

Il rene

Il rene e i suoi programmi speciali Programmi specialibiologici sensati Secondo la conoscenza della Nuova Medicina Germanica® del dr. med. Ryke Geerd Hamer

Fase ca Fase pcl Carcinoma dei tubuli collettori renali X Tubercolosi renale X Nefrosi/sindrome nefrosica X Necrosi del parenchima renale X Rene grinzo (atrofia renale) X Cisti renale X Blastoma renale X Tumore di "Wilms" X Glomerulonefrite X Necrosi della corteccia surrenale X Ulcera del bacinetto renale X Infiammazione del bacinetto renale X Formazione di calcoli renali X Colica renale X La Nuova Medicina Germanica® non comprende solo la relazione tra psiche, cervello ed organi ma fornisce anche le spiegazioni embriologico ontogenetiche per la comprensione del perché i singoli reni cerebrali si trovino proprio al loro posto. Troviamo sempre la localizzazione dei conflitti biologici nella stessa zona cerebrale che si trovava in fase di "strutturazione" nel momento in cui veniva programmato ed introdotto un nuovo tipo di funzione. Per esempio quando veniva programmato il "comportamento madre/bambino" nei mammiferi, era il cervelletto a trovarsi in fase di "strutturazione"; quando veniva programmato il comportamento sessuale era il neoencefalo a trovarsi in fase di "strutturazione". Di conseguenza troviamo, in caso di conflitti biologici, i focolai di Hamer (HH) corrispondenti esattamente in queste zone cerebrali. Questo significa: ad ogni contenuto di conflitto appartiene un cancro ben definito e un punto preciso nel cervello. Inoltre ogni "malattia" ha un suo senso biologico. Il conflitto biologico che comporta il cancro è sempre una DHS (sindrome di Dirk Hamer), un enorme choc conflittuale, che coglie uomo o animale "sul piede sbagliato". Ma la cosa affascinante della Nuova Medicina Germanica® è che possiamo riconoscere immediatamente non solo il tipo di conflitto o il contenuto del conflitto dalla TAC cerebrale ma anche, in modo criminalistico, se i conflitti si trovano nella fase di conflitto attivo o già nella fase di guarigione. Il cancro "cresce" fino a quando dura il conflitto e non appena il conflitto si ferma iniziano la guarigione nel cervello e la guarigione nell'organo. Le correlazioni del cancro sono da ricondurre a questa semplice regola di base, la cosiddetta regola ferrea del cancro. A qualcuno sembra troppo semplice, a qualcun altro troppo complicato. Le leggi della natura per sono sempre sia semplici sia complicate contemporaneamente. La Nuova Medicina Germanica® è basata su 5 leggi biologiche e comprende tutte le cosiddette malattie dell'intera medicina. Per esempio il contenuto del conflitto del profugo o conflitto dell'esistenza contiene il significato di "aver perso tutto", di "sentirsi come se si fosse stati bombardati". Nella fase di conflitto attivo (fase ca) si forma un tumore compatto tra i calici renali e i tubuli. Se teniamo presente il conflitto del profugo nel suo senso evolutivo, in questo caso il suo senso biologico si trova nella fase di conflitto attivo e comporta una ritenzione idrica attiva, cioè un freno d'emergenza o un programma speciale biologico sensato (di un individuo acquatico sbattuto accidentalmente fuori dall'acqua sulla riva) di trattenere la preziosa acqua nell'organismo, per impedire, il più a lungo possibile sulla riva, il rischio d'essiccamento. A questo scopo si è formato un tumore nei tubuli collettori, un carcinoma dei tubuli collettori renali, per otturare od ostruire il "filtro di escrezione" e per trattenere l'acqua nell'organismo. Per questo si hanno edemi in caso di carcinoma dei tubuli collettori renali. Nella fase di guarigione (fase pcl) in passato veniva diagnosticata una tubercolosi renale dei bacinetti o dei calici renali, in parte fortemente iperostotici (cagliati), cioè gli adenocarcinomi compatti erano stati caseificati con l'aiuto dei micobatteri (Tbc). I calici renali apparivano iperostotici a causa delle caverne (vedi tabella sinottica). Mentre si era creduto finora che bisognasse togliere chirurgicamente tutti gli aumenti di cellule, cioè i tumori, o almeno avvelenarli con la chemio, madre natura, tramite la tubercolosi, possiede una tecnica chirurgica più efficiente di quanto noi potremmo mai sviluppare (vedi: sistema ontogenetico dei microbi). Inoltre questi provvedimenti chirurgici venivano presi sempre e solo nella fase di guarigione. Questo tipo di guarigione è stato chiamato finora nefrosi o sindrome nefrosica. Secondo la medicina ufficiale la sindrome nefrosica è un complesso di sintomi clinici e viene considerata come una conseguenza della permeabilità alterata della membrana basale dei glomeruli, sia nelle malattie renali di origine infiammatoria sia degenerativa. Visto che per la natura di questo conflitto risultano spesso recidive e poi di nuovo fasi di soluzione, la sindrome nefrosica veniva considerata cronica. Nella Nuova Medicina Germanica® si tratta di una fase di guarigione di un carcinoma dei tubuli collettori renali con perdita di proteine a causa del secreto della ferita nella zona del processo di caseificazione tubercolotica. Come, ad esempio, nel caso di una caseificazione tubercolotica di un tumore del seno nella fase pcl si forma molto secreto dalla ferita, ugualmente si forma secreto dalla ferita nel bacinetto renale durante la caseificazione di un carcinoma dei tubuli collettori. La terapia consiste, durante l'ipoproteinemia (diminuito tasso proteico nel siero), nella sostituzione con infusioni di albumina fino a quando la fase di guarigione è definitivamente terminata. Il sintomo concomitante delle forti sudorazioni (notturne) di poco peso per il paziente preparato in anticipo, perciò ci si aspettano tali sudorazioni, mentre il paziente non preparato spesso viene preso dal panico. La nefrosi o la sindrome nefrosica non erano in fondo una malattia o una sindrome, nonostante conducevano quasi sempre alla morte. Diversa è la situazione nel conflitto dell'acqua o dei liquidi (zona di transito tra mesencefalo e sostanza bianca cerebrale occipitale). Nella fase di conflitto attivo vediamo una necrosi del parenchima renale, cioè una necrosi del tessuto renale e un aumento delle sostanze eliminate con le urine (creatinina, urea). Contemporaneamente in questa fase si trova sempre un aumento della pressione sanguigna, che ha la funzione di compensare il buco formatosi con necrosi nel tessuto renale, in modo che possano essere secreti a sufficienza urina ed urea. Questo significa: fino a quando il conflitto resta attivo, anche la pressione sanguigna rimane aumentata. In caso di durata più lunga del conflitto, questo comporta un rene grinzoso (atrofia renale). Sappiamo che non è stato il rene arcaico ma solo il rene in uno stadio evolutivo più avanzato ad evolversi fino al nostro rene attuale. Conflitti dell'acqua potevano esserci solo quando i nostri antenati biologici si sono "mossi fuori dall'acqua sulla terra ferma". Gran parte dei conflitti dell'acqua hanno un motivo ben preciso per dare una DHS, per esempio un'inondazione, un "quasi annegamento", un'infusione in ospedale, una rottura di un tubo dell'acqua ecc.. Di solito il problema e le sue conseguenze scompaiono nell'arco di pochi mesi e con ciò anche il conflitto si risolve. Nella fase di guarigione si forma, partendo dalla necrosi renale, un'infusione ripiena di liquido che viene chiamata cisti renale. All'interno della cisti si ha ora un forte aumento di cellule, alla fine del quale, dopo 9 mesi, al posto del liquido si è formato un tessuto cellulare

solido con un sistema vascolare indipendente. Nella fase "liquida" la cisti si "attacca" a tutti i tessuti circostanti, dai quali si distacca di nuovo quando i tessuti sono induriti. Nella medicina ufficiale veniva male interpretato come "crescita tumorale invasiva" e di conseguenza "curato" insensatamente invece di aspettare con calma che le aderenze si staccassero di nuovo spontaneamente per dare spazio ad una capsula grossolana, di circa 1 cm, con la parete meravigliosamente liscia della cisti ormai indurita. Questa cosiddetta cisti renale indurita, che in questa fase viene chiamata "nefroblastoma", diventa allora una parte del rene e produce anche urina. Di conseguenza il rene riesce adesso a lavorare più di prima. Il senso biologico si trova nella fase di guarigione in quanto il rene riesce a essere più produttivo di prima grazie alla cisti che si indurisce e produce urina. Alla fine della fase di guarigione la pressione sanguigna si "normalizza". Nei primi 5 - 6 mesi mentre la cisti era in parte liquida e in parte solidificata, veniva chiamato "tumore di Wilms" e veniva estirpato insieme a tutto il rene. Solo la mania della "malignità" era responsabile di questo non-senso. Bisogna semplicemente aspettare per 9 mesi e se in singoli casi la cisti indurita diventa veramente così grande da creare disturbi meccanici, può essere tolta alla fine del processo di indurimento senza intaccare il rene stesso. La fase di guarigione della necrosi del parenchima renale o delle cisti renali in formazione, perciò la fase di guarigione del conflitto dei liquidi, veniva chiamata in passato glomerulonefrite. Anch'essa veniva combattuta in passato. Grazie alla Nuova Medicina Germanica sappiamo adesso che alla fine della fase di guarigione si forma una cisti renale indurita, che produce urina e si integra nella funzione renale. Poiché la diminuzione del parenchima renale causato dalla necrosi è stato di nuovo riempito, anzi è più consistente di prima, decade anche la necessità per l'organismo dell'ipertensione (ipertensione sanguigna). La cisti renale non è mai la causa di un'ipertensione, ma lo era solo nella precedente fase di conflitto attivo. L'ipertensione è sempre un segno di attività conflittuale di un conflitto dell'acqua, come abbiamo a volte già imparato anche nella medicina ufficiale nella cosiddetta ipertensione da prestazione. Anche il tasso di creatinina aumenta. Al momento della soluzione del conflitto la pressione sanguigna diminuisce immediatamente ed anche il tasso di creatinina si abbassa. Se si cerca invece di abbassare farmacologicamente l'ipertensione da prestazione durante la fase di conflitto attivo, il tasso di creatinina aumenta di conseguenza di più! Fino ad ora si sosteneva l'opinione che questo capitasse solo in circa il 5% dei casi di ipertensione, mentre in realtà, fatta eccezione per le stenosi dell'arteria renale o per le ipertonie cardiogene o aortogene renali o surrenaliche, sono la maggioranza dei casi secondo me, solo che non eravamo in grado di riconoscerlo. Perfino la cosiddetta ipertensione labile o l'ipertensione costante non erano tipi qualitativamente differenti di ipertensione, ma la differenza sta nel fatto che alcuni conflitti dell'acqua trovano soluzioni passeggere (perciò ipertensione labile) mentre altri conflitti dell'acqua restano in conflitto attivo (perciò ipertensione costante). Nel caso di necrosi della corteccia surrenalica (sostanza bianca cerebrale) abbiamo il conflitto dell'"essere corso nella direzione sbagliata", dell'"essere finito sul treno sbagliato". Nella fase di conflitto attivo diminuisce la produzione di cortisone a causa della necrosi, e di conseguenza, nonostante la simpaticotonia, viene bloccata la corsa nella direzione sbagliata (stanchezza da stress, sindrome di Waterhaus Friederichsen). Anche qui si presenta ipertensione sanguigna. Nella fase di guarigione avviene un riempimento delle necrosi con formazione di cisti e ingrandimento contemporaneo del volume della corteccia surrenalica. Questo comporta una formazione fortemente incrementata di cortisolo, la quale facilita una rapida corsa (per esempio per raggiungere il branco) nella direzione giusta (irsutismo, sindrome di Cushing). Alla fine della fase p.c.l. (cisti indurita) la pressione sanguigna si "di nuovo normalizza". Alla base dell'ulcera del bacinetto renale (neoencefalo) si trova un conflitto che presenta una forma femminile ed una maschile: per esempio nel caso femminile "non saper marcare i limiti interni del territorio" (simile al conflitto d'identità), per esempio non sapere a che opinione aderire, o nel caso di conflitto maschile "non saper marcare i limiti del territorio" (conflitto di marcare il territorio) a seconda della lateralità (test del applauso). Nella fase di conflitto attivo si formano ulcere nel bacinetto renale o nei calici renali, comportando spasmi e dolori leggeri. Se è coinvolto il collo di un calice si forma un ristagno nel calice renale e ciò comporta la formazione di un calcolo renale. Nella fase p.c.l. le ulcere nel bacinetto renale guariscono con un'infiammazione del bacinetto renale. Anche le ulcere nei calici guariscono, lo spasmo si manifesta e il paziente ha una colica renale. Il calcolo del calice che si è formato nella fase ca, viene premuto attraverso il collo del calice, di nuovo libero ora grazie allo spasmo, e arriva nel bacinetto renale, e da lì attraverso l'uretere, nella vescica. Questo processo lo chiamiamo colica renale. L'embriologia o la storia evolutiva dell'umanità è la madre di tutta la scienza medica. Solo lei può svelarci i segreti del cancro e con essi i segreti di tutte le cosiddette malattie/programmi speciali. I nostri conflitti biologici riguardano programmi comportamentali che sono stati programmati e affinati in molti milioni di anni. Copyright by Dr. med. Ryke Geerd Hamer vedi anche: SBS - Medicazioni