

L'esofago

L'esofago Programmi specialibiologici sensatis secondo la conoscenza della Nuova Medicina Germanica® del Dr. med. Ryke Geerd Hamer carcinoma dell'esofago. In passato si credeva che le cosiddette malattie fossero guidate da coincidenze, deragliamenti, insufficienze ed alterazioni. La Nuova Medicina Germanica® ha scoperto invece che esiste una correlazione ben definita ed un sistema tra i nostri organi e determinati conflitti o gruppi conflittuali, e questo sistema si ritrova perfino nel cervello, il computer del nostro organismo, come nel cosiddetto focolaio di Hamer (HH). Era ben strano che nell'era del computer dovessero lavorare complicati meccanismi industriali secondo questo modello, ed il nostro organismo ben più complicato dovesse produrre delle cosiddette malattie senza cervello e psiche, cioè senza programmatore e senza computer. Inoltre la Nuova Medicina Germanica® ha scoperto che ogni malattia od ogni programma speciale biologico dell'intera medicina si evolve in due fasi, cioè una fase di conflitto attivo, simpaticotonica, ed una fase di conflitto risolto, se avviene la soluzione del conflitto, vagotonica o di guarigione. Ogni malattia che ha una soluzione di conflitto ha anche una fase ca ed una fase pcl (post conflittolisi = fase di guarigione). Ogni fase pcl ha, se non viene interrotta da un ricidiva di conflitto attivo, una crisi epilettica od epilettoidale nel punto più profondo della vagotonia. Simpaticotonia e vagotonia sono meccanismi antichissimi dei quali si serve l'organismo per respingere i nemici e per la sopravvivenza la specie. Purtroppo i nostri odierni, moderni medici ufficiali, che guardano solamente i valori di laboratorio ed i risultati degli esami delle varie apparecchiature, hanno dimenticato o mai compreso queste semplici correlazioni della natura e della biologia, e sembra che non abbiano saputo ascoltare la lingua della natura. Nell'ambito della psiche si cristallizza un nuovo tipo di conflitto: il conflitto biologico. Si tratta di un programma di risposta sensato dell'organismo come reazione ad uno choc acuto, la cosiddetta DHS (sindrome di Dirk Hamer). Un cancro si forma sempre e senza eccezioni solo durante una DHS, uno choc conflittuale altamente drammatico ed vissuto con senso di isolamento, che coglie il paziente sul piede sbagliato. Il paziente con la DHS come catturato in un incantesimo, in una fase di stress permanente (simpaticotonia), ha mani fredde, non riesce a mangiare, perde peso, non riesce a dormire di notte e continua a pensare sempre solo al suo conflitto. La Nuova Medicina Germanica® spiega anche le correlazioni tra i diversi foglietti embrionali e le diverse formazioni istologiche dei tumori e dei tessuti normali che risultano da esse. In ogni zona di cancro troviamo il disegno istologico del tessuto che deve trovarsi in quella zona per motivi embriologici. Perciò ogni tessuto evoluto dal foglietto embrionale interno (endoderma), tessuto adenoidale che crea in caso di una malattia di cancro un adenocarcinoma, mentre tutto ciò che si è evoluto dal foglietto embrionale esterno (ectoderma), escluso il cervello che non può fare tumori di cellule cerebrali, fa come tipico cancro ulcere di epitelio pavimentoso. Nel mezzo si trova il tessuto del foglietto embrionale medio (mesoderma) che crea aumento di cellule nella fase di conflitto attivo, se governato dal cervelletto, come faceva il tessuto endodermale governato dal tronco encefalico. Invece il tessuto governato dalla sostanza bianca encefalica crea un "calo" di tessuto in fase di conflitto attivo, cioè osteolisi, necrosi dei tessuti connettivi, depressione dei valori del sangue ecc., e nella fase di guarigione sviluppa un eccesso di tessuto con ipertrofia delle cicatrici ossee e dei tessuti connettivi, che insensatamente veniva chiamato sarcoma. Ma non è ancora tutto: anche i batteri fungiformi unicellulari, i più antichi microbi del nostro organismo ed i funghi, elaborano solo i tumori degli organi endodermici governati dal cervello antico ed eventualmente mesodermici governati dal cervelletto, cioè demoliscono i tumori in fase di guarigione, solamente per quando erano presenti (almeno uno) nell'organismo già all'inizio della DHS. Esattamente con la DHS cominciano a moltiplicarsi i micobatteri (Tbc), anche se diventano attivi solo dopo la conflittolisi. Vengono prodotti in "anticipo" solo il numero di micobatteri che serviranno poi dopo per demolire tutto il tumore. I virus invece elaborano esclusivamente le ulcere degli organi governati dalla corteccia cerebrale dell'ectoderma. Tra questi due grandi gruppi si trovano i batteri che elaborano in parte sia i tumori degli organi del mesoderma governati dal cervelletto, dove demoliscono cellule, sia le ulcere degli organi del mesoderma governati dalla sostanza bianca cerebrale, dove aiutano a ricostruire le cellule come per esempio nell'osso. Perfino i contenuti dei conflitti hanno schemi conflittuali antichi derivanti dai tempi nei quali si sono evolute o differenziate le varie zone cerebrali, dove adesso troviamo l'HH appartenente al singolo contenuto conflittuale. Di conseguenza i contenuti conflittuali corrispondono ogni volta al livello evolutivo che aveva il cervello in quel periodo evolutiva, e la specifica problematica del conflitto si trova proprio a questo livello. Questo determina che ogni cosiddetta malattia ha un senso biologico che dipende dal foglietto embrionale. Più intenso il conflitto, più esteso e consistente il cancro nell'organo, più estesa la zona del focolaio di Hamer nel cervello e di conseguenza sarà esteso lo stadio di riparazione. Prima della soluzione del conflitto (CL) il HH è presente ma non può essere reso visibile con un mezzo di contrasto nella TAC. Dopo la soluzione del conflitto, quando il programma si evolve senza complicazioni, vediamo che l'HH nella fase di riparazione, di guarigione, si gonfia, viene circondato da edema perifocale e si colora man mano nella TAC con mezzo di contrasto a causa dell'aumento di attività metabolica, e dopo regredisce gradualmente. La soluzione del conflitto è una pietra miliare nella terapia delle malattie oncologiche. La malattia di cancro è terminata quando lo stadio di riparazione nel cervello è terminata. Si denota quando il HH non è più differenziato dal tessuto cerebrale circostante e l'edema perifocale è scomparso (riassorbito). Il conflitto biologico si determina nell'istante stesso della DHS, cioè si determina il contenuto del conflitto e il binario sul quale si evolve il percorso del conflitto biologico. Il contenuto del conflitto determina nell'istante stesso della DHS sia la localizzazione del HH nel cervello sia la localizzazione del cancro o oncoequivalente nell'organo. Il carcinoma dell'esofago. Dal punto di vista evolutivo l'intero esofago era ricoperto di mucosa intestinale in passato, cioè derivava dal endoderma, il foglietto embrionale interno e appartiene al tratto digerente (tronco encefalico). Il terzo inferiore crea perciò adenocarcinomi compatti con crescita a cavolfiore di qualità secretoria o adenocarcinomi con crescita piatta di qualità assorbente. Differenziamo allora in senso biologico dell'adenocarcinoma dell'esofago (terzo inferiore) due tipi di tessuti: a) il carcinoma con crescita a cavolfiore di tipo secretorio: il suo senso sta nell'aumentata produzione di secrezione per poter digerire più facilmente un boccone troppo grande, incastrato, e rendere così il passaggio di nuovo pervio. b) il carcinoma nel terzo inferiore dell'esofago con

crescita piatta circolare di tipo assorbente: il suo senso biologico sta nella possibilità di poter assorbire cibo di facile digestione (per esempio zucchero d'uva) già in questo tratto. Nel caso del tipo di carcinoma a cavolfiore di tipo secretorio, l'esofago si può chiudere apparentemente o realmente se il conflitto dura a lungo, ma del cibo liquido passa comunque quasi sempre. Naturalmente madre natura conta sul fatto che tutti, umani o animali, possiedano anche micobatteri, in modo tale che le occlusioni vengano completamente rimosse (tubercolosi dell'esofago) nella fase pcl (fase di guarigione). Nell'adenocarcinoma dell'esofago (del terzo inferiore) si tratta di un conflitto di non poter inghiottire il boccone, del non poter inglobare qualcosa (anche in senso lato). Spesso si tratta di una casa, un'automobile o simili. Qualcosa che si vuole inglobare, cioè si vuole inghiottire un boccone, ma non si riesce. L'HH si trova nel tronco encefalico (ponte) lateralmente a destra. Esempio: un paziente torna dalla vacanza di Pasqua e trova il suo posto di lavoro occupato da un giovane, al quale ha insegnato il mestiere lui stesso. Come se non bastasse, il capo che gli aveva promesso di poter conseguire la qualifica di mastro, alla quale mancava poco, adesso non è più dello stesso parere. Al contrario adesso avrebbe dovuto eseguire gli ordini di un giovane. È seguita una forte lite con uno spostamento punitivo ad un posto ancora peggiore nella stessa ditta. Il paziente era fuori di se e diceva, che cercava di mandar giù e mandar giù. Per due mesi il conflitto è rimasto altamente attivo, poi il paziente è stato licenziato. La faccenda gli rodeva ancora fino a che un mese dopo è venuto a sapere che la ditta stava fallendo. Immediatamente si è sentito meglio. Nel frattempo aveva perso 20 kg di peso. Adesso aveva ritrovato la pace dell'anima, poteva di nuovo dormire di notte, mangiare e cominciò rapidamente a recuperare il peso. Il conflitto era definitivamente risolto. Un altro paziente, alcolizzato, subì una DHS con adenocarcinoma dell'esofago quando venne sorpreso in fragrante a rubare in un supermercato. Aveva fatto sparire due bottiglie di Jaegermeister nelle tasche dei pantaloni che poi doveva restituire, cioè nel vero senso della parola non ha potuto inghiottire l'alcol. Nella fase di conflitto attivo si crea un aumento di cellule, un tumore, che può portare gradualmente ad una stenosi dell'esofago a secondo la durata e l'intensità del conflitto (massa conflittuale). Nella fase di conflitto risolto, fase di guarigione, i carcinomi del terzo inferiore dell'esofago guariscono anche spontaneamente caseificando e puzzando senza neanche essere diagnosticati. Naturalmente solo se sono presenti micobatteri, cosa naturale fino alla nostra ingenua campagna d'igiene contro i microbi. Se però non sono presenti dei micobatteri (solo nella nostra civiltà) al momento della DHS, allora il tumore persiste anche dopo la soluzione del conflitto. I residui residui guariti vengono spesso mal interpretati come "varici esofagee". Anche i cosiddetti diverticoli dell'esofago sono molto rari poiché lo strato muscolare dell'esofago è molto forte e contemporaneamente molto elastico. Diverticoli vuol dire formazione di sacche e si trovano oltre che nell'esofago in tutto il tratto digerente e del sistema di condotti ureterali. Nell'esofago possono a volte depositarsi dei residui di cibo nei diverticoli che comportano poi alito cattivo o eruttazioni maleodoranti. Mentre la lateralità del paziente non aveva ancora nessuna importanza nelle parti governate dal tronco encefalico, a partire dal cervelletto (mesoderma) riveste la massima importanza. Il test dell'applauso determina la lateralità, cioè determina su quale emisfero il paziente lavora di preferenza, e determina la via cerebrale e quale "malattia" sviluppa il paziente con un determinato conflitto. Il carcinoma dell'esofago (2/3 superiori) è diviso per quanto riguarda l'innervazione, destro e sinistro sono innervati in modo incrociato. I due terzi superiori dell'esofago sono ricoperti di epitelio pavimentoso, appartenente all'ectoderma, al foglietto embrionale esterno, il cui relè si trova nel neencefalo. Si tratta di epitelio pavimentoso (epitelio appiattito), invaginato dall'esterno, in altre parole mucosa "immigrata". Anche qui troviamo a volte isole residue di antica mucosa intestinale che può formare adenocarcinomi sottomucosi. Il contenuto del conflitto è che si deve inghiottire qualcosa che non si vuole inghiottire ma si preferirebbe sputare. Esempio: un paziente, postino, viene sospettato, pur senza colpa, di aver sottratto un pacco ed in più una certa somma di denaro. Tutti gli indizi sono contro di lui, in più c'è un presunto testimone. Il postino, un bravo uomo profondamente onesto, resta senza parole e manda giù e giù. Le indagini andavano per le lunghe ma dopo 6 mesi fu ormai chiaro che il paziente era del tutto innocente. Il testimone aveva ritirato il pacco e la somma di denaro e non li aveva consegnati al destinatario. Poco tempo dopo si diagnosticò il carcinoma all'esofago. Esempio: una paziente subì una DHS con un carcinoma all'esofago quando aveva inghiottito un dente d'oro azzannando una mela. Esempio: un'altra paziente venne colta sul piede sbagliato quando venne messa alla porta a casa dei suoceri in circostanze offensive. Anche lei doveva mandar giù la "messa alla porta". Il focolaio di Hamer si trova nel neencefalo frontoparietale basalmente a sinistra.

Nella fase di conflitto attivo si formano ulcere nei 2/3 superiori dell'esofago (non tumori!). Poiché l'epitelio pavimentoso questa zona è molto spesso ci vogliono da 6 a 10 mesi prima che siano visibili con la gastroscopia delle ulcere profonde. Il senso biologico sta nel rendere l'esofago più largo per poter risputare quello che è stato inghiottito per sbaglio o forzatamente. A volte l'esofago mostra crampi e crea la sensazione che il boccone resti incastrato in gola, cosiddetti spasmi di deglutizione. Nella fase di guarigione si forma un forte gonfiore dell'esofago nella zona delle ulcere, una stenosi e stenosi di deglutizione molto leggera. Adesso avviene la diagnosi di "stenosi di deglutizione di pappa" visibile nella radiografia. In fondo si dovrebbe aspettare solo la conclusione della guarigione. Se la guarigione ha un percorso forte, può avere una lunga durata, quando il conflitto è durato a lungo (fino a 6 mesi), il paziente non deve disperarsi, in quanto del cibo liquido con un po' di pazienza passa sempre. Motivo per intervenire si trova fondamentalmente solo in presenza contemporanea di un conflitto attivo di ritenzione idrica, il cosiddetto conflitto del profugo o esistenziale. A volte i pazienti subiscono un conflitto doppio con la prima DHS, come il nostro postino, che si sentiva insudiciato perché i suoi colleghi lo credevano un ladro. Egli subì un conflitto di insudiciamento con un melanoma (foglietto embrionale medio). Alla comunicazione della diagnosi subì un'altra DHS, con conflitto di paura per il cancro, con un carcinoma dell'epitelio pavimentoso dell'arco branchiale (foglietto embrionale esterno), nella fase di guarigione chiamato "linfoma non Hodgkin". Spiegandogli cioè, subì inoltre un conflitto di paura di morire con focolai rotondi (foglietto embrionale interno), nella medicina ufficiale tutte metastasi. Nella medicina ufficiale le metastasi erano immaginate come delle cellule impazzite dal cancro che poi nuotavano attraverso il sangue arterioso verso altri organi per causare un nuovo cancro, cioè una metastasi. MAI però un ricercatore ha potuto scoprire una cellula cancerogena

nel sangue arterioso. Si dovrebbero trovare $I\bar{A}^{-}$ per \bar{A}^2 se si muovessero verso la periferia, cioè verso le zone esterne del corpo. Anche l'idea che le cellule cancerogene sulla loro via mai osservata attraverso il sangue si trasformano perfino ed una cellula di un melanoma, appartenente al mesoderma del cervelletto che fa aumento di cellule in fase di conflitto attivo, lascia improvvisamente il suo rel. cerebrale d'origine, si collega al neoencefalo per creare prima diminuzione di cellule e produrre poi (nella fase di guarigione) un cosiddetto linfoma "non Hodgkin", dopo ancora si muove di nuovo (attraverso il sangue) con direzione polmoni (appartenenti al tronco encefalico) per formare in loco dei focolai rotondi. Questo è pura follia e dogmatismo medioevale. Non si nega il fatto che siano presenti un secondo o perfino un terzo carcinoma, ma si discute sulla loro valutazione. Nella Nuova Medicina Germanica® per "metastasi" si intende che la persona per esempio con la comunicazione della diagnosi va in panico (causato dal medico) e subisce una DHS nuova con un conflitto biologico nuovo. La Nuova Medicina Germanica® con le sue 5 leggi biologiche della natura non è una dottrina di fede ma è una medicina dimostrabile in qualsiasi momento, riproducibile e verificata il 8/9 settembre 1998 secondo le regole delle categorie di pensiero scientifico, senza ipotesi (Università di Trnava). Copyright by Dr. med. Ryke Geerd Hamer