

# Il fegato

## IL FEGATO Programmi specialibiotici sensati

secondo la conoscenza della Nuova Medicina Germanica® del Dr. med. Ryke Geerd Hamer Il carcinoma al fegato. La Nuova Medicina Germanica® si basa su 5 leggi biologiche. La terza legge, "il sistema ontogenetico dei tumori e dei oncoequivalenti" dice che tutti gli organi governati dal cervello antico fanno aumento di cellule in fase di conflitto attivo, mentre tutti gli organi governati dal neocervello fanno diminuzione di cellule, cioè necrosi, buchi ecc. in fase di conflitto attivo. Questo è la divisione secondo la storia evolutiva o embriologica! Se differenziamo tutte le escrescenze ed i gonfiori secondo i criteri della storia evolutiva, secondo i vari foglietti embrionali, tutto trova la sua collocazione logica da se. Nel fegato troviamo due tipi di tumori: un tipo con calo di sostanza, che si trova nei dotti biliari, dove arrivano le fibre (sensibili) del neocervello; l'altro tipo si trova periferico in periferia e fa noduli grossi, gibbosi in vicinanza della capsula epatica che spesso sono perfino ben palpabili. Essi appartengono al tronco encefalico, cioè al foglietto embrionale interno e perciò fanno tumori compatti di tipo adenoidale nella fase di conflitto attivo. Il contenuto del conflitto di un carcinoma delle cellule epatiche a livello psichico corrisponde sempre al conflitto biologico di "paura di morire di fame". Non è da meravigliarsi allora che in zone segnate da disordini politici e carestie il cancro al fegato è 35 volte più frequente che in zone in cui la sopravvivenza è ordinata e assicurata. Il punto centrale della DHS (choc conflittuale) non include solamente lo choc conflittuale acuto drammatico che ci ha colto sul piede sbagliato ma anche il contenuto del conflitto che determina la localizzazione del focolaio di Hamer nel cervello e la localizzazione del tumore o della necrosi nell'organo. Dal momento della DHS vediamo nella TAC cerebrale, nel rel. appartenente al conflitto ed all'organo, la configurazione a bersaglio con anelli ben marcati, simili agli anelli concentrici di un bersaglio. I processi che vediamo nel cervello li vediamo anche nell'organo, cioè sono concomitanti. La cosa eccitante è che il cervello e l'organo vibrano praticamente allo stesso ritmo nella forma a bersaglio. Possiamo immaginarci l'organo con i suoi nuclei cellulari, che sono tutti collegati fra di loro, quasi come un secondo cervello. Il cervello della testa ed il cervello dell'organo vibrano con stessa fase nello stesso modo, come dimostrano le configurazioni a bersaglio. A volte il cervello della testa manda comandi al cervello dell'organo, per esempio la motricità, a volte il cervello dell'organo manda informazioni al cervello della testa, per esempio la sensibilità. In parte queste cose erano risapute dalla neurologia, ma non ci portavano avanti, in quanto non si sapevano i collegamenti della Nuova Medicina Germanica®. Col procedere del conflitto anche il HH nel cervello va avanti, cioè l'area colpita si allarga sempre di più o l'area colpita si altera intensamente. Contemporaneamente anche il cancro nell'organo va avanti, cioè il tumore aumenta di massa a causa di un reale aumento di cellule. I conflitti biologici si comprendono, solamente guardando la storia evolutiva, come conflitti arcaici, che sono analoghi nell'umano e nell'animale. L'animale sente quasi tutti i conflitti biologici ancora come reali mentre l'uomo vive spesso in senso lato. Per l'animale il boccone è realmente un pezzo di cibo che non riesce ad ottenere, per l'uomo si può trattare anche di un biglietto da mille euro o di un affare andato a monte. Quando per esempio un uomo d'affari ha grosse difficoltà economiche perché forse la concorrenza è diventata troppo forte o perché la banca ha bloccato i soldi, può formarsi, in caso di una DHS corrispondente, un carcinoma epatico. Una ragazzina subì un conflitto di paura di morire di fame quando avevano aperto un supermercato accanto al negozio del padre. Il padre continuava a lamentarsi. "Oddio, moriremo di fame", e la ragazzina di 5 anni ha preso per una realtà incombenza. Oppure un paziente di 19 anni ha subito un conflitto di paura di morire di fame quando la sua ragazza è rimasta incinta, allora pensava: "Oddio, entrambi non abbiamo di che vivere, come possiamo far crescere il bambino." Un'altra ragazza, la cui madre voleva tornare a lavorare e quindi la ragazza in futuro avrebbe dovuto andare a mangiare dalla nonna dove non le piaceva il cibo, ha subito un conflitto di paura di morire di fame con un carcinoma epatico. Con la DHS tutto è stabilito: il contenuto di conflitto psichico-biologico, la localizzazione nel cervello e la localizzazione del cancro o dell'oncoequivalente nell'organo. Ma si stabilizza un'altra cosa molto importante: i cosiddetti "binari". Tutto ciò che l'individuo assorbe nell'istante della DHS, visivamente, acusticamente, con l'olfatto o con il tatto, compresi i differenti "aspetti" del conflitto, fissano nel momento del conflitto stesso. Se si ripresenta anche solo un singolo aspetto, l'intero conflitto può manifestarsi di nuovo come recidiva. Questo significa che da un tale binario laterale si viene condotti sempre sul binario principale. Perciò il nome binario. Tutte le allergie, che possiamo dimostrare con i nostri test allergici, sono sempre binari secondari in correlazione con una DHS. Quando per esempio si dice ad un paziente di avere un carcinoma intestinale, egli subisce di solito due nuovi conflitti: 1. un attacco mentale contro il ventre, che deve essere aperto. Un tale conflitto biologico causa un carcinoma peritoneale e cresce durante la fase di conflitto attivo. 2. un carcinoma epatico solitario sempre a destra dorsalmente. Questo esprime la paura biologica arcaica che il cibo non passerà attraverso l'intestino in quanto dovrebbe essere bloccato da un carcinoma. Questo significa che il paziente ha letteralmente una paura arcaica di morire di fame, o di sviluppare un ileo e morire di fame perché si immagina che il cibo non riesca a passare. Se passa un po' di tempo dalla diagnosi al momento dell'intervento, di regola 3-4 settimane, il chirurgo trova solitamente le cosiddette "metastasi" puntiformi sul peritoneo, e, se fa fare una TAC del fegato poco prima o dopo l'intervento, trova anche questo focolaio epatico rotondo solitario dorsalmente a destra. È superfluo dire che un tale paziente viene dichiarato di solito non operabile, incurabile, cioè considerato come un caso disperato, mentre noi possiamo seguire con la logica, sistematicamente e biologicamente, che il paziente ha subito in modo iatrogeno, cioè a causa della diagnosi e dell'annuncio dell'intervento, i conflitti biologici consecutivi e le relative malattie. Inutile anche descrivere che forse adesso il chirurgo, per ignoranza delle correlazioni, estirpa anche questo focolaio epatico rotondo solitario e il più possibile anche le "metastasi peritoneali", come vediamo di frequente. Superfluo anche descrivere che il paziente crede dopo l'intervento "di essersi liberato dal male" e come segno di soluzione del conflitto dell'attacco contro il ventre sviluppa adesso un'ascite (liquido nello spazio addominale) come segno di guarigione, che da parte dell'operatore e dell'oncoequivalente viene considerata l'inizio della fine, poiché entrambi non conoscono il contesto biologico. Allora il circolo vizioso si chiude

poich  in futuro tutto ci  che ha a che fare con lâ€™intestino far  una recidiva del carcinoma epatico. Se per esempio il paziente ha paura di avere aderenze come conseguenza dellâ€™intervento e magari   solo un po' stitico e teme di sviluppare un ileo, subir  sempre di nuovo una recidiva del carcinoma epatico solitario. Anche la fase di guarigione, cio' lâ€™ascite, pu' innestare un altro circolo vizioso e collegarsi al primo conflitto, dove dovevano togliere qualcosa con un intervento. Ogni volta quando il paziente arriva nella fase di guarigione, cio' ha un'ascite, si lascia prendere dal panico e con questo (conflitto attivo) lâ€™ascite regredisce. Passa il panico, lâ€™ascite torna come segno di guarigione. Andando avanti in questo modo c'  il rischio dell'escalation. Nella Nuova Medicina Germanica il paziente andrebbe esaminato con cura dal senso clinico, psichico e cerebrale. Con molto meno dispendio si farebbe la stessa diagnosi, ma la si comunicherebbe con cautela al paziente, spiegandogli che ci  non porterebbe poi a grandi rischi. Se il conflitto non   ancora risolto si cercherebbe insieme al paziente una possibile soluzione. In questo modo il paziente non svilupperebbe n  un carcinoma peritoneale n  uno epatico. La prognosi sarebbe sempre poco drammatica, poich  si tratta sempre di un singolo carcinoma senza altre complicazioni, escludendo quei pochi casi dove si rischia veramente un ileo e dove naturalmente si dovrebbe intervenire chirurgicamente in modo profilattico. Dopo la soluzione del conflitto secondo la 4  legge, il "sistema ontogenetico dei microbi", si inizia subito con la riparazione, cio' il tumore viene caseificato e demolito con lâ€™aiuto dei batteri fungiformi dei tubercoli (se sono presenti nell'organismo). Il carcinoma epatico solitario pu' di nuovo sparire solo se ci sono micobatteri (Tbc) nella fase di guarigione. Tutti i microbi conosciuti lavorano esclusivamente nella fase di guarigione, n  prima n  dopo, cio' se ci mancavano i microbi adatti durante la fase di guarigione, il tumore rimane, senza essere caseificato e senza essere demolito. Di solito le restanti caverne epatiche collassano e si induriscono come cosiddetta cirrosi epatica solitaria (in fondo lo stesso processo come nei focolai rotondi caseificanti e cavernizzanti della zona alveolare dopo il conflitto di paura di morire). In zone dove non c'  possibilit  momentanea o definitiva di rigenerazione pu' subentrare il tessuto connettivo ed incapsulare o perfino calcificare il tumore. In questa fase di guarigione il fegato si gonfia, il paziente   stanco e spossato, dorme molto e bene, ma quasi sempre solo dalle 3 di mattino, interrotto da forte sudorazione notturna (come in tutti i tumori governati dal cervello antico con Tbc) e temperature subfebrili. Il fegato   un po' piccolo ma alla fine della fase di guarigione ricostruisce di nuovo tessuto epatico normale per compensare. Fondamentalmente bisogna sempre valutare i sintomi organici con tutta cautela, poich  si pu' sempre trattare di carcinomi vecchi, che non sono stati caseificati e demoliti nella fase di guarigione avvenuta, e perci  sono stati scoperti solo per caso. Esistono anche organi che si compongono funzionalmente come parti diverse di foglietti embrionali diversi. Fanno parte di questo gruppo anche il fegato, lo stomaco ed il pancreas. Mentre gli organi governati dal cervello antico fanno aumento di cellule nella fase di conflitto attivo, gli organi governati dal neocervello fanno diminuzione di cellule nella fase di conflitto attivo. Il cancro dei dotti biliari appartiene al neocervello, al foglietto embrionale esterno. Nella fase di conflitto attivo si forma un'ulcera dell'epitelio pavimentoso nei dotti biliari. Mentre nel tronco encefalico la lateralit    quasi senza importanza nelle zone governate dal neocervello invece   di importanza decisiva. Dall'organo al cervello o dal cervello all'organo la correlazione   sempre chiara. Solo nella correlazione tra psiche e cervello o tra cervello e psiche la lateralit  prende importanza. Esempio: Una donna destrimane subisce in caso di un conflitto di identit  un carcinoma rettale, una donna mancina invece con lo stesso conflitto un carcinoma ulceroso dello stomaco o dei dotti biliari. Un uomo destrimane subisce in caso di conflitto di disputa del territorio un carcinoma ulceroso del dotto biliare o dello stomaco, lâ€™uomo mancino invece con lo stesso conflitto un carcinoma rettale. Nella fase di conflitto risolto questa ulcera viene ricostruita con nuove cellule con lâ€™aiuto di virus, un processo che comporta sempre un forte edema e pu' eventualmente creare occlusioni momentanee. In passato non sapevamo di questi meccanismi e consideravamo queste neoformazioni di cellule, che nella fase di guarigione fanno un vero aumento cellulare (per riempire lâ€™ulcera), come tumori a volte molto maligni. I virus lavorano invece secondo i programmi nella fase di guarigione, per  con forte edema occludendo i dotti biliari intraepatici, cosa che fino ad ora era chiamata "epatite (virale)". Non sono i virus a causare lâ€™epatite, ma il nostro organismo si serve di loro, se sono presenti, per ottimizzare il percorso di guarigione. Se non sono presenti "microbi speciali", le ulcere dei dotti biliari intraepatici guariscono anche senza di loro dopo la soluzione del conflitto (epatite virale non A, non B). Il percorso in caso di presenza dei cosiddetti virus di epatite A o B   pi' intenso ma pi' breve, ed offre ovviamente in senso biologico una possibilit  maggiore di sopravvivenza che senza virus. La differenziazione "itterico" o "anitterico" (colorazione gialla o non colorazione) si orienta solamente a seconda di quanti dotti biliari intraepatici sono occlusi o se eventualmente   occluso il dotto principale (coledoco) a causa dell'edema. Alla conclusione del processo dell'epatite pu' formare anche in questo caso una cirrosi epatica. Essa consiste in parte di epitelio pavimentoso ed in parte di stenosi connettivali dei dotti biliari intraepatici (corrispondenti alle atelettasie bronchiali e le stenosi delle coronarie). In passato si era convinti che la cirrosi epatica derivasse dall'alcol. In realt  appartiene alla maggior parte degli alcolisti degli strati sociali inferiori. E l'esposizione a conflitti   molto maggiore che non negli strati medio borghesi. Non   il cancro che deriva dall'alcol, mal'alcol e cancro derivano da preoccupazioni e dispute.   sempre solo questione di tempo fino a quando colpisce una DHS. Il punto pi' critico nel percorso della guarigione dell'epatite non sono per niente i valori epatici al di sopra della norma (specialmente le gamma-GT, le fosfatasi alcaline ed eventualmente la bilirubina nel percorso itterico), ma la crisi epilettoidale che si verifica quando i valori epatici cominciano a calare. Attenzione al coma epatico! In realt  si tratta di un coma cerebrale, immediatamente dopo la crisi epilettoidale. La crisi epilettoidale ha il senso biologico di spremere lâ€™edema dal cervello e dall'organo, che si era accumulata per guarire, a partire dalla conflittualit . La crisi epilettoidale   per cos' dire il punto di svolta della fase pcl (fase di guarigione). In fondo   un processo molto sensato. In questa fase avvengono coliche biliari, anche coliche biliari intraepatiche, in quanto le fibre del neocervello hanno innervazione sensibile. I dolori di guarigione che in fondo sono positivi si possono affrontare in modo sensato solo rendendoli comprensibili al paziente, che si prepara come per un vero grande lavoro che deve completare. Naturalmente esistono possibilit  per rendere i dolori pi' supportabili con farmaci o applicazioni esterne. In fondo per  i dolori hanno un senso biologico: fermare lâ€™organismo per completare la guarigione in modo ottimale.   Nella Nuova Medicina

Germanica® non esistono i termini maligno e benigno o metastasi, solo carcinomi secondari o terziari. Non esistono pi<sup>1</sup> neanche i "tumori cerebrali" ma solo i focolai di Hamer con configurazione a bersaglio, con edema cerebrale o accumulo di tessuto di glia dopo la soluzione del conflitto. Non esistono pi<sup>1</sup> neanche "malattie infettive" ma solo fasi di guarigione dopo una fase di conflitto attivo con corrispondente localizzazione nel cervello e manifestazione organica di un cancro o di una malattia oncoequivalente con coinvolgimento dei microbi obbligatori. Tutte le malattie che esistono si evolvono secondo le leggi della Nuova Medicina Germanica®!

Â

Copyright by Dr. med. Ryke Geerd Hamer