

La Médecine Nouvelle Germanique

Présentation



Pour des patients et des médecins bienveillants et pleins d'empathie

Nous en rêvons tous depuis 30 ans ...

“La Germanische Heilkunde triumphera...
lorsque les crocus fleuriront”



Amici di Dirk[®]
Ediciones de la Nueva Medicina S.L.

La Médecine Nouvelle Germanique

(Germanische Heilkunde)

Ryke Geerd Hamer

Dr en médecine, titulaire d'une Maîtrise de théologie

Présentation

Le plus grand cadeau des dieux à l'humanité

La Medicina Sagrada®

Pour des patients et des médecins bienveillants et pleins d'empathie

Chers lecteurs,

Nous vivons une époque où la communication va très vite, et nous sommes submergés d'informations de toute part. Je me porte garant pour une information "vitale".

J'ai découvert qu'à mon insu, circulent des traductions et des éditions de mes propres publications non conformes aux originaux de mon œuvre. J'affirme qu'en aucun cas elles n'ont été vérifiées, et qu'elles n'ont pas obtenu mon approbation.

Cette manipulation conduit non seulement à une distorsion... involontaire... ou délibérée, mais altère totalement l'authenticité de la Médecine Nouvelle Germanique. Elle induit en erreur les lecteurs en quête de solutions à leurs problèmes de santé.

Je n'accorde aucune garantie à toutes formes de publications, livres et articles sur Internet, non authentifiés par mes soins sur ma page Web¹. Et je le répète, elles peuvent être, sans mon consentement, sciemment manipulées.

C'est la raison pour laquelle il est de mon devoir de vous conseiller de vérifier que vos informations soient bien au format livre et aux éditions : "Amici di Dirk-Editiones de la nueva medicina".

Seulement dans ces conditions, je pourrais garantir les correspondances avec le contenu original de mes œuvres. Votre prudence contribuera à la diffusion présente et future de l'authentique GERMANIQUE.

Les achats d'exemplaires publiés par ma propre maison d'édition, participeront non seulement à la poursuite de mon travail de divulgation à travers mon éditorial, mais à prolonger mes recherches.

Je vous remercie en mon nom et en celui de tous les patients, qui grâce à votre soutien éthique, pourront bénéficier d'une connaissance correcte et conforme à mes œuvres.

Docteur Ryke Geerd Hamer

¹ www.universitetsandefjord.com
www.dr-rykegeerdhamer.com

Présentation de la Médecine Nouvelle Germanique

Auteur : Ryke Geerd Hamer Dr med. Mag. theol.

Tous les schémas et textes de cette brochure (Présentation de la Médecine Nouvelle Germanique) du Dr en médecine, titulaire d'une Maîtrise de théologie, Ryke Geerd Hamer, sont protégés par copyright © & ®. L'utilisation partielle ou même totale de cette brochure à des fins commerciales est strictement interdite. Toute utilisation dépassant les limites strictes du droit d'auteur sans l'autorisation de l'auteur, le Dr en médecine, titulaire d'une Maîtrise de théologie, Ryke Geerd Hamer, est interdite et punissable.

Amici di Dirk® - Ediciones de la Nueva Medicina, S.L.
Apartado de Correos 209
29120 Alhaurín el Grande, Málaga - España

ISBN : 978-84-96127-52-4
Dépôt légal : M-27.263-2011
Imprimé en Fareso S.A.

Informations :

www.dr-rykegeerdhamer.com (site officiel et unique français)
www.universitetsandefjord.com
Email : andree.sixt@wanadoo.fr

Achat des publications :

Amici di Dirk® onlineshop : www.amici-di-dirk.com

Amici di Dirk® - Ediciones de la Nueva Medicina, S.L.
Tel : (0034)-952 59 59 10
Fax : (0034)-952 49 16 97
Email : info@amici-di-dirk.com; amicididirk@hotmail.com



Préface

En regardant sur Internet, on trouve peu de pages positives sur la Médecine Nouvelle Germanique (la GERMANIQUE) et sur le Dr Hamer, mais il y a pléthore de propagande négative.

Des pamphlets calomnieux toujours accompagnés des mêmes mots : "Olivia, guérisseur miracle, charlatan...". Toujours des mensonges, des mensonges, des mensonges.

En réalité, l'authenticité de la Médecine Nouvelle Germanique n'a jamais été réfutée jusqu'à ce jour. De même que, depuis 30 ans, elle n'a jamais été reconnue officiellement par l'université de Tübinguen, malgré 30 vérifications confirmées par des universités (Trnava, Düsseldorf, Vienne) et contresignées par de nombreux médecins. La question de la justesse de la Médecine Nouvelle Germanique ne se pose plus.

La GERMANIQUE a redécouvert l'absurdité du "bénin/malin", concept religieux, prôné par la médecine d'école, qui, d'un simple rapport de cause à effet, en a fait une "Fata Morgana"¹. Toute la médecine c'est de la biologie, simplement bien fondée. Le "bénin" et le "malin" n'ont rien à voir là-dedans. Ce que nous appelions "maladies" ne sont que des Programmes biologiques spéciaux bien fondés.

La Médecine Nouvelle Germanique nous offre un système optimal, quasi le plus simple du monde, permettant à l'être humain, de vivre à nouveau en accord et en harmonie avec son entourage, selon le code de son cerveau. Si seulement l'homme d'aujourd'hui pouvait le comprendre! La particularité de la GERMANIQUE, est qu'elle nous délivre de la peur inculquée et entretenue par les religions, la médecine et la société économique. Une peur, entretenue depuis le début, qui hypnotise le patient et l'entraîne vers la mort selon un "plan prévu".

Avec la connaissance de la GERMANIQUE, le patient reconnaît ce qui se passe dans son corps, comme étant des processus de programmes biologiques bien fondés. Il les accueille comme de bons amis.

Du début du DHS à la fin du Programme Biologique Spécial Bien-fondé, la Médecine Nouvelle Germanique est la seule thérapie causale au monde!

¹ "Fata Morgana" est un effet optique, un mirage. Cela vient de l'italien Fata Morgana (Fée Morgane) en référence aux effets d'optique vu par les Croisés (châteaux sur l'eau) et attribué à la fée Morgane.

Au cours des nombreux millénaires précédant la GERMANIQUE, on n'a jamais pu faire de thérapies causales². Ceci n'est possible que depuis la GERMANIQUE. Et si 98 % de nos patients parviennent à survivre c'est la preuve qu'elle est juste.

Ainsi lorsque l'on sait qu'avec la GERMANIQUE, 98 % des patients survivent au Programme Biologique Spécial Bien-fondé "du cancer", sans panique causée par le pronostic (comme c'est le cas chez les animaux), mais qu'à l'inverse, 98 % des patients meurent dans la souffrance avec la chimio et la morphine dans la dite médecine d'école, il s'agit alors d'un crime! Le Professeur Niemitz de Leipzig, parle même de génocide.

Tous les scientifiques sont d'accord depuis longtemps, ainsi que l'a écrit le professeur Niemitz : "D'après les critères des sciences naturelles, en l'état actuel de la science et en l'état actuel des meilleures connaissances, la Médecine Nouvelle Germanique doit être déclarée juste".

Du point de vue scientifique, la médecine d'école est un "fatras d'hypothèses", jamais remis en question en raison de faits mal compris à l'origine et jamais vérifié. C'est pourquoi, selon la meilleure estimation humaine, la médecine d'école doit être déclarée fautive et, par conséquent, non scientifique d'après les critères des sciences naturelles.

Cependant, même dans le camp de mes opposants particuliers, les professeurs commencent à reconnaître sans détour, que les deux premières lois biologiques naturelles de la Médecine Nouvelle Germanique devraient au moins, bénéficier d'un consensus général.

Mais, ces 5 lois biologiques de la nature sont indissociables, il n'est pas envisageable de tenir compte de l'une d'elles, sans les autres, pas plus des 4 premières sans la 5^e (la quintessence), elles sont toutes justes.

Encore plus fantastique! Comme la GERMANIQUE n'a aucune hypothèse, seulement ses 5 lois biologiques naturelles incontournables, on peut la vérifier à volonté sur n'importe quel cas pris au hasard. C'est ainsi que l'on procède dans les sciences naturelles.

Un exemple : attestation de l'université de Trnava.

² thérapie causale: thérapie avec connaissance de la cause ou de l'origine et son sens, en opposition à la thérapie symptomatique de la médecine d'école qui traite le symptôme sans connaître la cause et son sens biologique.



TRNAVSKÁ UNIVERZITA

Hornopotočná 23, 918 43 Trnava



AMTLICHE BEGLAUBIGUNG

Diese Photokopie stimmt mit dem Original überein.
Herisau, den 17. Sep. 1998

GEMEINDEKANZLEI HERISAU
Der Gemeindevorsteher

J. Balazs

BESTÄTIGUNG

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

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

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

Trnava 11.9.1998

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

J. Pogády

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

V. Krčmář

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

J. Mikloško

Telefón: 0805 / 277 38

Fax: 0805 / 214 83

Certifié conforme
Hérisau, le 17 septembre 1998

ATTESTATION

Les 8 et 9 septembre 1998, à l'Institut de Cancérologie HI. Elisabeth de Bratislava et dans le service de cancérologie de l'hôpital de Trnava, sept cas de patients avec au total plus de 20 maladies, ont été étudiés en présence du recteur de l'Université de Trnava et de 10 maîtres de conférences et de professeurs. Les protocoles médicaux de ces cas, qui ont été établis par le Dr Hamer, sont joints à la présente. Il fallait constater si son système pouvait être vérifié d'après les règles scientifiques de reproductibilité.

Cela a été le cas.

Dans chacun des 100 faits étudiés d'après les règles de la "Médecine Nouvelle", il a été démontré que les lois de la nature, selon la "Médecine Nouvelle", s'appliquaient, bien que certains cas n'aient pu être étudiés par manque de rapport d'examen complet.

Les soussignés indiquent donc qu'il peut être assuré avec la plus grande vraisemblance, que sa présentation lors de deux conférences/vérfications, démontre son système avec la plus grande probabilité. Nous portons une grande estime à l'engagement humain, éthique et patient du Dr Hamer ainsi que sa nouvelle approche globale du patient. En considérant tous ces facteurs, nous sommes d'avis que la question d'une utilisation prochaine de la "Médecine Nouvelle", doit être poursuivie d'urgence.

Trnava 11.09.1998

Prof. MUDr. J. Pogady, Dr Sc, Prof. F. Psychiatrie, Président de la Commission

Prof. MUDr. V. Kromery, Dr Sc, Doyen de la Faculté

Prof. RNDr. J. Miklosko, Dr Sc, Recteur de la Faculté de Recherches

DÉCLARATION

Suite à la confirmation par l'Université de Trnava
de la vérification de la Médecine Nouvelle effectuée le 11.09.1998

Depuis le 11 septembre 1998, la Médecine Nouvelle est confirmée officiellement suite aux travaux de vérification effectués à l'Université de Trnava (Tyrnau) les 8 et 9 septembre 1998.

Le document a été signé par le Recteur (mathématicien), le Doyen (professeur en oncologie), et le Président de la commission scientifique (professeur en psychiatrie). Pour cette raison, la compétence des signataires ne peut être mise en doute. Les universités d'Europe de l'Ouest, principalement l'université de Tübingen, se sont vigoureusement refusées depuis 17 ans à effectuer une telle vérification scientifique.

Dans les années passées, beaucoup de médecins ont procédé à la vérification des lois naturelles de la Médecine Nouvelle Germanique® au cours de 26 conférences/vérfications. Lors de celles-ci, tous les cas ont toujours été démontrés exacts. Pourtant ces documents, même avec certification notariale, n'ont pas été reconnus. Toujours et partout il a été argumenté que tant que cette vérification ne serait pas effectuée officiellement par une université, elle ne compterait pas et tant que cela ne serait pas fait, la médecine d'école seule serait reconnue.

La Médecine Nouvelle Germanique®, avec ses 5 lois naturelles et biologiques, sans hypothèse supplémentaire, est valable pour l'homme, l'animal et les végétaux. Elle est si claire et cohérente que l'on aurait pu, et on aurait dû, facilement la vérifier avec le premier cas venu, si on l'avait seulement voulu.

Les appels au meurtre, campagnes médiatiques, poursuites par les médias ou interdiction d'exercer, diverses tentatives d'attentat et menaces de traitement psychiatrique forcé (pour perte du sens des réalités), jusqu'à l'arrestation (à cause de trois informations données gratuitement sur la Médecine Nouvelle Germanique®). Pour cela on m'a mis en prison pendant une année.

Tout ceci ne remplace pas les arguments scientifiques pour contrer un adversaire scientifique. L'étouffement de la découverte, comme on peut le reconnaître maintenant, n'a-t-il pas été l'expression de la force brutale afin de garder le pouvoir et les biens de l'ancienne médecine?

La Médecine Nouvelle Germanique® est la médecine de l'avenir. L'obstruction envers elle rend le crime contre l'humanité chaque jour plus grand!

D'après les statistiques aussi officielles que celles du centre allemand de recherches contre le cancer d'Heidelberg on peut toujours constater que très peu de patients, traités à la chimiothérapie par la médecine d'école, sont toujours en vie après 5 ans. Le ministère public de Wiener Neustadt devait concéder à ce sujet que, lors de la perquisition du "Centre de la Médecine Nouvelle de Burgau", les 6500 adresses de patients saisies ont permis de constater que plus de 6000 étaient encore en vie après 4 et 5 ans, soit plus de 90 %.

L'exigence de vérification par une université est remplie. Maintenant, les patients ont droit à ce que soit mis fin au pire et plus cruel crime contre l'humanité, et que tous aient la même chance d'être traités officiellement selon les 5 lois biologiques naturelles de la Médecine Nouvelle.

J'en appelle à tous les hommes et toutes les femmes sincères et je sollicite leur aide.

Dr Hamer

Mais pour quelle raison étouffe-t-on la Médecine Nouvelle Germanique depuis trente ans ?

À ce sujet il faut dire, que dans le monde entier la résistance contre la Médecine Nouvelle Germanique vient toujours de la même direction, c'est-à-dire des rangs de ceux qui volent la Médecine Nouvelle Germanique et veulent l'avoir découverte eux-mêmes. La GERMANIQUE pure (avec 98 % de taux de survie) est réservée aux "élus" et la GERMANIQUE tronquée, amalgamée et falsifiée est destinée au reste de la population.

Chers lecteurs, peut-être serez-vous étonnés de ne pas avoir eu connaissance de tout cela, car la propagande calomnieuse de la presse n'a parlé que du "guérisseur miracle, charlatan".

Dans ce qui suit, vous allez pouvoir vous rendre compte par vous-mêmes à quel point la Médecine Nouvelle Germanique est merveilleusement logique et qu'il n'y a, en réalité, aucune raison de mourir du fait d'un Programme Biologique Spécial Bien-fondé de la nature. C'est pourquoi il faut essayer de comprendre le contenu de ce livret, car il pourrait, le cas échéant, vous sauver la vie.

Je considère la Médecine Nouvelle Germanique comme le legs de mon fils, Dirk, décédé. Je l'appelle le plus grand cadeau des dieux qui ait jamais été fait aux hommes, car il nous rend la "liberté divine des Germains". C'est aussi la raison de l'appellation de Médecine Nouvelle Germanique. Elle a été rebaptisée de cette manière, pour la distinguer d'un certain nombre de livres, de publications et de soi-disant thérapies qui s'appellent également "Médecine Nouvelle".

J'ai donné une seconde appellation, à la Médecine Nouvelle germanique : Germanische Heilkunde³, qui fait référence à Heil (guérison), Heilen (guérir) Verkünden (proclamer une bonne nouvelle) et kundig (expert, compétent). Les mots médecin et médecine me font honte, ils ont pour moi une connotation génocidaire. Ils me font penser à un « massacre ».

Au contraire les mots Germanische Heilkunde et Heilkundigen (docteurs de la Germanische Heilkunde) ne nous donnent pas cette idée de carnage. Nous, les Heilkundigen n'acceptons pas ces anciennes hypothèques et nous devons regarder en face tous ces patients qui nous font confiance. Le temps de l'horrible « médecine » a expiré.

³ Ne trouvant pas de traduction correcte pour Heilkunde, nous avons décidé de maintenir ce mot dans sa langue d'origine: Germanische Heilkunde.

Introduction

C'est depuis le "cas Olivia", fustigé par tous les médias en 1995, que la plupart des gens connaissent la Médecine Nouvelle Germanique. Une enfant atteinte de cancer entre les mains d'un guérisseur miracle! Seuls ceux qui ont lu le "Journal d'une destinée", écrit par son père, Ing. Helmut Pilhar, savent que cette campagne était bâtie sur d'énormes mensonges et que le public a été tout simplement trompé.

En fait, il ne s'agissait nullement de l'enfant malade, mais de l'ordre donné aux médias dirigés par les loges maçonniques : "De ruiner la réputation du Dr Hamer et de ses découvertes!" Pour l'instant, ils ont réussi à détruire ma réputation. Mais la médecine ne pourra pas ignorer mes découvertes, longtemps.

Schmidsberger, le célèbre journaliste médical, a fait la constatation suivante : "Si le Dr Hamer a raison, les livres de la médecine d'école ne sont plus que de la vieille paperasse!"

La Médecine Nouvelle Germanique ouvre la voie à une médecine totalement renouvelée. Les ruines de l'ancienne médecine d'école sont déjà derrière nous, devant nous se trouve la nature dans tout son éclat et sa beauté, en lien avec une médecine nouvelle, logique du point de vue scientifique et infiniment humaine malgré tout.

L'amertume de la médecine d'école, c'est qu'elle vient d'être battue sur son propre terrain par une argumentation logique. La GERMANIQUE peut expliquer les "maladies" (même les psychoses) de manière compréhensible. Elle est vérifiable sur le premier patient venu et, à l'inverse de la médecine d'école, n'a pas besoin d'hypothèse. En même temps, grâce à sa connaissance des causes, la GERMANIQUE peut proposer une "thérapie causale" dans de nombreux cas, sinon pour la plupart.

Dans cette brochure, nous voulons simplement expliquer les cinq lois biologiques naturelles de la Médecine Nouvelle Germanique de manière compréhensible. Même s'il va surtout être question du cancer, la GERMANIQUE décrit les causes et l'évolution de toutes les "maladies", comme étant des parties de Programmes Biologiques Spéciaux Bien-fondés de la nature, appelés SBS.

Que nous les connaissions ou pas, que nous y croyions ou pas, ces lois biologiques naturelles fonctionnent. Elles sont valables pour les humains, les animaux et sous une forme apparentée, pour les plantes. Nous les retrouvons même dans la plupart des compositions de musique classique où, sans en être conscient, le compositeur a inscrit l'évolution de ses SBS sous forme de notes au lieu de lettres, ainsi que l'a écrit et montré, la pianiste Giovanna Conti, dans sa thèse

intitulée : "Per una Musica biologicamente sensata nell'ottica della Nuova Medicina Germanica". Ce que l'on retrouve également en peinture, en littérature, dans la danse, etc.

Les seules restrictions à ces lois, sont les blessures, les intoxications et les maladies de carence (par exemple, le scorbut par manque de vitamine C).



Biographie

Je suis né le 17 mai 1935 à Mettmann en Rhénanie, j'ai grandi en Frise orientale, puis en Rhénanie. En 1954, j'étais étudiant en médecine, en physique et en théologie.

En 1972, je devins spécialiste en médecine interne et j'exerçais dans les services de médecine interne des cliniques universitaires de Tübingen et d'Heidelberg où j'eus à m'occuper de patients cancéreux durant quelques années.

En outre, je me fis connaître avec des brevets médicaux. J'ai inventé un scalpel qui permet des interventions plastiques sans hémorragies le : "Hamer-skalpell" (scalpel-Hamer), une scie spéciale pour les os, une table de massage spéciale, un appareil de diagnostic du sérum transcutané, entre autres.

En 1976, avec mon épouse également médecin, nous décidâmes de nous installer en Italie. Avec l'aide des bénéfices rapportés par les brevets, nous avions l'intention d'ouvrir un cabinet pour soigner les pauvres de Naples. Tout se déroulait comme prévu, jusqu'à ce que ma famille soit bouleversée par un tragique accident en 1978.

Au cours d'une croisière en Corse, Dirk, (photo en couverture du livret) notre fils bien-aimé, qui dormait sans se douter de rien à bord d'un bateau, fut mortellement blessé par deux balles de fusil de guerre tirées par le Prince Emmanuel de Savoie en état d'ivresse. Après 19 opérations, Dirk mourut dans mes bras.

Deux mois plus tard, je fus atteint d'un cancer testiculaire. Après l'ablation d'un testicule et une opération abdominale, on me donnait moins d'1 % de chance de survie (le ventre était plein de "métastases"). La traversée de l'enfer!

Comme j'avais toujours été en bonne santé jusque-là, il me vint à l'idée que cette maladie pouvait avoir un lien avec la perte de mon fils. Après ma guérison (sans chimio, ni rayons), je voulus en avoir le cœur net.

En 1981, je travaillais à Oberaudorf en tant que médecin chef interniste dans une clinique pour les cancers gynécologiques, rattachée à la clinique universitaire de Munich. Je commençais à demander à mes patientes si elles avaient vécu un choc au cours de leur vie, avant la maladie. Effectivement, mes recherches furent fructueuses, sans exception ! Les 200 patientes interrogées évoquèrent un choc vécu similaire.

En octobre, lorsque je présentais mes découvertes aux médecins, on me donna le choix de quitter la clinique ou "d'abjurer" mes thèses. Mais je ne pouvais pas abjurer et restais sur mes positions.

Je poursuivis mes recherches jour et nuit. Peu après, lorsque j'ai dû quitter la clinique, j'étais en mesure de formuler la "**Loi d'airain du cancer**" ainsi que la loi biphasique des maladies.

Suite à l'étude de ces 200 patientes, j'ai examiné plus de 40 000 cas et étudié leurs scanners cérébraux. Jusqu'à ce jour, je n'ai trouvé aucune exception !

Dans la médecine d'école, le cancer passait pour une destruction de l'organisme accompagnée d'une prolifération maligne, insensée, généralisée et non concertée. Le fait qu'une telle malignité pouvait être provoquée par un choc conflictuel psycho-biologique passait pour une aberration mentale absolue. C'est la raison pour laquelle on a voulu me psychiatriser de force à 75 reprises !

Les arguments sont toujours les mêmes : "Il est complètement fou ! S'il croit que l'on peut attraper un cancer à la suite d'un choc vécu de manière conflictuelle, dramatique, inattendue et avec une sensation d'isolement."

Pourtant, au niveau mondial, tous les médecins d'une certaine communauté religieuse, sont autorisés depuis 30 ans, à pratiquer la GERMANIQUE pure en secret auprès de leurs propres patients. Tous les médecins font comme s'ils ne pouvaient absolument pas comprendre que le cancer et tout ce que l'on appelle maladies ne sont que des programmes Biologiques Spéciaux Bien-fondés qui nous aident à survivre. Dans la GERMANIQUE, tous nos patients survivent vraiment à 98 %.

Seule, la panique provoquée par les soi-disant pronostics destructeurs ainsi que la chimiothérapie et la morphine, nous font mourir.

Le rejet et la non-reconnaissance du plus grand cadeau des dieux de l'histoire de l'humanité, ont conduit au plus grand crime mondial (génocide), les professeurs, les autorités, les juges et les rédacteurs en chef en sont les complices.

1^{re} loi biologique de la nature

La loi d'airain du cancer

1^{er} critère Tout programme Biologique Spécial Bien-fondé de la nature (SBS) débute par un DHS (Dirk Hamer Syndrom), c'est-à-dire un choc brutal aigu et dramatique, vécu de façon conflictuelle, inattendue, dans l'isolement, et qui se déroule simultanément aux trois niveaux : psyché, cerveau, organe.

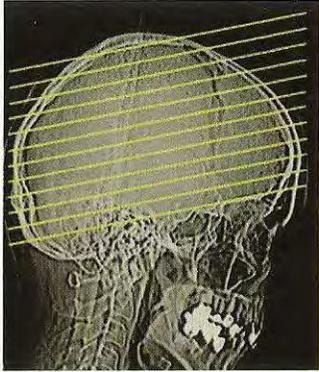
2^e critère Au moment du DHS, le conflit biologique détermine aussi bien la localisation du SBS au cerveau, appelé Foyer de Hamer (HH), que la localisation du SBS au niveau de l'organe affecté. Il se produit alors une modification organique en fonction de l'organe affecté (tumeurs, nécroses, ulcères, altérations fonctionnelles).

3^e critère Le SBS se déroule de façon synchrone aux trois niveaux (psyché, cerveau, organe), du DHS jusqu'à la solution du conflit (conflictolyse = CL), y compris l'Épi-crise (crise épileptique/épileptoïde), point culminant de la phase pcl de réparation et de retour à la normale (normotonie).

Le conflit biologique.

Un événement de la sorte atteint la personne, tel un choc vécu de façon conflictuelle, inattendue et dans l'isolement. Cela n'a rien à voir avec des soucis, problèmes ou autres tracasseries du quotidien, auxquels nous nous attendons et sommes préparés. Nous parlons ici de l'instant de surprise provoqué par une situation dramatique. On est très profondément atteint, c'est la raison pour laquelle nous l'appelons "conflit biologique" et dans cet état, on se sent seul. On ne peut ou ne veut pas se confier à ce sujet. En cette circonstance, la raison et la logique ne nous servent à rien. Nous sommes dans le ressenti du choc et il n'y a plus que cela qui compte. À l'instant même du DHS débute un "Programme Biologique Spécial Bien-fondé" (SBS) qui modifie de manière synchrone la psyché, le cerveau et l'organe correspondant. Le SBS détermine la teneur du conflit et spécifie le relais cérébral et l'organe qui sont touchés.

Le "conflit biologique" est un conflit qui frappe de manière synchrone aux trois niveaux de notre organisme : psyché - cerveau - organe.



La tomodensitométrie (scanner) est un procédé d'imageries par tranches qui permet de réaliser des images du cerveau sur différents niveaux parallèles. Le scanner cérébral standard donne 20 à 30 images de "coupes" au travers du cerveau.

Un DHS typique!

Une mère bavarde avec sa voisine sur le trottoir. Elle tient par la main sa fillette de trois ans. Précisons qu'elle l'allaita encore. Apercevant une petite compagne de jeu de l'autre côté de la rue, la fillette s'arrache de la main de sa mère et traverse la rue en courant.

La mère entend un crissement de pneus et voit l'enfant inanimée couchée sur l'asphalte. Le choc (DHS) se produit exactement à cette seconde. La mère est comme frappée par surprise, d'un coup de massue, prise à contre-pied. C'est arrivé de manière impromptue, la situation est dramatique.

À ce moment précis, la jeune femme débute un DHS. Dans ce cas, un "conflit de préoccupation mère/enfant". Mais le DHS implique déjà le début de la solution du conflit. Mère Nature commence déjà à apporter la solution pratique au problème : "à présent, l'enfant accidenté va avoir besoin de plus de lait pour pouvoir guérir". Et c'est dans ce fait de "pouvoir guérir" que se trouve aussi la solution du conflit biologique de la mère.

Poursuivons l'histoire : l'enfant est gravement blessée, sa mère l'accompagne à l'hôpital. L'enfant est opérée, mais son état demeure critique, les médecins ne savent pas si elle survivra. La mère a fait un DHS et se trouve maintenant en "phase de conflit actif", appelée également "phase froide". Alors, la psyché, le cerveau et l'organe sont modifiés :

Psyché

Stress permanent! La mère pense jour et nuit à sa fille (pensée obsessionnelle). Elle dort peu ou mal, n'a pas d'appétit et a les mains froides.

Cerveau

À la seconde même du DHS, nous voyons un "Foyer de Hamer" aux contours nets, dans le cervelet, exactement au centre relais des glandes mammaires (photo ci-dessous).

Organe

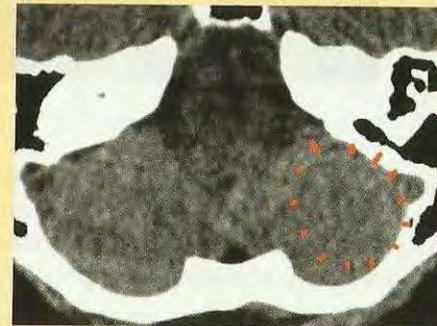
Il y a une prolifération cellulaire dans le tissu des glandes mammaires productrices de lait. Il se forme un nodule compact (tumeur). Ce que l'on appelle SBS du sein est un événement biologique très sensé pour augmenter la production de lait de la mère dans le "sein pour l'enfant". Ce que l'on appelle le "sein pour le partenaire" était destiné à l'origine au partenaire malade en cas de besoin.

Un choc conflictuel (DHS) laisse des traces au cerveau, au scanner cérébral, elles apparaissent sous formes de cibles circulaires. Mes adversaires les ont nommées les "drôles de Foyers de Hamer" (HH).

L'endroit du HH indique exactement quel organe est atteint. (Le HH sur l'image : situé au cervelet, latéralement à droite pour les glandes mammaires gauches). En outre, on peut reconnaître si le conflit est encore actif (HH aux contours nets) ou si le patient se trouve déjà en phase de réparation (HH se fond dans l'eau = œdème).

On peut désigner ces Foyers de Hamer comme "marqueurs de conflit".

Ils sont la preuve que la psyché régit l'ensemble des organes par l'intermédiaire du cerveau.



*Foyer de Hamer (HH)
cervelet latéral droit pour
la glande mammaire gauche*

À première vue, ceci paraît incompréhensible. Mais il en est autrement, lorsque l'on considère la situation du point de vue biologique.

Observons une situation similaire dans le règne animal.

Un loup a failli arracher un petit à une brebis. Au cours de sa fuite, l'agneau s'est égaré.

1- La brebis mobilise toutes ses réserves, elle fonctionne à plein régime, vit un stress permanent, fait le maximum pour récupérer son petit. Ce faisant, elle se crée un conflit de "préoccupation mère/enfant", ce qui provoque le début de la multiplication cellulaire du tissu de glande mammaire (ce qui donne plus de lait), afin que le petit ait plus de lait maternel à sa disposition, car il lui en faudra davantage pour guérir (sein pour l'enfant).

2- La brebis peut faire un DHS de "séparation mère/enfant" (ulcération des canaux galactophores), afin que le pis gonflé puisse se vider en cas de séparation prolongée.

Le conflit biologique c'est exactement cela, un don de la nature, qui a toujours son sens chez les peuples restés proches de la nature. Un nourrisson blessé pourra guérir plus rapidement et de la même manière, de même que le "sein pour le partenaire" sera offert à un partenaire malade afin de l'aider à survivre.

Sein gauche avec une tumeur
périphérique
de la glande mammaire



Revenons à notre DHS initial.

Alors que le séjour de l'enfant à l'hôpital se prolonge. La mère reste en stress permanent. Tant que dure le conflit de "préoccupation mère/enfant", le cancer du sein poursuit sa croissance. Quelques semaines plus tard, le médecin annonce : "votre fille est sauvée, elle n'aura pas de séquelles" !.

La mère ne pouvait, imaginer meilleure nouvelle : c'est la "solution du conflit" biologique (vagotonie). La phase de réparation s'amorce aussitôt. Elle reprend goût à la vie, mais a envie de dormir jour et nuit et a des céphalées.

Tous ces symptômes sont dûs à l'œdème cérébral au cervelet, dans ce cas, il s'agit d'une réparation du HH. L'appétit revient, les mains sont chaudes.

Important : le tissu de glandes mammaires qui a proliféré est maintenant détruit car il est devenu inutile. Si l'on observe le sein dans cette phase on a l'impression du contraire parce que le sein est chaud et enflé (en raison de l'infiltration de l'œdème) le nodule est encore plus gros qu'avant. En fait, il s'agit de bons signes de réparation ! Durant l'activité conflictuelle, il y a une multiplication des mycobactéries tuberculeuses et dans la phase pcl, ces mycobactéries (Tbc) détruisent par caséification les cellules des glandes mammaires devenues superflues (réparation biologique). Mais nous y reviendrons plus longuement par la suite.

La nature du ressenti (teneur conflictuelle) au cours du choc conflictuel (DHS) détermine l'organe où va débuter un Programme Biologique Spécial Bien-fondé (SBS).

Exemple : une femme surprend son mari en flagrant délit dans son lit avec une autre femme. Elle peut ressentir cette situation de différentes manières et éprouver :

- soit un "conflit de frustration sexuelle" (pour quelle raison a-t-il une relation sexuelle avec elle et pas avec moi ?).
Organe concerné : col de l'utérus (ulcération en phase ca et régénération des tissus ulcérés en phase pcl).
- ou un "conflit de dévalorisation" (je n'ai aucune chance contre cette jeune femme).
Organe concerné : vertèbres lombaires, os du bassin, os du pubis ou symphyse (nécrose en phase ca et recalcification osseuse en phase pcl).
- ou un "conflit de peur/répugnance" (ex. prostituée que la femme trouve dans le lit conjugal).
Manifestation au niveau organique par une hypoglycémie (îlots alpha pancréatiques et îlots hépatiques).
- ou un "conflit de marquage du territoire" (où est ma place ?)
Organe concerné : la vessie, il se manifeste une ulcération en (phase ca) et en phase de réparation (pcl) il se produit une régénération des tissus ulcérés avec inflammation de la vessie.
- ou elle n'aime plus son mari de toute façon et a elle-même un amant...
Pas de DHS, pas de SBS.

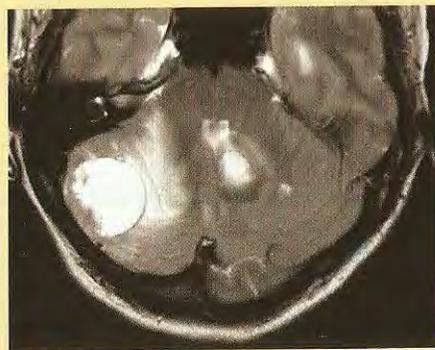
Chacun de ces SBS dépend de la situation vécue chez le patient, toujours différente selon la personne et toujours avec un sens biologique précis !

Dans un foyer de Hamer (HH) en phase de solution (pcl) les anneaux qui avaient un contour net ne sont désormais plus visibles. Si l'on effectue une IRM ou un scanner avec produit de contraste, la névroglie qui s'accumule dans le HH pour la réparation, apparaît avec une couleur claire. C'est ce stade de réparation que la médecine d'école désigne comme "tumeur cérébrale maligne". Ces œdèmes, hormis les cas de Syndrome, sont inoffensifs car il s'agit du tissu cicatriciel d'un HH en solution.

Le danger vient essentiellement des médecins de la médecine d'école, lorsqu'ils découvrent ces HH. À partir de là, le patient prend peur et panique. Pour lui, commencent la chimio, les opérations, la radiothérapie qui détruisent sa vie peu à peu.



Ce HH est en réalité un double HH en phase pcl : un HH pour les glandes mammaires du sein droit et un HH pour la plèvre. Ils forment ensemble un grand HH en phase Pcl. Pour la médecine d'école : une grosse tumeur œdémateuse du cerveau.



IRM avec contraste ou nous pouvons voir un HH de la glande mammaire du sein droit. Il s'agit d'un "conflit du nid" bien délimité avec son HH réparé (gliale) ce gliome est appelé à tort tumeur cérébrale normalement au niveau organique nous observons un sein droit dont la tuberculose a caséifié la tumeur. Il restera une caverne.

Les rails

Nous avons l'habitude de tout intellectualiser. La compréhension des lois biologiques devient rapidement accessible, si nous nous remettons à les vivre en terme biologique.

Les rails sont des aspects complémentaires du conflit en relation avec un DHS, autrement dit, ce sont les circonstances qui sont associées au DHS à la seconde où celui-ci se produit.

Lorsqu'une personne vit un conflit biologique suite à un DHS, c'est non seulement le conflit lui-même qui est engrammé à l'instant du DHS, mais également des circonstances précises. La personne ne ressent pas seulement le choc conflictuel aigu et dramatique au moment du DHS comme un flash momentané. Elle y associe également des sons, des odeurs, des sensations variées, des goûts, mais aussi des personnes, des animaux, des lieux ou des couleurs précises et ces images vont perdurer pratiquement à vie.

Par la suite, dès que l'une de ces impressions réapparaît, l'ensemble du conflit peut se réactiver sous forme de récurrence. Cela signifie qu'en dehors du rail véritable du DHS, il y a également des rails secondaires, c'est-à-dire des circonstances accompagnantes essentielles que la personne a gardées en mémoire au moment du DHS.

Il est bon de savoir que l'écheveau de ces rails secondaires nous ramène toujours au rail principal. C'est la raison pour laquelle nous l'appelons le rail.

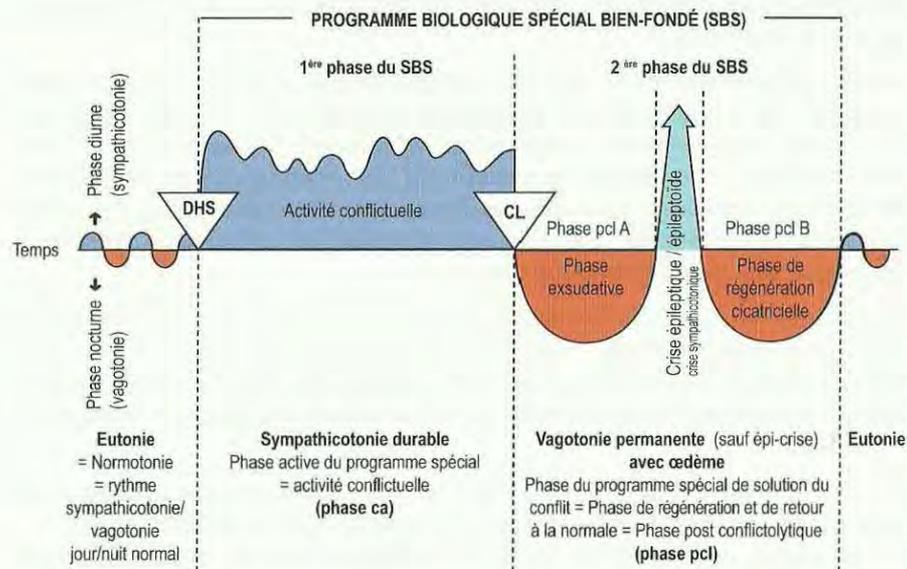
De nos jours, sous l'influence de notre civilisation cultivée, nous considérons cette "idée du rail" tout simplement comme "une pseudo-maladie", que nous nommons : allergie.

Dans la Médecine Nouvelle Germanique, cela signifie qu'à la suite d'un premier conflit biologique, un patient (humain ou animal), se replonge très facilement dans le rail à l'occasion d'une récurrence. Au quel cas, une seule composante du conflit initial ou des conflits secondaires suffit à provoquer la récurrence de l'ensemble du conflit. De telles récurrences dépassent notre compréhension intellectuelle. Nous ne pouvons que les saisir intuitivement et les éviter.

Ces connaissances ne sont pas faciles à transmettre, c'est pourquoi nous devons appréhender cette toute nouvelle dimension de la pensée, une sorte de "saisie biologique intuitive". Les conflits biologiques nous ramènent toujours à la réalité. Animaux ou humains, quel que soit le conflit, il s'agit toujours d'une question de vie ou de mort.

2^e loi biologique de la nature

La loi Biphase de tous Programmes Biologiques Spéciaux Bien-fondés de la nature (SBS) dans la mesure où il y a solution du conflit (cl).



© Dr. med. Mag. theol Ryke Geerd Hamer

Dans la médecine d'école nous connaissons le système nerveux involontaire avec ses deux opposés :

- Le nerf de l'activité : le sympathique ➔ régule les fonctions corporelles au cours de l'état de veille (travail, sport, stress)
- Le nerf du repos : le vague ➔ régule les fonctions corporelles du repos, de la détente et de la récupération

Dans le rythme jour/nuit normal, ces deux formes se répartissent de façon égale, comparable au pendule d'une horloge. C'est l'état idéal dans lequel nous nous sentons bien et en bonne santé (schéma ci-dessus, colonne gauche).

J'ai constaté que suite à un choc conflictuel (DHS), le corps se "branche" automatiquement en stress permanent. Chacun peut observer le phénomène sur soi-même.

Lors d'un DHS, l'énerverment est extrême, instantanément nous présentons les symptômes suivant : mains froides, perte d'appétit, augmentation du rythme cardiaque et respiratoire. Sans cesse obnubilés par nos pensées tournant autour du problème conflictuel, en stress permanent, nous sommes à présent en "phase froide" dite de "conflit actif". Même la nuit c'est le "sympathique" qui commande : nous dormons mal ou pas du tout (schéma ci-contre, 2^e colonne).

Rappelons-nous la mère avec son "conflit de préoccupation" pour sa fillette, ne sachant si celle-ci pourra survivre à l'accident. Elle est en "conflit actif", a les mains froides, perd du poids, ne dort presque pas. Durant des semaines, elle reste en sympathicotonie (stress permanent). Au moment où la nouvelle libératrice arrive : "votre enfant va retrouver la santé!", aussitôt, la mère résout son conflit (cl) et bascule dans une profonde vagotonie.

Avec la solution du conflit (cl) débute la 2^e phase, la phase de solution ou de réparation : mains chaudes, appétit, fatigue, fièvre, mal de tête et, naturellement, sein enflammé et enflé. Cette phase de réparation = vagotonie permanente, s'appelle aussi "phase chaude", dure au moins aussi longtemps que la phase de conflit actif.

À mi-chemin, la phase de réparation (pcl) est interrompue par la crise de réparation, "crise épileptique/épileptoïde", appelée aussi "crise de réparation sympathicotonique" (schéma page précédente, 3^e colonne) ou épi-crise. Celle-ci est la phase la plus critique de tout SBS.

Chaque SBS a son type de crise : épilepsie, avec ses spasmes, pour les conflits de motricité et épileptoïde accompagné quelquefois d'absences¹ pour les autres types de conflits comme l'infarctus du myocarde. Durant ces "jours froids", nous revivons souvent le conflit en accéléré, tant au niveau de l'esprit que du corps, c'est-à-dire que nous retombons en sympathicotonie. Lors de cette crise, la tendance s'inverse à nouveau vers l'état normal. Les rétentions liquidiennes au niveau cérébral et organique sont évacuées, c'est pourquoi cette "épi-crise" est suivie d'une crise de diurèse.

Les "vieux" médecins de campagne connaissaient parfaitement cette phase critique, ils disaient alors : "...s'il surmonte les jours qui viennent, il sera tiré d'affaire...". (Autre exemple : la lyse lors de la pneumonie). Malheureusement, nos médecins d'école n'en savent plus rien. Si bien qu'aujourd'hui, personne n'est apte

¹ Absence : perte momentanée de la conscience qui peut occasionner parfois des évanouissements. Une crise épileptoïde avec absence peut aller d'une seconde à une semaine, cela dépend de la durée et de l'intensité du conflit.

à expliquer pourquoi les infarctus des coronaires surviennent presque toujours en état de repos et de détente. Si les "vaisseaux du cœur bouchés" en étaient la cause, comme l'affirme la médecine d'école, ils devraient survenir au cours d'efforts physiques (travail, sport).

En réalité, ce que l'on appelle l'infarctus des coronaires est la phase de réparation d'un "conflit de perte de territoire" (mise à la retraite d'office, licenciement, partenaire en fuite...) et il ne se termine par la mort, que si le conflit a été actif au-delà de 9 mois.

À partir de la crise épileptique/épileptoïde débute la phase diurétique, qui se poursuit dans la phase pcl B. C'est à ce moment-là que l'œdème (rétention d'eau) s'évacue au niveau cérébral et organique.

Ce qui est intéressant dans la 2^e Loi biologique de la nature est que la plupart des symptômes de "maladie" n'apparaissent que dans la 2^e phase. De ce fait, ce ne sont que des symptômes de "réparation" (rhume, toux, inflammation de la vessie, exanthème dermique, etc.). Ils ne nécessitent donc pas de "thérapie". Il faudrait être fou pour vouloir guérir une réparation qui vient juste de commencer!

Dans la plupart des SBS, la phase active passe inaperçue. Lorsqu'un conflit est totalement impossible à résoudre, il se produit un affaiblissement allant parfois jusqu'à un épuisement total. L'organisme s'affaiblit de plus en plus, jusqu'à ce que la personne meure. Le mieux est de pouvoir nous accommoder du conflit, c'est-à-dire qu'il reste toujours actif, mais avec lequel nous pouvons vivre (conflit atténué).

Gaucher ou droitier?

Chez chacun d'entre nous, le fait d'être gaucher ou droitier est déjà déterminé au cerveau (bien avant la naissance) et ne change pas au cours de la vie.

Le test d'applaudissement

Main droite
au-dessus :
droitier
biologique



Main gauche
au-dessus :
gaucher
biologique



Applaudissez et portez votre attention sur la main qui dirige : elle est au-dessus et applaudit activement. C'est elle qui détermine votre latéralité. Vous êtes peut-être gaucher, persuadé jusqu'alors d'être droitier, car beaucoup de personnes ont été contrariées à ce sujet dans l'enfance.

Dans la GERMANIQUE, la constatation de la latéralité est l'une des choses les plus importantes, car elle conditionne une règle simple :

- chez le droitier (homme ou femme) : la moitié gauche du corps est le côté relatif à la mère ou à l'enfant (propre mère, propre enfant ou personne ou animal que l'on perçoit ainsi), la moitié droite du corps est le côté relatif au partenaire, en affaires ou dans la vie (collègue, ami, ennemi, membre de la famille autre que la mère ou l'enfant),
- chez le gaucher (homme ou femme) : c'est exactement l'inverse.

Par exemple, si le genou gauche d'un droitier pose problème, le conflit est en rapport avec la mère ou les enfants. Les genoux correspondent à une "dévalorisation de soi dans le domaine sportif".

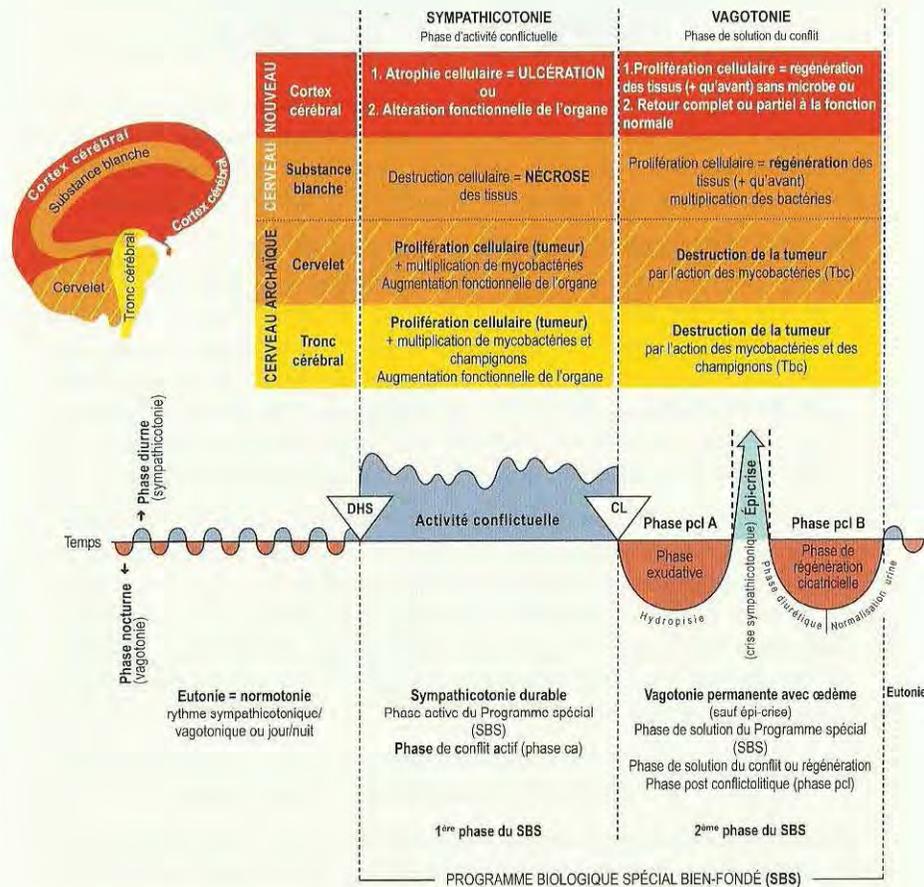
La douleur à l'épaule gauche d'une gauchère indique un conflit de dévalorisation de soi en rapport avec un partenaire (autre que la mère ou les enfants), elle peut ressentir un sentiment de culpabilité comme "quelle mauvaise partenaire je suis !"

Si la femme dont l'enfant a été accidenté est droitère, nous savons déjà quel sein a été touché : c'est le gauche (côté mère/enfant).

Observez la façon dont une droitère porte son enfant. Normalement le visage de son enfant repose sur le sein gauche. Raison pour laquelle le SBS (Programme Biologique Spécial Bien-fondé) implique le sein gauche.

3^e loi biologique de la nature

Le système ontogénétique en tant que Programme Biologique Spécial Bien-fondé de la nature (SBS) : SBS avec prolifération cellulaire en phase ca (cancer) et SBS avec réduction cellulaire ou altération fonctionnelle en phase ca.
La "Boussole" de la Médecine Nouvelle Germanique.



Du point de vue de la médecine d'école, toute prolifération cellulaire est "tumeur". Cette interprétation est fautive.

En m'appuyant sur la 1^{ère} et la 2^{ème} Loi Biologique (biphasique) de la GERMANIQUE, ainsi qu'avec l'aide de l'embryologie, j'ai découvert la 3^{ème} Loi Biologique de la GERMANIQUE. Cette loi nous permet de comprendre pourquoi il y a deux sortes de proliférations cellulaires. Nous distinguons :

- la prolifération cellulaire des tissus régie par le cerveau archaïque dans la phase de conflit actif, c'est-à-dire du tissu en plus (tumeur)
- la prolifération cellulaire des tissus régie par le cerveau récent, dans la solution du conflit, c'est-à-dire la régénération des nécroses et des ulcères issus de la phase ca. Tumeur = régénération cellulaire.

En outre, j'ai découvert que chaque type de tissu est régi par une zone précise du cerveau (schéma ci-contre) et que les différents tissus réagissent à des conflits très précis, soit par une croissance, une destruction cellulaire ou une altération fonctionnelle au niveau de l'organe.

Les différentes corrélations entre les feuillets embryonnaires et les trois niveaux, psyché, cerveau, organe.

Feuillet embryonnaire interne (endoderme)

1. Corrélation non croisée tronc cérébral-organe (pas de latéralité).

De même que pour le "cerveau-organe", la partie la plus archaïque de notre "cerveau-tête" est le tronc cérébral. Pour l'essentiel, c'est lui qui régit l'ensemble du tractus intestinal (à l'exception des parties ectodermiques qui ont migré plus tardivement) et de ses organes dérivés comme par exemple, les alvéoles, le foie, le pancréas, l'utérus, la prostate, les tubes collecteurs du rein ou les glandes salivaires.

Conflits dits du "morceau". Pour les plus anciens conflits archaïques de notre organisme, il s'agit toujours du morceau, plus précisément, de réussir à l'attraper, l'avalier, le mobiliser, le digérer et finalement pouvoir évacuer l'excrément. Ex : le "morceau auditif" correspond à l'information, le "morceau d'air" (la respiration), le "morceau de nourriture" (la digestion, l'évacuation du morceau d'excrément), la retenue du "morceau d'eau" dans le cas du conflit existentiel ou du réfugié. Dans ce Programme Biologique Spécial il y a une évolution biphasique si le conflit est résolu, avec évolution synchrone aux niveaux psychique, cérébral et organique. Au niveau organique :

- phase de conflit actif (phase ca) : multiplication cellulaire (sens biologique en phase ca),
- phase de conflit résolu/régénération (phase pcl) : destruction tumorale par tuberculose.

2. Le mésencéphale, (partie du tronc cérébral) (pas de latéralité).

La musculature lisse est un tissu d'exception dont le relais est situé dans l'aire de transition entre le tronc cérébral et le mésoderme de la substance blanche cérébrale. Les muscles archaïques prolifèrent en phase active comme le myome par exemple, mais il n'y a pas de réduction en phase pcl. L'épi-crise de la musculature archaïque lisse est tonique et la musculature striée est clonique, mais en réminiscence archaïque elle est tonico-clonique.

Feuillet embryonnaire moyen (mésoderme)

Corrélation croisée cervelet-organe (latéralité déterminante).

Les organes appartenant au mésoderme (tout ceci étant naturellement établi de la façon la plus exacte du point de vue de l'histoire de l'évolution), doivent être divisés en deux grands groupes, le mésoderme archaïque (régé par le cervelet) et le mésoderme nouveau (régé par la substance blanche du cerveau).

1. Le mésoderme archaïque (régé par le cervelet) : tissu sous cutané (chorion), dont une partie des glandes mammaires, la plèvre, le péritoine, le péricarde. Conflits : attaque contre l'intégrité.

Dans ce Programme Biologique Spécial, il y a une évolution biphasique si le conflit est résolu, avec évolution synchrone aux niveaux psychique, cérébral et organique.

Au niveau organique :

- phase de conflit actif (phase ca) : multiplication cellulaire (sens biologique en phase ca),
- phase de conflit résolu/régénération (phase pcl) : destruction tumorale par tuberculose.

2. Le mésoderme récent (régé par la substance blanche du cerveau) : névroglie, tissu conjonctif, squelette, muscles striés, ganglions lymphatiques, vaisseaux sanguins et lymphatiques, parenchyme rénal, parenchyme ovarien, parenchyme testiculaire, corps vitré de l'œil (en partie ectodermique).

Conflit : dévalorisation de soi.

Dans ce Programme Biologique Spécial, il y a une évolution biphasique si le conflit est résolu, avec évolution synchrone aux niveaux psychique, cérébral et organique.

Au niveau organique :

- phase de conflit actif (phase ca) : nécrose,
- phase de conflit résolu/régénération de la nécrose (phase pcl) avec l'intervention des bactéries (sens biologique à la fin de la phase pcl).

Feuillet embryonnaire externe (ectoderme)

Corrélation croisée cortex cérébral-organe (latéralité déterminante).

Les parties de notre organisme appartenant à l'ectoderme doivent être divisées

en deux grands groupes régis par le cortex cérébral :

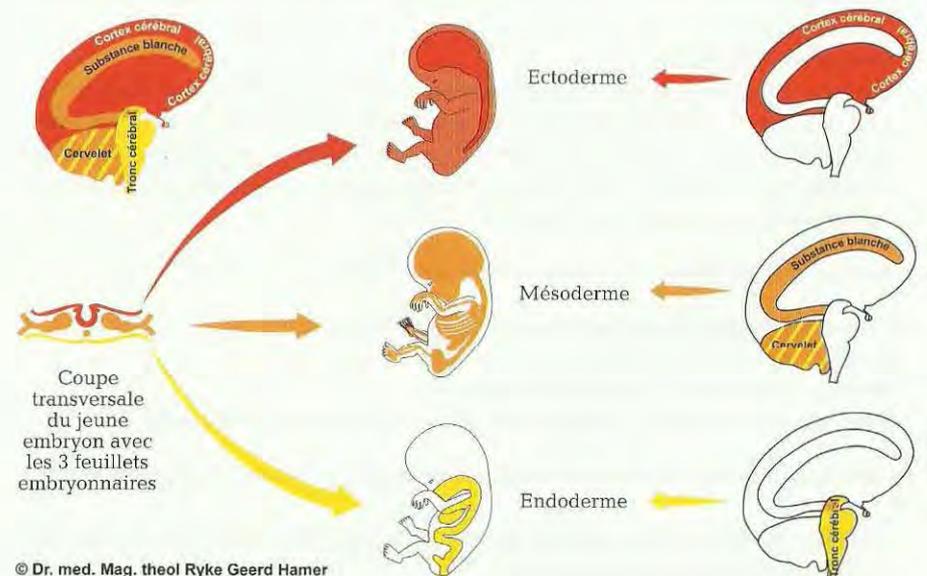
1. Les parties de l'organisme (peau et épithélium pavimenteux) qui font des ulcères de l'épithélium (tissu en moins) dans la phase de conflit actif (phase ca), et des réparations avec régénération des ulcères dans la phase de conflit résolu (phase pcl). Conflits de territoire ou de séparation. Ex : canaux galactophores, vagin, rectum, col utérin, vésicule séminale, veines et artères coronaires.

2. Les SBS sans ulcération, c'est-à-dire une diminution ou, plus exactement, une altération fonctionnelle bien fondée, sans destruction ni prolifération cellulaire. En phase de conflit actif (phase ca), il y a des altérations fonctionnelles, en phase de conflit résolu (phase pcl), il y a un retour complet ou partiel à la fonction normale. Ex : les îlots des cellules alpha (conflit de peur et répugnance = hypoglycémie) les cellules bêta pancréatiques (conflit de résistance avec réduction de l'insuline, hyperglycémie = diabète) et les îlots hépatiques.

Le sens biologique est en phase ca.

Certains organes ont des parties appartenant à différents feuillets embryonnaires, ce qui rend la chose un peu plus compliquée.

Corrélations entre les feuillets embryonnaires et le cerveau



© Dr. med. Mag. theol Ryke Geerd Hamer

Le sein et ses différentes parties avec leurs appartenances aux feuilletts embryonnaires et leurs SBS respectifs.

1. Chorion ou derme (mésoderme, régi par le cervelet)

conflit d'attaque contre l'intégrité, de se sentir sale, laide ou déformée (ex après ablation du sein)

Phase ca : formation d'un mélanome (carcinome adénoïde)

Phase pcl : caséification tuberculeuse odeur nauséabonde si épiderme touché

2. Épiderme (ectoderme, régi par le cortex)

conflit de séparation ou arraché de son sein

Phase ca : ulcération de l'épiderme avec hyposensibilité (neurodermite)

Phase pcl : régénération cellulaire avec rougeur, inflammation et démangeaison (exanthème) hypersensibilité

Crise épileptoïde : absence, pas de douleur

3. Glandes mammaires (mésoderme, régi par le cervelet)

conflit de préoccupation ou de dispute.

Phase ca : carcinome adénoïde mammaire, appelé (cancer) du sein. Nodule compact, plus ou moins gros selon la durée et l'intensité du conflit. À la solution du conflit, la croissance cellulaire s'arrête.

Phase pcl = 2 possibilités :

a) Solution biologique avec SBS: le nodule subit une caséification tuberculeuse (mycobactéries) sous la peau intacte. Il s'entoure d'un peu d'œdème, douloureux à la fin de la phase de réparation et s'il n'y a pas eu de biopsie, il ne reste ensuite qu'une caverne, une cavité à l'intérieur du sein (réparation biologique). L'inflammation et la production de sécrétions aqueuses peuvent augmenter si Syndrome.

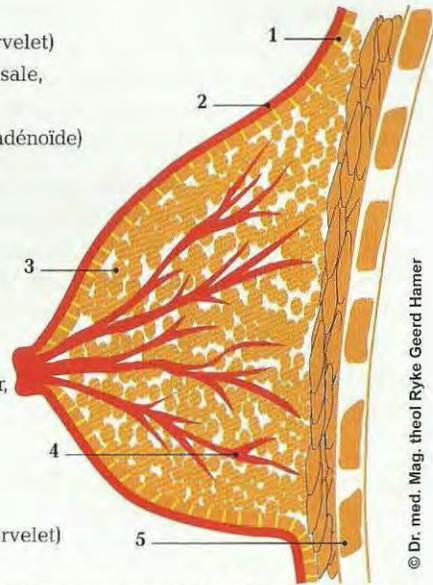
b) Solution non biologique : le nodule s'enkyste et va rester

4. Canaux galactophores (ectoderme, régi par le cortex cérébral).

conflit de séparation ou arraché de son sein

Phase ca : ulcérations des canaux galactophores

Phase pcl : régénération de l'épithélium pavimenteux ulcéré avec inflammation.



© Dr. med. Mag. theol Rylke Geerd Hamer

Pour le SBS, la sensibilité des canaux galactophores suit le "schéma de la peau externe" c'est-à-dire :

Phase ca : réduction de la sensibilité, qui peut impliquer la peau externe du sein (insensibilité de la peau dans l'aire spécifique).

Phase pcl : la sensibilité revient et peut provoquer une irritation, on peut parler d'hyper-sensibilité (hyperesthésie). Crise épileptoïde : absence, pas de douleur. Complications si Syndrome (conflit existentiel simultané)

5. Côtes (mésoderme régi par la substance blanche).

conflit de dévalorisation (après une ablation du sein) côtes ou vertèbres proches du sein.

Phase ca : ostéolyses (nécrose osseuse).

Phase pcl : recalification avec inflammation. S'il y a perforation du périoste suite à une ponction il y a formation d'un ostéosarcome.

Le plus fréquent des cancers du sein, est celui des canaux galactophores (70 à 80 % des cas), appelé à tort par la médecine d'école "cancer des canaux galactophores". C'est en réalité un conflit de séparation (ex. séparation dans un couple).

En phase active il y a une ulcération des canaux galactophores avec diminution de la sensibilité dans les canaux, mais parfois sur la peau. Dans la phase de solution il se produit une régénération du tissu ulcéré autour de l'œdème (augmenté si Syndrome) avec une hypersensibilité douloureuse, accompagnée quelque fois d'une altération de la peau (exanthème).

Ce cancer intraductal est inoffensif, si l'on évacue à temps le liquide ou le lait produit dans la phase pcl. Tous les paysans le font à leurs vaches à qui on a enlevé les veaux et chez qui un quartier du pis enflé au cours de la phase pcl (cancer des canaux galactophores). Les paysans l'appellent : "douleur du quartier". Aucune vache n'en meurt. Il en est de même lors d'un cancer des canaux galactophores chez la femme, (autrefois appelé "carcinome ductal", par erreur).

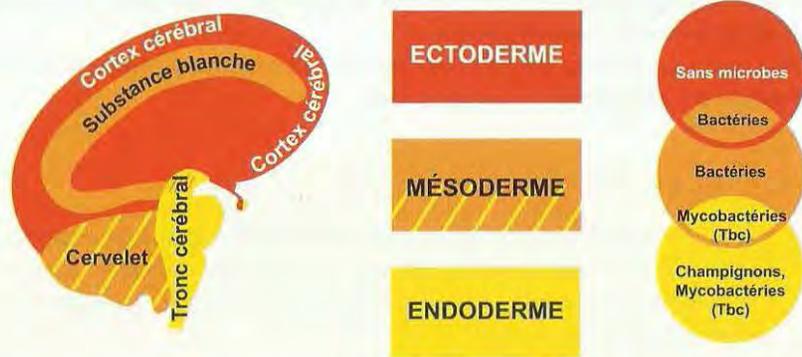
De la même manière que le paysan vide avec soin le quartier du pis (c'est un peu douloureux pendant un certain temps), il faut vider le sein de la femme, éventuellement avec l'aide d'un tire-lait ou d'un mari habile. C'est aussi simple que cela !

À partir de la phase pcl, si le lait n'est pas aspiré, le sein va s'indurer et peu à peu se réduire. Il n'y a rien de "malin", ni de mortel. La déformation du sein peut causer une gêne et devenir inesthétique, ce qui peut générer un SBS de dévalorisation de soi touchant les côtes ou les vertèbres.

4^e loi biologique de la nature

Le système ontogénétique des microbes (suivant l'histoire de l'évolution).

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



Corrélations CERVEAU - FEUILLETS EMBRYONNAIRES - MICROBES

Dans la médecine d'école, les microbes ont été divisés en deux catégories, les "bons" (par ex. les bactéries intestinales, la flore buccale et vaginale), et les "mauvais" par ex. Bacille de Koch, (tuberculose - Tbc).

On pensait que les "mauvais" étaient responsables d'un grand nombre de maladies. On les appelait "maladies infectieuses". Erreur lourde de conséquences, issue du fait que l'on trouvait effectivement des champignons ou des bactéries au siège du trouble dans un grand nombre de "maladies". Les mycobactéries se multiplient en phase ca (mycobactéries tuberculeuses). Les bactéries ne se multiplient qu'en phase pcl. Mais ces deux espèces jouent leur rôle qu'à partir de la phase pcl (Phase de réparation).

Concrétisons par l'anecdote suivante.

Quelqu'un analyse les causes des gros incendies : "J'ai étudié tous les gros incendies des dernières décennies. Le résultat est sans équivoque. Lors de chaque incendie, sans exception, il y avait des camions de pompiers sur place. Par conséquent, ces camions sont la cause des incendies."

Cette déduction est insensée, ça va de soi! Nous savons tous, que les pompiers ne provoquent pas les incendies, ils les éteignent.

C'est exactement ce qui se passe avec les champignons et les bactéries. ils ne sont pas responsables de la "maladie", mais ils optimisent la réparation. Il en va de même pour les virus dont nous savons aujourd'hui que ce sont des anticorps. Les microbes nous accompagnent fidèlement depuis des millions d'années.

Nous vivons en parfaite symbiose avec eux, notre cerveau et notre corps comptent sur eux. Notre cerveau leur commande d'entrer en action pour des "opérations" très précises. Nos petits microchirurgiens fabriquent ou détruisent des tissus, et ceci uniquement dans la phase de réparation.

Les champignons et les mycobactéries, nos plus anciens compagnons, débloquent les tissus superflus du feuillet embryonnaire interne (par ex. le candida dans l'intestin, le muguet dans la bouche) sur ordre du tronc cérébral. Les plus importantes sont les mycobactéries tuberculeuses. La transpiration nocturne signe de façon certaine que des mycobactéries tuberculeuses sont entrées en action.

Résumé à propos des microbes.

Mycobactéries et champignons agissent sur les tissus du cerveau archaïque, elles prolifèrent au cours de la phase active du conflit (ca). Il y aura une production anticipée de mycobactéries, suffisante, pour que la tumeur soit débarrassée le plus rapidement possible dans la phase de réparation (pcl). Aussi vite que possible, signifie dans le temps prévu du point de vue biologique, car la chirurgie microbienne est une chose extrêmement compliquée, comme nous l'avons vu dans la tuberculose pulmonaire, qui n'était et n'est rien d'autre que la phase pcl tuberculeuse des foyers pulmonaires circulaires (conflit de peur de la mort).



Carcinome adénoïde compact du sein. Au centre les anneaux du Foyer de Hamer organique (HOH).

Les mycobactéries ont déjà caséifié la moitié de la tumeur dans la phase pcl. La caséification commence toujours au milieu. C'est pourquoi on parle de "tumeurs à destruction nécrotique centrale" pour ce type de tumeurs tuberculeuses en phase pcl.

Bactéries tuberculeuses chargées de la destruction des tissus excédentaires dans les glandes mammaires, par exemple. On les appelle également bâtonnets acido-résistants, car ils ne peuvent pas être attaqués par les acides gastriques.

Sans les mycobactéries, l'organisme entier serait sens dessus dessous, comme nous pouvons le constater dans le SBS de la glande thyroïde, par exemple.

Lorsqu'il n'y a pas de mycobactéries au moment voulu, le métabolisme fonctionne à plein régime, non seulement dans la phase pcl, mais durant toute la vie, comme une voiture dont la pédale d'accélération resterait coincée à fond.

Du point de vue biologique, il va de soi qu'une tumeur qui a un sens biologique et qui a rempli sa fonction doit être déblayée. Si elle n'est pas éliminée, dans ce cas nous avons recours à la chirurgie pour faire ce que Mère Nature réalise depuis toujours.

Les bactéries

Les bactéries n'agissent qu'au niveau des organes appartenant au feuillet embryonnaire moyen (mésoderme) régi par la substance blanche du cerveau, suite à des nécroses (cartilages, os, etc.). Les bactéries se reproduisent en phase pcl. Pour cette multiplication, elles privilégient les œdèmes, c'est-à-dire un milieu chaud et liquide. C'est pourquoi nous pensions, à tort, qu'elles étaient la cause des symptômes de la phase pcl : fièvre, fatigue, abattement, maux de tête, etc.

La plupart des bactéries (staphylocoques, streptocoques, pneumocoques, gonocoques), se classent en deux catégories : anaérobies (actives en l'absence d'air) et aérobies (actives en présence d'air). Chacune a son domaine réservé, qu'elle peut déborder si les "spécialistes voisins" font défaut. Il est vrai que le fait d'administrer des antibiotiques minimise les symptômes de la phase pcl, mais c'est un non-sens du point de vue biologique.

Il y a de nombreuses catégories de bactéries, chacune ayant une spécificité, comme par exemple, les gonocoques du tractus urogénital ou les corynébactéries de la gorge. Une partie d'entre elles, les mycobactéries tuberculeuses, sont régies par le cerveau archaïque (tronc cérébral + cervelet) et déblaient les tissus tumoraux. Une autre partie d'entre elles, régie par la substance blanche du cerveau, régénèrent les tissus (cartilage, os).

Le cortex cérébral, la partie la plus récente de notre cerveau, utilise probablement des combinaisons de protéines minuscules (aujourd'hui nous savons qu'il s'agit d'anticorps) pour compléter le tissu manquant en phase de solution (pcl) par ex. réparation (bronches, peau). Les microbes sont des éléments importants dans le cycle de la nature. Nous devrions les "bichonner", au lieu de les combattre !

Du point de vue de la Germanische Heilkunde les vaccinations quelles qu'elles soient, sont non seulement insensées, car inutiles, mais extrêmement nuisibles du fait du procédé de vaccination, facteur de conflit (peur de la piqûre) et en raison des additifs toxiques (phénol, formaldéhyde, plomb et aluminium). En réalité,

on ne sait pas contre quoi on vaccine (toxines, anticorps contre la phase de réparation?) et qu'il n'y a pas de virus contre lesquels on peut vacciner, tout ceci n'est qu'une vaste tromperie. Pire encore : les événements en cours au niveau mondial, laissent supposer, qu'à l'avenir, les vaccinations ne seront plus que des implantations de "chips" (puces électroniques) qui permettront d'observer les personnes vaccinées tout au long de leur vie ou même plus grave encore... si les informations sur le nouveau "chip" (dite chinoise) sont exactes.

Quand il n'y aura plus de mycobactéries tuberculeuses, parce que l'espèce aura "disparu" à cause d'une hygiène mal comprise, les tissus superflus qui, en principe, auraient dû être caséifiés par les mycobactéries (Tbc) ne pourront plus être déblayés. Normalement, il subsiste des creux (cavernes). Dans ce cas, il faut que le corps se débrouille autrement : il entoure la tumeur de tissu conjonctif. À la radiographie du sein, on retrouve alors d'anciens nodules d'un SBS des cellules galactophores qui ont été actives à une époque (réparation non biologique). La nature n'a pas prévu qu'en l'espace de quelques heures, nous nous "immergions" dans un autre monde microbien étranger à notre organisme, exemple lors d'un déplacement en avion en pays lointains. Il peut y avoir des problèmes, liés à la brutalité du changement (ex : malaria).

Ce que l'on appelle virus

Il n'y a pas longtemps que nous savons que les virus n'existent pas. Les soi-disant virus sont un postulat qui date de 150 ans, à cette époque, on ne disposait que de très mauvais microscopes. On n'a jamais vu un virus, ni aucune multiplication. L'hypothèse même, que des virus, jamais observés, provoquent une "maladie" est fautive. À la rigueur, ils pourraient apporter une aide lors de la réparation, mais ceci n'a jamais été vérifié à ce jour. Les soi-disant virus n'étaient rien d'autre que des anticorps, prévus par notre cerveau comme rail d'accompagnement lors d'un DHS, qui au niveau organique, deviennent visibles et mesurables, en tant qu'anticorps, seulement à partir de la phase pcl. C'est ce qui se passe dans le cas du "SIDA, maladie qui n'existe pas". Lors du traumatisme lié au smegma, c'est le rail du smegma qui se met en place lors du DHS. Mais c'est seulement dans la phase pcl que les anticorps peuvent être mesurés lors du test du SIDA.

Les photographies que l'on montre à la télévision comme preuve de l'existence de virus sont des images créées par l'ordinateur. Il s'agit d'une pure tromperie créée et promue à but lucratif (vente de médicaments) et maintenant il apparaît également une intention de contrôle sur la vie humaine (réduction globale de la population mondiale!).

1 <http://free-news.org/htm/Vacunas-10.htm> déclaration de Bill Gates : le vaccin peut aider à réduire la population mondiale.

5^e loi biologique de la nature

La quintessence

Loi de compréhension de tout ce que l'on appelle "maladie" comme faisant partie d'un Programme Biologique Spécial Bien-fondé (SBS) de la nature et qui s'explique par l'histoire de l'évolution.

Le DHS est le point de départ et la pierre angulaire de tout SBS.

Pour le diagnostic, il faut toujours revenir au DHS pour comprendre ce que le patient a pensé, senti et éprouvé à ce moment. Les rails d'accompagnement doivent être également pris en considération. Le cycle se termine à la fin des deux phases du SBS. La nature a veillé à ce que l'individu maîtrise un défi extraordinaire et se retrouve en bonne santé, bien plus fort.

Programme Biologique Spécial Bien-fondé : son appellation indique déjà que chaque "maladie" a un sens biologique.

C'est bien le plus grand cadeau de la GERMANIQUE que de pouvoir saisir le sens concret des "maladies", comparable au sentiment de bonheur d'un aveugle retrouvant brusquement la vue.

Dans la médecine d'école, on ne cherchait même pas, puisqu'on pensait que l'être humain n'était qu'une enveloppe remplie d'éléments chimiques, de protéines, de graisses, etc., juste un produit du hasard et par conséquent, sujet à "des ratés".

Ce n'est qu'à partir de la GERMANIQUE qu'on a pu reconnaître que Mère Nature avait toujours été bienveillante envers nous et qu'elle avait tout bien organisé.

"Bénin" ou "malin" ?

Dans la médecine d'école, le caractère "bénin" ou "malin" d'une tumeur dépend de plusieurs critères. À l'exception de la taille, de l'apparence et du genre de croissance de la tumeur, c'est avant tout le résultat microscopique (biopsie) qui est décisif.

Si l'examen microscopique révèle un nombre important de cellules agrandies avec des noyaux cellulaires augmentés, ainsi qu'un grand nombre de mitoses (divisions cellulaires), le diagnostic sera "malin".

Explication : dans le corps, la croissance tissulaire se fait toujours de la même manière : la cellule commence par enfler, le noyau et les autres parties de la cellule augmentent de volume et se divisent (mitoses). Juste avant sa division, la cellule double de volume. Puis elle s'étrangle et se divise. Finalement, au lieu

d'une cellule, nous en avons deux devant nous. Avant la division, la "progéniture" se fait remarquer par la grosseur des noyaux par rapport à la masse restante. Il serait plus correct de parler de prolifération cellulaire, de tissu en plus, au lieu de parler de "malignité".

La limite donnée par la médecine d'école entre "bénin" et "malin" n'est pas claire du tout. Les spécialistes se contredisent souvent l'un l'autre ! Et ce, surtout lorsque la croissance tissulaire vient juste de commencer et lorsqu'elle est presque arrivée à son terme ! Il n'existe ni "bénin" ni "malin" en biologie, ni dans la nature. Ces notions viennent de la religion judéo chrétienne et la médecine d'école s'est construite sur ce modèle religieux.

Jusqu'ici, nous ne comprenions pas pourquoi les tissus se mettaient brusquement à se développer. Nous pensions que c'était une "erreur" de la nature et l'appelions "maligne". Avec la GERMANIQUE (GNM), nous savons que les tissus ne croissent pas simplement par hasard. Il s'agit toujours d'un Programme Biologique Spécial Bien-fondé de la nature régi par le cerveau.

Si l'on examine au microscope les tissus d'un embryon ou ceux d'une plaie en voie de réparation, on devrait les classer comme "malins". Des cellules agrandies et des noyaux cellulaires augmentés indiquent une croissance cellulaire vitale.

Le tissu osseux d'une fracture en voie de réparation ne se distingue pas du tissu osseux "cancéreux" d'un ostéosarcome (Phase de réparation d'un conflit de dévalorisation de soi = croissance cellulaire).

Exemple :

Au cours de la grossesse, les cellules galactophores se multiplient et les seins se développent. Le résultat d'un examen histologique pourrait être : "cancer malin du sein", exactement comme chez une femme qui débiterait un "conflit de préoccupation" actif, car là le tissu des glandes mammaires est en train de se développer. Si le "conflit de préoccupation" trouve sa solution, la division cellulaire s'arrête. Dans cette phase, le diagnostic est le suivant : "tumeur bénigne du sein". Et on s'exclame : "...hé, oui, on a eu de la chance encore une fois !"

Nous pouvons constater que cette répartition entre "bénin" et "malin" est un reliquat de la paranoïa religieuse du Moyen Âge et n'a rien à voir avec la science. À l'époque, on clamait la peur de l'enfer. Aujourd'hui, on invoque le cancer "malin", les "métastases" et les "méchants virus".

Hier comme aujourd'hui, l'intention est la même : maintenir les gens dans la peur et la dépendance. Autrefois, on rendait les gens dépendants de l'Église et on les faisait brûler par millions sur les bûchers de l'Inquisition.

De nos jours, ils sont intentionnellement assassinés par millions à la chimio et à la morphine.

Le sens biologique du cancer des glandes mammaires

Revenons à notre DHS typique : quel est le bien-fondé de la prolifération du tissu des glandes mammaires (SBS de la glande mammaire) de la jeune mère ? Un plus grand nombre de glandes mammaires produit plus de lait maternel. Ce surplus de lait est à la disposition de l'enfant. Mère Nature désire qu'il guérisse au plus vite, c'est pourquoi elle prépare davantage de nourriture. Tant que le conflit se prolonge, la tumeur augmente. L'enfant peut, pour ainsi dire, puiser à satiété et rattraper rapidement son retard de développement dû à l'accident.

Ce SBS archaïque avait encore tout son sens chez les peuples primitifs. On offrait même le sein au partenaire lorsqu'il était malade. Inimaginable de nos jours, mais la nature ne tient pas compte de la "modernité" de notre vie actuelle (en réalité, très éloignée de la nature).

Le sens biologique du cancer des intestins

"C'est une chose que je n'ai pas digérée jusqu'à ce jour !" Comme souvent, le langage populaire nous met sur la bonne piste : il s'agit d'un **conflit de "contrariété indigeste"**.

Exemple : un homme confie une grosse somme d'argent à un conseiller financier. Soudain, il réalise qu'il ne reverra plus son argent. Il a été trompé ! Le gros intestin démarre aussitôt la multiplication cellulaire avec formation d'une tumeur étalée du type résorbant, dite "épaississement de la paroi". "Résorbant" signifie qu'à présent il pourra absorber davantage de nourriture, d'eau ou d'air. Ici, c'est l'argent qui représente la nourriture au sens figuré. C'est-à-dire que l'homme veut rapidement recouvrer (récupérer) ce qui reste de l'argent.

En d'autres cas, le conflit de "contrariété indigeste" peut aussi avoir pour conséquence une tumeur à croissance en chou-fleur du type sécrétoire. "Sécrétoire" signifie une production accrue de sucs gastriques pour pouvoir mieux digérer et faire progresser le morceau de nourriture bloqué et occlusif, comme un os placé en travers, c'est-à-dire le "morceau indigeste".

Au niveau du sigmoïde, il s'agit d'un **conflit de "merde", odieux**, sournois et avilissant. Par exemple, sur son lieu de travail, une personne est accusée à tort, derrière son dos, d'avoir volé quelque chose. Cette fausse accusation représente le "conflit de merde, odieux".

On voudrait se débarrasser au plus vite de l'accusation, autrement dit au sens figuré, dissoudre le "morceau d'excrément" pour pouvoir l'évacuer.

Les différents SBS des testicules

Le sens biologique du tératome testiculaire = cancer testiculaire.

Seulement 10 et 20 % des diagnostics de cancer des testicules (tératome) le sont réellement (conflit archaïque de perte.) ex : mort du fils, de l'épouse, déménagement d'un enfant dans une autre ville, mort brutal du chat écrasé par une voiture, etc. **En phase active de conflit** (ca) il se produit une prolifération de cellules germinatives indispensables (endoderme). Elle concerne tous les organes endodermiques, c'est-à-dire ceux qui sont gérés par le cerveau archaïque : tronc cérébral et cervelet.

En phase pcl, le tératome est caséifié puis détruit par l'intervention de la tuberculose. Son sens biologique se comprend dans l'histoire de notre évolution et donc la formation la plus archaïque de notre développement.

À l'origine, quand nos ancêtres étaient encore des anneaux intestinaux (régis par le tronc cérébral) les modalités de reproduction étaient basées sur la formation d'un nouvel organisme à partir d'une seule cellule germinative.

Bien qu'ultérieurement une nouvelle forme de reproduction sexuelle se soit substituée à cette forme archaïque, chaque organisme conserve "en mémoire" ce mode archaïque de reproduction. Ainsi l'individu qui souffre de ce "conflit archaïque" essaye de le solutionner dans un "mode archaïque".

Nous devons apprendre à reconnaître que la nature ne fait pas de différence entre la perte d'un fils et celle d'un chat, si notre ressenti est identique. Lorsque nous sommes attachés à un chat et que sa perte nous affecte pareillement à celle d'un fils, ce vieux programme archaïque se met en route, pour qu'il y ait rapidement une nouvelle progéniture.

Le sens biologique du kyste interstitiel testiculaire.

Entre 80 et 90 % des diagnostics du cancer des testicules sont en réalité les phases de solution d'un SBS du tissu interstitiel du testicule (régé par la substance blanche) produisant de la testostérone et générant ainsi un kyste testiculaire qui se forme durant 9 mois jusqu'à l'induration. Ce kyste augmente la production de testostérone.

Ceci ne peut être considéré comme un cancer car la prolifération cellulaire est là pour la réparation en phase pcl de la nécrose, qui s'est produite en phase ca. Quand un homme a solutionné son **conflit de perte**, le testicule (glande génitale) augmente sa production de testostérone.

Dans la phase ca, le conflit (dû à la perte d'un enfant, du partenaire, du déménagement d'un enfant vers une autre ville, ou la mort d'un animal) se manifeste au niveau de l'organe par une nécrose testiculaire avec diminution de la production

de testostérone. **Dans la phase pcl** la nécrose se comble avec un nouveau tissu (prolifération cellulaire), de sorte qu'à la fin du SBS le testicule est plus gros. C'est exactement dans cela que réside le **sens biologique du conflit** avec désormais un testicule qui produit plus de testostérone (hormone sexuelle masculine).

Pour les organes appartenant au mésoderme récent, régis par la substance blanche (neuroglie, tissu conjonctif, squelette etc...).leur sens biologique se trouve en fin de phase pcl. et non en phase ca. Dans le cas du SBS en phase ca, du tissu interstitiel du testicule (mésoderme archaïque) le patient ne produit pas suffisamment de testostérone. S'il solutionne il en ressort fortifié avec un kyste produisant plus de testostérone. Cette surproduction de testostérone le rend plus actif sexuellement. L'individu devient plus masculin qu'auparavant.

Il semble difficile de comprendre que la nature puisse élaborer les SBS du "groupe de luxe" (organes mésodermiques régis par la substance blanche), comme une "preuve de qualification".

Par exemple pour un sportif qui vient de subir une défaite inespérée, si l'ostéolyse du genou qui débute dure longtemps, il court le risque d'une fracture, avant que la solution (gagner à la prochaine occasion) ne soit possible. En conséquence le temps pour la qualification se termine et dans ces conditions une solution devient quasiment impossible. En revanche s'il solutionne avant la fracture spontanée, l'os va se recalcifier et au final il se retrouvera avec un os plus solide qu'avant.

Le cas du testicule est identique. En cas d'un conflit de perte qui perdure en phase ca sans solution nous pourrions observer un testicule atrophié (presque entièrement nécrosé) ce qui implique une quasi-absence de testostérone et une féminisation du patient. Dans ces conditions la solution est très difficile.

Les différents SBS de l'ovaire

L'exemple correspondant au féminin serait le cancer des ovaires. La solution du "conflit de perte" produit une augmentation de l'ovaire et un plus grand flux d'œstrogènes. De ce fait, la femme est extraordinairement plus réceptrice et amoureuse et en outre, paraît plus jeune! Conditions idéales pour une grossesse, car ici aussi la nature veut favoriser un "remplacement" rapide.

De même la soi-disant neurodermite (neurodermitis) a son sens. Celui-ci réside en phase de conflit actif. Elle signale un "conflit de séparation". Lorsque nous souffrons intensément d'une rupture de contact avec la peau d'une personne aimée, la peau commence à devenir insensible et à peler à l'endroit même où nous avons la nostalgie du contact. La destruction cellulaire se met en route et il

y a simultanément une diminution immédiate de la mémoire. L'insensibilité a pour sens d'effacer le contact qui manque "pour l'oublier". Nous payons le prix de ce service de secours de la nature dans la phase de réparation : la peau se régénère avec rougeurs, œdème et démangeaisons. Ce processus de réparation est appelé exanthème dermique, psoriasis, dermatite ou eczéma.

Les douleurs de l'appareil locomoteur

Leur sens est de contraindre au repos (douleurs plus intenses et plus fortes si Syndrome). Les os, les cartilages, les tendons et les muscles ne peuvent guérir qu'en se reposant. Dans le cas de l'os, le périoste est tendu en raison de l'œdème (inflammation). Le périoste et la douleur qui l'accompagne, croissent pendant environ 8 semaines jusqu'au point culminant, et décroissent durant la même durée pour enfin cesser. Les ostéolyses produites en phase de conflit actif sont à nouveau remplies, c'est-à-dire recalcifiées.

Le sens final de ce programme est le renforcement de l'os à cet endroit. Lorsque le tissu osseux a fini de se régénérer, les douleurs diminuent et c'est seulement alors que, l'os retrouve sa résistance totale.

 Le sens biologique des SBS régis par le cortex cérébral se trouve toujours dans la phase de conflit actif.

Exemple du SBS bronchique

Une personne fait un conflit de "**peur pour le territoire**", (par exemple, un chef de service incapable, craint qu'un jeune collègue puisse prendre sa place, ou une belle-mère se mêle constamment des affaires conjugales de sa belle-fille).

Le SBS avec destruction cellulaire démarre dans l'épithélium pavimenteux bronchique, dans le but d'agrandir le diamètre des bronches, ce qui permet une meilleure respiration. Cela constitue exactement le sens biologique, car seul un effort physique extraordinaire pourra rejeter le ou la rivale hors du territoire.

En phase de réparation cela se manifeste de différentes façons :

- 1 - sous forme **de bronchite** (si le conflit a été actif pendant une semaine),
- 2 - sous forme **de pneumonie** (si le conflit a duré plusieurs semaines) appelé par erreur cancer bronchique,
- 3 - sous forme **d'atélectasie bronchiale** (si le conflit a duré plus de 6 semaines) obstruction des bronches par inflammation œdémateuse pendant la régénération de l'épithélium pavimenteux (complications si Syndrome).

La thérapie

Dans la GERMANIQUE la thérapie consiste tout d'abord à expliquer au patient les relations de cause à effet. Le plus important pour le patient est de comprendre ce qui se passe dans son corps de manière à ce que l'*heilkundiger* puisse expliquer le SBS. La peur et la panique sont les plus grands obstacles à la solution, plus exactement à la réparation.

La plupart de ce que nous appelions autrefois "maladies" et que nous pensions pouvoir guérir avec des médicaments, sans parler de faire une thérapie, étaient dans 90/95 % des cas, des phases de solution ou de réparation car nous n'avions pas remarqué les symptômes de la phase de conflit actif (phase ca) comme étant des symptômes de maladie, sauf en ce qui concerne les organes régis par le cerveau archaïque.

Le DHS, est le moment "où l'on a été surpris à contre-pied", et également le point de départ de ce programme de survie. On peut dire aussi le début de la thérapie biologique, car le seul but de la phase de conflit actif c'est bien la solution du conflit. Et ce que l'on appelle la phase de réparation n'est, en réalité, que le "service de déblaiement" de l'organisme qui régule à nouveau les altérations qui ont été nécessairement concédées. Ce fut la bêtise des médecins d'école, que de vouloir gêner avec des médicaments le fonctionnement optimal de ce service de déblaiement. En revanche, toutes les mesures qui renforcent le moral et les capacités d'auto guérison du corps sont bien fondées.

La nature a optimisé les programmes spéciaux depuis des millénaires. Nous devons nous demander pour chaque cas si nos interventions ne vont pas à l'encontre du système d'auto thérapie de la nature. Les "Heilkundige" intelligents décideront de laisser la nature travailler au lieu de persister avec la mentalité du vouloir faire quelque chose à tout prix.

La GERMANIQUE ne refuse pas systématiquement les opérations et les médicaments. Bien entendu, la médecine d'urgence moderne est correcte, en partie. Dans le cas (très rare) d'une occlusion intestinale due à une tumeur, une intervention chirurgicale est tout à fait sensée ou si la tumeur devient trop importante et exerce une pression sur d'autres organes.

Sans la connaissance de la Germanische Heilkunde, tous les diagnostics et conséquences des thérapies (opération, chimio etc.) sont dans leur intégralité, absurdes.

L'hôpital idéal

Lorsque nous parlons de différences significatives dans les pourcentages de survie avec la Germanische Heilkunde, nous parlons en connaissance de cause.

En Israël (voir publication de l'ambassade d'Israël à Berlin ci-joint) avec la Médecine Nouvelle Germanique le taux de survie est de plus de 99 % pour les malades cancéreux, sans chimio, ni morphine puisque les médecins sont familiarisés avec la Médecine Nouvelle Germanique. A contrario, 95 % des Palestiniens qui suivent un traitement de chimio et de morphine dans les mêmes hôpitaux meurent.

Dans la nature les animaux survivent à leurs cancers dans 95 % des cas. Cependant il faut souligner que leur "esprit animal sain" leur permet de solutionner leurs conflits plus rapidement que nous et sans complications (Syndrome, diagnostic iatrogène, etc.).

Le reste de la population peut aussi survivre au cancer à 99 %, comme le font les juifs de par le monde, car les cancers sont des Programmes Spéciaux avec un sens biologique.

Cependant les non juifs ont le désavantage de ne pas avoir d'hôpitaux dans lesquels ils pourront pratiquer la GERMANIQUE. Cela est nécessaire non seulement au cas où il y aurait des complications, mais également pour avoir à portée de main les études de laboratoire et de radiologie indispensables aux diagnostics, ainsi qu'une unité de soins intensifs.

L'obtention, sans hôpitaux d'un taux de 95 % à 98 % et plus, de survie, dépendra en grande partie des circonstances (par ex. si le patient a le soutien de sa famille ou bien au contraire s'il se sent isolé et également s'il peut compter sur un médecin qui puisse lui pratiquer une transfusion à domicile). Évidemment le charisme du Heilkundiger est important car il pourra tranquilliser le patient et éviter la panique.

Seul un thérapeute irresponsable négligera ces indications.

Un hôpital présentera l'avantage au patient de se sentir en de bonnes dispositions car il commentera sa situation et symptômes avec d'autres patients qui ont déjà récupéré d'un conflit similaire. Ainsi, comme nous le savons, la panique est réduite de 99 %.



Newsletter der Botschaft des Staates Israel

Israel Diplomatic Network

 [Komplette Druckversion](#) [Botschaft des Staates Israel - Berlin](#) Mittwoch, 29.10.2008

GESELLSCHAFT

Rückgang der Krebsfälle in Israel

Die Verbreitung von Krebserkrankungen befindet sich in Israel im rückläufigen Trend. Dies teilte der nationale Krebsregistrator, Dr. Micha Barchana, heute mit. Grund dafür ist vor allem der Rückgang von Dickdarm-, Brust- und Lungenkrebs.

Barchana wies darauf hin, dass wegen des Bewusstseins der Öffentlichkeit und damit zusammenhängenden Vorsorgeuntersuchungen Fälle von Brustkrebs zunehmend im frühen Stadium entdeckt würden. Aktuelle Angaben zufolge sind im Jahr 2006 3075 Fälle von Brustkrebs registriert worden (gegenüber 3144 im Jahr 2005). Nach wie vor hohe Brustkrebsraten verzeichnet der arabische Sektor.

Auch die Zahl der Krebstoten ist im Laufe der vergangenen Jahre zurückgegangen. So starben etwa im Jahr 2004 152 Menschen in Israel an Krebs; 2003 waren es 160 Tote.

(Haaretz, 22.10.08)

Newsletter de l'ambassade de l'état d'Israël

SOCIÉTÉ

Baisse des cas de cancer en Israël.

La progression des maladies cancéreuses semble diminuer en Israël. C'est l'annonce faite ce jour par le Dr Micha Barchana, rapporteur national pour le cancer. La raison en est principalement la régression des cancers du côlon, du sein et des poumons.

Barchana mit l'accent sur le fait que les cas de cancers du sein étaient de plus en plus souvent détectés au stade primitif grâce à la prise de conscience du public et des examens préventifs appropriés. D'après les données actuelles, en 2006, on a enregistré 3075 cas de cancers du sein (contre 3144 en 2005). Les taux élevés de cancers du sein sont toujours répertoriés dans le secteur arabe.

Le nombre des décès dus au cancer a également baissé au cours des années passées. C'est ainsi qu'en Israël, environ 152 personnes sont décédées du cancer en 2004 ; en 2003, il y en avait eu 160.

(Haaretz, le 22.10.08)

Cancer : Extrêmement rare en Israël.

Le Dr Micha Barchana, rapporteur national du cancer en Israël, vient de communiquer que les cas de cancer, déjà très bas dans son pays, continuaient heureusement à diminuer. Ceci concerne principalement les cancers du gros intestin, du sein et des poumons.

En 2004 déjà, il y a eu seulement 152 décès par cancer sur les 7,4 millions d'habitants. Un rapide calcul nous permet d'obtenir le chiffre sensationnel de 0,4 cas de décès par cancer par jour. En comparaison, au cours de la même année, il y a eu 220 000 décès par cancer rien qu'en Allemagne, c'est-à-dire 601 personnes par jour. En 2008, il y en avait quotidiennement 55 en Autriche et "seulement" 40 en Suisse.

En Israël, toutefois, ces valeurs sont toujours 100 fois moindres ! Les statistiques israéliennes montrent que la plupart des victimes du cancer appartiennent à la population non juive. Ce qui fait encore baisser le taux des décès parmi les juifs.

Pour quelles raisons ? Les juifs vivent-ils plus sainement ? Pas vraiment, à titre d'info, il y a là-bas un fumeur sur quatre. La clef se trouve dans le traitement du cancer en lui-même. Car en Israël, on considère le cancer d'un point de vue global et l'on donne une priorité absolue à la désintoxication totale du corps, de l'âme et de l'esprit, en lien avec une nourriture saine.

Il apparaît clairement que la mise en œuvre de cette thérapie naturelle fonctionne de façon optimale. On ne peut que regretter le fait que dans le reste du monde, la médecine d'école persiste dans son "commerce meurtrier" de chimiothérapie, de rayons et de chirurgie radicale. En vérité, ceci ne sert à rien. Au niveau mondial, les maladies cancéreuses continuent à progresser. Rien qu'en Europe, elles furent la cause de la mort d'1,7 million de personnes en 2006. Certains estiment toutefois qu'en réalité, ce chiffre est beaucoup plus élevé car un grand nombre de patients cancéreux décèdent plus tard des suites du traitement traditionnel et figurent ensuite dans les statistiques des décès imputés aux "accidents cardiaques et circulatoires".

Les chiffres montrent que si l'on fait le calcul du nombre annuel de personnes décédées par suite du cancer par rapport à la population, et que l'on calcule le tout sur un million d'habitants, puis que l'on compare les chiffres obtenus pour les différents pays : pour un million d'Allemands, il y a 2683 victimes du cancer par an. Dans l'UE (25 pays membres), par comparaison, le chiffre s'élève à 2522 morts, et à 21 en Israël. Ce qui fait que le risque de mourir d'un cancer est 120 fois plus élevé en Europe qu'en Israël. Il ne reste donc plus qu'à choisir : soit émigrer en Israël, ou se faire soigner uniquement par des thérapies naturelles !

Krebs: in Israel auffallend selten

Der nationale Krebsregistrator von Israel, Dr. Micha Barchana, teilte neulich mit, daß die bereits schon sehr niedrigen Krebsraten in seinem Land erfreulicherweise weiter abnehmen. Dies trifft vor allem auf Dickdarm-, Brust- und Lungenkrebs zu.

Bereits im Jahr 2004 starben von den 7,4 Millionen Einwohnern Israels nur gerade 152 Menschen an Krebs. Dies ergibt rein rechnerisch die sensationelle Zahl von 0,4 Krebstoten pro Tag. Zum Vergleich: Im selben Jahr erlagen allein in Deutschland 220'000 Menschen dem Krebs – also 601 Personen jeden Tag. In Österreich waren es 2008 täglich 55 Krebstote und in der Schweiz „nur“ 40.

In Israel jedoch liegt dieser Wert immer noch um den Faktor 100 tiefer! Aus den israelischen Statistiken geht hervor, daß die meisten Krebsopfer der nichtjüdischen Bevölkerung entstammen. Somit ist die Todesrate unter den Juden nochmals geringer.

Warum nur? Leben die Israelis gesünder? Nicht wirklich, denn auch dort raucht beispielsweise jeder vierte. Der Schlüssel liegt in der Krebsbehandlung an sich: Weil man in Israel den Krebs aus einer ganzheitlichen Sicht betrachtet und die totale Entgiftung von Körper, Seele und Geist als oberste Priorität setzt, im Verbund mit einer gesunden Ernährung.

Ganz offensichtlich funktioniert dieser natürliche Therapieansatz bestens. Nur schade, daß die Schulmedizin im Rest der Welt noch immer auf dem „Mordsgeschäft“ von Chemotherapie, Bestrahlung und Radi-

kalschnitt besteht. Helfen tut das nämlich nicht. Weltweit steigen die Krebserkrankungen immer noch an. Allein in Europa starben 2006 daran insgesamt 1,7 Millionen Menschen. Insider schätzen jedoch, daß es in Wahrheit weit mehr sind, weil viele Krebspatienten im nachhinein an den Folgen einer herkömmlichen Behandlung sterben und dann in der Statistikspalte für „Herz- und Kreislauf-tote“ landen.

Zahlen können manches erhellen. So auch, wenn man die jährlichen Krebstoten in einem Land, auf die jeweilige Bevölkerungszahl bezogen, auf eine Million Einwohner umrechnet und die so erhaltenen Werte der verschiedenen Länder miteinander vergleicht: Auf eine Million Deutsche kommen 2'683 Krebsopfer pro Jahr. In der EU (25 Mitgliedstaaten) liegt dieselbe Vergleichszahl bei 2'522 Toten, in Israel bei 21. Somit ist das Risiko, an Krebs zu sterben, in Europa 120 Mal größer als in Israel.

Da gibt es nur eins: Entweder nach Israel auswandern oder sich nur naturheilkundlich behandeln lassen! ■

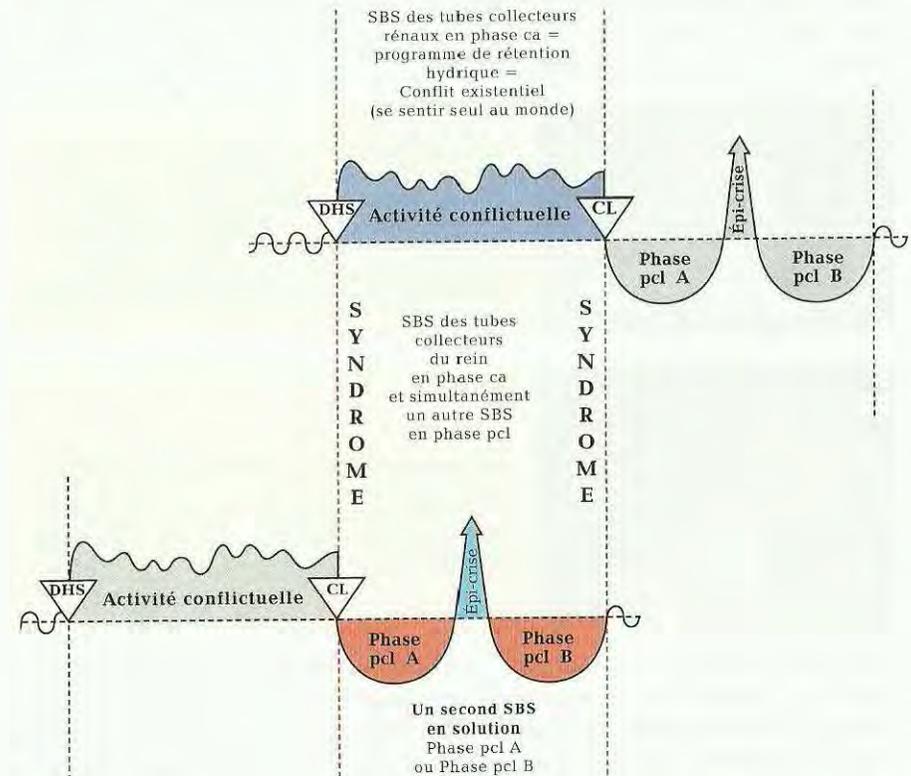
Le Syndrome

Lorsque deux SBS actifs se déroulent simultanément à peu près au même rythme, mais dans les deux hémisphères cérébraux opposés, nous parlons toujours de **“Constellation”**.

Lorsqu'il y a simultanément, des SBS en phases différentes, nous parlons d'un **“syndrome”** (Un SBS en phase ca, un autre en phase pcl).

Mais lorsque nous avons un SBS en phase pcl, combiné avec un conflit existentiel du réfugié, ou de se sentir seul au monde (conflit de rétention d'eau) en phase ca des tubes collecteurs du rein, nous parlons simplement du **“Syndrome”**.

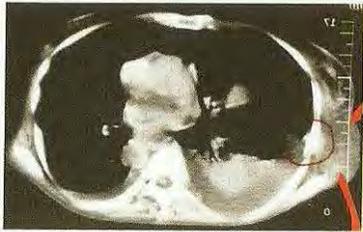
- syndrome = ensemble de symptômes avec SBS, phases différentes.
- Syndrome = SBS collecteurs des reins (ca) + conflit en phase pcl.



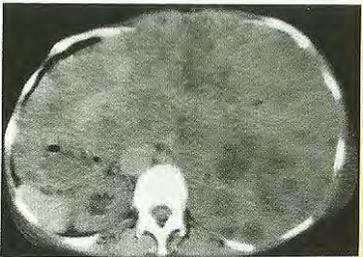
Le sens biologique.

Lorsqu'il y a conflit du réfugié, ou existentiel, le programme archaïque envoie un signal : Il faut retenir l'eau et en récupérer partout où c'est possible, parce que bientôt il n'y en aura plus". Ensuite, il y a réduction de l'émission des urines, jusqu'à 200 ml/jour, en cas extrêmes, ce que nous appelons anurie (qui permet encore d'éliminer l'urée). Ce programme veille à fournir de grandes quantités de liquide à l'organe en phase pcl et au Foyer de Hamer cérébral correspondant, parce que de toute évidence, c'est ce qui lui faut. C'est pourquoi l'organe qui se trouve en phase de solution (pcl), si **Syndrome**, gonfle énormément.

Dans le cas du Syndrome, par exemple, une ascite très modérée que l'on ne remarque pas, se transforme en un énorme ventre plein d'ascite. Il se passe la même chose au niveau de la plèvre. En présence du **Syndrome**, une inoffensive inflammation du foie devient énorme (hépatomégalie), un inoffensif œdème du genou se transforme en un énorme épanchement articulaire (rhumatisme articulaire aigu). Simultanément, la même chose se produit au cerveau au niveau du Foyer de Hamer correspondant.



Sur la droite, nous voyons l'ostéolyse d'une côte en phase de recalcification (phase pcl). Il y a en même temps un conflit du réfugié en phase ca, donc la présence du Syndrome. Une partie du liquide qui y est stocké s'écoule vers l'intérieur et forme un épanchement pleural (transsudatif). L'autre partie forme un gros œdème liquide vers l'extérieur (flèches).



Ci contre : un foie avec hépatomégalie c'est-à-dire avec Syndrome. Et avec adénocarcinome (peur de mourir de faim) très ancien suivi d'une réparation avec des cavernes tuberculeuses.

Des patients ont eu un conflit de contrariété de territoire, nommée hépatite en phase pcl . Lorsqu'un tel patient est admis aujourd'hui dans un hôpital pour une hépatite, il fait le **conflit du réfugié actif** (seul au monde). Ce qui lui provoque alors le **Syndrome**. Dans la phase de solution de ce foie en réparation, l'organisme retient alors d'énormes quantités de liquide tout en réduisant les émissions d'urine au minimum (200 ml/jour). C'est ce que nous appelons

hépatomégalie. À cause de cette enflure du foie dans sa totalité, les anciennes cavernes, jusque-là invisibles au scanner, parce qu'elles étaient comprimées, se remplissent. Les ignorants qui font des diagnostics s'écrient alors : "cancer du foie avec hépatomégalie!" et administrent aussitôt de la morphine.

Si l'on ramenait aussitôt le patient dans son lit, entre ses "quatre murs", là où il se sentirait bien et en sécurité, il éliminerait aussitôt des litres d'urine et son foie dégonflerait rapidement. Et on ne verrait plus trace du soi-disant cancer du foie parce que les cavernes seraient de nouveau collées. Les cavernes étant réduites par la pression des tissus, on ne voit quasiment plus rien au scanner du foie.



Un FOYER de HAMER très enflé au cerveau du fait du Syndrome (que l'on appelle grand œdème péri-focal). Il s'agit d'un double conflit en solution (conflit de peur bleue et conflit sexuel) datant de l'enfance, et que la patiente droite avait pu résoudre au début de la ménopause, car elle ressentait maintenant les choses comme un homme. Elle avait, en même temps, un conflit existentiel. Il lui vint un gros œdème et des saignements très abondants de l'utérus, ainsi qu'un œdème au niveau du larynx et cet énorme HH cérébral = Syndrome.

Comme, la patiente ne connaît pas la GERMANIQUE, elle subit une opération suivie de traitements nocifs (chimio) et de la pseudo-thérapie aux rayons. Ensuite, on continue à opérer plusieurs fois, c'est-à-dire extirper à nouveau les cicatrices cérébrales.

La thérapie du Syndrome

Le Syndrome est l'une des complications les plus courantes (ascite, épanchement pleural, hépatomégalie, etc.). Mais comme dans la GERMANIQUE nous connaissons les causes et l'évolution, nous pouvons entreprendre une thérapie causale puisque, **le Syndrome comporte deux manifestations dans des phases différentes :**

- a) l'œdème disproportionné ou rétention d'eau dans la phase pcl qui naturellement a une fin,
- b) le SBS des tubes collecteurs du rein en phase ca. Il est possible de solutionner très rapidement le conflit existentiel du réfugié, ou de se sentir seul au monde. Par exemple, un patient est en faillite et développe un conflit existentiel, sa grand-mère propose 100 000 euros comme avance sur l'héritage, la faillite est annulée et le Syndrome cesse. L'œdème géant se réduit jusqu'à devenir un

œdème normal. L'émission des urines se régularise.

Lorsque le conflit du réfugié est causé par une hospitalisation oppressante, il faut que le patient quitte rapidement l'hôpital. Il est difficile de résoudre "psychiquement" un conflit existentiel par la résignation.

La cortisone a deux effets, elle renforce l'activité conflictuelle du SBS des tubes collecteurs du rein et peut renforcer encore l'œdème, surtout si les deux côtés des tubes collecteurs sont atteints. Dans ce cas, elle est formellement contre-indiquée.

Un scanner du cerveau et de l'organe peut aider à choisir la meilleure thérapie.

Il y a des solutions symptomatiques pratiques comme, par exemple, un drainage permanent de l'ascite par un robinet, permettant au patient de n'évacuer que la quantité nécessaire d'eau retenue dans le ventre, mais ce qui l'obligerait à avoir une alimentation très riche en protéines. Avantage : au bout de 2 à 3 mois l'ascite se résorberait d'elle-même.

Le patient doit boire peu (1 litre par jour) pour éviter une suraccumulation de liquide dans l'œdème. Les perfusions intraveineuses sont contre-indiquées. Une autre aide intéressante pour augmenter la production d'urine est la prise d'un ou deux bains quotidiens d'eau salée à 1 % durant 1 heure. L'organisme se sent ainsi comme dans la "mer originelle" de nos ancêtres qui baignaient dans une solution saline à 0.9 %.

La pseudo-thérapie : chimio - radiothérapie - morphine

Franchement, je suis contre la chimio¹ et la morphine, car elles ne peuvent en aucun cas, être associées à la thérapie, mais tout simplement au crime.

Quand je pense aux 98 à 99 % de pauvres patients qui se sont remis en toute confiance entre les mains de "criminels" qui aujourd'hui, se déchargent de leur responsabilité de manière éhontée, par des : "...désolés, pas de chance...", il ne reste plus qu'à hurler !

Les chiffres parlent : seulement 2,3 % des patients en Australie² et 2,1 % aux USA, tirent profit d'une chimiothérapie. Sachant que seul 5 % des patients ont un délai de survie, on continue à conseiller à tous les patients cancéreux de suivre exactement cette pseudo-thérapie. Les auteurs demandent, à juste titre, comment

1 Chimio : dérivé du gaz moutarde. Gaz toxique utilisé durant la 1^{re} guerre mondiale, contre lequel les soldats se protégeaient à l'aide de masques.

2 <http://cancerdecisions.com/030506.html>

une thérapie qui a si peu contribué à la survie des patients au cours des 30 dernières années, remporte cependant un tel succès commercial. Difficile de faire plus stupide avec un cynisme criminel aussi détaché !

Si l'on ajoute que 2 % des survivants, sont sans doute ceux qui ont jeté aux toilettes leurs comprimés de chimiothérapie (qu'ils ont survécu grâce à ce geste !), et qu'ils passent aujourd'hui pour des succès de la chimio. Alors, il s'agit d'un énième crime intentionnel de génocide (Prof. Niemitz). Car la chimio, (la mort-aux-rats) dérivée du gaz moutarde, le gaz de combat de la 1^{re} guerre mondiale, a pratiquement 0 % de succès.

Comme nous l'avons déjà dit, il n'est pas question de médecine ou de science, mais de propagande criminelle dont l'objectif est, depuis 30 ans, d'empêcher les malheureux patients de connaître la GERMANIQUE. D'ailleurs on le constate, la propagande des "spécialistes" dupe si bien les pauvres gens, qu'ils se précipitent d'eux-mêmes, comme des moutons, dans les cliniques-abattoirs, sans se douter que bien peu d'entre eux n'en ressortiront vivant.

Du reste, en 1990, le Prof. Abel du Centre Allemand de Recherche sur le Cancer d'Heidelberg faisait le même constat dans son livre³.

Abel cite Gallmaier, le pape allemand des oncologues : "de nos jours, c'est l'industrie qui donne le ton dans le domaine de la recherche des thérapies cliniques. C'est elle qui choisit les tendances et les thèmes, qui élit les collaborateurs autorisés et qualifiés. En général, les questions qui ne sont pas liées à des produits ne reçoivent pas de financements".

Une autre citation d'Abel : "Nous avons vu que la chimiothérapie n'a pas d'effet évident sur le prolongement de la vie, dans la plupart des cancers avancés. Pour être plus clair, l'oncologie a omis, jusqu'à ce jour, de mettre en place une fondation scientifique irréprochable pour la thérapie cytostatique dans la forme prévalant actuellement. Plus grave encore, il semble presque impossible de rattraper ce manque. Pour des raisons d'éthique, les oncologues ne planifieront quasiment plus de comparaisons avec des patients non traités ou traités avec succès, car les projets se heurteront au refus des commissions d'éthique, une réalité qu'en général les oncologues reconnaissent sans détour."

À propos de la pseudo-thérapie chimique : "La vendre comme thérapie est peut-être la plus grande tromperie de toute la médecine jusqu'à ce jour. Celui qui a inventé la torture à la chimio mérite qu'on lui érige un monument en enfer".

3 "La chimiothérapie des carcinomes avancés : un inventaire critique" (Abel Ulrich, 2^e édition actualisée, Hippokrates Stuttgart, 1995, ISBN 3 - 7773- 1167 -7)

Une petite histoire, parmi les plus risibles !

Lors de ma découverte de la Médecine Nouvelle Germanique, en 1981, à Oberaudorf, dans une clinique pour les carcinomes gynécologiques, rattachée à l'université de Munich, j'assistais à la misère des patientes à qui on n'administrait rien d'autre que de la chimio et dont la plupart mouraient.

Je cherchai de l'aide et écrivis à une société pour demander des échantillons de gelée royale en grande quantité. J'en reçus des caisses pleines. Ensuite, en tant que médecin chef interniste (je n'avais pas de supérieur direct), je fis savoir que dorénavant toutes mes patientes devaient recevoir de la gelée royale. Naturellement, en tant qu'ancien cancéreux, j'en pris moi-même de façon démonstrative. Les patientes enchantées, se sentaient tout de suite mieux.

Au bout de quelque temps, 10 à 20 patientes demandèrent leur sortie en disant qu'elles ne prendraient plus que de la gelée royale une fois rentrées chez elles. Parmi elles, nombreuses ont survécu, pas à cause de la gelée royale, mais parce qu'elles n'avaient plus de chimio. Alors la colère des médecins chefs se dirigea contre moi. Je répliquai en leur demandant s'ils pouvaient présenter des résultats comparables à ceux de la gelée royale. À partir de là, ma révocation était une affaire entendue.

Une dernière blague qui me vient d'un patient.

Un patient se rend chez son médecin qui lui prescrit un médicament et il paie 50 euros.

Il se rend à la pharmacie et achète le médicament qui coûte 50 euros.

À la maison, son ami le surprend en train de se débarrasser de toutes les pilules dans les toilettes. Son ami lui demande ce qu'il fait.

Le patient répond : "Je suis allé chez le docteur qui m'a prescrit des pilules, il faut bien que le docteur vive. Ensuite je me suis rendu chez le pharmacien et j'ai acheté les pilules, il faut bien que le pharmacien vive aussi. Ensuite, je les jette dans les toilettes, car je veux continuer à vivre aussi."

Les "métastases"

L'existence des "métastases" est l'une des nombreuses hypothèses non vérifiées, et même trompeuses de la médecine d'école. On s'imagine que des cellules cancéreuses d'une tumeur se détachent et vont s'installer quelque part, dans un autre organe. Le fait est que l'on n'a jamais trouvé, ou plus exactement, dépisté une cellule cancéreuse dans une goutte de sang artériel.

Du point de vue médical, il va de soi qu'il faudrait rechercher la présence de cellules cancéreuses dans le sang des donneurs, ce qui n'est jamais fait.

Demandez donc pourquoi à votre médecin ! Vous obtiendrez les réponses les plus fantaisistes.

Mais que sont donc les "métastases", si elles ne sont pas ce que l'on enseigne ? Ces soi-disant cellules filles sont des nouveaux SBS provoqués par le choc des diagnostics et des pronostics de la médecine d'école, du genre :

"Désolé, mais nous venons de vous trouver un cancer malin du sein... Il ne vous reste plus que 10 % de chances de survie".

En entendant ça, si l'on ne connaît pas la Médecine Nouvelle Germanique, on est comme foudroyé. Le patient est en chute libre dans le précipice du désespoir. La plupart des gens ne peuvent pas s'imaginer pire.

Un nouveau SBS débute instantanément si la patiente éprouve une peur de la mort, à ce moment-là.

Le conflit de "peur de la mort" provoque une croissance cellulaire dans les alvéoles pulmonaires. Au bout de quelques semaines, on trouve déjà ce que l'on appelle des foyers circulaires au poumon (le soi-disant "cancer du poumon").

Par ce SBS, le corps tente d'améliorer les échanges d'oxygène en augmentant le nombre des cellules alvéolaires. Il relie la peur de la mort avec le manque d'air.

Il est possible aussi que la femme éprouve en même temps un "conflit de dévalorisation" (sans sein, je ne vaud plus rien en tant que femme). Dans ce cas, c'est le début d'un SBS dans la colonne vertébrale dorsale ou dans les côtes, le dit cancer des os de la médecine d'école, qui en réalité sont des ostéolyses, c'est-à-dire des cavités dans les os.

À présent, nous savons pourquoi nous ne trouvons jamais de soi-disant "métastases" (il serait plus correct de dire des "cancers secondaires") chez les animaux ! Par bonheur, le chien ne comprend pas lorsque le vétérinaire dit à son maître : "Votre chien a un cancer...". Toutou se contente de remuer la queue et se réjouit de la fin de la consultation. C'est pourquoi il ne fait pas de DHS supplémentaire et donc pas de cancer secondaire.

Conclusion

Sans aucun doute, la Germanische Heilkunde révolutionne toute la médecine, et plus personne ne peut dire que la GERMANIQUE est erronée.

Ceux qui tirent les ficelles savent qu'une coexistence n'est pas possible et continuent à fond : chaque jour, simplement en Allemagne, plus de 1500 personnes (source Deutsches Stat. BA. 2003) sont expédiées dans l'au-delà. Assassinées par chimiothérapie, rayons radioactifs et morphine.

La méthode est aussi simple qu'efficace : on commence bêtement par raconter aux gens que le cancer, le SIDA, la grippe aviaire, etc. sont des maladies mortelles. Puis on présente les opérations, la chimio ou les rayons radioactifs et la morphine comme "dernière chance" et "unique possibilité".

Peu survivent à ces "pseudo-thérapies". De plus, elles sont tellement coûteuses que de nos jours, au niveau mondial, l'industrie pharmaceutique est la branche n° 1 devant l'industrie de l'armement, pendant que notre système de "santé" est à l'agonie. Le nombre de gens tués de cette manière est gigantesque et dépasse de loin le nombre des victimes des deux guerres mondiales. Il s'agit d'un génocide mondial prémédité (Prof. Niemitz, Leipzig).

Les patients pardonneront certainement à leur médecin, s'il reconnaît lui-même qu'il était aussi ignorant qu'eux, mais ils n'excuseront jamais les responsables, lorsqu'ils apprendront qu'en parfaite conscience, ils ont affligé des thérapies mortelles à des centaines de millions de personnes de façon préméditée et inutile, c'est-à-dire qu'ils étaient en train de les assassiner.

Depuis 30 ans déjà, une communauté religieuse relativement puissante soigne secrètement ses coreligionnaires par la GERMANIQUE avec 98 % de succès.

Le Prof. Merrick (Israël) déclare à ce sujet : "La Médecine Nouvelle Germanique jouit de l'approbation générale en ce qui concerne les deux premières lois biologiques!". La plupart des responsables savent que le cancer serait guérissable dans environ 98 % des cas. Ils connaissent la GERMANIQUE ! En octobre 2005, l'ensemble des médecins spécialistes du cancer en Allemagne, en Autriche et en Suisse germanophone ont été informés de la GERMANIQUE par lettres recommandées et rappelés à leur responsabilité ! Mais comme il est très difficile de revenir en arrière, on continue malgré tout la fuite en avant.

La plupart de ces médecins refusent la pseudo-thérapie, la mort-aux-rats et les rayons radioactifs comme méthodes de traitement pour eux-mêmes, leurs familles

1 TheScientificWorldJOURNAL (2005) 5,93-1021SSN 1537-744X; DOI 10.1100/tsw.2005.16

et leurs coreligionnaires, ce qui n'est pas étonnant, car au bout de 7 ans, sur 100 patients il doit en rester, tout au plus encore 2 en vie ! (Centre Allemand de Recherches sur le cancer, Heidelberg).

Le Prof. Charles Mathe, spécialiste français du cancer, de confession juive, ancien chef avec Israel et Schwarzenberger, du Centre National Français de recherche sur le cancer de Villejuif près de Paris, a fait une mise au point après son départ à la retraite : "Si j'avais un cancer, en aucun cas je ne me ferais soigner dans un centre cancéreux traditionnel. Seules les victimes du cancer qui se tiendront éloignées de ces centres auront une chance de survie !"

Lui-même a guéri de ce que la médecine d'école nomme "cancer des bronches", grâce à la GERMANIQUE, mais auprès de patients non juifs, il a continué à prescrire de la chimio, durant une dizaine d'années, avant et après sa maladie. Toute vérité n'est pas bonne à dire, paraît-il, mais révéler celle-ci, est de mon devoir !

Bien évidemment, vu de l'extérieur, on comprend que les médias se coordonnent pour attaquer en chœur, de manière fanatique, la GERMANIQUE et son découvreur, le Dr Ryke Geerd Hamer, médecin interniste allemand, comme étant un guérisseur miracle autoproclamé, un charlatan, le gourou d'une secte, un antisémite, etc. Quelle personne normale ne s'en détournerait pas avec horreur et dégoût ?

Mais pourquoi n'entend-on nous jamais rien sur la teneur de mes découvertes ? Pourquoi ne me laisse-t-on jamais prendre la parole ? Pourquoi n'essaie-t-on pas de me combattre selon des critères scientifiques ? Alors que c'est possible ! Un seul cas de patient suffirait.

Si les cinq lois biologiques naturelles de la GERMANIQUE ne s'appliquaient pas chez n'importe quelle personne ayant n'importe quelle "maladie", le Dr Hamer aurait clairement été démenti depuis longtemps.

La calomnie, la diffamation, les 75 tentatives d'internement psychiatrique, l'emprisonnement et les tentatives de meurtre n'auraient pas eu lieu d'être. En 1986, le conseiller juridique de l'université de Tübingen m'avait soufflé à demi-mot. "En 1981, ces messieurs l'ont déjà secrètement vérifié une centaine de fois ! Chaque fois ils ont constaté que tout cela était juste. S'ils n'avaient trouvé qu'un seul cas qui ne concordait pas, ils vous auraient aussitôt invité à une vérification officielle à Tübingen".

2 KREBS, Stahl, Strahl, Chemo et Co : Vom langen Ende eines Schauermärchens, Phillip Day

Les médias, les tribunaux, les universités, les politiciens, les médecins ou les Conseils de l'Ordre, presque tous participent à ce génocide (Prof. Niemitz).

En 1986, je me vis retirer mon autorisation d'exercer en raison de mon "refus d'abjurer la Loi d'Airain du Cancer et de me convertir à la médecine d'école" (textuellement). D'ailleurs ces deux mots "abjurer" et "convertir" ne nous rappellent-ils pas les procès des hérétiques au Moyen Âge?

L'étouffement de la GERMANIQUE dure depuis plus d'un quart de siècle (30 ans). Elle est suffisamment documentée et il est certain qu'un jour, les responsables vont avoir beaucoup de mal à se justifier. Ce n'est pas pour autant, une consolation par rapport aux millions de personnes mortes injustement et pour celles qui vont mourir : 20 millions jusqu'à ce jour en Allemagne et 1 500 de plus tous les jours !

Encore un mot personnel.

Aucune autre découverte que la Germanique Heilkunde n'a jamais été passée sous silence aussi hâtivement, avec une telle ferveur, une telle ruse, une telle perfidie et une telle énergie criminelle, puis combattue et dénigrée et même volée et falsifiée.

S'il y avait eu, au cours des 30 dernières années, un seul juge, politicien, professeur de médecine, rédacteur en chef, etc., honnête, alors le plus grand crime de l'histoire de l'humanité aurait été évité. Dans l'avenir, les historiens resteront sûrement sans voix devant le plus grand génocide de l'histoire de l'humanité.

La Médecine Nouvelle Germanique que j'ai découverte en 1981, est une médecine au sens des sciences naturelles et reproductible sur le premier cas venu selon les critères des sciences naturelles, sans aucune hypothèse. Au fond, c'est la médecine ancestrale qui a sûrement toujours existé, mais que l'on ne pouvait pas vérifier à l'aide des sciences naturelles comme je peux le faire à présent.

Un système scientifique naturel qui englobe véritablement tous les êtres vivants, logique et cohérent, profondément humain et dont on pourrait dire en même temps, qu'il représente la religion de la nature, valable pour toutes créatures. De mémoire d'homme, c'est la première médecine des sciences naturelles.

C'est pourquoi, si l'on veut vous subtiliser des parties de la GERMANIQUE avec des intentions retorses et douteuses, ne vous laissez pas piéger.

Pour eux-mêmes, les voleurs et les menteurs utilisent la GERMANIQUE pure. Comme nous l'avons déjà dit, la GERMANIQUE n'a pas de dogme ni d'hypo-

thèse, c'est de la biologie pure et elle est merveilleusement logique, de telle manière que vous n'êtes pas obligés de croire quoi que ce soit, mais que vous pouvez tout comprendre. Vous n'avez plus besoin d'avoir peur de ce que nous appelions autrefois "maladies", ou même "maladies malignes".

Il n'y a pas de symptômes "malins", ni "bénins", il n'y a plus que des symptômes biologiques faisant partis de Programmes Biologiques Spéciaux Bien-fondés, quasiment des programmes de survie, car nous y survivons à 98 %, ainsi que les animaux. Il est certain que si nous, êtres humains, avions encore un peu de l'intelligence instinctive des animaux dont Mère Nature les a gratifiés, ce serait plus facile pour nous. Mais vous aussi, pouvez comprendre la GERMANIQUE (et vous le devez, le cas échéant), car elle peut vous sauver la vie.

Cette Germanische Heilkunde vous donne la grande liberté, le bien le plus sacré des Germains ("plutôt mourir que d'être esclave").

Vous voyez bien par vous-mêmes comment la médecine moderne vous tient en esclavage. En cas de cancer, vous êtes obligés de subir la chimio avec 98 % de "mortalité par thérapie", tandis qu'avec la Médecine Nouvelle Germanique vous survivriez à 98 %. Comme nous l'avons déjà dit, les animaux aussi survivent avec le même pourcentage, même sans thérapie.

Pour cette raison, veillez sur votre petit livret comme sur un grand trésor et retenez bien ceci : vous n'êtes pas obligés de croire quoi que ce soit dans la GERMANIQUE et personne ne veut de votre argent. La Médecine Nouvelle Germanique est le cadeau de Dieu, c'est la Medicina Sagrada®, la Médecine Sacrée. Elle appartient à tous. Défendez ce trésor et ne laissez plus jamais personne vous le dérober.

Chers lecteurs, tâchons de mettre fin à ce crime !

Informez-vous et informez autour de vous !

Faites circuler ce livret !

Sympathicotonie permanente

Phase active du conflit (phase ca)

DHS

Phase active du conflit

C L

SBS
du pancréas
=
Programme
Biologique
Spécial
Bien-fondé
avec
DHS initial
=
choc vécu
de façon
conflictuelle,
inattendue
et dans
l'isolement.

Phase ca : adénocarcinome pancréatique (régé par le tronc cérébral). Multiplication cellulaire.

Exemple : une jeune patiente déplorait le décès de quatre membres de sa famille proche. Pour chacun d'entre eux, on avait su auparavant qu'il n'y avait plus d'espoir. Le dernier à mourir fut son parrain qui lui avait promis de lui léguer un superbe coffre antique. Elle lui avait même déjà trouvé une place d'honneur dans son séjour.

DHS : à l'ouverture du testament, ce fut sa sœur qui en hérita. Ce qui l'atteignit totalement "à contre-pied" car elle pensait déjà avoir avalé le morceau (le coffre) et à présent, il lui fallait le restituer.

Manifestation : à partir de ce DHS, un adénocarcinome du pancréas commença à se développer.

Teneur du conflit : contrariété avec des membres de la famille, lutte pour le "morceau", conflit d'héritage.

Sens biologique : pouvoir tout de même "digérer" le "coffre" à l'aide d'une production accrue de suc pancréatique.

À partir de ce moment-là, jour et nuit, elle était obnubilée par une seule pensée : comment récupérer le coffre? Surtout que sa sœur était réjouie de cet héritage.

C'est à la suite de ce problème et souffrant du SBS du pancréas, qui continuait à croître et qui entre-temps avait été diagnostiqué, qu'elle s'adressa à moi et à mes amis.

Le diagnostic avait été fait par la médecine d'école, mais par la suite, elle avait également rencontré plusieurs thérapeutes de la *Germanique*. Chacun d'eux désignait une personne différente parmi les quatre membres décédés, comme source du conflit. Il s'agissait d'un "vrai conflit", sans aucun doute, mais personne n'avait pensé à ce coffre, parce qu'il semblait insignifiant par rapport aux décès des personnes bien-aimées.

Je découvris que seule la perte du coffre l'avait atteinte "à contre-pied", c'est-à-dire de façon tout à fait inattendue et donc que lui seul avait fait l'objet du DHS.

Vagotonie permanente (sauf épi-crise).

Phase de solution du conflit (phase pcl)

Épi-crise

Phase pcl A
(Exsudative)Phase pcl B
(régénération/cicatrisation)

Phase pcl : après avoir éclairci le problème, c'est-à-dire le conflit biologique, nous avons rapidement trouvé une solution.

La patiente avait beaucoup d'affection pour sa sœur. Il apparut que celle-ci avait de sérieux problèmes d'argent. Quand la patiente l'apprit, elle n'hésita pas.

Le coffre, considéré comme une antiquité, avait une valeur de 8 000 DM. Le dimanche suivant, la patiente accompagnée de son mari, se rendit chez sa sœur et déposa sur la table une enveloppe cachetée contenant 10 000 DM.

Un peu plus tard, elle expliqua à sa sœur la relation entre le coffre et son SBS du pancréas. Très émue, celle-ci se jeta à son cou et lui dit : "Pour l'amour du ciel, pourquoi ne m'en as-tu rien dit plus tôt? Le coffre est à toi, tu peux l'emmener tout de suite!"

La patiente lui répondit : "Tu sais je ne suis pas jalouse de toi, mais je m'étais tellement réjouie à l'idée d'avoir ce coffre... j'accepte ton cadeau pour résoudre mon problème, mais tu dois me promettre de ne rien dire au sujet de l'enveloppe, comme ça ton problème est aussi résolu".

La patiente entra dans la phase difficile de solution.

Heureusement, la sœur de la patiente étudia et comprit la *Germanique*. Elle devint la meilleure assistante médicale pour sa sœur, quand celle-ci fut contrainte de rester alitée durant deux mois, épuisée par une tuberculose pancréatique, ne pouvant à peine lever la main.

Les premiers temps, elle avait une forte fièvre et transpirait beaucoup la nuit jusqu'au matin, à un tel point qu'il fallait changer toute la literie tous les jours. Mais elle se remit et retrouva l'appétit.

Chaque jour, sa sœur restait à son chevet comme une infirmière ou un médecin. Elle avait complètement intégré la *Germanique*, et réussissait à consoler et motiver sa sœur. Quatre mois plus tard, lorsque la patiente retrouva sa santé, les deux sœurs étaient plus unies qu'avant.

Sympathicotonie permanente

Phase active du conflit (phase ca)

DHS

Phase active du conflit

C L

SBS des alvéoles pulmonaires

=
Programme
Biologique
Spécial
Bien-fondé
avec
DHS initial
=
choc vécu
de façon
conflictuelle,
inattendue
et dans
l'isolement.

Phase ca : adénocarcinome des alvéoles pulmonaires (régé par le tronc cérébral). Multiplication cellulaire. Exemple : il n'est pas rare qu'à l'annonce d'un diagnostic, tel que : "vous avez un cancer, vous n'avez plus que 3 mois à vivre", des patients refassent aussitôt un DHS : choc conflictuel panique de peur de la mort pour soi-même.

Le patient pense jour et nuit au fait qu'il va bientôt mourir. Il n'arrive plus à dormir, ni à manger, perd rapidement du poids et ne pense plus qu'à la mort.

Manifestation : croissance de ce que l'on appelle foyers pulmonaires circulaires du poumon (adénocarcinomes) (étendus ou tâche ronde), qui peuvent envahir la totalité du poumon, plus ou moins rapidement, selon l'intensité du conflit.

Teneur du conflit : peur de la mort. Conflit archaïque de ne pas pouvoir absorber ou rejeter un morceau d'air, d'oxygène.

Inconsciemment le patient pense ne plus pouvoir respirer (ne plus inspirer d'oxygène) et étouffer. L'oxygène représente le morceau d'air que le patient veut absorber de toute urgence par crainte de ne pouvoir l'obtenir.

Sens biologique : les alvéoles pulmonaires, issues du tissu intestinal archaïque captent l'oxygène et rejettent le gaz carbonique. Le SBS des foyers pulmonaires circulaires est une tentative de l'organisme d'inspirer plus d'oxygène et d'expirer plus de gaz carbonique grâce à une augmentation du tissu respiratoire.

Le "morceau d'air" doit être vraisemblablement inspiré (à droite) et expiré (à gauche).

On peut aussi éprouver une peur de la mort pour une autre personne ou un animal, il n'y a alors qu'un seul foyer circulaire au poumon.

Vagotonie permanente (sauf épi-crise).

Phase de solution du conflit (phase pcl)

Épi-crise

Phase pcl A
(Exsudative)

Phase pcl B
(régénération/cicatrisation)

Phase pcl : si le patient réussit (en comprenant la GNM, par ex.) à trouver une solution à son conflit de peur de la mort, il est soulagé et entre en phase pcl. Et si, par chance, il y avait déjà des mycobactéries (bactéries tuberculeuses) avant le DHS, (dans la phase de réparation, elles ne sont plus utiles à ce programme biologique spécial bien-fondé, car elles ne se multiplient que dans la phase ca), il s'installe alors une tuberculose pulmonaire qui va éliminer les foyers pulmonaires circulaires, accompagnée de fièvre, de sueurs nocturnes et une extrême fatigue. S'il n'y a pas de mycobactéries (Tbc), les tumeurs compactes sont simplement enkystées.

Lorsque le foyer tuberculeux est "ouvert", le patient expectore beaucoup de protéines dans ses crachats. Celles-ci doivent, naturellement, être remplacées par une nourriture abondante. De plus, il devra rester alité pour se reposer, ne pas faire d'efforts, en raison du risque de déchirure d'une caverne pulmonaire en formation et de pneumothorax.

On parle de cavernes pulmonaires à la fin de la réparation tuberculeuse d'un ou de plusieurs foyers pulmonaires circulaires. À la place du foyer, il y a alors une caverne ronde, c'est-à-dire une cavité.

Depuis 150 ans, apparemment, on ne savait pas que le SBS des foyers circulaires pulmonaires et la tuberculose pulmonaire étaient le même Programme Spécial Bien-fondé, mais dans deux phases différentes :

foyers pulmonaires circulaires = phase ca (conflit de peur de la mort),
tuberculose pulmonaire = phase pcl (phase de solution).

Sympathicotonie permanente

Phase active du conflit (phase ca)

DHS

Phase active du conflit

C L

SBS
Chorion
(derme)
=
Programme
Biologique
Spécial
Bien-fondé
avec
DHS initial
=
choc vécu
de façon
conflictuelle,
inattendue
et dans
l'isolement.

Phase ca : le mélanome est un carcinome adénoïde sous-cutané (régé par le cervelet). Multiplication cellulaire.

Exemple : une patiente droitière avait deux tumeurs au sein gauche. Une, qui datait depuis plusieurs années, à cause d'un ancien conflit avec sa mère, mais toujours actif.

Une autre à cause d'un procès de reconnaissance de paternité avec le père de son enfant âgé de dix-huit mois qu'elle allaitait encore, car elle avait beaucoup de lait et c'est pour cette raison qu'il ne pouvait rien lui arriver.

Après avoir consulté la GNM, elle espérait que le conflit serait solutionné à la fin du procès de paternité. Et de même en ce qui concernait sa mère. Tout se passa bien pendant un an. Puis elle rencontra un ami chez qui elle se rendit un soir avec son enfant pour y passer la nuit. Lorsque l'ami sentit au niveau du sein les deux nodules (elle ne lui avait rien dit), il se mit en colère et lui cria :

DHS : "Espèce de salope, tu veux me rouler, tu as le cancer, c'est dégueulasse, c'est contagieux. Dépêche-toi de débarrasser le plancher avec ton mioche". Puis il la jeta prestement dehors, à demi vêtue, avec son enfant. Cette femme n'avait jamais subi une telle humiliation. Tremblante de froid et de honte, elle finit de s'habiller dans la cage d'escalier, prit son enfant en pleurs sous le bras et courut en pleine nuit, dans le froid vers la station de taxi à 1 km de là.

Manifestation : peu après, un mélanome se mit à croître sur les tumeurs du sein, signe qu'elle se sentait, à présent, mutilée à la suite de ce DHS, alors qu'auparavant, elle avait pu vivre avec les tumeurs au sein et allaiter parfaitement son enfant sans problème pendant un an et demi.

Teneur conflictuelle : conflit de souillure. Atteinte à son intégrité, conflit de se sentir défigurée ou mutilée.

Sens biologique : renforcement du chorion archaïque phylogénétiquement de l'époque où il n'était pas encore recouvert par la couche d'épithélium pavimenteux.

Vagotonie permanente (sauf épi-crise).

Phase de solution du conflit (phase pcl)

Épi-crise

Phase pcl A
(Exsudative)Phase pcl B
(régénération/cicatrisation)

Phase pcl : le mélanome subit une caséification tuberculeuse par des champignons, des mycobactéries ou des bactéries, de manière invisible au niveau de l'épiderme, la peau externe reste intacte et le mélanome se détruit par-dessous. S'il est ouvert sur l'extérieur, il se détruit par caséification tuberculeuse nauséabonde, ce que l'on appelle la tuberculose dermique ouverte, semblable à la lèpre. Les mycobactéries sont les mêmes. Malheureusement, il y a beaucoup de personnes qui n'ont plus ces mycobactéries. Il faut bien dire malheureusement, car si ces personnes ont par exemple, un adénocarcinome de la thyroïde il ne pourra plus être détruit dans la phase de réparation, faute de mycobactéries, auquel cas la main du chirurgien devra effectuer ce que Mère Nature aurait fait elle-même autrefois.

Ce que l'on appelle carcinome adénoïde du sein est en réalité du chorion invaginé et pratiquement un mélanome aussi. Tant que le nodule ne subit pas d'effraction pour une biopsie, il se détruira lui-même par une caséification tuberculeuse inoffensive (seulement s'il y a des mycobactéries) et il ne restera qu'une caverne.

Du reste, le SBS de la peau/mélanome n'a absolument rien à voir avec la couche d'ozone ni le rayonnement solaire, mais plutôt avec l'idée hystérique que le rayonnement solaire provoque le SBS de la peau. Si l'on examinait soigneusement toutes les personnes allongées au soleil autour d'une piscine, on trouverait une personne sur deux, porteuse d'une tache de pigmentation que l'on pourrait, de façon arbitraire, déclarer "maligne". La panique ferait le reste et on dirait : "regardez, la tache pigmentaire augmente... c'est un mélanome, nous l'avons bien vu tout de suite". Alors qu'en réalité, à ce moment-là, le patient s'est senti souillé ou mutilé à cet endroit.

Sympathicotonie permanente

Phase active du conflit (phase ca)

DHS

Phase active du conflit

C L

SBS du péricarde

=
Programme
Biologique
Spécial
Bien-fondé
avec
DHS initial
=
choc vécu
de façon
conflictuelle,
inattendue
et dans
l'isolement.

Phase ca : carcinome adénoïde du péricarde, (régé par le cervelet). Multiplication cellulaire.

Exemple : ce cas est entré dans l'histoire de la médecine sous le nom de "La hache de Trnava". Un jour, un patient vécut une situation terrible : lors de la fête du village. Comme tous les habitants, il avait élevé des oies qui devaient être sacrifiées à l'occasion de cette fête. En pleine nuit, le patient entendit son chien aboyer. Il se précipita, en caleçon, dans le jardin pour voir ce qui se passait. Dans l'obscurité, il aperçut la silhouette d'un homme qui en voulait visiblement à ses oies. Le patient finit par reconnaître qu'il s'agissait de son voisin.

DHS : au même moment, un coup de hache s'abattit sur lui. Il fut atteint à quelques centimètres du mamelon gauche, la hache traversa les côtes et pénétra dans le thorax. Le patient s'écroula.

Le médecin appelé aussitôt pensa que le cœur était atteint et commença un massage cardiaque, mais lorsqu'il s'aperçut que le cœur battait encore, il confectionna un bandage thoracique et fit transporter le patient à Trnava, situé à 20 km du village. L'acheminement s'avéra difficile : d'abord en voiture tirée par un cheval sur le chemin cahoteux jusqu'à la gare, ensuite en train jusqu'à la clinique de Trnava où le patient y séjourna longtemps.

Manifestation : puis il est apparu au niveau du péricarde un carcinome adénoïde, un mésothéliome. La croissance des mésothéliomes se fait, soit de façon étalée, soit (plus rarement) sous forme de grosses tumeurs compactes en choux fleur. De très nombreuses nécroses du myocarde sont également liées à un DHS du mésothéliome du péricarde.

Teneur du conflit : attaque contre le cœur, par ex : coup, coup de couteau. Il y a aussi le cas d'association psychique : "vous êtes malade du cœur", ou de sensation subjective : "je suis malade du cœur", en cas d'angine de poitrine, d'infarctus, de tachycardie, etc.

Sens biologique : épaissement du péricarde pour le protéger d'un DHS ou d'un danger (coup ou coup de couteau), même mental : "tu es malade du cœur".

Vagotonie permanente (sauf épi-crise).

Phase de solution du conflit (phase pcl)

Épi-crise

Phase pcl A
(Exsudative)Phase pcl B
(régénération/cicatrisation)

Phase pcl : dans la phase de réparation, tous les mésothéliomes font des épanchements :

- le péricarde : épanchement du péricarde
- le péritoine : ascite
- la plèvre : épanchement pleural

C'est un bon signe en principe, mais très redouté comme complication au cours du processus de réparation. Par exemple, s'il y a, en même temps, un conflit actif du réfugié ou existentiel avec un SBS des tubes collecteurs du rein, c'est-à-dire une rétention d'eau (ce que l'on appelle le Syndrome).

Dans ce cas, l'organisme utilise comme réservoir d'eau, la voie présentant le moins de résistance, c'est-à-dire une région, un organe ou une partie du cerveau qui, de toute façon, sont déjà irrigués par un œdème de phase de réparation, ce qui peut poser des problèmes conséquents au patient.

En cas d'ascite, de même que pour l'épanchement du péricarde ou de la plèvre parfois, nous mettons en place un drainage passager équipé d'une fermeture (robinet).

Suivant ses besoins, le patient peut "évacuer" un à deux litres de liquide (ascite). Mais il faut alors veiller à avoir une bonne nourriture (riche en protéines), car il y a une perte de protéines avec le liquide d'ascite.

À l'arrêt définitif de la production d'ascite, on peut retirer le drainage sans problème.

On peut également proposer 1 à 2 bains par jour dans de l'eau salée (isotonique) d'environ 1 heure. Cela augmente la production d'urine.

Il existe 3 types d'épanchements : péricardique, pleural et ascite.

- exsudatif avec tuberculose
- transudatif sans tuberculose

DHS

Phase active du conflit

C L

Épi-crise

Phase pcl A
 (Exsudative)

Phase pcl B
 (régénération/cicatrisation)

SBS des ovaires
 =
 Programme Biologique Spécial Bien-fondé avec DHS initial = choc vécu de façon conflictuelle, inattendue et dans l'isolement.

Phase ca : nécrose de l'ovaire (régé par la substance blanche). Destruction cellulaire.

Exemple : une patiente, âgée de 50 ans se rendit chez son gynécologue parce qu'elle sentait quelque chose, dans le bas-ventre.

Le gynécologue "alternatif" diagnostiqua par échographie "un adénocarcinome des trompes", voir quelque chose de plus grave.

C'est alors qu'on fit appel à moi et je dis qu'il s'agissait d'un kyste ovarien. Nous nous mîmes d'accord pour faire un scanner de la tête et un autre du bassin. Ce collègue était convaincu qu'il s'agissait d'un kyste très malin et qu'il fallait opérer tout de suite. J'étais plus expert que lui dans la lecture des scanners cérébraux et lui fis le pari qu'il s'agissait d'un kyste de l'ovaire déjà en train de s'indurer.

DHS : la patiente n'avait pas envie d'en parler. Il nous fallait aussi l'accepter.

Manifestation : en phase de conflit actif, il se forme une nécrose de l'ovaire qui passe inaperçue si l'histopathologiste n'a pas remarqué l'ovaire nécrosé au microscope. Ceci provoque une diminution de la production d'œstrogènes qui peut conduire à une aménorrhée.

Teneur conflictuelle :

- un conflit de perte (enfant, parent, époux, ami) par décès ou départ,
- Un conflit odieux, mi-génital, avec un homme (ou une femme très masculine également).

Les dites endométrioses, toujours productrices d'œstrogènes d'après les livres d'études et que l'on ne pouvait pas expliquer jusqu'à présent, sont une apparition très intéressante. Elles résultent de l'éclatement d'un kyste ovarien (fréquent dans le cas du Syndrome) qui éparpille et installe dans la cavité ventrale les parties déjà indurées jusque-là. Elles se développent de la manière dont nous nous représentions autrefois les "métastases", et forment à nouveau des petits kystes ovariens en raison de leur poussée de croissance innée de neuf mois et produisent alors, comme nous l'avons dit, des œstrogènes.

Phase pcl : au bout de quelques mois, la femme eut l'impression que son ventre avait grossi. Il y avait quelque chose qui n'allait pas dans le bas-ventre et elle se rendit chez son gynécologue, comme nous l'avons dit.

Mon assurance qu'il s'agissait d'un kyste de l'ovaire, déjà en phase d'induration (pcl), la convainquit et elle décida d'attendre deux ou trois mois, car je lui avais promis qu'il ne se passerait rien et qu'elle pourrait toujours se faire opérer plus tard. Entre-temps, elle paraissait enceinte de cinq mois. Le kyste était gros comme la tête d'un enfant. Je voyais que l'induration du kyste était presque terminée et lui dis : "à partir de maintenant, vous allez paraître deux ans plus jeune tous les mois". Rassurée, elle décida d'attendre encore trois mois. Entre-temps, elle n'autorisa personne à s'approcher de son ventre.

Les trois mois écoulés, tous lui disaient : "Comme tu as bonne mine!" Elle répondait : "mon docteur me l'avait prédit". Ceux qui ne la connaissaient pas, lui aurait donné entre 20 à 25 ans, toutefois, il ne fallait pas qu'elle parle car sa voix n'avait pas rajeuni.

La réparation évolue de la manière suivante. En phase pcl, les nécroses sont régénérées et comme il n'y a pratiquement pas de capsule ovarienne, il se produit des kystes de différentes tailles, qui sont d'abord liquides, puis durcissent c'est-à-dire qu'ils se comblent de tissus.

Au début de la phase de réparation, le kyste ovarien adhère partout aux organes environnants pour se fournir en sang, ce qui est interprété, par erreur, comme "croissance invasive". Dès que la circulation sanguine propre est en place, tout se détache spontanément. Le kyste présente alors une capsule dure et solide, ce qui permet de l'exciser facilement s'il devient gênant au point de vue mécanique.

L'ensemble du processus dure neuf mois, autant qu'une grossesse et le kyste induré produit alors des hormones sexuelles.

Sens biologique : augmentation de la production d'œstrogènes = apparence beaucoup plus jeune, meilleure ovulation, la femme est plus rapidement enceinte.

Le sens biologique est atteint à la fin de la phase pcl.

DHS

Phase active du conflit

C L

Épi-crise

Phase pcl A
 (Exsudative)

Phase pcl B
 (régénération/cicatrisation)

SBS
 des os

 =
 Programme
 Biologique
 Spécial
 Bien-fondé
 avec
 DHS initial
 =
 choc vécu
 de façon
 conflictuelle,
 inattendue
 et dans
 l'isolement.

Phase ca : nécrose de l'os (régé par la substance blanche).
 Destruction cellulaire.

Exemple : lors du tournoi de tennis des jeunes de son club, un jeune homme droitier (17 ans) se fit battre en finale par un concurrent qu'il avait toujours vaincu jusqu'alors. Mauvaise journée pour lui, rien ne lui réussissait. Il perdit l'estime de lui-même et se dévalorisa.

DHS : au cours du tournoi contre son adversaire, il fut littéralement touché "à contre-pied", au niveau du genou, côté partenaire.

Manifestation : dans le cas du sportif on remarque en phase ca des ostéolyses du genou (au niveau de la tête du tibia et du fémur). Toutefois il faut savoir qu'il y a un conflit de dévalorisation spécifique à chaque partie du squelette. La sympathicotonie le rendait particulièrement bon en tennis, si bien qu'à la fin de la saison suivante, il gagna sa revanche contre son concurrent. À partir de là, il commença à avoir des douleurs et gonflements au genou droit. Dans le cas du non sportif la manifestation est identique.

Teneur conflictuelle : ostéolyses = nécroses de l'os = trous de décalcification dans l'os. Par exemple, suite à un sentiment de dévalorisation on trouve des ostéolyses du sportif dans la région du genou : "Si j'avais été plus rapide, j'aurais pu gagner le tournoi de tennis".

◆◆ Ce n'est pas une maladie autonome, mais l'évolution d'une phase précédente de dépression de la moelle osseuse. Toute phase de leucémie est toujours précédée d'une phase de leucopénie, au cours de laquelle le nombre des globules blancs est insuffisant. La phase de leucopénie précédant la phase de leucémie correspond à la phase d'activité conflictuelle d'un conflit de dévalorisation et à une ostéolyse osseuse au niveau organique. Lors de la conflictolyse de cette dévalorisation, l'hématopoïèse des globules blancs et rouges, se remet en marche. Celle des globules blancs (leucocytes) se fait très rapidement, celle des globules rouges (érythrocytes et thrombocytes) 3 à 8 semaines plus tard ("retard de l'érythro-poïèse"). Le symptôme "leucémie" n'apparaît pas seulement en tant que phase pcl d'un programme Biologique Spécial Bien-fondé suite à un conflit de dévalorisation de soi, mais aussi après une irradiation de la moelle osseuse suite à des bombardements atomiques ou accidents nucléaires (Hiroshima, Nagasaki, Tchernobyl), comme signe d'une tentative de réparation de la moelle osseuse.

Phase pcl : lorsqu'il vint me voir, quatre semaines plus tard, accompagné de sa tante, médecin, on ne pouvait ignorer son genou complètement enflé, au-dessus et en dessous de l'articulation (en phase pcl). En gagnant la revanche, le patient avait trouvé naturellement, une solution à son conflit de dévalorisation. À partir de là, son genou devint douloureux. Pour moi, qui avais autrefois dirigé le service de balnéothérapie de la clinique universitaire d'Heidelberg, c'était un cas normal de "rhumatisme articulaire aigu". Nous dirigeons ces cas vers des lieux de cure environnants, où les patients devaient rester au repos, 3 ou 4 mois. Lorsqu'il y avait des fractures pathologiques, comme dans ce cas, on mettait une attelle plâtrée, afin d'immobiliser l'articulation. Pour les patients c'était ennuyeux, mais personne n'en est mort. Par la suite, il fallait lentement remobiliser le genou. Tout au long de leur carrière, de nombreux sportifs (coureurs, joueurs de tennis, de foot ou de hand...) sont ennuyés à cause d'un gros genou. Chaque fois qu'ils remportent une grande victoire, l'inflammation et les douleurs augmentent (phase pcl = douleurs) et après une grande défaite (perte d'une finale), tout semble "s'améliorer" (phase ca). Lorsqu'il y a un Syndrome concomitant, la phase de réparation est beaucoup plus "grave". Comme je l'ai déjà dit, autrefois, on appelait ceci "rhumatisme articulaire aigu".

Sens biologique : consolidation de l'os qui devient plus fort qu'avant. De nos jours, par ignorance, on ponctionne le genou, de sorte que le cal s'écoule et provoque un ostéosarcome, "traité" aussitôt à la chimio et à la morphine ou amputé. La mortalité de l'ostéosarcome est effrayante : plus de 90 %. Naturellement, jusqu'à ce qu'on leur administre la chimio, les patients ont une leucémie. Mais la leucémie elle-même est la 2^e phase (phase de réparation) d'un programme Biologique Spécial Bien-fondé suite à une perte osseuse (ostéolyses). ◆◆

Note annexe : en 1986, après que l'on m'ait retiré mon autorisation d'exercer suite à une imposture administrative, ce cas fut transformé en délit auprès du tribunal (non-autorisation d'exercer). Alors que, par sens de responsabilité médicale et par compassion, je n'avais fait que lui mettre gratuitement une attelle plâtrée afin qu'il puisse repartir pour le nord de l'Allemagne avec une jambe immobilisée en raison de sa fracture du genou et entrer en clinique le lendemain. Si je n'avais pas agi ainsi, l'affaire se serait retournée contre moi et on m'aurait accusé pour "refus de soins à personne en danger". À l'audience suivante, l'attelle plâtrée figurait sur la table du juge, comme pièce du délit. Le juge décida que je n'aurais rien dû faire, alors qu'il savait très bien que la GNM était juste. Ce fut le fameux cas de l'attelle plâtrée.

Sympatricotonie permanente

Phase active du conflit (phase ca)

DHS

Phase active du conflit

C L

SBS des canaux galactophores

=
Programme
Biologique
Spécial
Bien-fondé
avec
DHS initial
=
choc vécu
de façon
conflictuelle,
inattendue
et dans
l'isolement.

Phase ca : ulcération des canaux galactophores (régé par le cortex cérébral). Réduction cellulaire.

Exemple : c'est par hasard que nous avons trouvé la chèvre "Mecki" qui, par peur des chiens, s'était réfugiée dans un tuyau de canalisation où nous avons pu la sauver. Nous l'avons appelée Mecki parce qu'elle chevrotait sans arrêt.

DHS : on avait sacrifié les petits de Mecki. Elle devait avoir fait un gros conflit de séparation, comme toute chèvre, vache, ou toute femme, en ferait si elle perdait son enfant.

Manifestation : formation d'ulcères cutanés étalés dans les canaux galactophores, c'est-à-dire défauts des tissus invisibles à l'œil nu. Dans ce cas, nous devons nous représenter ce processus de manière très réaliste, comme si ces ulcères étaient collés l'un à l'autre avec de la glu et que la séparation occasionne la déchirure d'une partie de l'épiderme, comme nous l'observons habituellement sur la peau restante dans le tableau clinique de la neurodermite. La peau est rugueuse au toucher, pâle, mal irriguée, froide. La sensibilité est plus ou moins diminuée. Le patient ne sent rien ou presque. De plus, il y a des troubles immédiats de la mémoire, par exemple, la femelle ne reconnaît plus son petit.

Teneur conflictuelle : conflit de séparation, perte du contact physique. Perte du contact avec la mère, le troupeau, la famille, les amis...

Sens biologique : amnésie passagère concernant la mère, l'enfant ou le partenaire, par suppression de la sensibilité liée à l'épithélium pavimenteux.

D Lors du processus ulcérateur ductal de courte durée en phase ca, on ne voit quasiment rien à l'extérieur. Cependant, en cas de longue durée, il se produit ce que l'on appelle un nodule squirreux, avec rétraction du mamelon, que l'on peut parfois apercevoir sur la mammographie et qui est alors diagnostiqué, par erreur, comme cancer. Ceci représente environ 70 % des "carcinomes adénoïdes du sein" dans la médecine d'école.

Vagotonie permanente (sauf épi-crise).

Phase de solution du conflit (phase pcl)

Épi-crise

Phase pcl A
(Exsudative)

Phase pcl B
(régénération/cicatrisation)

Phase pcl : afin de tenir compagnie à Mecki, nous avons acheté une petite chevrette. Toutes deux devinrent vite inséparables. Assurément ce fut pour Mecki la solution du conflit de séparation car son pis gauche devint énorme (phase pcl), signe annonciateur d'une solution dans les canaux galactophores précédemment ulcérés. Il se révèle une inflammation due à la réparation (engorgement) qui n'est pas prévue ainsi du point de vue biologique, car normalement c'est le nourrisson qui devrait téter le lait.

Chez les femmes qui n'allaitent plus, il se produit une sécrétion qui souvent, ne peut s'écouler. C'est pourquoi le sein est engorgé, devient chaud, rouge et enfle rapidement. Donc, l'engorgement du sein est toujours le début de la phase de réparation.

Nous fîmes appel à un chevrier qui vint tous les trois jours pendant trois mois, traire le pis jusqu'à le vider. Après cela, le "carcinome" ulcérateur des canaux galactophores avait disparu. Du reste, le lait avait un bon goût comme un lait normal de chèvre.

Définir "cancer" cette régénération d'ulcères dans la phase de réparation, était l'une des idioties les plus stupides de la vieille médecine d'école qui avait décrété que la prolifération cellulaire était maligne.

Les Programmes Biologiques Spéciaux Bien-fondés ne sont jamais "malins", par conséquent, ce processus de réparation des ulcères des canaux galactophores à l'aide de prolifération cellulaire (ce qui justement doit remettre l'ulcère à plat) ne peut donc absolument pas être "malin".

Parmi les 70 % de femmes qui se voient diagnostiquer un "ulcère ductal des canaux galactophores" dans la phase de réparation, aucune ne devrait mourir actuellement. Elles n'ont besoin ni de chimio ni de rayons. Il n'est pas utile non plus d'amputer le sein.

Des complications peuvent se présenter uniquement en cas de Syndrome simultané, mais on peut les maîtriser en solutionnant le "conflit du réfugié".

En principe, il n'arrive rien de plus aux femmes qu'à notre honorable Mecki : une mamelle gonflée. Et cette mamelle doit simplement être vidée. On peut faire la même chose chez la femme à l'aide d'un tire-lait. Chez une vache qui a quatre pis, lorsque l'un des quartiers est enflé, cela s'appelle "mammite". Pendant des semaines, le paysan doit alors vider très soigneusement cette mamelle. Ce qui est fréquent car les veaux sont souvent retirés trop tôt de leur mère. Il n'y a jamais de complications sérieuses, du fait que tous les paysans s'y connaissent bien.

Sympatricotonie permanente

Phase active du conflit (phase ca)

DHS

Phase active du conflit

C L

Phase ca : altérations fonctionnelles motrices et sensitives (régé par le cortex cérébral). Sans atrophie, ni multiplication cellulaire.

Exemple : il s'agit de l'enfant d'une vétérinaire. Tout commença tragiquement lors d'une vaccination contre la variole à 1 an et demi. En temps normal, ce type de vaccination ne perturbe pas trop les enfants sur le plan psychique, surtout si le docteur s'y prend habilement, mais il suffit que l'un des petits se débâte tout en criant et qu'il faille le maintenir de force, en présence d'autres bambins dans les bras de leur mère qui attendent leur tour, alors, c'est la panique!

DHS : la petite fille avait fait un gros DHS tandis qu'on la vaccinait contre la variole en paravertébral entre les omoplates. Elle se défendit avec les bras et les jambes et hurla de toutes ses forces.

Manifestation : peu après, l'enfant se paralysa aux quatre extrémités. De façon erronée, les médecins supposèrent qu'il s'agissait d'une tumeur dans la colonne vertébrale, c'est-à-dire une paralysie incomplète par section médullaire. L'activité conflictuelle persistait du fait que l'on manipulait toujours le même endroit.

La paralysie motrice augmente suivant l'intensité du conflit. Il y a de moins en moins, ou plus du tout, d'impulsions du centre cortical moteur du cerveau vers les muscles striés. Les muscles touchés peuvent être des muscles isolés, des groupes musculaires ou des membres entiers. La paralysie n'est pas douloureuse, mais en cas de longue durée, le danger d'un second conflit et donc de constellation schizophrénique est grand!

Teneur conflictuelle : conflit de ne pas pouvoir s'enfuir ou de ne pas pouvoir accompagner (jambes), de ne pas pouvoir tenir ou se défendre (bras, mains), de ne pas pouvoir éviter (muscles des épaules et du dos), ou conflit de ne plus savoir où l'on en est (paralysie des jambes), que l'on appelle SEP (sclérose en plaques).

Sens biologique : réflexe de faire le mort.

Il y a donc deux sortes de paralysies : les paralysies motrices que nous relierions au centre cortical moteur du gyrus prae centralis, et les paralysies sensorielles que nous relierions au centre cortical sensoriel du gyrus (circonvolution) post centralis tandis que, dans ce cas, la voie de la direction correspondante est bloquée. Le conflit est la peur de ne pas pouvoir remarquer ou ressentir. Ces conflits (avec DHS) provoquent une paralysie sensorielle.

Vagotonie permanente (sauf épi-crise).

Phase de solution du conflit (phase pcl)

Épi-crise

Phase pcl A
(Exsudative)

Phase pcl B
(régénération/cicatrisation)

Phase pcl : au cas où le conflit se résout (chez l'enfant cela peut prendre des années), le HH au cerveau s'entoure d'œdème. Ce qui, en apparence, amène une dégradation passagère de la fonction motrice avec des spasmes incontrôlables. Il y a toujours une crise d'épilepsie avec des spasmes musculaires qui s'étendent à tout l'ensemble du champ cortical moteur droit et gauche et des spasmes tonico-cloniques, avec morsure de la langue, écume à la bouche, due aux mouvements de la langue. Puis le patient / l'enfant est transporté d'urgence à l'hôpital, de nouveau soumis aux injections pour des "raisons de diagnostic" et retourne à nouveau sur le rail. En cas de nouvelle solution, il refait une crise d'épilepsie. Du coup, le patient se retrouve étiqueté comme "épileptique".

Le plus courant des conflits secondaires est le diagnostic du médecin : ex "vous avez une SEP, vous ne pourrez plus jamais marcher!", ce qui provoque instantanément chez le patient un conflit secondaire "de ne plus jamais pouvoir marcher" qui, en général, agit de façon définitive comme un engramme hypnotique dû à l'extrême confiance du patient dans le diagnostic du médecin. Faux diagnostic et croyance enracinée rendent difficile l'accès à la thérapie. À la suite du diagnostic de SEP, le premier conflit devient souvent sans objet pour le patient, car, à présent, c'est sa propre maladie (SEP) qui occupe le devant de la scène. La paralysie persiste en raison du conflit secondaire actif. Il est certain que la SEP, telle que nous l'imaginions, n'a jamais existé. C'est pourquoi dans la Médecine Nouvelle Germanique®, nous ne parlons plus de sclérose en plaques mais de paralysies motrices et sensorielles que nous pouvons ordonner de façon exacte sur l'homoncule du centre cortical moteur et sensoriel, du fait que chaque muscle est pourvu d'une innervation corticale et d'une innervation trophique issue de la substance blanche, et donc, normalement, de deux Foyers de Hamer. 70 à 80 % de nos soi-disant paralysés des muscles striés pourraient s'inscrire dans cette rubrique. Dans ce cas typique, il faut toujours procéder de manière criminalistique, se renseigner exactement, quand et quelle paralysie est apparue. On ne peut pas continuer à classifier de "paralysie des muscles striés" tout ce que l'on n'est pas apte à expliquer. Les enfants qui naissent avec une paralysie ont fait un gros conflit intra-utérin (dans le corps de la mère) avec DHS, qui a touché le centre moteur ou sensoriel. La crise épileptoïde, suite à la solution d'un conflit sensoriel consiste en une "absence" qui peut durer quelques jours sans être un vrai coma. On peut parler aux patients, ils peuvent manger et redevenir conscients. Chaque Programme Biologique Spécial Bien-fondé a sa crise épileptique ou épileptoïde bien spécifique. Dans le conflit de motricité, comme nous l'avons déjà dit, c'est la crise d'épilepsie typique, pour le conflit sensoriel, c'est "l'absence". Pour tous les autres conflits, nous parlons de "jours froids".

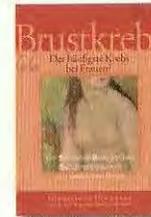
SBS
moteur
et SBS
sensoriel
(appelé
autrefois,
sclérose
en plaques
SEP
ou sclérose
latérale
amyotrophique
SLA)
=
Programme
Biologique
Spécial
Bien-fondé
avec
DHS initial
=
choc vécu
de façon
conflictuelle,
inattendue
et dans
l'isolement.

Bibliographie



Aids, die Krankheit, die es gar nicht gibt
Dr. Med. Mag. théol. Ryke Geerd Hamer

SIDA, la maladie qui n'existe pas



Brustkrebs - Der Häufigste sog. Krebs bei Frauen
Dr. Med. Mag. théol. Ryke Geerd Hamer

Cancer du sein - Le cancer le plus commun chez la femme



Krebs und alle sog. Krankheiten
Kurze Einführung in die Germanische Neue Medizin®
Dr. Med. Mag. théol. Ryke Geerd Hamer

Cancer et toutes les maladies
Brève introduction à la Médecine Nouvelle Germanique



Einer gegen alle
Die Erkenntnisinterdrückung der Neuen Medizin
Dr. Med. Mag. théol. Ryke Geerd Hamer

Seul contre tous
Le boycott à la Nouvelle Médecine Germanique®



Celler Dokumentation
Ausführliche Fall- Dokumentation von acht, vorwiegend urologischen und nephrologischen Krankengeschichten
Dr. Med. Mag. théol. Ryke Geerd Hamer

Documentation Celler
Documentation détaillée sur des cas d'urologie et néphrologie



Vermächtnis einer Neuen Medizin, Die "Germanische"
 Das große Gesamtwerk der Germanischen Neuen Medizin®
 Das sog "goldene".
 Buch, zum ersten Mal erschienen im Jahr 1987
 Dr. Med. Mag. théol. Ryke Geerd Hamer

Legs - fondement d'une nouvelle médecine
 Œuvre complète sur la Médecine Nouvelle Germanique
 Appelé "Livre d'or". Édité pour la 1^{re} fois en 1987



Krebs Krankheit der Seele
 Kurzschluß im Gehirn, dem Computer unseres Organismus
 Die Eiserne Regel des Krebs
 Dr. Med. Mag. théol. Ryke Geerd Hamer

Cancer maladie de l'âme court-circuit dans le cerveau,
 l'ordinateur de notre organisme
 Édité pour la 1^{re} fois en 1987



Kurzfassung der Neuen Medizin
 Zur Vorlage im Habilitationsverfahren von 1981 an universität Tübingen
 Dr. Med. Mag. théol. Ryke Geerd Hamer

Résumé de la Médecine Nouvelle
 Travaux de présentation en 1981 à l'université de Tübingen
 pour l'accès à la chaire de médecine interne



Per una Musica Biologicamente Sensata nell'ottica della Nuova Medicina Germanica®
 Giovanna Conti

Pour une Musique Biologiquement Sensée dans l'optique
 de la Médecine Nouvelle Germanique



Wissenschaftliche tabelle der Germanischen Neuen Medizin®
 Dr. Med. Mag. théol. Ryke Geerd Hamer

Tableau scientifique de la Médecine Nouvelle Germanique

Traduit en Français



Wissenschaftlich-embryologische Zahntabelle der Germanischen Neuen Medizin®
 Dr. Med. Mag. théol. Ryke Geerd Hamer

Tableau scientifique-embryologique des dents de la Médecine Nouvelle Germanique



Hirnnerventabelle der germanischen Neuen Medizin
 Dr. Med. Mag. théol. Ryke Geerd Hamer

Tableau des nerfs crâniens de la Médecine Nouvelle Germanique

Informations sur internet : <http://www.dr-rykegeerdhamer.com>

Pour l'achat de publications
Amici di Dirk® onlineshop : www.amici-di-dirk.com
Amici di Dirk®, Editiones de la nueva Medicina S.L
 Tel : 0034 952 59 59 10
 Fax : 0034 952 49 16 97
 Email : info@amici-di-dirk.com; amicididirk@hotmail.com



Amici di Dirk®

Ediciones de la Nueva Medicina S.L.