

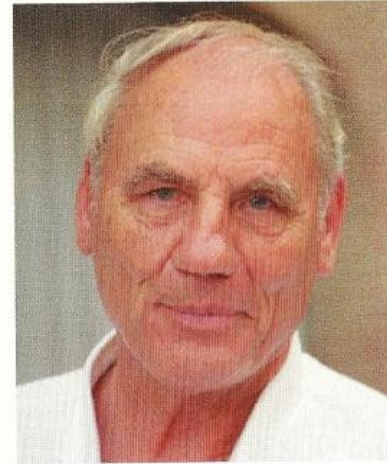
Cáncer de Mama

¿El cáncer más frecuente en las mujeres?

LOS SIGNIFICATIVOS PROGRAMAS BIOLÓGICOS ESPECIALES DEL
PECHO FEMENINO

CIENCIA CURATIVA GERMÁNICA

© Dr. en Medicina. Magíster en Teología. Ryke Geerd Hamer



Dr. en Medicina. Magíster en Teología. Ryke Geerd Hamer

Cáncer de Mama

¿El cáncer más frecuente en las mujeres?

LOS SIGNIFICATIVOS PROGRAMAS BIOLÓGICOS ESPECIALES DEL PECO FEMENINO

CIENCIA CURATIVA GERMÁNICA

© Dr. en Medicina. Magíster en Teología. Ryke Geerd Hamer

*I*ndice

Prefacio	05
Ciencia Curativa Germánica	09
El tema de este libro: Los significativos programas biológicos especiales (SBS por sus siglas en alemán) de la mama	10
Introducción	12
Las 5 leyes biológicas y las reglas de la Nueva Medicina Germánica®	13
El llamado “sistema inmunológico”	25
El pecho femenino y sus significativos programas biológicos especiales	28
Tamaño y simetría del pecho femenino	36
Los dos diferentes significativos programas biológicos especiales (medicina convencional: “Cáncer”) en la Nueva Medicina Germánica	
1. El SBS de las glándulas mamarias	40
2. El SBS de los conductos galactóforos	40
El significativo programa biológico especial de las glándulas mamarias	44
Ejemplo: Pelea con los padres	49
Ejemplo: Cáncer de mama por un infarto cardíaco del esposo	51
Ejemplo: Tuberculosis mamaria en la lactancia	52
Ejemplo: Cáncer de mama porque no quería hacerse cargo de su madre	54
Ejemplo: Cáncer de mama por plaga de ratones	54
Ejemplo: Carcinoma mamario en un perro salchicha hembra	55
Ejemplo: ¿Tirar el anillo de bodas puede provocar cáncer?	56
El significativo programa biológico especial de los conductos galactóforos	57
Ejemplo: Conciencia culpable	64
Ejemplo: Conflicto de separación con la cocinera	67
Ejemplo: Carcinoma intraductal o también llamado cáncer de los conductos galactóforos	68
¿Se puede tener ambos tipos al mismo tiempo?	70
Ejemplo: La perfecta criminalística de la Germánica	71
Ejemplo: Los dos tipos de SBS en la misma mama	74
La crisis epileptoide	75
El síndrome y sus complicaciones en la fase de curación	77
Ejemplo: Complicaciones en un conflicto activo de refugiado	79
El síndrome doble	80

Ejemplo: Cáncer de mama porque se terminó la relación con el novio. Medicina convencional: “El tumor crece”	81
La Metástasis	85
Ejemplo	85
Ejemplo: El vestido tradicional bávaro no le sienta bien	88
Ejemplo: Celos y conflictos resultantes (SWE) de la amputación de mama	89
¿Qué es el común?	
Carcinoma adenoideo de mama – cáncer de los conductos galactóforos – Melanoma y peste bubónica	90
Un pequeño ejemplo: El coito sin éxito	93
La constelación esquizofrénica	96
Ejemplo: “¡Mira que tienes que regresar!”	96
La constelación del territorio	97
Ejemplo: Conflicto de película de horror en un niño	98
Ejemplo: Hacia donde se va de viaje	99
La quimioterapia, la terapia con radiación y la terapia con morfina	100
¿Qué sucede cuando no se puede resolver el conflicto?	102
¿Cómo es que después de todo se puede fallecer de cáncer de mama?	104
Comentarios sobre los ejemplos de casos	105

Ejemplos de casos

La paciente era tratada como basura	106
Accidente automovilístico con consecuencias	110
El cáncer de mama crece por doce años sin parar después de un aborto	113
Contra la amante del esposo y pelea con las hijas	114
Vivir con el cáncer de mama	118
Las judías se tratan con la Nueva Medicina Germánica sin quimio, morfina o cirugía cerebral	120
¿Pueden causar tuberculosis mamaria la muerte de un gato o una pareja alcohólica?	124
Leucemia mieloide aguda por no poder tener un hijo	126
Fui una mala hija	127
¿Sitios inversus partialis? ¿Totalis?	129
Preocupación por el padre	133
Cáncer de mama por la prohibición por parte de la madre de	

tener relaciones a escondidas	138
Preocupación por el hijo y su novia en la clínica psiquiátrica y miedo a que padezca hambre	140
Osteosarcoma causado por negligencia durante la operación	141
Peleas ocasionales con el esposo o con la ex esposa junto con su hija	142
Caso de Maja	142
Caso de Gertrud	144
El hijo salta borracho de un coche en movimiento	146
Ahora sabemos por qué un pecho es más grande que el otro	147
Desahuciada por la medicina brutal – ahora con la Medicina Germánica está saludable y dio a luz un hijo	149
Conflictos por caballo y perro	154
Melanoma causado por palpación prolongada de un tumor de mama por la propia paciente	163
El coito fatal	167
Las pequeñas y grandes diferencias entre gemelos univitelinos	171
Caída del techo del garaje y conflicto de separación con la madre e hija	173
Conflicto de separación de su clase ideal	177
Conflicto de separación con la pareja, solución por medio del acompañamiento de una persona del sexo contrario en Sylt	179
Separada de la pareja	180
Fallece porque deseaba tanto tener un hijo	182
Había amado tanto al padre fallecido	184
Mujer médico no entiende a la Germánica y se va por otras alternativas	185
Menstruación a los 9 años	187
SBS de los conductos galactóforos ductales porque el hijo debe permanecer en el hospital	190
Los pezones de la mama se retraen: SBS de úlcera ductal	193
Cirrosis de los conductos galactóforos debido a separación de la madre por 24 años	200
Un conflicto de mezcla	202
La típica guerra de pareja	206
Tres conflictos que avanzan juntos	208
El padre fallece, tristeza por el padre	211
Edema facial debido a que el pequeño gatito yace en su pecho	213

Un caso típico de ca mama	214
Cáncer de mama porque el hijo es golpeado en la escuela	218
Doble SBS de mama en el pecho izquierdo a causa de una pelea con el esposo	220
Juego que sirve de diagnóstico diferencial para determinar el DHS	223
Pequeñas causas, grandes efectos	225
51 años de lucha de una hija con fijación hacia su madre	232
Cáncer de mama porque los hijos mayores ya no hablan con ella luego del divorcio	240
Las hijas se mudan al extranjero	242
Diagnóstico equivocado de cáncer de mama	244
Melanoma “seco”	247
Melanoma en la mama luego de un tumor de mama porque el busto ya no se ve perfecto	247
Un pequeño conflicto y una larga recidiva	249
Etapas final de un SBS ductal con recidivas	253
Carcinoma de mama en un hombre	256
Carcinoma mamario adenoideo en una paciente diestra de 75 años	262
Cáncer mamario, tuberculosis de nódulo pulmonar y atelectasia bronquial	265
Diversos esquemas	267
Los dos tipos de curvas de sensibilidad de los epitelios laminar en un SBS	272
La balanza – El mecanismo que diferencia en la constelación de territorio de la manía y la depresión	275
El engaño sistemático	279
Epílogo	285
Terapia social según la Ciencia Curativa Germánica	286
Apéndice: las voces detrás de este libro	289
Notas literarias	

La mayoría de mis ayudantes honorarios no deseaban que sus nombres aparecieran aquí. De modo que les agradezco así con todo mi corazón.

Sin embargo, mi mayor agradecimiento va para nuestras cerca de 60 pacientes que me enviaron sus fotos, sus tomografías computarizadas y otros varios documentos, con el fin que “su caso” sea visto por pacientes afectadas y así asegurar su supervivencia.

Un “libro de pacientes” como éste no existía en el mundo hasta ahora. Un libro hecho por las pacientes que fueron animadas por la Medicina Germánica, escrito con la sangre de sus corazones y lleno de esperanza por sobrevivir.

Les agradezco de todo corazón, queridas pacientes. Su incalculable trabajo y ayuda tal vez le abra los ojos a millones de pacientes y las ayude a sobrevivir. El 99% puede sobrevivir. ¡Espero que esto lo entiendan todas las pacientes con SBS de mama en el futuro!

Gracias, gracias, gracias, un abrazo de todo corazón,

Ryke Geerd

Prefacio

Permítanme que me presente:

Soy el Dr. en Medicina, Magíster en Teología, Ryke Geerd Hamer.

Es posible que me conozcan ya de forma negativa a través de los medios y titulares como: “El charlatán y curador milagroso de Olivia”. Sin embargo, nunca tuve la oportunidad de presentar a la Nueva Medicina Germánica, la cual ha luchado contra medios masivos los últimos 29 años y ha sido difamada, o mejor dicho, silenciada totalmente.

En 1986 se me retiró la aprobación, en estas exactas palabras, por: “No rechazar las reglas férreas del cáncer” y por “no adoptar la medicina convencional”.

Además, ya dos veces fui encerrado en prisión: Una fue en 1997 en Colonia (un año) por dar tres charlas informativas gratuitas sobre la Nueva Medicina; y luego en el año 2004 (a causa de una orden de detención internacional) por fraude y de “incitación a la Nueva medicina con el objetivo de ejercer”. También debido a que hace doce años cuatro pacientes que ya habían recibido terapia de la medicina convencional y a los cuales yo no conocía ni de nombre y tampoco los había visto, habían leído mis libros poco antes de su muerte y no habían sobrevivido. Eso era “fraude”. Este “crimen” lo fingió probablemente el rabino de rango más elevado de Francia, jefe de 10 escuelas talmúdicas y al mismo tiempo juez en Chambéry, Francois Bessy. Él me exigió amenazante que yo debía firma indicando que les traspasaba exclusivamente a los rabinos la Nueva Medicina Germánica® completa, algo que yo rechacé indignado. De mi exilio en España fui extraditado a Francia y permanecí allí sentado en aquella gran cárcel que era Europa, hasta que el 16 de febrero del 2006 después de casi 1 año y medio fui liberado.

Entretanto debí abandonar nuevamente España debido a una orden de detención de Alemania (instigación del pueblo) y viví desde el 8 de marzo del 2007 en Noruega.

Para aquellos que no aún no conocen el origen de todo esto, he aquí una corta explicación: En el año 1978 en la isla Cavalo, mi hijo DIRK recibió dos disparos mientras dormía en un bote por parte del príncipe italiano heredero de la corona, Vittorio Emanuele de Savoya, quedando herido mortalmente y tras lo cual falleció tres meses después. Aquel evento fue un terrible shock para mí.

Después me enfermé de cáncer al testículo. Y debido a que hasta ese momento nunca me había enfermado en serio, me puse pensar si tal vez mi enfermedad de cáncer no estaría relacionada con la muerte de mi hijo.

Tres años después, como médico jefe en una clínica ginecológica que se especializa en cáncer en Oberaudorf que estaba conectada con la clínica de la universidad de Múnich, tuve la oportunidad de investigar si las pacientes habían tenido alguna experiencia de shock como yo antes de su enfermedad. Investigué y me documenté en 200 casos y descubrí que, efectivamente, todas las pacientes habían tenido con anterioridad una experiencia de shock. Ese fue el nacimiento de la llama regla férrea del cáncer.

Esta experiencia de shock que nos agarra totalmente desprevenidos, o por decirlo así, nos pilla “del pie errado”, decidí llamarla Síndrome de Dirk Hamer (DHS por sus siglas en alemán) en honor a mi hijo Dirk.

En el año 1981 presenté los resultados de mi investigación como disertación escrita para obtener la cátedra en mi universidad de Tubinga. Sin embargo, mi tesis fue rechazada sin ser revisada por el comité de la Facultad de Medicina de la universidad de Tubinga. Y

aunque la universidad de Tubinga fue ordenada por un juzgado a revisar la Nueva Medicina, no lo ha hecho hasta ahora.

En las ciencias naturales rige, sin embargo, un principio: “La experimentación es la madre de todo conocimiento científico”. Lo cual quiere decir: La repetición del experimento, es decir, la prueba de repetición es también la prueba para demostrar la veracidad del conocimiento científico. Todos los científicos saben que una prueba de repetición sólo puede existir sin hipótesis.

En las ciencias, se da de tal manera que un conocimiento científico comprobado es correcto hasta que el otro lado pueda mostrar lo contrario. Y eso hasta ahora no ha sucedido.

El trasfondo del mayor crimen de lejos más brutal, insidioso y que desprecia la dignidad de una persona en toda la historia de la humanidad lo viví 5 años después en todo su extensión y luego poco a poco.

Al borde del proceso tribunal contra la universidad de Tubinga en 1986, el cual aun prosigue hoy en día, el asesor jurídico de dicha universidad, el señor Schwarzkopf, me confesó que podía confirmarme que la Nueva Medicina Germánica era correcta, que “nuestros señores profesores habían probado luego que usted trajera su tesis (octubre de 1981) a puerta cerrada sus reglas férreas del cáncer y habían confirmado que sus conocimientos eran acertados. Es por esta razón que no quieren probar nada, porque ya saben que son ciertos”. Él sólo me ha permitido citarlo por escrito de esta manera tan corta.

Después de este engaño por parte de la universidad de Tubinga, en el que principalmente o exclusivamente estuvieron implicados Profesores de creencia judía como luego me enteré en parte, se puso en marcha el crimen más espantoso de toda la historia de la humanidad.

De inmediato se anunció el jefe de los rabinos de todo el mundo Menachem Mendel Schneerson, visto por los judíos pertenecientes al

Lubavitch como un mesías, y ordenó que mi descubrimiento sólo debía ser usado para la sobrevivencia (de casi el 100%) de los judíos y que dicho conocimiento debía ser ocultado de todos los no judíos, los cuales debían “tratar” su cáncer con quimioterapia y morfina como lo venían haciendo hasta ahora con casi el 100% de mortalidad. (Véase mi carta a Schneerson [1986] en el epílogo).

Desde hace 29 años me persigue la prensa amarilla judía con difamaciones y con invectivas llenas de odio prácticamente noche y día. He sobrevivido algunos atentados de puro milagro. Ya tuve que ser atendido a la fuerza en psiquiatría 75 veces porque los germánicos somos taaan paranoicos y encima antisemitas. No obstante, mientras tanto es sabido oficialmente que desde hace 29 años todos los judíos del mundo hasta casi el 100% han sobrevivido al cáncer junto con los germánicos.

El 8 y 9 de setiembre del año 1998, tuvo lugar una verificación de la Nueva Medicina (Germánica) frente a una comisión científica en la universidad de Trnava (Eslovaquia), tras lo cual esta medicina fue confirmada oficialmente por la universidad de Trnava el 11 de setiembre de 1998. Una verificación oficial por parte de una universidad rige también hoy en día en la ciencia como una prueba absolutamente válida.

Esto significa que la nueva medicina, nombrada Nueva Medicina Germánica® o también sólo Medicina Germánica, fue desde el 11 de setiembre de 1998 oficialmente reconocida y probada como cierta, ¡y siempre lo fue! Esa fue la irrefutable prueba académico-científica de la Nueva Medicina Germánica®, a la cual nombré de esta manera ya que tiene algunos libros, publicaciones y las llamadas terapias, es decir, todo a lo que también se le llama “Nueva Medicina”.

Al continuar mis investigaciones constaté que no sólo las enfermedades de cáncer, sino también todas las otras “enfermedades” (como la esclerosis múltiple, epilepsia, ataque cardíaco, Parkinson, depresiones, psicosis, etc.) también se desarrollaban según mis recién descubiertas 5 leyes biológicas.

Esta Nueva Medicina Germánica®, la cual se basa únicamente en 5 leyes biológicas de la naturaleza, no tiene una sola hipótesis y ha sido verificada en público más de 30 veces en los últimos años. Sin embargo, todas estas pruebas no han sido aceptadas hasta ahora por el lado oficial.

A esto hay que agregarle que la resistencia contra la Nueva Medicina Germánica® y en especial hacia mi persona (difamaciones en medios públicos, intentos de atentado, etc.) viene cada vez mundialmente del mismo lado, es decir de las filas de aquellos que quieren robarse la Nueva Medicina Germánica® y que hubieran querido que fuera descubierta para ellos. Sólo debía darse la medicina exclusivamente germánica (con una tasa de supervivencia de 98%) a los “preferidos”, mientras que la dividida, mezclada y falsa NMG para el “vulgar pueblo”.

Durante estos 29 años que duró la supresión del conocimiento han fallecido varios miles de millones de personas enfermas de cáncer que podrían no haber tenido que fallecer. Y cada día mueren aproximadamente 1500 otros pacientes sólo en Alemania.

El Prof. Niemitz de Leipzig comenta: “Se le puede describir incluso a la escala de “asesinatos en masa””.

El Prof. Beck de Bonn lo llama el “más crudo caso de supresión del conocimiento que haya vivido en sus 50 semestres de trabajo de investigación en la universidad”.

Yo, por mi parte, hice lo que cualquier científico honesto haría, es decir, plantear mis conocimientos a la vista del escrutinio científico (universidad), puesto que su tarea es la de comprobar los nuevos conocimientos.

Quizás, querido lector, se encuentre en estos momentos sorprendido, debido a que no sabía de todo esto porque los medios y la prensa sólo le cuentan de curas milagrosas y de charlatanes.

En lo sucesivo usted podrá convencerse de lo maravillosamente lógica que es la Nueva Medicina Germánica® y que no hay absolutamente ningún motivo para fallecer a causa de un significativo programa biológico especial de la naturaleza. Por esta razón, intente comprender el contenido de este libro, ya que podría salvarle la vida en un caso de emergencia.

Sin embargo, es importante para mi darle una explicación a mis lectores sobre el porqué mi forma de expresarme puede sonar con frecuencia fuerte, mordaz o incluso sarcástico. La misma gente que me guarda rencor, yo no soy de los que evitan con prudencia a sus adversarios, esa misma gente debería presenciar un único caso antes de llamarme traidor de pacientes. Créanme, si hubieran presenciado un único caso (también de niños) de los miles que debo haber visto y en los cuales lloré con impotente ira cuando una vez más una pobre persona es llevada al lado de la muerte, ahí entenderían ustedes también, ¡que uno no puede ni debería expresarse de otra forma!

Este obvio ejército de muertos que tristemente marchó hacia la muerte se queja inexorablemente, y yo soy sólo la tribuna de este ejército de muertos, en efecto, la tribuna incorruptible de los muertos.

Desde los últimos 29 años se lleva a cabo la despiadada batalla por cubrir este descubrimiento, silenciarlo, ponerlo en ridículo, boicotearlo, desacreditarme, difamarme como charlatán y denigrarme como curandero milagroso y de esta manera destruirme la carisma. Es de mi conocimiento que es la primera vez desde la Edad Media en Europa que se le retira la aprobación de ejercer a un médico por un descubrimiento y esto es prácticamente de por vida.

No obstante, aún peor que conmigo, que he sufrido varios intentos de atentado y he estado dos veces prisionero pero que aun así no han logrado sacarme de mi camino, se procede con los pobres pacientes y sobre todo con los pobres niños que también son maltratados.

Esto es algo que ningún niño judío debería dejarse hacer, y con esto me refiero a dejarse “ejecutar” con la aplicación de la quimioterapia, la cual resulta mortal en un 98%. No sólo se busca forzar a los pacientes no judíos y a los niños a esta locura de la quimioterapia, sino también se amenaza a los padres con la privación de la custodia, con el departamento de asistencia social, con procesos y trámites infinitos y hasta con intervención de la policía.

Como puede ver, la Nueva Medicina Germánica es una ciencia con 5 leyes biológicas. ¿Qué impide que alguien verifique oficialmente estas 5 leyes biológicas? La medicina germánica ya ha sido verificada x veces y no se ha dado un solo caso en el que no haya sido confirmada. ¿Por qué entonces los israelíes en todas partes del mundo usarían la medicina germánica y con ello sobrevivir en un 98%?

La Medicina Germánica debe ser empleada con todos los pacientes, tanto judíos como no judíos.

Yo lo considero el legado de mi fallecido hijo Dirk, a través de cuya muerte pude descubrir esta maravillosa medicina “germánica”. Es básicamente la medicina antigua que con seguridad siempre ha existido y que hasta ahora no se podía comprobar científicamente como lo hago yo hoy en día. Vuelvo a reiterar mis más profundos agradecimientos a todas las personas y en especial a todos los pacientes para que junto con esta Medicina Germánica puedan volver a estar saludables.

Sandefjord, el 17 de junio del 2010

Dr. Ryke Geerd Hamer

TRNAVSKÁ UNIVERZITA
Hornopotocná 23, 918 43 Trnava

CERTIFICACIÓN

En los días 8 de setiembre y 9 de setiembre de 1998, en el Instituto Oncológico Elizabeth en Bratislava y en el Departamento Oncológico del Hospital de Trnava se investigaron siete casos de pacientes en total con más de 20 enfermedades individuales en presencia del Rector de la Universidad Trnava, el Decano de la Facultad de Enfermería y Bienestar de la Universidad Trnava y en total 10 docentes y Profesores (el suplemento son los casos de protocolo médico que fueron realizados por el Dr. Hamer). Se debía comprobar si la prueba de verificación podía confirmar su sistema mediante las reglas científicas. Este fue el caso.

De los casi 100 datos que se podían preguntar de cada enfermedad según las reglas de la “Nueva Medicina”, no se pudieron investigar todos los datos debido a la ausencia de informes completos de dichos resultados, pero los datos que sí fueron investigados mostraron que todas las leyes naturales de la “Nueva Medicina” se cumplían.

Los abajo firmantes aseguran con ello con gran veracidad que su presentación de dos conferencias de prueba lograron demostrar su sistema como verdadero. Apreciamos profundamente el compromiso humano, ético y paciente del Dr. Hamer y su nuevo acceso integral a los pacientes. Luego de considerar todos estos factores, llegamos a la impresión que la cuestión sobre la aplicación de la “Nueva Medicina” debe llevarse a cabo con urgencia lo más rápido posible.

Trnava, el 11 de setiembre de 1998

Prof. MUDr. J. Pogády, DrSc, Prof. Psiquiatría, Presidente de la Comisión (firma ilegible)

Prof. MUDr. V. Krčmery, DrSc, Decano de la Facultad (firma ilegible)

Prof. MUDr. J. Miklosko, DrSc, Rector (firma ilegible)

Declaración

sobre la certificación de la Universidad Trnava de la exitosa verificación de la Nueva Medicina el 11 de setiembre de 1998

Desde el 11 de setiembre de 1998, se confirmó oficialmente la exitosa verificación de la Nueva Medicina por parte de la Universidad Trnava.

Firmaron este documento el Rector (matemático), el Decano (Oncólogo) y el Presidente de la Comisión Científica, el Profesor de Psiquiatría.

Con esto también es absolutamente imposible dudar de la competencia de los firmantes del documento.

Las universidades del oeste de Europa, sobre todo la universidad de Tubinga, se han negado desde hace 17 años a llevar a cabo una prueba científica como esta.

A pesar de que en años pasados ya varios médicos han realizado la verificación de estas leyes naturales de la Nueva Medicina en 26 conferencias de prueba públicas y que siempre todos los casos han sido confirmados, aún así este documento (incluso legalizado notarialmente) no ha sido reconocido como tal. Cada vez más y por todos lados se “argumenta” que, mientras esta comprobación no sea realizada oficialmente por una universidad, no tiene validez y mientras esto no suceda la medicina convencional seguirá siendo la “reconocida”.

La Nueva Medicina, conformada por 5 leyes biológicas, sin hipótesis adicionales y que rige para humanos, animales y plantas por igual, es tan clara y coherente como pueden ver, que se podría haber comprobado fácilmente a la primera oportunidad con honradez y a conciencia si se hubiera querido.

Difamaciones, campaña de los medios y inhabilitación profesional, así como diversos intentos de atentado y forzado a sesiones psiquiátricas (contra pérdida de contacto con la realidad) hasta llegar a la detención (por informar gratuitamente tres veces sobre la Nueva Medicina [y por ello estuve un año en prisión]). Todos estos ataques no representan argumentos científicos para refutar a un adversario científicamente. ¿Acaso no fue la supresión del conocimiento, como se puede ver ahora, sólo una expresión de pura violencia, poder y derecho posesorio por parte de la antigua medicina para mantenerse?

La Nueva Medicina es la medicina del futuro.

¡El hecho de seguirla ocultando constituye cada día en un crimen hacia la humanidad cada vez mayor!

En estadísticas oficiales, como las del Centro Alemán de Investigación del Cáncer en Heidelberg, se puede comprobar que después de cinco años de tratamiento con quimioterapia de la medicina convencional son pocos los pacientes que aún siguen con vida.

La fiscalía de la ciudad de Wiener Neustadt debe admitir que, por el contrario, de las 6500 direcciones de pacientes (la mayoría con cáncer avanzado) confiscadas de la investigación del “Centro para la Nueva Medicina en Burgau”, se podía observar que después de 4 a 5 años 6000 pacientes aún estaban con vida (más del 90%).

Ahora esta exigencia (prueba a través de una universidad) ha sido cumplida. Ahora los pacientes tienen el derecho a que *el crimen mayor y el más espantoso de la historia de la humanidad* al fin termine y que todos tengan las mismas oportunidades de curarse oficialmente a través de las 5 leyes biológicas de la Nueva Medicina.

Por esta razón, hago un llamado a todas las personas honradas y les pido por su ayuda.

(firma ilegible)



A CIENCIA CURATIVA GERMÁNICA

Algunos términos y definiciones deben actualizarse. Para ello existen múltiples razones, por ejemplo, que me vi forzado a modificar el término Nueva Medicina porque repentinamente aparecieron algunos aprovechadores que también lo usaban:

Nueva Medicina de la homeopatía, Nueva Medicina del rabí Lenz, Nueva Medicina de Alba, Nueva Medicina de la metamedicina, entre otros.

Por esta razón, escogí el término de Nueva Medicina Germánica®, el cual me ganó muchos ataques y llevó a varios malentendidos, pero con ello se logró crear un nuevo término original. Además, me gusta bastante la parte de “Germánica” y hoy en día varios llaman a la Nueva Medicina Germánica para abreviar sólo Germánica.

Sin embargo, en realidad después de 30 años la Nueva Medicina Germánica® ya no es tan NUEVA y me parece que el término ya no le queda tan bien. Eso no significa que en principio vaya a separarme del término. En efecto, seguiré usando este término en los escritos científicos como he venido haciendo hasta ahora.

No obstante, existe otra gran razón determinante: en vista que el nombre “MEDICINA” y, en especial, el término “Médico” está afectado por el espantoso crimen de la muerte masiva de pacientes no judíos por creencias religiosas, con miseria, asesinato y muerte, creo que ya no puedo usar este término en relación a mi medicina germánica.

También los médicos que fueron cómplices de este crimen no saben ya que excusas dar y dicen: “Sí, pero esos solo fueron los jefes oncólogos judíos, nosotros no podíamos hacer nada”. Oh no, el asesinato en masa no podría haber tenido lugar sin la útil ayuda de aquellos cínicos médicos. Con ello, toda esa clase se descalificó a sí misma para siempre.

Por este motivo, creé un nuevo término:

La Ciencia Curativa Germánica

Para mí, este término se ve libre del odio por el asesinato en masa de la medicina y sus cínicos médicos.

El término Ciencia Curativa Germánica es maravilloso. Combina Germánica como un concepto de libertad, veracidad y con sentido de familia, así como con la palabras Curativa = curar y curación.

Todos estas partes se unen con una armonía maravillosa para formar el término **Ciencia Curativa Germánica**.

A lo que con anterioridad nos referíamos con el mancillado término de MÉDICO, podemos designarlo ahora en la Ciencia Curativa germánica con el término Curador o Healers, los heraldos de la curación.

No se podría introducir un término más limpio y honorable para la Germánica y sus curadores. Se ha llegado a infundir en este término la veracidad, humanidad, cualificación y el juramento hipocrático. Y no como hacen los médicos cínicos hoy en día en deshonesto estupidez, el juramento a Maimónides.

La Universidad de Sandefjord ahora formará a estos curadores íntegramente.

La medicina convencional con sus asesinatos y asesinos en masa pertenece ya al pasado. Ahora la nueva generación de curadores debe hacer todo lo posible para que no exista más quimio-asesinatos en el futuro.

Dr. Hamer



EL TEMA DE ESTE LIBRO: EL SBS DE LA MAMA

Siempre se dice que el cáncer de mama es el cáncer más común (mortalidad del 98%): felizmente esto ya no es cierto por varias razones y en realidad nunca lo fue, como lo sabemos por los israelitas que en Israel y en todas partes del mundo han practicado y practicar la reconocida Nueva Medicina germánica. De esta manera fallece sólo un pequeño porcentaje. Los datos estadísticos oscilante entre 1 y 10%. La falsedad de los datos estadísticos es algo que se puede ver en Alemania, donde desde 1997 se declaran fallecidos por muerte cardiovascular por orden de la Cámara de Médicos a 2 tercios de los pacientes que murieron por quimioterapia.

Sólo estadísticamente es ya una enorme mentira. Sin embargo, tampoco se trata de si en Israel el 99%, el 95% o el 90% sobreviven al cáncer con la medicina Germánica. En comparación con el 2% que sobreviven a la quimioterapia con nosotros, los números aún son muy grandes. Asimismo, todo fue una gran mentira cuando nuestros oncólogos siempre nos afirmaban que la quimioterapia era la única forma. Prácticamente todos los oncólogos han tenido conocimientos que en Israel han sobrevivido al cáncer sin someterse a quimioterapia y con ayuda de la Germánica. Ahora sale a la luz todo el fraude de mentiras y con ello el mayor asesinato en masa que ha sucedido la historia de la humanidad.

Sin embargo, también hay otra circunstancia gratificando sobre la cual hablaremos más extensamente luego y que desempeña un importante papel: el hecho de que el 80% de los llamados hasta ahora cáncer de mama, en realidad no lo eran, sino que se trataba de ulceraciones de los conductos galactóforos. En nuestro libro esto se verá en la “curativa” madre cabra Mecki (=Santa Mecki), informalmente llamada “La historia de Mecki”.

Todos los granjeros la conocen: cuando a la vaca se le quita el ternero (para sacrificarlo), esta vaca sufre entonces un conflicto de separación en alguno de sus cuatro ubres que representan la relación madre-ternero, es decir, al lado izquierdo. Cuando se llega a una solución, por ejemplo, que la vaca quede preñada otra vez, ahí comenzarán a hincharse estas cuatro ubres. Todos los granjeros saben que en ese momento tienen que ordeñar a mano con mucho cuidado aquellas (dolorosas) cuatro ubres.

Esto funciona bastante bien en 99 de 100 casos. Aquello que llamábamos “cáncer de mama ductal” en las mujeres, en realidad no es ningún cáncer. Se trata de una hinchazón curativa con retención de leche, lo mismo que también pasó con la simpática vaca. Y no sólo la “tasa de supervivencia” es de casi 100%, sino que también la terapia es muy fácil. Sólo se debe encontrar alguien (de preferencia el esposo) que pueda vaciar 2 veces al día a la mama atascada. Usar la boca es mejor método que tratar de ordeñar las mamas, lo cual podría resultar en sensibilización y dolor. Cuando aprendamos a manejar correctamente un cáncer de glándula mamaria (=un verdadero cáncer), es decir, que en la mayoría de casos con tuberculosis en la fase de curación, el cáncer puedan desaparecer espontáneamente y así ver que no queda nada o casi nada ya del antiguo horror del “cáncer de mama”: esto significa una tasa de supervivencia de casi el 100%.

Este pequeño libro tiene por objetivo proporcionar la curación (Ciencia curativa germánica) y evitarles el pánico. Cuando comprenda y sepan lo inofensivo que es esta enfermedad, sufrirán tan poco cuando les comuniquen el diagnóstico como las mujeres israelitas, las cuales pueden practicar la Nueva Medicina Germánica desde hace 29 años.

Un comentario más sobre este libro:

Por supuesto, quisiera animarlos y creo que puedo animarlos con este 1% de mortalidad. Lamentablemente, la realidad es que muchas

mujeres llegan a la Germánica “con el alma por los suelos y seriamente enfermas”. Por esta razón, el 90 o 95% de nuestro trabajo consta tratar de reponer de alguna manera los daños que causó la chatarra de medicina asesina recetada a propósito por los oncólogos. Esta es otra razón por la cual rara vez trabaja una familia junta. La mayor parte del tiempo, el esposo ya tiene otra novia para “después”. No hay ayuda de, por ejemplo, los párrocos, las autoridades o del sentido común.

Nosotros miramos, lo diré honestamente, con envidia a los judíos y sus rabís, los cuales por lo general tienen sentido común y no sólo físico, sino que también saben proporcionar una ayuda real. Ellos tienen autoridad frente a la familia, pueden ir al banco y llamar, pueden contactar al jefe judío de la empresa, y la lista sigue y sigue.

Conocen la Nueva Medicina Germánica y a través de ésta pueden calmar totalmente a sus pacientes. Sin embargo, también se tiene en cuenta que esto proporciona pequeñas complicaciones a un jefe de clínica judío, el cual como sus compañeros creyentes busca hacer lo contrario con los pacientes no judíos, a los cuales según el Talmud debe querer destruir.

En contra de esta medida, envían a un párroco a un director de banco judío para pedir por una paciente (al contrario de los rabís, los cuales dan órdenes). El director de banco judío lo miraría y le daría sólo una sonrisa torcida...

En la Germánica no sólo necesitamos médicos competentes, sino también necesitamos autoridades parecidas a las de los rabís, los cuales puedan dar instrucciones a los jefes de empresas o directores de bancos que posean un buen sentido común. Los pacientes no pueden iniciar nada con los párrocos, puesto que los párrocos ayudaron siempre a los brutales médicos cínicos a desmoralizar a los pacientes hasta la muerte. Debemos concebir un nuevo Estado de derecho desde el principio, partiendo de las cosas y las personas. También debemos reevaluar cada caso de los 25 millones de pacientes asesinados en Alemania a

conciencia por razones religiosas y tomarlos desde un enfoque criminalista.

Y para ustedes, queridas pacientes que encontraron la oportunidad de la Germánica a tiempo, antes que los malignos oncólogos “religiosos” las destruyeran con operaciones mutiladoras y quimioterapia. Ustedes tienen, como vemos también en Israel, las mejores posibilidades de sanarse con la Nueva Medicina Germánica®. Ante una tasa de supervivencia del 99% (incluso curación total), un cáncer de mama o “Historia de Mecki” (en 80%) es una cosa relativamente inofensiva. Es por este motivo que este libro representa para ustedes una gran alegría. Los tiempos de la quimioterapia mortal de los médicos cínicos por razones religiosas al fin pertenecen al pasado. ¡Y mientras mejor comprendan todo esto, más beneficios les proporcionarán!

NTRODUCCIÓN

La medicina moderna comenzó por investigar el cuerpo del ser humano para presuntamente poder curarlo mejor cuando esté enfermo. Esto fue en principio bastante incompleto, ya que los descubrimientos sólo se centraron en las correlaciones mecánico-bioquímicas y aquellas relacionadas a la psique y al cerebro se dejaron de lado.

La Nueva Medicina Germánica es una ciencia empírica. Se basa en 5 leyes biológicas empíricas, las cuales pueden encontrar una aplicación científica para cada caso único de enfermedades en humanos y animales. El desconocimiento de estas leyes naturales nos ha impedido en un sentido médico-clínico organizar correctamente la medicina o también ver de la forma adecuada una determinada enfermedad para evaluarla.

No pudimos nunca reconocer ni al cáncer y ni a sus circunstancias porque la tomábamos como una enfermedad incurable y nos concentramos en eliminar los síntomas del cáncer a nivel orgánico. También tuvimos, por ejemplo, la oportunidad de comprender a las llamadas enfermedades infecciosas, puesto que no considerábamos una fase de curación y sólo veíamos la fase agresiva de la enfermedad en la que los microbios nos querían destruir.

Del mismo modo, la ley de las **dos fases de la enfermedad** sigue desatendida a falta de conocimientos sobre sus condiciones. También se da la misma situación con el nivel psíquico y cerebral, el significado de ser diestro o zurdo, y ni hablar de la crisis epileptoide, la causa de muerte más común. Los médicos de hace cientos o miles de años ya habían planteado las relaciones psíquicas en sus reflexiones, mientras concerniera al diagnóstico y al tratamiento. Naturalmente, no estaban en la posición de fundamentar sus conocimientos ante la base de las

ciencias modernas (anatomía, física y bioquímica), pero recopilaron sus experiencias la mayoría de las veces de forma psíquico-intuitiva, algo que aun hoy es visto como poco importante.

Ambos enfoques son incompletos, ya que los dos dejan de lado en mayor y menor manera al cerebro. En total, el enfoque psíquico-intuitivo es el que más se acercaba a las verdaderas circunstancias, puesto que ya vemos las terribles consecuencias que puede tener una medicina orientada únicamente a la parte orgánica. Por otro lado, es obvio que tampoco se puede llegar a una sinopsis sistemática reproducible si no se implica al área orgánica completa. En realidad, se hace la diferencia entre psique, cerebro y órgano, no tan marcada puesto que a decir verdad se trata de un trío de continuo funcionamiento sincronizado, es decir:

Psique – Cerebro – Órgano

Todas estas nuevas posibilidades de conocer y obtener el poder de la curación se derivan de la comprensión de la **REGLA FÉRREA DEL CÁNCER**, la primera ley biológica de la Nueva Medicina Germánica y del DHS (Síndrome de Dirk Hamer = choque de conflicto), los cuales se han convertido en términos fijos de la Nueva Medicina Germánica (GNM por sus siglas en alemán). Este DHS es desde entonces el primer punto principal de búsqueda, ya que debemos intentar reconstruir minuciosamente en cada caso el DHS en toda su extensión.

Debemos intentar trasladarnos a la situación específica de ese entonces. Sólo a partir de aquella situación específica podremos entender el porqué alguien tuvo este problema como conflicto biológico. ¿Porque fue demasiado dramático?, ¿porque el afectado estuvo aislado en aquel entonces, es decir, no tuvo a nadie con quien pudiera conversar?, y en todo caso ¿por qué el problema fue tan conflictivo?



LAS CINCO LEYES BIOLÓGICAS DE LA NUEVA MEDICINA GERMÁNICA Y SUS REGLAS

Primera ley biológica: La regla férrea del cáncer

Segunda ley biológica: La ley de las dos fases de todos los SBS de la naturaleza, siempre que exista solución del conflicto (CL)

Tercera ley biológica: El sistema ontogenético de los SBS de la naturaleza.

Cuarta ley biológica: El sistema ontogenético de los microbios

La ley explica las relaciones entre las partes individuales del cerebro (tronco cerebral, cerebelo y cerebro), así como las capas germinales y los microbios competentes: hongos, microbacterias y bacterias.

Quinta ley biológica: la quintaesencia

La ley consta de la comprensión de cada “enfermedad” como una parte de un significativo programa biológico especial (SBS) de la naturaleza.

Además, existen otras leyes, por ejemplo, la regla de ser diestro o zurdo, la regla de la balanza, la regla de la psicosis, etc. Con el fin de entender estas relaciones en detalle, he aquí una corta introducción:

Primera Ley Biológica de la Nueva Medicina Germánica

La Regla Férrea del Cáncer (ERK) indica que cada enfermedad se desata a causa de un DHS (Síndrome de Dirk Hamer), un conflicto de shock biológico y muy específico, el cual causa de inmediato la aparición de un Foco de Hamer (detectable a través de una tomografía computarizada del cerebro) en el relé cerebral respectivo y que da la orden al órgano para que realice los cambios respectivos, por ejemplo, cáncer, parálisis, etc.

El **DHS** es el **Síndrome de Dirk Hamer**, al que nombré de esta manera por el hecho que yo mismo sufrí un shock enorme con la muerte de mi hijo y me enfermé con cáncer al testículo. Se trata de una experiencia conflictiva de choque fuerte, agudo, altamente dramático y vivido en soledad, que toma al individuo de manera completamente inesperada. Determina el contenido del conflicto, la localización del Foco de Hamer en el cerebro y también la localización del cáncer o del programa especial equivalente en el órgano, así como contiene también las coincidencias entre estas tres características que, por ejemplo, son determinantes para la formación del cáncer:

1. Un conflicto de choque
2. Un suceso altamente dramático
3. Un suceso que se vive en soledad

Siempre se trata de algo conflictivo. Ya sea una pelea con otros o con uno mismo, una preocupación por otros o el miedo por uno mismo. Aquí tiene mayor importancia la manera insospechada en la que se da el impacto, como una “valoración psicológica del contenido” del conflicto. No existe un solo conflicto como tal, sino que cada conflicto tiene un propio contenido determinado. Todo esto se define en el segundo que dura el DHS. El contenido del conflicto se presenta de manera

asociativa, es decir, a través de pensamientos involuntarios y mayormente a través de filtros en nuestra mente.

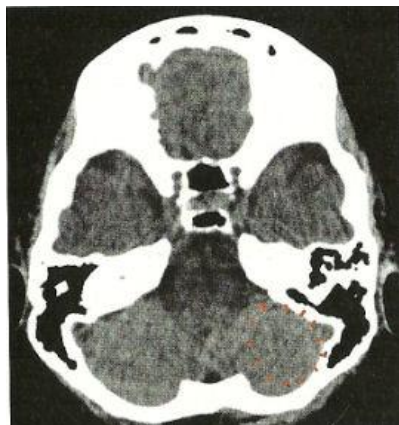


En esta foto deportiva ilustra cómo es que un portero es pillado desprevenido y cómo observa consternado la pelota desviada que había estado esperando al otro lado del arco. Esta es la típica situación en un DHS. Al individuo se le toma totalmente desprevenido “del pie equivocado”.

Se denomina **Foco de Hamer (HH)** al campo, el área, la región o el lugar del cerebro donde el DHS “atacó”. Aquí el lugar no aparece al azar, sino que se trata del relé que el individuo “asoció” con el respectivo contenido del conflicto al momento de sufrir el DHS. A partir de este HH, justo al momento del DHS, el órgano correlacionado con el Foco de Hamer resulta afectado. El Foco de Hamer (originalmente llamados por mis adversarios “los extraños focos de Hamer”) se corresponde en el cerebro con un determinado conflicto y produce la enfermedad en el órgano correspondiente.

En la fase de **conflicto activo** (Fase-ca), se puede observar en la tomografía computarizada (TC) en las capas correspondientes una configuración de los llamados anillos concéntricos nítidos, los cuales se convierten en el mismo lugar en la fase de curación (Fase pcl) en anillos de hinchados edemas. Esto significa que para cada conflicto le corresponde un determinado proceso orgánico y un determinado relé en el cerebro. Ya en el momento exacto que sucede el DHS podemos ver estos cambios en el cerebro.

El conflicto biológico se produce en diferentes partes del cerebro, excepto cuando se trata de un conflicto de tronco cerebral, dependiendo si la paciente es diestra o zurda, o si ha tenido un conflicto con la madre, el hijo o la pareja. En el caso de los llamados conflictos de territorio de la corteza cerebral rigen algunas reglas (véase “Reglas de la balanza”).

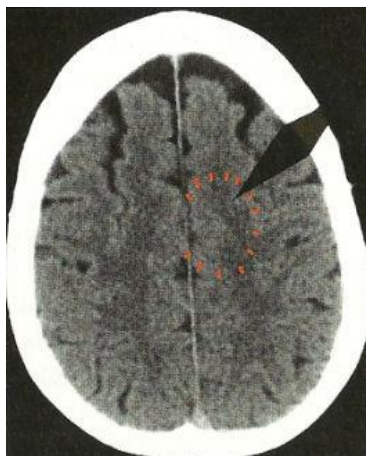


Aquí se observa un HH en Fase ca de una paciente diestra que fue forzada a abortar.

El conflicto duró algunos años.

Entretanto, se operó el tumor del pecho izquierdo sin extirpar la mama. Después de 5 años volvió a crecer al mismo tamaño que tenía anteriormente. En el cerebro (lado derecho del cerebelo), el HH permaneció todo el año constantemente activo. Un conflicto de aborto como éste, que atormentó a la madre durante muchos años, es el típico conflicto de preocupación madre-hijo.

Histológicamente: Carcinoma mamario adenoideo en Fase ca, es decir, con multiplicación de células (mitosis), algo que hasta ahora era terriblemente maligno.



Esta imagen de la parte de arriba del cerebro muestra un HH también en Fase ca con anillos concéntricos nítidos.

Este HH corresponde a una ulceración de los conductos galactóforos, es decir, lo contrario a una multiplicación de células en la mama izquierda. El conflicto correspondiente es un conflicto de separación. Dependerá de si la paciente es diestra o zurda para saber si se trata de un

conflicto de separación de su madre, del hijo o de la pareja.

En el caso de esta paciente diestra, se trata de una separación de su hijo y de su madre. Asimismo, este conflicto existió desde hace 9 años. Aquí ya se trata de un escirro. Recién en la Fase pcl podemos ver la multiplicación curativa de células, que tiene por fin reconstruir las úlceras (provocando una hinchazón temporal).



En la foto del costado vemos tres HH en Fase pcl: El HH del lado superior derecho corresponde a una parálisis de la pierna izquierda al final de la Fase pcl, el HH superior izquierdo se corresponde con el hombro derecho (es frecuente con la mama derecha: “Fui mala pareja”, paciente diestra. “Fui una mala madre”, paciente zurda). Por último, podemos ver en la corteza un pequeño HH disuelto luego de la Fase pcl.

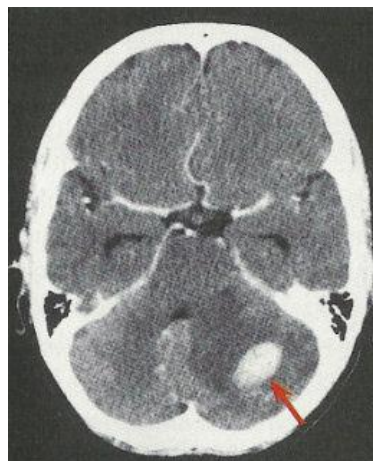


Foto de una tomografía computarizada de un “tumor cerebral”. En realidad se trata de un Foco de Hamer (HH) que se corresponde simultáneamente con las glándulas mamarias del pecho izquierdo y con un mesotelioma pleural del lado izquierdo, después que el conflicto fuera resuelto. Los anillos concéntricos ya no son visibles. La mancha brillante al borde se trata de un glial acumulado (tejido cerebral) que fue coloreado con líquido de contraste. La medicina convencional denomina a esta etapa de la curación “tumor cerebral maligno”. Esta estructura no es por lo general peligrosa, se trata sólo

del tejido cicatricial de un HH (un SBS que llegó a su fin). Sin embargo, es peligroso cuando estas estructuras son descubiertas por médicos convencionalistas ignorantes. Es entonces cuando se propaga el miedo y el pánico y se comienza de inmediato con operaciones, quimioterapias y radiaciones que por lo general tienen resultados mortales.

El DHS posee las siguientes características y significados:

- Se origina como el shock inesperado de un conflicto biológico, en un instante.
- Determina el contenido del conflicto y es el “camino” que seguirá el conflicto en lo sucesivo.
- Determina la localización del HH en el cerebro a través del contenido del conflicto biológico.
- Determina la ubicación del cáncer en el órgano, a través de la confirmación del contenido del conflicto biológico y confirmación de la localización del Foco de Hamer en el cerebro.
- Cambia de inmediato el tono vegetativo, provoca estrés crónico (llamado Simpaticotonía permanente).

En cada DHS funcionan al mismo tiempo automáticamente una fila de carriles. Un carril se refiere a cuando un individuo sufre un conflicto biológico a través de un DHS, no sólo se graba el conflicto, sino también ciertas circunstancias. El individuo no sólo recuerda los más pequeños detalles del momento del DHS (como una instantánea tomada con flash), también recuerda tonos o sonidos, olores, sensaciones de todo tipo y sabores. Esto puede incluir personas, animales, lugares o determinados colores o aromas y puede quedar registrado prácticamente de por vida. Si el paciente vuelve a encontrarse en el futuro con alguna de estas circunstancias, entonces entrará “en el carril” y es posible que el conflicto regrese como recidiva.

Ejemplo correspondiente: El hijo se cayó del árbol y la madre se culpa a sí misma: “Si lo hubiera vigilado mejor esto no habría pasado, soy una mala madre”, etc. Y hasta que el niño vuelva a estar sano, durante la

fase conflictiva crece en su mama izquierda un cáncer de glándula mamaria en la forma de sólidos nódulos, exactamente a partir de sucedido el DHS.

Así pues, se trata de una multiplicación celular en la Fase ca.

El ser diestro o zurdo biológicamente

Un criterio muy importante en la Nueva Medicina Germánica es saber si biológicamente los pacientes son diestros o zurdos, puesto que sin ese conocimiento no se puede trabajar en absoluto en la Nueva Medicina Germánica. Así como se debe saber qué edad tiene el paciente, su sexo y si se debe tener en cuenta alguna particularidad hormonal como, por ejemplo, pastillas anticonceptivas, extirpación de ovarios, quimioterapia, ingesta de hormonas, climaterio, etc.; de la misma manera debe saberse si el paciente es diestro o zurdo.



Mano derecha arriba: diestro



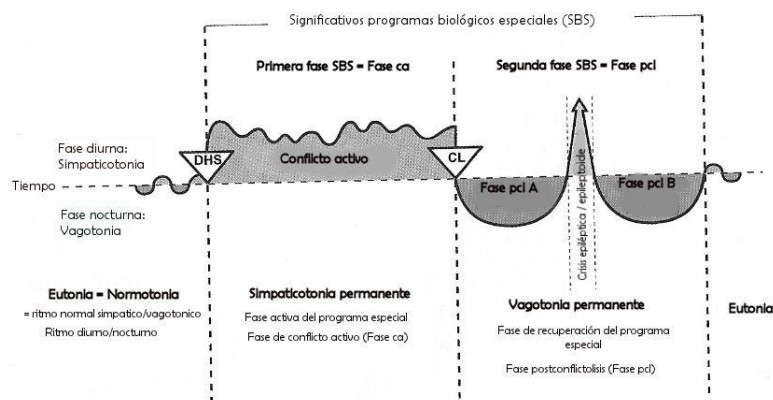
Mano izquierda arriba: zurdo

Cualquiera puede comprobar esto por sí mismo. Aplauda como al final de una obra teatral, y la mano que se pose en la parte superior es la dominante, es decir, esto verifica si usted es diestro o zurdo. Si la mano derecha está arriba entonces es biológicamente diestro, de lo contrario, si la mano izquierda es la que está arriba, entonces es biológicamente zurdo.

Este test es muy importante para averiguar con qué hemisferio cerebral trabaja una persona, ya que existen muchos zurdos sin entrenar que creen que son diestros. Los conflictos biológicos controlados por el cerebelo pertenecen a los conflictos biológicos personales, es decir, los SBS.

Segunda Ley biológica de la Nueva Medicina Germánica

La ley de las dos fases de todos los SBS de la naturaleza, siempre que exista solución del conflicto (CL)



Hasta ahora conocíamos en la llamada medicina moderna aproximadamente 1000 presuntas “enfermedades”, casi la mitad eran “enfermedades frías” como cáncer, angina de pecho, insuficiencia renal, Diabetes, etc., y la otra mitad eran “enfermedades calientes” como artritis, nefritis, leucemia, etc., es decir, las llamadas enfermedades infecciosas.

Con vez con mayor frecuencia encontramos en las “enfermedades frías” microbios apatógenos, lo cual significa que no hacen nada. Por el contrario, en las “enfermedades calientes” los encontramos cada vez

más “virulentos”, lo cual significa que creemos que podrían haber “invadido” o tomado el órgano.

Sólo en el caso de las micobacterias que procesan el SBS en la parte antigua del cerebro (tronco cerebral y cerebelo), nadie más excepto Enderlein fue cuidadoso, aunque él no sabía que se trataban de micobacterias. A través de la Germánica me fue revelado inevitablemente que las micobacterias se multiplican en la Fase ca y corresponden a los tumores controlados por la parte antigua del cerebro. En la Fase pcl, los tumores se reducen a través de sudores nocturnos y fiebres ligeras.

Así pues, nosotros médicos insensatos, pensamos que se debía movilizar a nuestro presunto sistema de defensa del cuerpo, el llamado sistema inmunológico, contra el maligno ejército de microbios o contra el cáncer que quería destruirnos. Esta idea era una tontería infantil, nada de aquello era correcto. En realidad, esta clase de “enfermedades” de una sola fase no existen en lo absoluto. De hecho, estuvimos olvidando o ignorando cada vez más esta parte complementaria y es por esta razón que toda nuestra medicina estaba completamente equivocada.

La Nueva Medicina Germánica sólo conoce “enfermedades” de dos fases (SBS), la primera fase (fría) y una segunda fase (caliente). Este esquema base rige para todas las capas germinales y las “enfermedades” derivadas de estos órganos.

Qué cruel es esta aparente ignorancia contra los que no han sido elegidos, si se mira a todo el conjunto controlado por la propaganda de la prensa y los medios, los cuales instigaron al pánico completo en lo concerniente a la gripe aviar y porcina. En estas enfermedades es donde uno se enfrenta a una fase inofensiva y se debe fingir inyectar la fase de curación pasivamente con quimioterapia o activamente con aquellos chips asesinos, con cuya ayuda luego en cualquier momento y en cualquier parte del mundo se puede “apagar” a cualquier crítico mal visto. A todo esto, existe incluso un virus desconocido de la gripe porcina, pero es algo que no se puede decir (“instigación del pueblo”).

Los no iluminados no saben cuánto más se ... en aquel lugar sin sentido, donde tratan de “extraer” la fase de curación con quimioterapia a través de engaños, puesto que la Nueva Medicina Germánica tiene una incalculable ventaja frente a las vistas especulativas y pseudocientíficas de la medicina convencional.

En la medicina convencional sabemos que el sistema nervioso involuntario consiste en dos antagonistas, el simpático y el parasimpático. El simpático controla las funciones del cuerpo mientras estamos despiertos (trabajo, deporte, estrés). El parasimpático toma el control mientras estamos en calma, relajación y recuperación.

En un ritmo diurno/nocturno normal se alternan ambas partes por igual, parecido al péndulo de un reloj de pared. Ese sería el estado ideal en el que nos sentimos bien y sanos.

En nuestro gráfico de las dos fases podemos observar el ritmo normal diurno/nocturno ante de DHS /diurno = simpaticotono, nocturno = vagotono).

Al tomarnos totalmente desprevenidos el DHS, se activa el genial sistema SBS inventado por la naturaleza con la primera fase (azul) de la simpaconotnia permanente (manos y pies fríos, periferia fría, pérdida del apetito, insomnio...) y que dura hasta el CL (conflictolisis).

Una vez que se resuelve el conflicto, comienza la segunda fase, la fase de solución o curación: manos calientes, apetito, cansancio, fiebre, dolor de cabeza... Esta fase de curación = vagotonía permanente y dura máximo el mismo tiempo que duró la fase conflictiva.

Luego, la fase de curación (Fase pcl) será interrumpida por la crisis de curación, la llamada “crisis epiléptica/epileptoide”. La crisis epiléptica/epileptoide es un proceso que la madre naturaleza lleva practicando desde hace millones de años. Se ejecuta en los tres niveles al mismo tiempo. El propósito de esta crisis, que aparece en el punto

más alto de la fase de curación, es la de exprimir y expulsar el edema cerebral y del órgano para regresar al paciente a la normalidad.

Las crisis de curación más conocidas son el ataque epiléptico y el infarto al corazón. A menudo experimentamos en estos “días fríos” otra vez el conflicto en cámara rápida, tanto mental como físicamente, es decir, volvemos a la Simpaticotonía. En esta crisis, el timón regresa a la dirección normal y termina finalmente con la llamada “fase nada”.

Aquello a lo que normalmente llamamos ataque epiléptico con calambres musculares, en realidad sólo se trata una forma especial de crisis epiléptica luego de la resolución de un conflicto motor. La crisis epileptoide, es decir, las crisis semejantes a la epilepsia, se encuentran básicamente en todas las enfermedades y sólo se diferencian un poco. La crisis epiléptica/epileptoide más conocida es, por ejemplo, el infarto cardiaco. Debido a que gracias a la Nueva Medicina Germánica podemos por primera vez comprender correctamente estas relaciones con el corazón y ya no necesitamos ninguna hipótesis al respecto, ¡es absurdo pensar en un diagnóstico cardiaco sin el conocimiento de estas circunstancias!

Al final de la fase de curación, se almacena el llamado glial (tejido cerebral que no representa peligro alguno) para la reparación de Foco de Hamer. Sin embargo, hasta ahora esto sigue siendo malinterpretado por neuroradiólogos como un tumor cerebral o una metástasis cerebral. Las células cerebrales ya no pueden multiplicarse más luego del nacimiento, por lo que en este sentido un tumor cerebral no es posible.

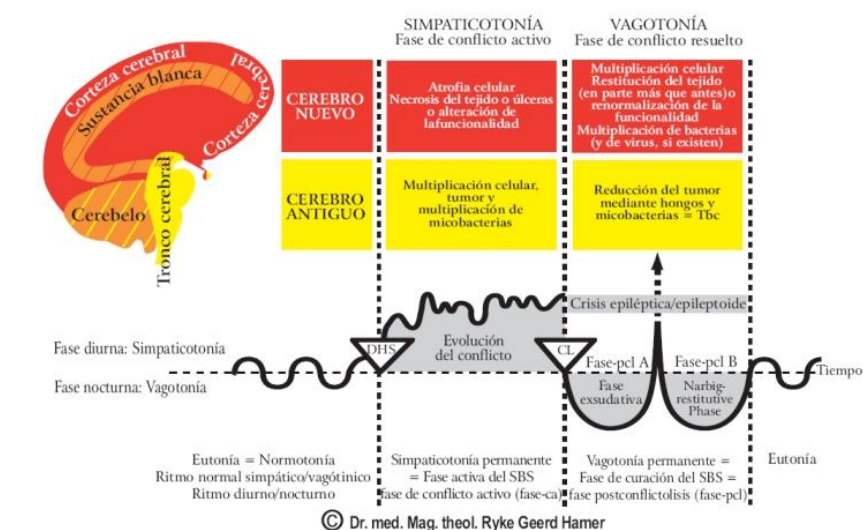
La Nueva Medicina Germánica ha sido hasta ahora completamente demostrable con precisión y muy reproducible en todos los 3 niveles (Psique – Cerebro – Órgano). En resumen: es verdadera en sí misma y no requiere de hipótesis adicionales como la desactualizada medicina engañosa, la cual usa estas hipótesis como muletas para dar cada paso y así evitar ser puesta pronto al descubierto. Por poner un ejemplo: aquellas hipótesis sobre las células cancerosas “malignas” que recorren

las arterias, células que hasta ahora nadie ha podido observar, pero que sin embargo representan una “propagación metastásica” e incluso en el camino deben ocasionar metamorfosis. Todo esto es lo que apoya la obsoleta medicina convencional para no judíos. Por el contrario, la Nueva Medicina Germánica® es concluyente en sí misma y no sólo las hipótesis adicionales son mal vistas, ¡sino también prohibidas por ser indignas de confianza!

Tercera Ley Biológica de la Nueva Medicina Germánica

El sistema ontogénico de los Significativos Programas Biológicos Especiales (SBS) de la naturaleza.

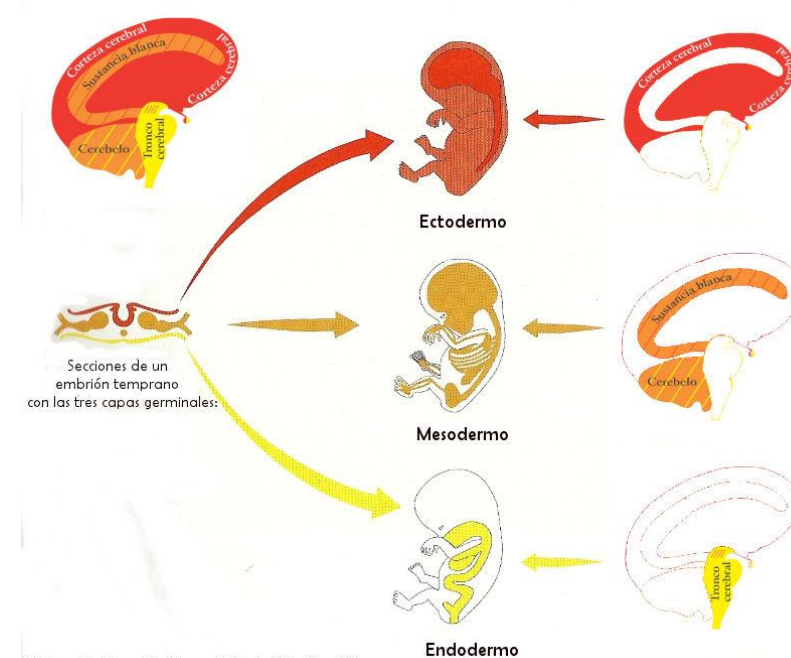
Descubrí esta ley biológica en el año 1987. Ordena todos los cánceres y enfermedades equivalentes según su pertenencia a las capas germinales, es decir: Endodermo – Mesodermo – Ectodermo, las cuales se forman en las primeras semanas del desarrollo embrionario humano. Cada una de estas capas germinales, condicionado por la evolución histórica, se corresponde con un área especial de cerebro, un determinado tipo de contenido de conflicto y una determinada formación celular histológica.



En la tercera ley biológica de la Nueva Medicina Germánica, el grupo amarillo está conformado por tumores con multiplicación celular en la fase de conflicto, mientras que el grupo rojo consta de las enfermedades con pérdida celular en la fase de conflicto (necrosis o úlceras).

En la fase de curación sucede lo contrario: En esta fase se reducen los tumores del grupo amarillo a través de microbios (micobacterias = tuberculosis), mientras que en el grupo rojo vuelve a crecer el tejido necrótico o ulcerado a través de hinchazón y la formación de quistes. En lo que respecta a las capas germinales, nunca nadie llegó a interesarse más por ellas en la medicina convencional. Nadie sospechó lo importantes que eran. Esa es la verdadera razón por la que no se había podido formular hasta ahora un sistema sobre la formación completa del cáncer.

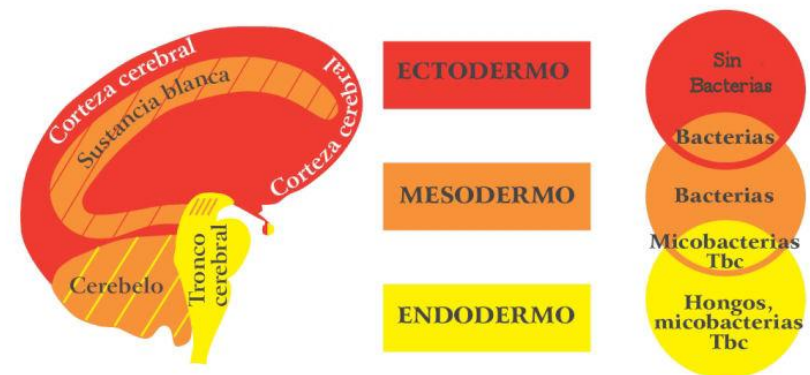
Relación entre las capas germinales y el cerebro



Si ordenamos todos estos diversos tumores, inflamaciones y úlceras según esta historia evolutiva, es decir, según los criterios de las diversas capas germinales, entonces podemos darnos cuenta que las enfermedades que pertenecen a la misma capa germinal presentan también otras características y particularidades. Es por esta razón que cada una de estas capas germinales, condicionadas por la evolución histórica, se corresponden con un área especial del cerebro, un determinado tipo de contenido del conflicto, una determinada ubicación en el cerebro, una determinada histología, microbios específicos de las capas germinales, así como también con una parte importante de cada SBS de las enfermedades al proveer un sentido biológico comprensible en ambas fases.

Cuarta Ley Biológica de la Nueva Medicina Germánica

El sistema ontogénico de los microbios



Relación entre CEREBRO - CAPA GERMINAL - MICROBIOS

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

Esta cuarta ley biológica clasifica a los microbios de las tres capas germinales, de lo cual se dedujo que:

- Los microbios más antiguos como los hongos y las micobacterias trabajan en el endodermo (relativo al mesodermo del cerebelo), pero en cualquier caso sólo son responsables de los órganos controlados por el cerebro antiguo.
- Los microbios antiguos como las bacterias son responsables del mesodermo y todos los órganos formados a partir de esta capa.

En este sentido, “ser responsable” significa que cada grupo de microbios trabajan en determinados grupos de órganos que tienen una

Cerebro	ECTODERMO (capa germinal exterior)	Corteza Cerebral	Foco de Hamer en la corteza cerebral Fase ca: ULCERA EPITELIAL Fase pcl: reparación con RECONSTRUCCIÓN de la ULCERA	Sin microbios	Fase ca
	MESODERMO (capa germinal media)	Sustancia blanca cerebral	Foco de Hamer en la sustancia blanca cerebral Fase ca: NECROSIS Fase pcl: RECONSTRUCCIÓN de la NECROSIS	Bacterias	al final de la fase pcl
Cerebro arcaico	ENDODERMO (capa germinal interna)	Cerebelo	Foco de Hamer en el cerebelo Fase ca: CA ADENOIDEO (TUMOR) Fase pcl: RECONSTRUCCIÓN del TUMOR con TBC	Hongos, mico-bacterias, Tbc	Fase ca
		Tronco cerebral	Foco de Hamer en el tronco cerebral Fase ca: ADENOCARCINOMA (TUMOR) Fase pcl: RECONSTRUCCIÓN del TUMOR con TBC	Hongos, mico-bacterias, Tbc	Fase ca

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

procedencia común, es decir, que fueron hechos a partir de la misma capa germinal.

La única excepción es la “zona fronteriza” de los órganos mesodérmicos controlados por el cerebelo, los cuales son responsabilidad de las micobacterias y también de las bacterias tisulares de las áreas de los bordes. Estas últimas mayormente son responsables de los órganos mesodérmicos controlados por el cuerpo medular del cerebro, pero ayudan en la cicatrización de los órganos controlados por el cerebelo. El momento exacto a partir del cual los microbios deben “trabajar”, no depende de factores externos como habíamos pensado equivocadamente todos hasta ahora, sino que está determinado exclusivamente por nuestro cerebro.

Y mientras la asignación del “objeto de trabajo” de los microbios no es “al azar”, sino que está condicionado por evolución histórica y determinado con precisión para cada grupo de microbios con la antigua “excepción de traspaso de fronteras”, de la misma manera también está determinado por nuestro cerebro el comienzo del “permiso de trabajo”: siempre se produce al comienzo de la fase de resolución del conflicto, es decir, la fase de curación.

Siempre hemos visto a los microbios como los “malvados adversarios” y como un ejército de “enemigos virulentos” que nos querían destruir y a los que teníamos que exterminar a toda costa. Sin embargo, ahora se presentan como nuestros mejores amigos, ayudantes y hasta como los buenos basureros y restauradores de nuestro organismo de todos los tiempos. Trabajan con mucho valor cuando nuestro organismo y cerebro les da la orden explícita. Y como habíamos dicho, esta orden la da el cerebro siempre al comienzo de la fase de curación, cuando el organismo cambia de simpaticotonía permanente hacia la vagotonía (curación) permanente. Hasta ahora se creía que los microbios eran los culpables de muchas enfermedades. A estas enfermedades se les

llamaba “enfermedades infecciosas”. Este error trascendental ocurrió debido a que cuando hay muchas “enfermedades” también se encuentran hongos y bacterias en el lugar del suceso. No obstante, las actinobacterias se multiplican sólo en la fase ca y las bacterias se empiezan a multiplicar en la fase pcl, pero ambas trabajan sólo en la fase de curación.

Así pues, nosotros médicos insensatos, pensamos que se debía movilizar a nuestro presunto sistema de defensa del cuerpo, el llamado sistema inmunológico, contra el maligno ejército de microbios o contra el cáncer que quería destruirnos. Esta idea era una tontería infantil, nada de aquello era correcto. En realidad, esta clase de “enfermedades” de una sola fase no existen en lo absoluto. De hecho, estuvimos olvidando o ignorando cada vez más esta parte complementaria y es por esta razón que toda nuestra medicina estaba completamente equivocada. Sin embargo, se da el caso a menudo que un SBS permanece para siempre en actividad (face ca).

Imaginémonos a los microbios como trabajadores de dos clases: aquellos que limpian la basura (basureros) como, por ejemplo, las micobacterias de la tuberculosis que limpian en la fase de curación los tumores intestinales (capas germinales interiores); y aquellos (trabajadores en sitio) que deben volver a aplanar un campo lleno de cráteres (úlceras).

Las bacterias, las cuales se ocupan siempre de los defectos (osteolisis, necrosis) de los órganos de la capa germinal media y que actúan sólo en la fase de curación, realizan un trabajo más parecido al de una excavadora: derrumban un lugar en ruinas para que se pueda construir allí una nueva casa, es decir, para que el organismo pueda rellenar los defectos correctamente.

Nuestro organismo se sirve también de sus mejores amigos los microbios para poder volver a reparar los tumores, necrosis o úlceras

que aparecen durante el transcurso de la fase de conflicto y esto significa retirar, rellenar y equilibrar. En resumen: poner orden.

Los conocimientos de la cuarta ley biológica de la naturaleza de la Nueva Medicina Germánica, el sistema ontogenético de los microbios, se basan en el hecho que estos microbios sólo trabajan cuando nuestro cerebro se los permite o cuando incluso les pide ayuda, y siempre luego de una exitosa resolución del conflicto. Estas actinobacterias se multiplican, como las células de una glándula mamaria, ¡pero sólo en la fase de conflicto!

Ya sabíamos con anterioridad en medicina que la mayoría de microbios en realidad están presentes junto a nosotros la mayor parte del tiempo, pero no son “patógenos”, es decir, no son capaces de provocar una “enfermedad”.

Sin embargo ahora, desde que conocemos esta cuarta ley biológica, tenemos conocimiento de la estrecha interacción simbiótica con nuestros milenarios amigos y ayudantes, los microbios, quienes junto con las micobacterias se encuentran en el grupo de los más antiguos. Con más exactitud, se encuentran entre los hongos y las bacterias.

Como se mencionó anteriormente, tomamos creencias que no eran verdaderas sobre todo a causa del fraude de Luis Pasteur (1822-1895), ya que éste afirmó en su lecho de muerte que los microbios serían los causantes de las enfermedades infecciosas. Este error se mantuvo hasta el día de hoy, puesto que ya hemos encontrado bacterias y también micobacterias presentes siempre en la fase pcl.

Enderlein incluso había visto bacterias en la sangre durante la fase del crecimiento del cáncer, algo que nadie le creyó. No obstante, sólo pudo haber visto micobacterias, ya que éstas son las que se multiplican en la fase ca, pero que se activan recién en la fase pcl. Sin embargo, Enderlein creyó que por lo general las bacterias nadaban en la sangre en los comienzos del cáncer. Eso no era del todo incierto.

También debemos cambiar la teoría de nuestro sistema de transfusión de sangre, ya que podríamos transmitir sin saberlo bacterias de la tuberculosis a través de los donantes que casualmente también tengan cáncer. Sin embargo, en la práctica esto no desempeña un rol tan importante e incluso es algo muy bueno que poseamos todas las micobacterias.

Nuevamente: Las micobacterias se multiplican únicamente en la fase ca. Las bacterias se multiplican primero en la fase pcl. No obstante, ambos tipos actúan sólo y primero en la fase pcl, la fase de curación.

Los llamados virus fueron postulados hace 150 años. En aquella época, los microscopios tenían una resolución óptica muy baja. Se sentían orgullosos incluso de poder observar bacterias, las cuales al parecer serían 10 000 veces más grandes que un hipotético virus. En aquel entonces no se podría haber demostrado un hipotético virus ni tampoco su multiplicación. Hoy en día, aún con todos los modernos microscopios electrónicos, la demostración de los virus postulados sigue quedándose en el aire. La existencia de los virus sigue permaneciendo como una hipótesis no probada. En términos más simples: nunca han existido virus comprobables y hoy tampoco los hay.

Asimismo, la hipótesis que sostiene que estos virus invisibles podrían producir “enfermedades” es falsa. En el mejor de los casos, podrían haber ayudado en una curación, pero hasta ahora eso tampoco ha sido comprobado.

Los virus, como se mencionó, no podrían haber sido organismos independientes como las bacterias, sino más bien complicadas moléculas de proteínas endógenas, las cuales sólo serían producidas por el organismo en la fase de curación después de la resolución del conflicto (CL) con el fin de, por ejemplo, ayudar en la reconstrucción de las úlceras de la piel y de la mucosa.

Según mis conocimientos más recientes, no existen los virus. Los habíamos imaginado como pequeñas bacterias, creíamos que se podían multiplicar por división y que eran nuestros “peores” enemigos que intentarían destruirnos, sin embargo, tales virus no existen. ¡Eso era absolutamente absurdo! Y debido a que no existen los virus, no hay nada contra qué vacunarnos.

¡Todo eso es totalmente absurdo!

No obstante, existen 2 diversas reacciones proteicas, sustancias o pequeños organismos proteicos:

1. Los “verdaderos marcadores tumorales” concernientes a órganos controlados por la parte antigua del cerebro. Estos marcadores se presentan en la fase ca y se forman en el hígado. El mejor ejemplo: PSA (=Antígeno prostático, se produce en el hígado y no en la próstata). Tales sustancias proceden evidentemente del tiempo de la evolución histórica, cuando la parte antigua del cerebro (=tronco cerebral y cerebelo) no estaba completamente desarrollada. Desconocemos la razón por la cual estos “verdaderos marcadores tumorales”, a los cuales también podríamos llamarlos mediadores (=mensajero químico entre órganos) se conservan a pesar de la formación de la parte antigua del cerebro. Tenían y siguen teniendo la función de informar sobre los demás órganos del cuerpo, por ejemplo: sobre el SBS de la próstata. Encontramos a los “verdaderos marcadores tumorales”, como el PSA, de inmediato después del DHS en la fase ca y en la exitosa reducción tuberculosa del tumor en la fase pcl.

2. Los llamados “anticuerpos” que aparecen en la fase pcl y que fueron formados por un antígeno exterior o un alérgeno, tienen una función totalmente diferente a la de un marcador tumoral. El plan de los anticuerpos consiste en funcionar como riel con el DHS de un SBS en el cerebro con el fin de advertir sobre una recaída. Durante la fase ca, cuando el paciente de todos modos piensa día y noche en su conflicto,

los anticuerpos no tendrían ninguna utilidad. Ellos advierten sobre algo que viene de afuera, como por ejemplo: el esmegma de un rival. Es por esta razón, que vemos a estas “sustancias de advertencia” (=anticuerpos) recién al principio de la fase pcl. Aparentemente, tienen la tarea de poner al organismo en estado de alerta ante la reaparición de un carril (=antígeno o alérgeno), por ejemplo, al reactivar un carril. Aún no sabemos con exactitud por qué no es suficiente para ello la alarma cerebral o central y la razón por la cual “por seguridad” se activa de inmediato la alarma orgánica a través de los anticuerpos.

Nuestros alergólogos aprovechan un mecanismo que consiste en poner una tirita empapada en antígenos (por ejemplo: esmegma, tomate, naranja) sobre la piel, y si después de un par de días (en la nueva fase pcl) aparece un anillo rojo alrededor de la tirita, lo llaman Alergia al tomate positiva.

Naturalmente, se puede producir tales reacciones de antígenos-anticuerpos en principio por todo el cuerpo, también en el suero, así como en los test de sida, pero sólo en la fase pcl del carril.

Ahí se prueba sólo con antígenos (en el sida, por ejemplo, con esmegma) en las concentraciones correspondientes. Debido a que todas las pruebas con sida se han realizado de forma privada o han estado en manos jurídicas, es que se ha podido ocultar el verdadero mecanismo de estos test y atar a los no judíos con este falso virus.

Desde hace 27 años, son pura estafa todas las especulaciones sobre el misterioso test de esmegma y la falsa “carga viral”. Si se controlara la prueba de esmegma en público, podríamos poner al descubierto toda esta estafa y mandar a los responsables “religiosos” a prisión por cometer asesinato en masa.

Quinta Ley Biológica de la Nueva Medicina Germánica

El conocimiento de estas relaciones legítimas supusieron en el año 1978 el nacimiento del llamado **sistema ontogenético de los Significativos Programas Biológicos Especiales (SBS) de la naturaleza**. Luego, siguieron en este orden:

- **Regla Férrea del cáncer**
- **La ley de las dos fases de todos los SBS de la naturaleza**, siempre que exista solución del conflicto (CL)
- **El sistema ontogenético de los Significativos Programas Biológicos Especiales (SBS) de la naturaleza** (llamado también el compás de la Nueva Medicina Germánica)
- **El sistema ontogenético de los microbios**, la primera clasificación sistemática de toda la medicina.

Finalmente, la corona va para la **Quinta ley biológica, la “quintaesencia”**: **“La ley que consta de la comprensión de cada “enfermedad” como una parte de un significativo programa biológico especial (SBS) de la naturaleza”**.

Cuando consideré por separado las enfermedades de las capas germinales, noté que obviamente tienen un sentido biológico. Me di cuenta que las enfermedades no representan un error sin sentido de la naturaleza que debemos combatir, sino que cada enfermedad es un suceso significativo, por lo que me vi forzado literalmente a hacerme las siguientes preguntas:

- ¿Qué es lo que causa esta “enfermedad”?
- ¿Cuál es el sentido biológico que tiene?

Mi tarea fue demostrar que el sentido biológico de las enfermedades depende de las capas germinales. Esto es extremadamente importante e incluso es uno de los pilares centrales para la comprensión de toda la

Nueva Medicina Germánica. A partir de esto, me fue revelado un conocimiento nosológico completamente nuevo del anterior término “enfermedad”. Por esta razón, tomando esta perspectiva no deberíamos hablar ya de “enfermedad”, sino de un Significativo Programa Biológico Especial de la Naturaleza (SBS). El inicio de este programa especial, el DHS, es un proceso significativo para desencadenar este significativo programa biológico especial (SBS).

Evidentemente, tiene un significado decisivo el que ya no veamos a las presuntas enfermedades como “maldad”, lapsos de la naturaleza o castigos de Dios, sino como parte o fases de nuestro Significativo programa biológico especial, de ahí proviene en sentido biológico que cada SBS contiene.

Este conocimiento dio inevitablemente como resultado la Quinta Ley Biológica de la Nueva Medicina Germánica, la **Quintaesencia**: **“La ley que consta de la comprensión de cada “enfermedad” como una parte de un significativo programa biológico especial (SBS) de la naturaleza”**. La quinta ley biológica quintaesencia es, como habíamos dicho, casi la corona de la Nueva Medicina Germánica.

No sólo nos da el sentido biológico para todos los procesos de la Ciencia Curativa Germánica en general, sino también en particular el sentido biológico de cada SBS, ya sean constelaciones (=varias SBS en distintos lados del cerebro), síndromes, etc. Podemos ver que en la naturaleza no hay nada que no tenga sentido, por el contrario: todos los procesos biológicos son significativos y también los sentidos interconectados son significativos.

Si ahora se entendiera la Germánica (desde hace 29 años), una de estas relaciones sería casi evidente. Sin embargo, no falta mucho para que todos los procesos biológicos sean observados por la lente de los religiosos (judíos y cristianos) y clasificados como “buenos” y “malos”. A causa de los diagnósticos religiosos por parte de sinagogas o iglesias (sólo para los no judíos), fallecieron 2,5 mil millones de personas en

todo el mundo en los últimos 29 años, desde que la Nueva Medicina Germánica fue reprimida. Se nos ha inculcado que la naturaleza en sí misma no tiene sentido y que es “pecadora”.

La quinta ley biológica representa la liberación de esta ilusión médica-religiosa. La madre naturaleza absolutamente no comete errores, excepto supuestos como, por ejemplo, que un pequeño corcino sea devorado por un zorro. El sentido biológico se encuentra en la prevención de sobrepoblación de corzas.

Si nos ponemos a pensar en que todas las generaciones de médicos han intentado desde hace siglos ejercer esta absurda medicina religiosa, entonces podemos concluir que es un camino que ya no debemos seguir. Es algo maravillosa ver cómo en la naturaleza todo tiene sentido y todo sentido significativo se complementa. Esa es la Quintaesencia. Muchos empiezan su iniciación a la Germánica con la quinta ley biológica. Para los más avanzados en la Germánica también es, sin embargo, interesante ver cómo las primeras 4 leyes biológicas pueden llevar a la Quintaesencia.

Ambas son correctas (quintessentia = quinta esencia).



¡llamado “Sistema Inmunológico”

¿Qué queda entonces del sistema inmunológico?

Sólo los hechos, no el presunto sistema. ¡Porque no existe el sistema inmunológico en el sentido que creíamos hasta ahora! Naturalmente, existen reacciones en suero y discrasias sanguíneas, cambios en la hematopoyesis, etc. Pero si los microbios no son un ejército de enemigos, sino más bien de amigos que son vigilados y controlados sistemáticamente por el organismo, como simbiosis... Entonces, ¿qué era el sistema inmunológico, aquel ejército de “células asesinas”, “células carnívoras”, células de linfocitos T, etc., respaldados por un escuadrón de reacciones de suero? Respuesta: ¡Absurdos disparates, introducidos en nuestras mentes por catedráticos poco realistas, quienes creían ser infinitamente sabios pero en realidad son infinitamente tontos!

Como ya se ha dicho: todas las “enfermedades” de la medicina completa se desarrollan en dos fases. En el pasado hemos observado estas dos fases con total ignorancia, en términos generales, en 1000 enfermedades. De estas enfermedades, 500 eran enfermedades frías (fase ca), en las cuales el paciente sufre contracción de los vasos sanguíneos, piel pálida y pérdida de peso. Las otras 500 era enfermedades calientes, con fiebre, vasos sanguíneos dilatados, buen apetito y fatiga (fase pcl). Todas estas supuestas afecciones eran tomadas como algunas “enfermedades”, las cuales estaba escritas en nuestro libro de texto y debíamos aprender de memoria para el Examen de Estado (requisito para el reconocimiento de diversas profesiones).

Ahora sabemos que todo aquello no era correcto. Siempre fueron sólo “mitad de enfermedad” y lógicamente ahora conocemos sólo aproximadamente 500 Significativos Programas Biológicos Especiales (SBS) que tienen dos fases:

La primera fase (=Fase ca) siempre es una fase de estrés, fría y conflictiva en la simpaticotonía.

La segunda fase (=Fase pcl), a menos que se llegue a la resolución del conflicto, es siempre una fase caliente, sin conflictos y de curación en la vagotonía (fase pcl).

Hasta ahora sólo hemos visto a los microbios como si causaran las llamadas “enfermedades infecciosas” y este concepto parece estar para quedarse, puesto que también siempre encontramos microbios en las “enfermedades infecciosas”. Sin embargo, hemos olvidado o pasado por alto esta primera fase en estas supuestas “enfermedades infecciosas”, ya que en estas enfermedades siempre se produce antes una fase conflictiva y, una vez que el conflicto está resuelto, estos microbios tienen permiso para actuar. Asimismo, no son nuestros enemigos, sino que nos auxilian, trabajan bajo nuestro mandato, bajo las órdenes de nuestro organismo y son dirigidos por nuestro cerebro. No existen los “microbios especiales”, a pesar de eso se ejecuta la fase de curación, aunque no es biológicamente óptima.

En los conductos hepáticos, los cuales están revestidos de epitelio laminar y se vuelven ulcerosos en el conflicto de territorio, para que mejore el drenaje biliar a través de un diámetro interior más amplio, estos conductos se cierran al hincharse en la fase pcl. Consecuencia: La bilis se acumula y ya no puede fluir. Cuando varios conductos hepáticos son afectados al mismo tiempo, el paciente toma una coloración amarilla (ictericia), la orina se vuelve de color marrón y las heces de color amarillo por la falta de pigmento biliar. No obstante, los virus no causan la hepatitis, como habíamos creído nosotros inteligentes médicos, sino que se trata de nuestro organismo preocupándose por optimizar siempre el proceso de curación. Nuestro cerebro siempre determina la clase de microbios, el tipo de trabajo y el momento en que les ordena ayudar, así como también determina el lugar donde los deja trabajar.

Y de igual manera, cuando nuestro cerebro se los ordena, los supuestos microbios patógenos se convierten en microbios buenos y apatógenos, los cuales luego se retiran a alguna parte de nuestro organismo donde no molesten y donde puedan ser reactivados en cualquier momento cuando se les necesite.

Y debido a que desconocíamos todo esto en el pasado, no sólo hemos interpretado incorrectamente todas las supuestas enfermedades (SBS) hasta ahora, sino que también no habríamos sido capaces de tratar a un solo paciente de la forma correcta.

Nuevamente: Si los microbios no son un ejército de enemigos, sino más bien de amigos que son vigilados y controlados sistemáticamente por el organismo, como simbioses... Entonces, ¿qué era el sistema inmunológico, aquel ejército de “células asesinas”, “células carnívoras”, células de linfocitos T, etc., respaldados por un escuadrón de reacciones de suero? O dicho de otra manera: ¿Qué queda entonces del llamado “sistema inmunológico”?

Respuesta: Sólo los hechos, no el presunto sistema.

Esto es debido a que el “sistema inmunológico”, término vago e indefinido que es usado en todos lados con desorden en la fase de conflicto o de resolución de conflicto, en cáncer, leucemia o SIDA y en todas las “enfermedades infecciosas” sin excepción, no existe en lo absoluto en el sentido que hemos creído hasta ahora.

Así como le tenemos miedo al cáncer porque es “maligno”, también así cada vez les tenemos más miedo a los “microbios malignos”. Fundamentalmente existen dos posibilidades en lo que concierne a los microbios: O bien los microbios (siempre para una región) son endémicos, es decir, todos los tienen y nadie puede recibir “nuevos” microbios porque ya tienen todos los de la zona, o bien: se previene que las personas reciban microbios a través de la “higiene”, que produce una separación. Este es el camino que sigue nuestra civilización. En la naturaleza, esto es algo que prácticamente no sucede con los animales ni con los pueblos primitivos.

Sin embargo, en cuanto al riesgo de infección, especialmente con microbios exóticos, podemos decir: Así como nuestro organismo o nuestro cerebro no tiene un programa para autos, aviones o televisión, de la misma manera tampoco está preparado para un cambio de lugar de miles de kilómetros en pocas horas, particularmente en zonas con un clima muy diferentes y con otros microbios. Algo que es completamente normal para un habitante de la zona porque ha vivido ahí su infancia y se ha adaptado, definitivamente no es algo normal para nosotros como visitantes.

Nuestro “sistema inmunológico”, al que habíamos imaginado como una especie de armada de nuestro cuerpo que destruía en masa a las “malignas” células del cáncer y a los “malignos” microbios, no existe en este sentido. Esto corresponde a la antigua completa ignorancia de lo que son las “enfermedades” y a la completa incapacidad de evaluar y clasificar correctamente la diversidad de factores y síntomas en el campo serológico y hematológico.

Nuestra medicina convencional actual, con sus innumerables hipótesis no probadas e indemostrables, constituye un error y uno brutal. En efecto, en la medicina convencional encontramos correctos factores de investigación como el recuento de glóbulos, parámetros de laboratorio o cambios en la hematopoyesis, TC, etc., pero las conclusiones a las que habíamos llegado y la terapia que construimos estaban totalmente equivocadas. En consecuencia, la tasa de mortalidad de nuestra terapia en el caso del cáncer era del 98%. En la ciencia curativa germánica sucede lo contrario, ¡nuestra tasa de supervivencia es del 98%!

Una “enfermedad” en el sentido que nos enseñaron en nuestras universidades, estrictamente hablando, no existe. Habíamos asumido que a lo que llamamos “enfermedades” eran errores de la “madre naturaleza” y que probablemente nuestro “sistema inmunológico” (el ejército defensivo de nuestro organismo) se había debilitado. Sin embargo, la “madre naturaleza” no comete errores. Estas aparentes

equivocaciones son deliberadas y tienen un sentido, ya que siempre está a favor del bienestar de todo el grupo.



EL PECHO FEMENINO Y SUS SIGNIFICATIVOS PROGRAMAS BIOLÓGICOS ESPECIALES

El pecho femenino ha sido en todos los pueblos y culturas el símbolo de la feminidad y la maternidad. Se le consideraba generalmente como fuente de vida y como emblema de la fertilidad.

Los griegos representaron a la madre tierra Gea con pechos más grandes de lo normal. El dios padre Zeus fue amamantado por la cabra Amaltea. En el caso de los germánicos, la vaca primigenia Audumla se situó al principio de la historia de los dioses y del mundo.

Asimismo, como es sabido Rómulo y Remo, los fundadores de Roma, fueron amamantados por una loba. Por otro lado, los hindús consideran a la vaca como un símbolo de la maternidad e incluso como un ser sagrado.

En el campo biológico, el pecho de la madre significa para el lactante al mismo tiempo alimentación, calor y seguridad.

Esta sensación suele permanecer normalmente en todas las personas a lo largo de su vida. En muchas lenguas el término madre y pecho son idénticos. Es así que en latín “mamma” significa madre y también pecho.

La mujer localiza las sensaciones que moderan su vínculo con el niño y su pareja principalmente en sus pechos. Por esta razón, la enfermedad de la mama es la más enfermedad más común en las mujeres, aunque en ocasiones se presenta también en hombres o en niñas. Esto es algo que debemos considerar con mucho cuidado y no recomendar a la ligera con insensatez dogmática la amputación de la mama, si sabemos el gran significado emocional que tiene la mama o pecho para la imagen que tiene de sí misma cada mujer. Al momento de hacer de la mama el objeto de nuestra discusión científico-biológica, debemos realizarlo con el conocimiento de este trasfondo.

Las pieles exteriores de la mama, es decir la epidermis y la dermis, en realidad histológicamente no se pueden separar correctamente de las partes interiores, es decir del revestimiento de los conductos galactóforos y de las glándulas mamarias (=dermis invaginado, dermis corion).

Es conflictivo diferenciar bien éstos últimos:

- Dermis exterior = Conflicto de desfiguración, mancillamiento.
- Glándula mamaria: Conflicto de preocupación o pelea.

Debemos tener presente a través de la evolución histórica (véase el gráfico) que el tejido de las glándulas mamarias compuesto de dermis invaginado (dermis corion = epitelio cilíndrico) fue el resultado de tiempos de evolución cuando aún no existía piel exterior de epitelio laminar. El relé cerebral correspondiente era aquel del lado opuesto exterior del cerebelo.

Así, como la dermis o dermis corion produce sudor o sebo para la piel, así también se produce en forma parecida la leche en la mama. Allí ya existían los conductos galactóforos y también los pezones. Cuando mucho más tarde se estableció la piel exterior de nuestro cuerpo, el epitelio laminar altamente sensible inmigró a través de los pezones hasta los conductos galactóforos y los revistió completamente.

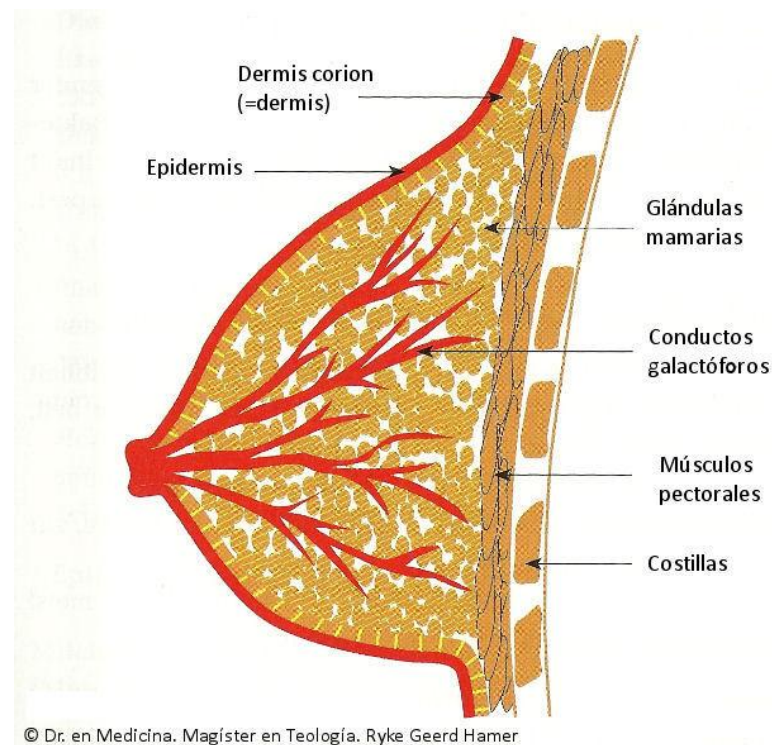
Por ello, tanto la piel exterior como los revestimientos internos de los conductos galactóforos y epitelio laminar siguen el esquema AH (Esquema AH, véase el capítulo particular).

Esto significa que en la fase CA (fase de conflicto activo) el epitelio laminar está entumecido y en la fase pcl (fase de curación o post-conflictolisis) está caliente, se hincha, pica y causa dolor, con la excepción de la crisis epileptoide. En esta crisis vuelve a estar entumecido, pica y no causa dolor, por lo tanto, la paciente nota su ausencia. En el síndrome, el epitelio laminar de los conductos galactóforos se hincha mucho por la retención de agua del tubo colector

renal. El resultado es un pecho muy hinchado, así como la ubre bastante hinchada de la cabra Mecki (véase “La historia de Mecki”).

La mama

y sus diversas partes con sus capas correspondientes



Dermis corion = Dermis (mesodermo, controlada por el cerebelo).

Conflicto: Conflicto de mancillamiento, violación de la integridad. Sentirse deforme o desfigurado, por ejemplo, después de una

amputación de mama. Ofensa real o en sentido figurado, por ejemplo, verbal: “¡Eres un bastardo!, ¡eres un cerdo!”

Fase ca: dermis corion-Ca (dermis-Ca)

Crecimiento de un melanoma compacto (con pigmento) cuando un lunar está implícito o crecimiento de un melanoma amelanótico si este no es el caso. El melanoma es una protección aparente contra la violación de la integridad. El melanoma y la culebrilla (herpes zóster) son básicamente idénticos.

Sentido biológico: Refuerzo de la antigua dermis corion (dermis) en la evolución histórica cuando aún no existían la capa superior de epitelio laminar.

Fase pcl: Descomposición fétida, por tuberculosis y necrotizante a través de hongos, bacterias o en cooperación con bacterias. Despide hedor sólo cuando la piel por encima del epitelio laminar está abierta (denominada tuberculosis cutánea idéntica a la lepra). No se realiza alguna otra división celular.

Epidermis = piel exterior (ectodermo, controlado por la corteza cerebral).

La sensibilidad se desarrolla según el esquema de piel exterior, es decir, entumecimiento en la fase ca e hiperestesia, prurito con picazón y posiblemente dolor en la fase pcl.

Conflicto: Conflicto de separación o eliminación del contacto con el cuerpo. Pérdida del contacto con la madre, el hijo, amigos, la familia y la pareja.

En la naturaleza, la pérdida del contacto con la familia/manada suele ser mortal, ¡es por esta razón que se trata de un conflicto muy importante!

Fase ca: En la fase ca se producen úlceras y entumecimiento en la piel plana (epidermis), las cuales no se pueden ver macroscópicamente. La piel se siente áspera, se ve pálida, con mala circulación y está fría. La sensibilidad de la piel es cada vez más limitada o anulada. La paciente siente poco o nada en absoluto (piel pálida escamosa como en la llamada Eczema). También se producen trastornos en la memoria a corto plazo. Por ejemplo, la madre ya no reconoce a su hijo, de la misma manera que el bebé animal o humano ya no reconoce a su madre. Los trastornos en la memoria a corto plazo persisten hasta la fase del edema (a través de la disociación de las células cerebrales).

Sentido biológico: A través de la degradación de la sensibilidad relacionada al epitelio laminar, se olvida temporalmente a la madre, el hijo o la pareja.

Fase pcl: Reconstrucción de las úlceras. La piel se pone roja, caliente, hinchada, con picazón (prurito) y puede causar dolor. Llamamos a estas manifestaciones o lesiones: erupción cutánea, dermatitis, urticaria, dermatitis atópica floreciente o eczema. La piel está aparentemente enferma.

Por esta razón, los dermatólogos descartaban que la mayoría de las enfermedades de la piel en la epidermis estuvieran relacionadas con la conflictolisis (CL) por no tener conocimientos de la Nueva Medicina Germánica®.

En realidad, la formación de las úlceras se realiza de antemano. En la fase pcl se da la gran curación. Sin embargo, debido a que la fase ca puede haber durado mucho tiempo, es posible que la fase pcl dure también el tiempo correspondiente.

Además, pueden volver a ocurrir (sin darse cuenta) recaídas que pueden ser causadas por nuevas fases pcl con extensión del proceso de curación (llamados empujes), y también neuralgia del trigémino en el área facial.

¡Atención con este síndrome! Siempre causa una inflamación severa.

Crisis epileptoide = Entumecimiento implícito.

Glándulas mamarias (=epitelio cilíndrico) dermis corion invaginada (mesodermo, controlada por el cerebelo).

Mama izquierda:

Mujer diestra: Conflicto de preocupación o pelea con o relacionados con la madre o el hijo, incluso un conflicto de nido (preocupación por la casa o una parte de ella, por ejemplo, el cuarto de los niños).

Por ejemplo: el niño se suelta de la mano de su madre y lo arroja un coche. Se ocasiona una lucha entre la vida y la muerte en el hospital. La madre se culpa a sí misma (preocupación).

O también: Repentinamente desalojan a una mujer de su apartamento (nido), sus cosas (posesiones y bienes) terminan tirados en la calle.

Mujer zurda: Conflicto de preocupación o pelea con la pareja. Este conflicto tiene un contenido sexual.

Mama derecha:

Mujer diestra: Conflicto de preocupación o pelea con la pareja. El conflicto no tiene un contenido sexual.

Mujer zurda: Conflicto de preocupación o pelea con o relacionados con la madre o el hijo, incluso un conflicto de nido (preocupación por la casa o una parte de ella, por ejemplo, el cuarto de los niños).

Fase ca: Crece un carcinoma de mama adenoideo llamado “cáncer de mama” y un nódulo macizo, cuyo tamaño será proporcional al tiempo que haya durado el conflicto.

Fundamentalmente se trata de dermis corion invaginada y el tumor es semejante a un melanoma amelanótico.

Si tiene éxito la resolución del conflicto, entonces el cáncer dejará de crecer.

Sentido biológico: Durante el conflicto de preocupación con el hijo o la pareja, a través de la multiplicación de las glándulas productoras de leche (tumor de mama), el hijo accidentado o enfermo o la pareja recibe más leche y podría sanar mucho más rápido.

Fase pcl: Existen dos posibilidades:

El nódulo se encapsula a sí mismo y permanece ahí (curación no biológica).

El nódulo se vuelve tuberculoso (por las micobacterias) bajo la piel cerrada e intacta, obtiene un poco de edema, causa dolor en la etapa final de la curación y dejando una caverna, es decir, un cavidad vacía en el interior de la mama (curación biológica).

La hinchazón de la mama y también la producción de la secreción tuberculosa acuosa pueden intensificarse si al mismo tiempo existe un carcinoma de conductos colectores o un conflicto desplazado o existente (síndrome).

Conductos galactóforos = epitelio laminar (ectodermo, controlado por la corteza cerebral)

Se hace referencia a las úlceras ectodermales y epidermales de la piel, las cuales han sido invaginadas a través del pezón y emigraron a lo largo del conducto galactóforo.

La sensibilidad de los conductos galactóforos en el SBS sigue el **Esquema de la Piel Exterior**, es decir, entumecimiento en la fase ca e hiperestesia. Comezón con prurito y posiblemente dolor en la fase pcl.

Mama izquierda:

Mujer diestra: Conflicto de separación con la madre o el hijo.

Por ejemplo: “Mi hijo me fue arrancado de mi pecho”.

Mujer zurda: Conflicto de separación con la pareja. “Mi pareja se arrancó de mi pecho”.

Mama derecha:

Mujer diestra: Conflicto de separación con la pareja. “Mi pareja se arrancó de mi pecho”.

Mujer zurda: Conflicto de separación con la madre o el hijo.

Por ejemplo: “Mi hijo me fue arrancado de mi pecho”.

Fase ca: En la fase ca se desarrolla la úlcera intraductal (úlcera de los conductos galactóforos). Al mismo tiempo se da una parálisis sensorial que puede llegar hasta la piel exterior de la mama o del pezón, ocasionando que la paciente ya no perciba sensaciones en esa zona, es decir, la piel en este lugar se entumece.

El llamado “cáncer” del conducto galactóforo cirrótico es en realidad un proceso ulceroso (fase ca) resultante del desarrollo de un conflicto de larga duración y muy violento (=abultamiento cirrótico). Esto conduce a la extracción de la mama o del pezón (=cirrosis). En efecto, la piel exterior de la mama y del pezón, de las cuales proviene el epitelio de los conductos galactóforos, puede también resultar afectada.

Sentido biológico: La ampliación ulcerosa de los conductos galactóforos en la fase ca tiene un sentido biológico. Este sentido biológico consiste en que tras la separación con el hijo o la pareja, quienes pueden drenar la leche, esta leche comienza a acumularse en el pecho (la ubre de la vaca está por “rebosar”).

Fase pcl: Inflamación de la mucosa de los conductos galactóforos en el área de la úlcera. Al mismo tiempo, regresa también la sensibilidad, lo

cual resulta ser desagradable ya que supone hipersensibilidad (hiperestesia). También: complicación por el síndrome que ocurre de forma simultánea.

El resulta es la inflamación usual de la mucosa del epitelio laminar en los conductos galactóforos en el área de la úlcera con hiperestesia, comezón (prurito) y posiblemente dolor.

Además, junto con la hinchazón también se forma secreción, la cual no puede salir debido al conducto galactóforo atrofiado y termina causando una inflamación relativamente considerable detrás del pezón (hallazgo típico en “Mama ca” intraductal, o mejor dicho SBS de mama).

La inflamación puede ser circular o afectar sólo a una parte de la mama (Historia de Mecki).

Crisis epileptoide = Entumecimiento implícito.

Cuidado: Este síndrome causa grandes complicaciones.

Terapia sencilla: En las cabras sólo es necesario ordeñar la ubre repleta una o varias veces al día.

La medicina humana carece de una técnica apropiada para vaciar una mama atrofiada e inflamada como se hace con la cabra sin problemas, puesto que su cría bebe toda la leche de la ubre. Es viable también la aplicación de hojas de col fresca. Si no se vacía u ordeña la mama, ésta se reducirá al final de la fase pcl hasta ser pequeña y dura. ¡Pero esto no representa peligro!

Costillas (mesodermo, controlado por la médula)

Comprendemos qué importantes son las costillas que se ubican debajo de las mamas cuando nos enteramos que el amor propio por las mamas se proyecta en las costillas inferiores. Si la mujer se siente desfigurada por un tumor o una cicatriz quirúrgica, entonces es probable que crezca un melanoma en el lugar afectado en la mama. Sin embargo, si la mujer ha sufrido una baja en su autoestima, por

ejemplo, porque sus pechos son pequeños o porque no tienen una bonita forma, entonces podría sufrir una osteolisis en la costilla que esté abajo.

Tanto en la fase osteolítica como también en la fase pcl, en la cual a causa de la presión sobre el tejido se dilata el periostio sobre la osteolisis, es muy frecuente que un cirujano accidentalmente corte o puncione el periostio. La consecuencia siempre es un derrame del callo, aquello a lo que llamamos **osteosarcoma**.

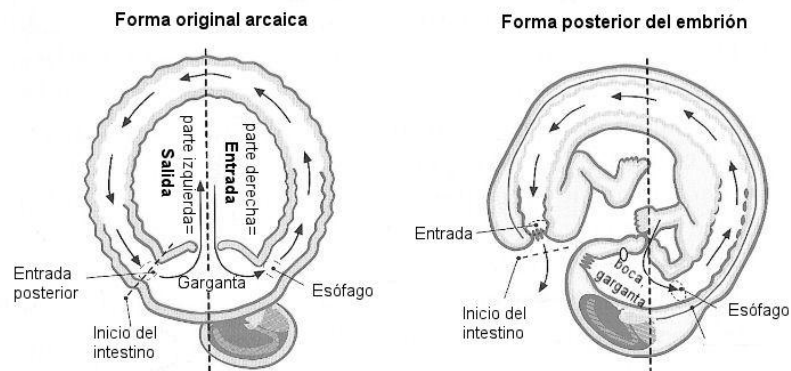
El conflicto violento de separación: Se ve afectada la red de nervios exteriores del antiguo epitelio laminar que descansa en el periostio. La paciente puede sufrir en la antigua piel del periostio (red de nervios) en la fase ca el llamado “reumatismo” a causa de un conflicto violento de separación. Luego esta paciente presenta dolor detrás de la mama, por medio del cual se descubre con frecuencia al SBS en la mama.

Los segmentos y la fila de mamas (conciene a las tres capas germinales)

En el anterior capítulo se trató sobre que nuestro cuerpo está clasificado en segmentos, incluso la cabeza (véase 3 ramas del trigémino, para la mandíbula inferior, mandíbula superior y frente).

Así lo eran y siguen siendo rudimentarias también ambas mamas aplicadas por segmentos. Esta división se remonta a la espiral de nuestra evolución.

En estos segmentos no sólo están incluidos la piel y sus órganos anexados (cabellos, glándulas mamarias con conductos galactóforos, glándulas sudoríparas, costillas, músculos, ect.), sino que también los segmentos de órganos están interrelacionados de alguna manera. Podemos observar esto bastante bien en el segmento asociado con la osteolisis cuando las pacientes sienten su autoestima por el suelo a causa de deformidades en los pechos. (osteolisis de costilla o vértebra, la llamada “metástasis ósea” por la medicina antigua).



©Dr. en Medicina. Magister en Teología. Ryke Geerd Hamer

La fila de mamas va prácticamente desde la cabeza hasta los muslos y podemos observarlo esto bien en cerdos, perros y gatos hembra. En la mujer humana sólo son necesarios el par de segmentos superiores del 5 al 7 (torácica) para las dos mamas. En la madre cabra sólo son necesarias un par de ubres del segmento lumbar, en el caso de la vaca las ubres se dividen en cuatro y forman grupos de par, las cuales se combinan y forman juntas una gran ubre. Sin embargo, las cuatro ubres también son independientes, así como también física y conflictivamente. Asimismo, también en los animales (vacas, cabras, ovejas) existe la predominancia de usar el lado derecho o izquierdo y las respectivas relaciones vaca-ternero-ubre y pareja-ubre.

También vemos al llamado "dolor del cuarto" que se produce cuando una vaca es separada de su ternero. Por otra parte, es posible que las cuatro ubres se vean afectadas al mismo tiempo (SBS de los conductos galactóforos en la fase pcl correspondiente a la "historia de Mecki", la madre cabra).

No obstante, como veremos en las siguientes fotografías, estas filas de mama en forma rudimentaria también existen en las mujeres humanas, incluso por encima de la mama o en el rostro.

Todas estas formaciones rudimentarias tienen en principio la misma construcción que una mama femenina.

Por este motivo no nos sorprendemos cuando incluso vemos un cáncer de mama en la región del vientre.



Las fotos del costado muestran pezones rudimentarios; a la derecha podemos observar cuatro y a la izquierda sólo tres. Los pezones no se encuentran en una fila recta como en los gatos, perros o cerdos hembras, están un poco "desviados" o incorrectamente dispuestos. No obstante, debajo de los pezones rudimentarios se nota también una especie de órgano mamario. Aquello se ve claramente cuando se trata de un cáncer de glándula mamaria bajo un pezón semejante o en la fase pcl en el conflicto de separación (= Historia de Mecki).

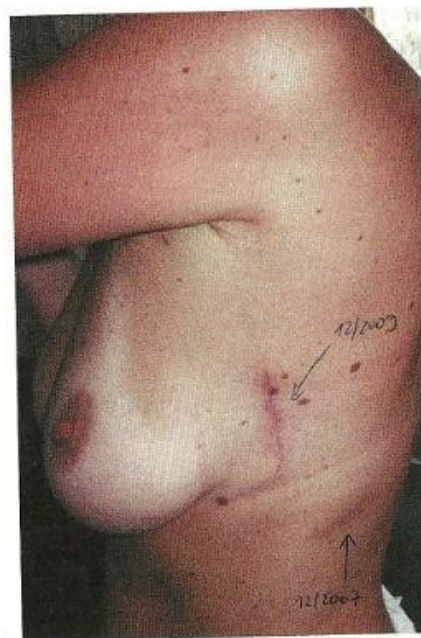
Esto significa: Bajo cada pezón accesorio o fila de pezones se encuentra una ubre rudimentaria con tejido de glándula mamaria y conductos galatóforos revestido de epitelio laminar. Y cada una de estas filas de mama-ubre puede producir sin duda los mismos síntomas que una mama.



Usualmente los perros hembra poseen ocho pezones, lo que en biología llamamos filas de mamas, y a cada lado tienen cuatro.

Aquí vemos a nuestra perrita bóxer Maja con sus cachorros (año 2004 en España). Por un lado, para el animal se trata de un asunto serio, y por el otro, se trata también de una sensación de bienestar, tanto para la madre como para los cachorros. Podemos observar lo bien que se sienten.

De la misma manera, también cada mujer humana disfruta el amamantamiento, mientras se dé el tiempo para ello o pueda disponer de él.



La paciente misma señaló (flecha inferior) el lugar donde en diciembre del 2007 le extirparon un pezón accesorio bajo el falso diagnóstico de sospecha de un "melanoma".

A partir de ese momento, como hemos explicado, la paciente tuvo más sensibilidad.

Luego comenzó a observar constantemente sus otros pezones accesorios laterales de la mama izquierda. Y cuando en noviembre del 2009 parecía que uno de los pezones accesorios comenzaba a crecer, entró al instante en "pánico por el melanoma".

En esta paciente, se intuyó que uno de estos pezones o también llamados "pezones accesorios" sería un melanoma. De esta suposición, se desató un gran abanico de complicaciones, las cuales la paciente apenas logró superarlas con vida.

Y algo que sólo los conocedores de la Germánica entienden es que bajo este pánico, o mejor dicho "pánico por melanoma", se origina alrededor del pezón un melanoma



que puede verse claramente en una TC en la zona del cerebelo, cuando en realidad deberíamos estar buscando el Foco de Hamer (HH) para el pezón arriba en el área de la corteza sensorial.

Precisamente este mismo fenómeno lo hemos visto con anterioridad en la Edad Media con la "peste". Las personas se sienten (como los flagelantes con sus hediondos forúnculos) manchadas (iy de forma espantosa!).

Y en realidad, unos pocos días después ya notaban pequeñas bubas azules que crecían rápidamente (a causa del pánico por la peste/melanoma). En el caso que se lograba resolver (fase pcl) las bubas, entonces se decía que las bubas habían "salido".



Aquí vemos el HH del melanoma operado desde el lado de la mama izquierda en la fase pcl.

Cuando se pregunta cuál es la terapia general más indicada para un melanoma, el cual la mayoría de las veces no es de color negro (=melanoma amelanótico), podemos ver que esto puede representar una dificultad para los inexpertos porque no entienden nada. Para los experimentados en la Nueva Medicina Germánica, aquello no representa problema alguno.

Debido a que la discusión sobre los melanomas se impone en este punto, es necesario discutir aquí otros dos casos.

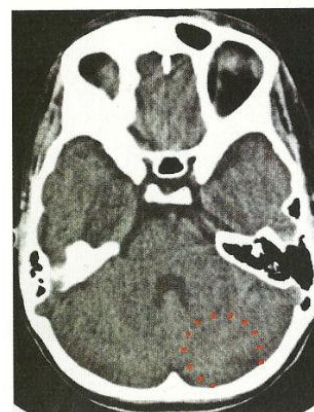
Al respecto debemos saber que, a excepción de los mecanismos de formación psicógenos, el carcinoma mamario adenoideo y el melanoma (=buba) son histológicamente iguales. En la mama se halla un verdadero conflicto de preocupación o pelea (es decir, un conflicto de mancillamiento en sentido figurado), mientras que en la piel restante se halla en realidad un (implícito) conflicto de mancillamiento o un conflicto de "sentirse desfigurada" y también "sentirse atacada".



Aquí se ve el "quemado", es decir, un carcinoma que se volvió tuberculoso de una fila de mamas-glándulas mamarias accesorias en la zona del abdomen inferior de una joven zurda de 15 años. Ella había tenido un enorme conflicto de pareja con su novio, al cual dejó mientras

tenía la rodilla muy hinchada a causa de la artritis.

En la fase pcl después de la resolución del conflicto, el cáncer de mama se vuelve tuberculoso y se vacía con mucho hedor ("como en la peste").



En el corte bajo de la TC cerebral a través del cerebelo, vemos al HH en la paramediana derecha. Esta toma fue hecha después de la fase pcl.

El pequeño extracto siguiente proviene de mi libro: "SIDA, la enfermedad que no existe", 2da. Edición:

Antes era de la opinión que Rolf, el padre, había mordido repetidas veces en el mismo lugar a Rocky, su hijo. Después de realizar mis estudios sobre el cáncer de mama llegué a la conclusión que todo lo que había escrito en el libro era correcto, también el ataque por parte de Rolf. Sin embargo, se trataba de un carcinoma de glándulas mamarias desplazadas con curación provocada por tuberculosis. Se ve como en la "peste bubónica" y también tiene el mismo olor hediondo.



Se abre una gran herida (¿cáncer de mama?) y comienza a fluir el pus tuberculoso. La herida se granula a ritmo lento.

Pues bien, nuestro perro Rocky se rebeló contra su padre Rolf y fue atacado por éste último. En realidad, Rocky nunca se había sentido como el segundo al mando, ya que su madre se había asegurado que el padre no pudiera superarlo. Sin embargo, ella no podía ni quería tampoco impedir los ataques. Después de este último ataque, Rocky presentaba grandes y pequeñas heridas en la piel. Era bastante claro que estas heridas eran melanomas.

Luego sucedió que el padre, Rolf, falleció (2 de enero de 2003). En los siguientes días y semanas, estas heridas hinchadas aumentaron de temperatura, no en demasía, pero estaban relativamente calientes, semejante a lo que sucede en un proceso tuberculoso normal. Al principio las heridas eran duras, pero luego se vuelven más suaves, es decir, se disuelven.

TAMAÑO Y SIMETRÍA DEL PECHO FEMENINO

Con frecuencia me preguntan no sólo por qué una pecho es más grande que el otro, sino también por qué una mujer puede casi no tener nada en volumen de pecho y otra puede tener un gran volumen, es decir, grandes pechos.

También en esta pregunta debemos repasar el caso biológico usual: Una chica/joven de 11 años que tiene su primera menarquía (primera menstruación) convertiría "naturalmente" en madre a los 12 años según los pueblos primitivos (siempre y cuando no haya sufrido un conflicto sexual anteriormente). En términos de experiencia, madres jóvenes como esas se convertirían en excelentes madres instintivas.

En comparación, nuestra "nuestra posible madre de 12 años" está sentada en la 5° o 6° clase y aprende cosas tontas que no tienen nada que ver con la vida. Le lavan el cerebro desde la mañana hasta la noche con propaganda. Y no sólo eso. Casi todas tienen un conflicto sexual, son frías, se desarrollan de forma masculina con espalda amplia y con caderas estrechas. Biológicamente están mal formadas, son mitad hombre y mitad mujer. Y además, la mayoría ya está en constelación con sólo 12 o 13 años, son maniáticas-depresivas y tienen su primera menstruación a los 13 o 14 años en el segundo conflicto de territorio.

La mayoría de niñas padecen hoy en día un bloqueo de su relé cerebral sexual izquierdo (=HH) desde los 5 hasta los 6 años. A partir de ese punto se desarrolla la "niña" en un joven hombre.

Ahora se complica un poco la cosa:

Hasta ahora ningún clínico, excepto yo, se había interesado en las capas germinales y es por ello que tampoco nunca se ha entendido bien a las hormonas. Se dice que las hormonas sexuales se producen en el ovario, como los estrógenos y hormonas esteroides (progesterona). Esto era cierto. Sin embargo, el ovario está compuesto de la participación de 2 diversas capas germinales. La parte controlada por el mesodermo cerebral produce estrógenos (= hormona de la mama) y en el testículo del hombre produce testosterona. Estas son las partes que se observan como quiste ovárico y quistes en el epidídimo en el caso de un SBS en la fase pcl.

El llamado cuerpo amarillo del ovario, el cual produce la hormona de embarazo progesterona, está innervado por el tronco cerebral (mesencéfalo) y provoca un teratoma en el caso de un SBS (conflicto fuerte de pérdida). Estos teratomas son más frecuentes de lo que creemos. No obstante, con igual frecuencia se vuelven disueltos (absceso de ovario) y luego la cavidad no es fácil de arreglar.

No deseo, queridas lectoras, fatigarlas con tantos detalles, pero como mínimo deberían saber esto:

Tenemos en los ovarios 3 tipos de tejidos:

1. Los aproximadamente 200 000 óvulos (haploides) que sólo llevan simple dotación cromosómica. Se combinan con las células del esperma del hombre (también haploides) y dan lugar a un óvulo diploide con doble dotación cromosómica.
2. El llamado tejido intersticial produce el estrógeno. Estrógenos adicionales pueden producir quistes ováricos luego de su endurecimiento y maduración. Las mujeres observan que mientras más grande el quiste, se ven entre 10 a 20 años más jóvenes.
3. El llamado cuerpo amarillo del ovario produce la progesterona, hormona que acompaña al embarazo. El estrógeno funciona como un activador de la libido y prepara a la mujer para el amor. Por el contrario,

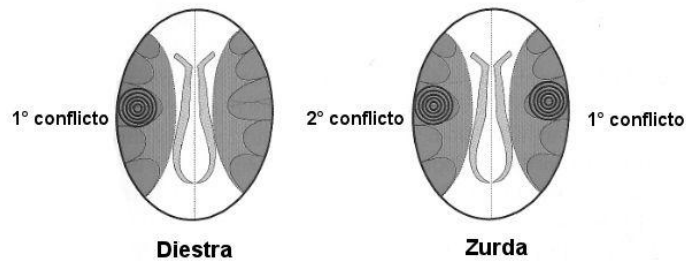
la progesterona es para el embarazo y tiene el efecto contrario con respecto a la libido.

Por esta razón, el estrógeno funciona en todos los órganos ectodermales y los tejidos mesodermales del cerebro. Naturalmente, en especial se encuentra en la vulva, vagina, cuello del útero, los músculos de los genitales femeninos, también en el recto, etc. Sin embargo, también está presente en la piel exterior (abrazos, caricias), la boca (besos) y particularmente en los conductos galactóforos. “El pecho llama por teléfono a la vagina”, decía mi esposa.

La progesterona cuida al embarazo, por ejemplo, construye el revestimiento del útero para el embarazo, aumenta la densidad del músculo uterino, etc., pero también prepara la glándula mamaria para el bebé, ¡y hasta la hace más grande! Es por este motivo que muchas mujeres embarazadas experimentan un agrandamiento de mamas, pero también lo hacen las mujeres que toman la píldora, ya que está compuesta en gran medida de progesterona y puede hacer al organismo simular un embarazo.

Ahora volvamos a nuestro desarrollo femenino de acuerdo a la naturaleza y a la innatural sociedad chatarra civilizada, la cual en la actualidad (exceptuando a los judíos, musulmanes y otras sectas) es casi 100% lo usual. A eso no se le puede llamar normal, de hecho, es lo contrario de “normal”, ya que lo normal sería la virginidad hasta los 11 años y la maternidad a los 12 años.

Según el momento del abuso, la niña de 11 años (en una niña diestra se produce con 1 conflicto, y en una niña zurda con 2 conflictos, la llamada constelación) se convierte en un niño de 11 años. El responsable de esto es la parte izquierda del cerebro.



A partir de esto se deduce algo nuevo:

Primera fase hasta los 11 años = fase controlada por el cerebro: desarrollo controlado por la corteza cerebral y la sustancia blanca.

Este es el momento en el que la niña tiene su primera menarquía (= primera regla) y se convierte en joven mujer (14 días antes ya se produjo su primera ovulación).

Si la niña es abusada prematuramente (con frecuencia a los 5 o 6 años), por ejemplo, en el nido por otros niños o si de casualidad un día que los padres no estaban en casa la niña vio en la televisión una película pornográfica, lo que ocurre con la niña diestra es: el lado cerebral izquierdo se cierra.

A partir del momento del abuso, la dirección del desarrollo toma un enfoque masculino. Y mientras más temprano haya tenido lugar el abuso, más masculina se volverá la niña, física y psicológicamente. Dicho de otra manera, si el abuso tuvo lugar a los 9 o 10 años, entonces la actitud masculina no es muy marcada. Sin embargo, si tiene lugar a los 5 o 6 años, entonces las características masculinas (hombros amplios, caderas estrechas) que llegan incluso a un nivel psíquico (comportamiento juvenil), no se diferencian de las de un joven hombre que se desarrolla sin conflictos.

Esta es la fase controlada por el cerebro en la cual predomina la parte productora de estrógenos en los ovarios.

En la segunda fase, a partir de los 11 años para adelante, predomina la fase de producción de progesterona controlada por el tronco cerebral (cuerpo amarillo), la cual tiene la tarea de preparar y ejecutar el embarazo. En biología, esta fase es en realidad la “fase de éxito”, puesto que en la naturaleza y en los pueblos primitivos la niña/mujer de 11 años ya está embarazada.

En realidad, esta fase sólo puede desarrollarse biológicamente como está designado: Embarazo, luego 3 años de lactancia, otra vez un embarazo, 3 años de lactancia... y así es en una familia grande. A partir de ahí, la progesterona se impone para controlar el embarazo y el descanso. Sólo cada 4 años se produce una gran dosis de estrógenos con la ovulación cuando se debe criar a un nuevo niño. A esta segunda fase pertenece también el considerable crecimiento de las mamas.

En muchos animales como los perros, gatos, etc. vemos periodos de no lactancia relativamente largos, causando esto que las mamas se atrofien. En el caso biológico de la mujer humana es diferente, porque desde la ovulación hasta el nacimiento del bebé hay un periodo de no lactancia corto, es decir, las mamas de la mujer permanecen constantemente agrandadas, incluso cuando ya no da pecho desde hace tiempo.

Sin embargo, todos estos hechos biológicamente normales que les cuento ya no se realizan hoy en día, ya que la gente lleva a cabo el 99,5% de estos procesos de forma innatural (anormal).

Las niñas de hoy, a causa de un abuso anterior, presentan hombros y caderas masculinas (hábito masculino), incluso las zurdas, quienes necesitan de 2 conflictos de territorio para que esto se produzca, es decir, que tienen una constelación que con frecuencia las hace mantenerse de por vida en una madurez biológica de 6 o 7 años, convirtiéndose en una niña-mujer después de los 11 con un desorden biológico total. Aquí entran pues, las reglas de la balanza, las cuales deciden entre la manía y la depresión, cuando este ser híbrido tiene su “regla” mientras están en el segundo (diestra) o tercer (zurda) conflicto

de territorio de una constelación esquizofrénica. Esta llamada “regla” no existe en realidad en los pueblos primitivos. Como ya hemos mencionado, esto es debido a que en los pueblos primitivos la mujer tiene un hijo en la primera ovulación cada 4 años, por lo que un “desangramiento de regla” no ocurre.

Asimismo, también vemos mujeres inmaduras, quienes en su mayoría se han quedado en un estado de adolescente de 13 o 14 años. Así como también las mujeres-hombres hoy en día que no han tenido hijos hasta los 25 años se quedarán como adolescentes de 13 o 14 años de por vida.

De ahí resultan dos cosas graves:

Actualmente, la mayoría de chicas y chicos quieren tener relaciones sexuales a la edad de 12 años. Por lo tanto, toman la píldora anticonceptiva que está compuesta meramente de progesterona, lo cual provoca que se simule un embarazo que en realidad no existe. El revestimiento del útero se construye se desmantela, puesto que una serie de 21 píldoras diarias activa un descanso de una semana.

Cuando una tal mujer-hombre realiza el acto sexual con su novio, esto constituye más o menos un acto homosexual con genitales femeninos. Esto se debe a que después del conflicto de abuso sexual, la mujer ya no puede tener un orgasmo vaginal y sólo lo puede hacer por medio del clítoris (como el pene). Pero ahí no acaba: dije que con la píldora se podía simular un embarazo. Eso está en cualquier libro de ginecología. Sin embargo, los tres primeros meses de un embarazo están relacionados a la simpaticotonía. Con los 2 conflictos activos de su constelación (las zurdas incluso 3), la mujer experimente otro estado más de simpaticotonía a causa del embarazo simulado.

De esta manera, las mujeres se sienten infelices consigo mismas. Por último, están los cambios añadidos a la regla de la balanza: La mujer que toma la píldora y que ya no puede experimentar un orgasmo vaginal a causa de su conflicto, se vuelve maniaca con cada relación sexual homosexual, es decir, la balanza se inclina hacia la izquierda.

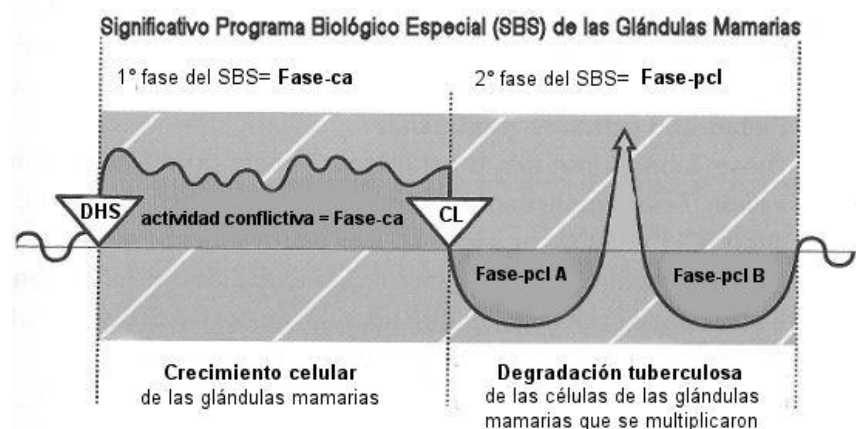
Se ha abusado y destruido a la maravillosa mujer. Se ha convertido a la mujer, el misterioso y maravilloso centro de la familia, en una “hembra” en estado adolescente e inmaduro. ¡Es para echarse a llorar! Todo esto es a causa de la perpetua propaganda simple y sin dignidad de los “religiosos”.

Lo que vemos en las mujeres es en realidad lo que nuestra sociedad supuestamente civilizada ha hecho con todos nosotros: seres híbridos infelices y no biológicos. Sí, nuestra sociedad de diversión superficial es incluso incapaz de sentir su propia desgracia. Es sólo superficial y tonta, como ya he dicho, hasta indigna.

LOS DOS DIVERSOS SIGNIFICATIVOS PROGRAMAS BIOLÓGICOS ESPECIALES DE LA NATURALEZA (LLAMADO "CÁNCER" POR LA MEDICINA CONVENCIONAL)

1. El SBS de las glándulas mamarias

El SBS de glándulas mamarias que es controlado por el cerebro comienza con un DHS de conflicto de pelea o preocupación y se desarrolla siempre en dos fases (la resolución del conflicto).



Fase ca:

En la fase ca tiene lugar una multiplicación celular a fin de aumentar la producción de leche para la cría o la pareja.

El significativo programa biológico se desarrolla sincronizando los 3 niveles:

1. Psique: Conflicto de pelea o preocupación
2. Cerebro: HH del cerebelo en configuración blanca.

3. Órgano: Multiplicación celular de la glándula mamaria.

A la multiplicación de celular de la glándula mamaria ya la habíamos llamado cáncer de glándula mamaria, es decir, un cáncer de tejido mamario, al cual le llaman cáncer mamario adenoideo en medicina y se sienten como sólidos nódulos compactos.

La CL (resolución del conflicto) también está en 3 niveles:

1. Resolución del conflicto de pelea o separación y cambio de simpaticotonía permanente a vagotonía permanente.
2. Se detiene la actividad en el Foco de Hamer y comienza el edema.
3. Se detiene el crecimiento de células y comienza la tuberculosis.

Fase pcl:

La fase pcl (resolución postconflicto) se presenta, en un sentido biológico, siempre con sudores nocturnos, fiebre ligera y fatiga extrema. Esta tuberculosis del tumor hace desaparecer la multiplicación celular, ya que luego de la resolución del conflicto (CL) ya no es necesaria. La secreción de leche regresa a su ritmo y cantidad normal. Lo único que queda es una cavidad, a la que llamamos caverna mamaria, la cual no causa ninguna molestia a la hora de dar de lactar en el futuro.

2. El SBS de conductos galactóforos

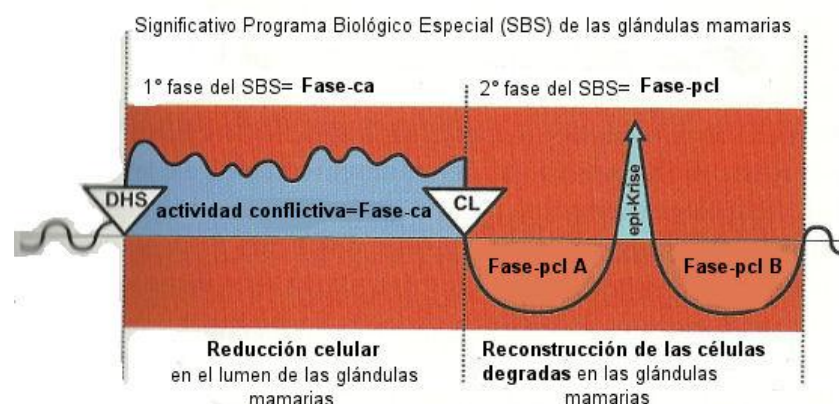
El otro tipo de SBS de mama afecta a los conductos galactóforos, los cuales son controlados por la corteza del cerebro.

El DHS correspondiente es el conflicto de separación y siempre se desarrolla en un suceso de dos fases (en la resolución del conflicto).

Nota: El 80% de los anteriormente llamados cánceres de mama, en realidad eran SBS de los conductos galactóforos. Así como el caso del granjero que llamó “dolor de cuarto” a la fase pcl en la vaca.

¡Y la mortalidad en las vacas es de CERO!

También debería ser CERO la mortalidad entre las mujeres humanas (sin quimioterapia). Sin embargo, la mama debe ser vaciada por un largo periodo de tiempo, así como el granjero ordeñaba las cuatro ubres sin cesar.



Fase ca:

En la fase ca (fase de conflicto activo), se forman úlceras en los conductos galactóforos. Este es el sentido biológico del proceso: los conductos galactóforos se dilatan a través de la degradación de las células y hacen que se pueda drenar la leche, ya que después de la separación de la madre y su hijo o bebé, se produce mucho excedente de leche y termina acumulándose.

La madre humana, quien nunca ha amantado salvo pocas excepciones, no siente nada en la fase ca. Tampoco se debe drenar nada porque no hay leche en sus mamas.

Sin embargo, a pesar de eso el proceso se activa como si biológicamente hubiera leche que debe ser drenada.

También el **CL** (resolución del conflicto) se ve en tres niveles:

1. Resolución del conflicto de separación y cambio de simpaticotonía permanente a vagotonía permanente.
2. Se detiene la actividad en el Foco de Hamer y comienza el edema.
3. Se detienen las contracciones celulares y comienza la inflamación curativa de los conductos galactóforos.

Fase pcl:

Los conductos galactóforos se curan nuevamente en la fase pcl, es decir, se activan otra vez las células formadas en la ulceración. Esto se presenta como hinchazón del epitelio laminar en los lúmenes de los conductos galactóforos.

En el caso de los animales, la leche se acumula por lo general, ya que constituye un proceso de la lactancia en sí. En el caso de las mujeres, quienes no amamantan con frecuencia (anormal), se forma no obstante un poco de leche diluida que se acumula en los conductos galactóforos atrofiados por la inflamación. Esto provoca una inflamación local o general de la mama afectada.

Además, también está las usuales lesiones o cambios en la piel exterior de la mama, los cuales se manifiestan de la misma manera por el resto del cuerpo (neurodermatitis y melanomas).

Resumen

El presente libro sobre el cáncer de mama es en realidad desde hace mucho tiempo imprescindible, aunque sólo en un quinto (20%) de todos los casos se puede hablar de un “cáncer” de mama. El otro 80% consisten en procesos ulcerosos en los conductos galactóforos (=conflicto de separación) semejantes al caso de la vaca del granjero, el

llamado “dolor del cuarto”, ya que siempre (¡en la fase de curación!) afecta a sólo un cuarto de las ubres.

Naturalmente suele pasar esto a menudo cuando le quitan el ternero a la madre y luego lo sacrifican (fase de conflicto). Una vez que la vaca supera su preocupación, comienza la fase de curación con una inflamación interior de los conductos galactóforos y el atrofio de un cuarto de las ubres. Los granjeros ya saben de esto y se ocupan de ordeñar las ubres durante meses con mucho cuidado. Por lo general, esto le causa dolor a la vaca, de ahí el “dolor del cuarto” de ubres.

Por consiguiente, no se puede hablar de cáncer y además ninguna vaca a muerto por esta razón. Lo que quiere decir que deberíamos hacer lo mismo con el 80% de nuestras mujeres que son diagnosticadas con “carcinoma mamario ductal”, y entonces nunca tendría que morir una mujer por esta causa, así como ninguna vaca muere por lo mismo hasta ahora.

Por el contrario, el 98% de aquellas mujeres (pacientes) son “asesinadas” (degolladas) con quimioterapia, morfina y operaciones por parte de la medicina convencional, o mejor dicho: la medicina asesina del Estado.

Asimismo, estos médicos convencionales fingen no conocer la fase de curación del carcinoma mamario adenoideo. De esta manera es que el 98% de las pacientes son “ejecutadas” por ignorancia o maldad intencional.

En realidad, ninguna mujer tiene la necesidad de morir por un cáncer de mama o úlcera en los conductos galactóforos, como sucede en Israel según estadísticas oficiales (sin quimio ni morfina): menos del 4% (exactamente 3,9) de pacientes muere por un cáncer de cualquier tipo, incluido en cáncer de mama. En nuestro caso, por el contrario, casi el 98% muere por el envenenamiento de la quimio de la pseudoterapia, la cual se compara con un exorcismo, incluyendo el diagnóstico y el pronóstico.

Aquí tiene lugar ante nuestros ojos un crimen de asesinato en masa mundial por razones religiosas.

De la Primera Ley Biológica de la Nueva Medicina Germánica, es decir, La Regla Férrea del Cáncer, sabemos que: toda enfermedad de cáncer (ahora llamada SBS) se desata por un conflicto de shock específico, llamado Síndrome de Dirk Hamer (DHS). Además, el contenido de los conflictos para ambos es distinto, ya que el cáncer de mama y la úlcera de conductos galactóforos se diferencian en que:

- Para el carcinoma mamario es necesario siempre que haya un conflicto de pelea o preocupación.
- Para a úlcera ductal de conducto galactóforo es necesario siempre que haya un conflicto de separación.

Y naturalmente también están los relés, los lugares del cerebro desde los cuales se controlan diversos procesos que se dan en las diversas partes de nuestro cerebro. Luego hablaremos más sobre ello.

Asimismo, ya se habló sobre el ser diestro o zurdo en la página ...

El ser diestro o zurdo empieza en nuestro cerebro.

Esto significa que, en las primeras divisiones celulares, ya comienza a formarse el cerebro (nuestra computadora) y con ello, también la diferenciación para saber si seremos diestros o zurdos.

El ser diestro o zurdo tiene importancia a partir del mesodermo del cerebelo, mientras que no es así para el tronco cerebral. Dicho de otra manera, la mitad derecha del cerebelo y del cerebro se ocupan mayormente del lado izquierdo del cuerpo, y la mitad izquierda por lo general se ocupa del lado derecho del cuerpo.

Sobre las mujeres diestras podemos decir algo corto:

La mama izquierda es responsable del hijo, la madre de la mujer y del nido, mientras que la mama derecha es responsable de la pareja, todas las demás personas menos la madre y los animales (mascotas).

En las mujeres zurdas es todo lo contrario.

La mama derecha es responsable del hijo, la madre de la mujer y del nido, mientras que la mama izquierda es responsable de la pareja, los vecinos, los amigos, colegas, etc. menos la madre, niños pequeños y mascotas.

El relé para un cáncer de glándula mamaria está en el área lateral del cerebelo y pertenece a la capa germinal media. En la tabla científica de la Nueva Medicina Germánica encontramos al cáncer de glándula mamaria en la zona superior de la sección naranja, demostrando que pertenece a la capa germinal media.

Por el contrario, la úlcera de conducto galactóforo pertenece a otra capa germinal. Vemos en la tabla que corresponde a la sección roja, confirmando su pertenencia al epitelio laminar de la piel.

El relé para la úlcera ductal de conducto galactóforo se encuentra en la zona sensorial de la corteza cerebral.

El cáncer de glándula mamaria pertenece a los cánceres que son controlados por el cerebro arcaico o antiguo (cerebelo) y sus células se multiplican en la fase de conflicto. Por el contrario, la úlcera de conducto galactóforo es un suceso controlado por el cerebro, el cual provoca úlceras y defecto en los tejidos en la fase de conflicto.

En la fase de curación pasa todo al revés, es decir, las úlceras se llenan de nuevas células y se curan a través de una inflamación curativa.

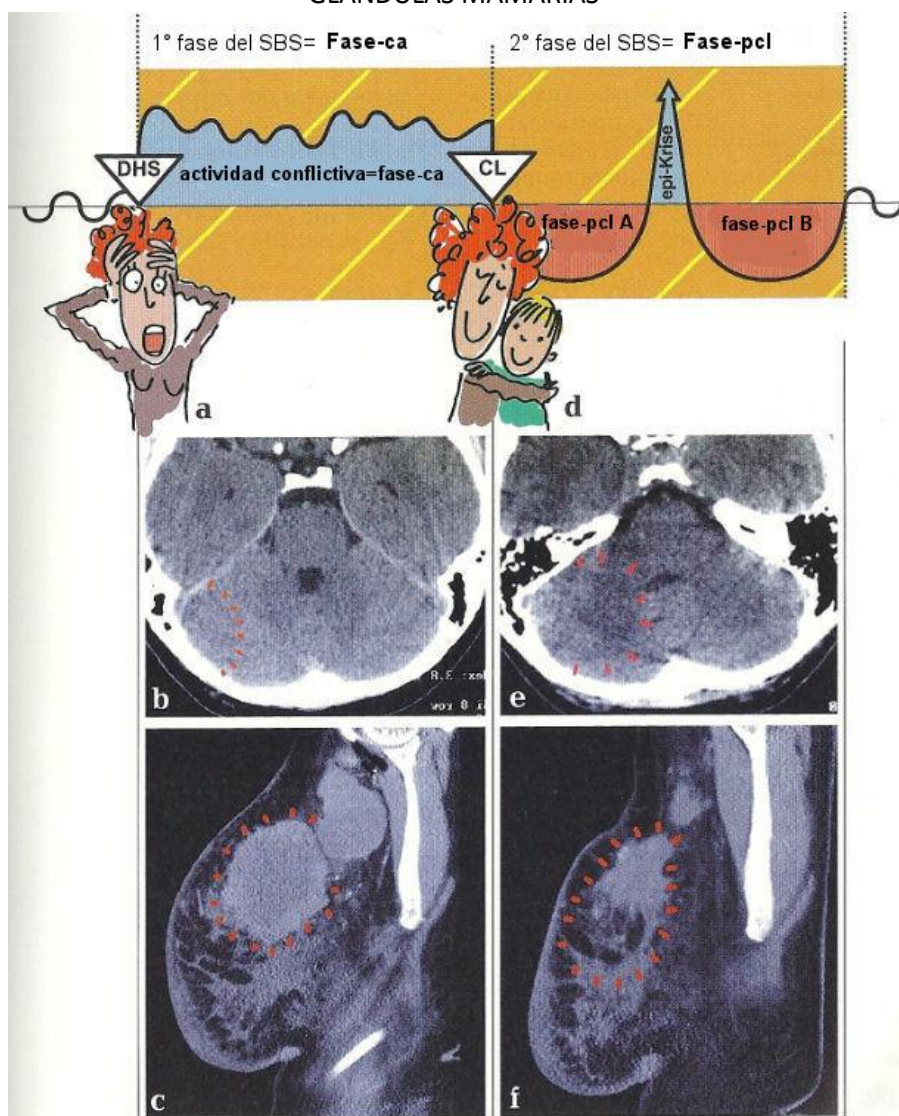
En la medicina convencional no se supo de estas relaciones, de modo que no se podía diferenciar entre actividad conflictiva y fase de curación y se declaró maligno todo lo que hacía multiplicación celular o alteraba al tejido. Por el contrario, la úlcera de conducto galactóforo se le denominó “benigna”}, ya que las células se reducían en la fase de conflicto.

Sucede algo parecido en el caso de las úlceras gástricas. Si un histopatólogo recibe la biopsia de una úlcera gástrica y observa en su microscopio que no se ha producido pérdida de tejido (el paciente está en la fase de conflicto), entonces declarará que era “benigno”. Sin embargo, si la úlcera hubiera estado en la fase de curación (cuando el paciente ya resolvió su conflicto) y presentara multiplicación celular para arreglar el defecto, entonces el histopatólogo lo declararía “maligno”.

Pues vemos aquí que los médicos convencionales han juzgado mal hasta ahora las relaciones biológicas. Los hechos son indiscutibles, tanto en nuestra medicina como en la de ellos, pero la interpretación de éstos por parte de los médicos convencionales es completamente falsa.

EL SIGNIFICATIVO PROGRAMA BIOLÓGICO ESPECIAL DE LAS GLÁNDULAS MAMARIAS

EL SIGNIFICATIVO PROGRAMA BIOLÓGICO ESPECIAL (SBS) DE LAS GLÁNDULAS MAMARIAS



En la página anterior podemos ver el esquema gráfico de las dos fases con el fondo de los “colores del cerebelo”: naranja con rayas amarillas porque pertenece al cerebro arcaico.

	DHS y Fase ca	Fase pcl
1° nivel: Psique	Conflicto de pelea o preocupación. Pensamiento constante sobre el conflicto biológico; simpaticotonía permanente (manos y pies fríos) (a)	Finalización del pensamiento constante, se recupera el humor, el paciente se siente bien; Vagotonía permanente excepto en crisis epileptoide (d)
2° nivel: Cerebro	HH del cerebelo en configuración blanca. (b)	Diseminación y desaparición lenta del espiral edemático del Foco de Hamer (e)
3° nivel: Órgano	Cáncer de glándula mamaria (c). En el centro del HH comienza siempre una tuberculosis (tumor necrótico).	Tuberculosis del cáncer de glándula mamaria (f) Final: Cavidad donde antes estaba el cáncer de mama

El lector puede ver en este resumen esquemático los 3 niveles del desarrollo del cáncer de mama y qué es lo que sucede en el tercer nivel.

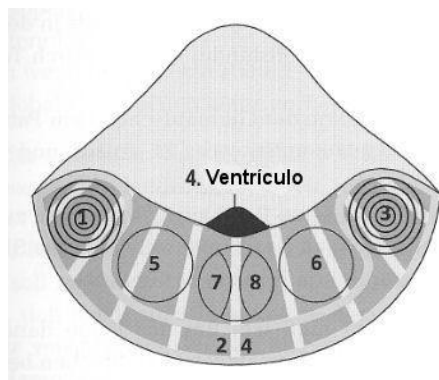
Es algo tonto decir que alguno de los tres niveles no es necesario. La escrupulosa Ciencia Curativa Germánica desea, en la medida de lo posible, valorar los tres niveles con el fin de evitar un error, puesto que todos los niveles se desarrollan de forma sincronizada.

En el primer nivel, el nivel psíquico, el paciente puede recordar inmediatamente, simpatizar y experimentar temporalmente en el DHS y

CL o en los cambios vegetativos como la simpaticotonía permanente, por ejemplo, manos y pies fríos, falta de apetito, pensamiento constante en el tema de conflicto en la fase ca. Del mismo modo, los pacientes en vagotonía permanente presentan manos y pies calientes, buen apetito, buen sueño a partir de las 3:00 a.m. y ya no piensa más en el tema conflictivo en la fase pcl.

En el segundo nivel, el nivel del cerebro, en este caso tenemos una toma a través del cerebelo, donde se puede observar claramente:

En la fase ca, los anillos blancos del Foco de Hamer (“anillos atlánticos”), En la fase pcl, al lado contrario se encuentra el HH edematoso, al principio era un anillo edemático oscuro, más tarde sólo fue un edema oscuro y luego desapareció completamente.



Corte horizontal a través del cerebelo

© Dr. en Medicina. Magíster en Teología. Ryke Geerd Hamer.

1 HH de la glándula mamaria de la mama derecha, cruzado del cerebelo hasta la mama

2 HH del epitelio corion, mitad derecha del cuerpo

5 HH de la pleura derecha y peritoneo derecho

7 HH del pericardio derecho

3 HH de la glándula mamaria de la mama izquierda, cruzado del cerebelo hasta la mama.

4 HH del epitelio corion, mitad izquierda del cuerpo

6 HH de la pleura izquierda y peritoneo izquierdo

8 HH del pericardio izquierdo

En el tercer nivel, el nivel del órgano, en este caso las glándulas mamarias, la Ciencia Curativa Germánica y los pacientes observan sin dificultad los cambios de la fase ca y de la fase pcl tuberculosa.

En la fase ca se observa el tumor compacto, el cual se presenta en el sentido biológico a través de multiplicación del tejido de la glándula mamaria con el fin de incrementar la cantidad de leche para el hijo o para la pareja.

En la fase pcl, la Ciencia Curativa Germánica junto con la paciente (con gran asombro) observamos que el tumor de la fase ca comienza ahora a disolverse espontáneamente a través de la tuberculosis.

La Ciencia Curativa Germánica sólo puede mostrarle al paciente qué fue lo que pasó, qué pasa ahora y qué pasará después.

Esto hace que la paciente no entre en pánico como antes, especialmente cuando se enteran que los judíos en Israel y en todo el mundo usan este método de la Ciencia Curativa Germánica y sobreviven en un 100%.

En esta oportunidad quisiera, adelantándome a la pregunta, mencionar un terrible crimen premeditado que se ejecuta cada día antes nuestros ojos:

En cada clínica grande yacen de 100 o 200 pacientes con cáncer (multiplicación de células del grupo del cerebro arcaico). Sin embargo, una gran parte de ellos ya están desde hace tiempo en la fase pcl y la gran mayoría presenta tuberculosis (sudor nocturno, fiebre ligera, fatiga, etc.). Es ahí cuando se les denomina a los tumores “tumores centrales necróticos”. Y de la tuberculosis nadie habla ni tiene permiso de hablar, porque sino el Dr. Hamer habría tenido razón. ¡Aunque todos los oncólogos (la mayoría judíos) sepan exactamente de qué se trata! Por este motivo es que nadie tiene tuberculosis en la estación oncológica.

¡Ya desde la primera quimioterapia se matan totalmente los síntomas de la tuberculosis! Y entonces luego el paciente sólo tiene CÁNCER, sigue recibiendo quimioterapias hasta llegar al 98% de exterminio seguro, hasta la muerte.

Ante nuestros ojos se despliega el crimen más grande en toda la historia de la humanidad. Todos podemos verlo si observamos a través de las lentillas de la revelación de la Ciencia Curativa Alemana, ya que nadie puede ignorar síntomas de la tuberculosis como sudor nocturno hasta el amanecer, ligera fiebre, fatiga extrema, etc. Sin embargo, son ignorados adrede, tratados con quimioterapia y luego asesinados. Asimismo, los “tumores necróticos” no han sido investigados bacteriológicamente. La TBC ha sido silenciada al matarla, puesto que si fuera constatable, entonces el Dr. Hamer tendría razón y el crimen global sería expuesto. Es totalmente inconcebible: desde hace más de 150 años que conocemos a la tuberculosis. Incluso mucho más antes que Koch descubriera en 1882 la *Mycobacterium tuberculosis* ya la conocíamos. Y ahora imagínense que una simple relación, que el cáncer y la tuberculosis pertenecen al mismo SBS, solo en diferentes fases, ¡esto es algo que nadie más que el Dr. Hamer se ha dado cuenta en estos 150 años! Y eso, ¡a pesar que también saben que todos los judíos de este mundo desde hace 29 años tratan a sus pacientes con la Germánica!

¡La dimensión de este crimen es demasiado para que la conciba un cerebro humano! Nadie ha podido imaginarse que la propaganda y la desinformación tuvieran tanto que ver con la medicina, que se ocultara uno de los más simples procesos biológicos, es decir, la disolución tuberculosa de un tumor. Esto se ha ocultado a la mayor parte de la humanidad (los no judíos) y la falta de esta información ha hecho que mueran 2,5 mil millones de pacientes.

La cantidad de energía criminal en esta degollación masiva es inimaginable.

Pido perdón si muchas de mis lectoras no habían escuchado de estos detalles con anterioridad.

Nuestros 25 millones de pacientes masculinos y femeninos se habían hecho muchas ilusiones y se dejaron degollar, fueron como ovejas que van al matadero.

Sin embargo, deben aprender que con la Germánica no sólo el 100% de mujeres sobre vive un SBS de mama, sino que también las pacientes no sufren de ningún estado de pánico.

Un ejemplo: Una mujer diestra experimentó un shock terrible (DHS), por ejemplo, su hijo se cayó de un árbol y tuvo que ser llevado al hospital inconsciente. De esta manera sufrió el usual conflicto biológico de preocupación madre/hijo. Este conflicto de preocupación causa actividad conflictiva en los tres niveles a partir del momento del DHS.

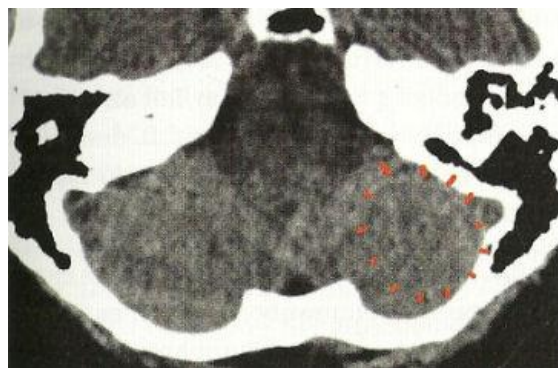
En cuanto a la psique, en el conflicto de preocupación madre/hijo, la mujer se preocupa y desea que su hijo vuelva a estar sano pronto.

En el cerebro podemos ver al lado exterior del cerebelo, a la derecha, un Foco de Hamer en un relé especial para el tejido de la glándula mamaria de la mama izquierda.

La localización de este Foco de Hamer muestra no sólo qué órgano es el afectado, sino también si el conflicto está activo o si ya se ha solucionado.

De hecho, se podría denominar al Foco de Hamer (HH) como un “marcador de conflicto”. Son la prueba exacta de que la psique controla a todos los órganos.

Como ya hemos dicho, el DHS (Síndrome de Dirk Hamer) fue nombrado en honor a mi hijo, cuya muerte me tomó totalmente desprevenido.



Un shock conflictivo (DHS) deja huellas en el cerebro. Estas formas esféricas se pueden observar en una Tomografía Computarizada (aquí se ve el cerebro). Fueron denominados “los extraños focos de Hamer” por mis adversarios.

Depende de si la mujer es diestra o zurda para saber qué lado de la mama es la afectada, así como también si se trata de un conflicto de nido, de preocupación madre/hijo o conflicto de pelea con el compañero. Como compañero no sólo cuenta el esposo o novio, sino también hermano, hermana, padre, madre adoptiva, etc.

En el caso de las mujeres diestras, la mama izquierda es la responsable del hijo, la propia madre y del nido. En las mujeres zurdas es todo al revés. La mama derecha es para el hijo, la propia madre y el nido. Por consiguiente, cuando una mujer zurda tiene un cáncer de glándula mamaria en la mama derecha, esto significa que existe un conflicto de preocupación por el hijo, la madre o el nido, o también una pelea con el hijo, la madre o por el nido.

En el cerebelo, los conflictos tienen impacto en los órganos relaciones con el contenido del conflicto, es decir, los lados del cerebelo están relacionados siempre con la temática de los conflictos. Un conflicto de

preocupación madre/hijo en una mujer diestra tiene impacto siempre en el lateral derecho de cerebelo y afecta la mama izquierda, incluso cuando hay otro conflicto a causa de otro niño, por ejemplo, cuando la misma mujer tiene un conflicto de preocupación madre/hija.

Sin embargo, aquí debemos plantear una diferencia para el caso en que una madre o padre ya no sientan o sientan en parte a su hijo ya crecido como su “niño”. Pero también sucede al revés, por ejemplo, cuando la hija ve a sus padres como “niños” porque están muy enfermos.

El tejido de la glándula mamaria nuevo no es exactamente igual, pero es bastante parecido al del resto. Esto sólo es necesario temporalmente, ya que cuando el niño esté sano otra vez, el tejido se reconstruirá. Por esto no quiere decir que necesariamente será el mismo tejido que el resto de tejido de glándula mamaria. Si se lo pone en un microscopio, se pueden observar ligeras diferencias tanto histológicamente como genéticamente. Algo que salta a la vista es la abundancia de mitosis, es decir, de división celular.

Desde un punto de vista biológico, un cáncer como ése crece por lo general en una mama que está en periodo de lactancia. Estas células cancerosas también se vuelven productoras de leche e incluso producen más que las otras células normales de la glándula mamaria. Sin embargo, estas células son de cierta manera células especiales.

En las mujeres de los países “civilizados”, ocurren estos procesos fuera del periodo de lactancia, es decir, en principio los mecanismos en el nivel psíquico, cerebral y orgánico se ponen en marcha como si vivieran en pueblos primitivos; aún cuando ya no están amamantando y no se comportan de esa manera biológicamente. Asimismo, si una mujer de nuestra civilización experimenta un conflicto de madre/hijo mientras ya no está dando de lactar, entonces crece un tumor de glándula mamaria e imita el objetivo del querer-dar-más-leche al niño. No obstante, nuestra medicina moderna ha llevado a que estos tumores sean vistos

como algo sin sentido, enfermo, como un error de la naturaleza y todo porque ellos han perdido la verdadera comprensión del sentido de las cosas.

En el fondo no se trata de ninguna enfermedad, sino un cambio significativo del organismo con el fin de ayudar al niño accidentado a través de una oferta mayor de leche. Mientras el niño siga enfermo, seguirán siendo relativamente constantes estos cambios, es decir, psíquicamente la mujer está estresada, tiene las extremidades frías, baja de peso, no duerme y piensa día y noche en su hijo.

En el cerebro se mantiene constante la configuración blanca, y mientras el niño siga enfermo, seguirá produciéndose el aumento del tejido de la glándula mamaria y esto significa que los nódulos se harán cada vez más grandes.

De ninguna manera lo que el organismo de la mujer hace es algo sin sentido, lo único que hace es construir tejido adicional en las glándulas mamarias, nada más. De hecho, el sentido es bastante significativo: el lactante, quien a causa de este accidente está pasando por un trastorno del desarrollo, necesita ayuda y ésta se presenta en la forma de una mayor cantidad de leche materna. De esta manera es que el organismo de la madre busca reparar el daño causado. En efecto, un ingenioso método. Sólo que nosotros, en nuestra ignorancia, creímos que esto era algo relacionado a una enfermedad. Y debido a que el organismo del lactante y el de la madre se mantienen en la misma frecuencia, el conflicto madre/hijo y el conflicto hijo/madre se localizan en el mismo lugar del cerebro y en la misma mama.

Mientras el conflicto siga activo, seguirá creciendo el tumor de glándula mamaria, ya que el aumento de leche se sigue acumulando. En el caso que el lactante vuelva a estar saludable, la resolución del conflicto tiene éxito y el crecimiento de la glándula se detiene.

Consideremos la posibilidad de una situación similar en el reino animal:

El lobo le arrebató su hijo a una oveja madre. El cordero se desvió al momento de huir. La oveja moviliza todas sus reservas, realiza largos recorridos, se mantiene en estrés permanente y hace todo lo posible por recuperar a su pequeño. Ella también pasa por un conflicto de madre/hijo, donde el tejido de sus glándulas mamarias comienza a aumentar con el fin que su pequeño tenga disponible más leche materna, ya que para una pronta recuperación necesita mucho alimento. De la misma manera se suceden estos procesos en una mujer de nuestra civilización, incluso si la mujer no está amamantando.

Apenas el niño vuelve a estar sano, se activa la segunda ley biológica, la **ley de las dos fases de todos los SBS de la naturaleza, siempre que exista solución del conflicto.**

A partir del momento en que se soluciona el conflicto (CL), comienza el crecimiento del cáncer por medio de la división celular espontánea. Esta es una afirmación importante que rige para todos los cánceres de mama, puesto que a partir de ahora los nódulos ya no crecen más. Ahora comienza a cambiar el proceso. La madre se siente adormilada y cansada, puede volver a dormir lo que no pudo mientras el niño estaba en el hospital, vuelve a tener apetito, gana peso y recupera lo que había perdido en la fase conflictiva.

Aquí se diferencian dos posibilidades de curación:

1. Curación biológica a través de tuberculosis

La primera posibilidad que es la usual en los pueblos primitivos consiste en que todo el desarrollo, tanto la fase conflictiva así como la de curación, se realizan en el periodo de lactancia. Esto normalmente implica que el tumor de glándula mamaria corresponde a la Cuarta ley biológica de la Nueva Medicina Germánica, el **sistema ontogenético de los microbios**, construido a través de micobacterias (Tbc), luego se disuelve y se excreta.

Si la paciente por fortuna ya tenía micobacterias al momento del DHS (luego ya no las necesita), entonces los nódulos se vuelven tuberculosos bajo la piel cerrada e intacta sin que se destruya la piel. Puede presentar edema, causa dolor en la última etapa de la curación y en el lugar donde estaba el nódulo queda un hueco, al que le llamamos caverna o cavidad. Así, se forma una cavidad dentro de la mama y es posible que sus paredes internas se revistan y refuercen por medio de una calcificación, de modo que la mama de la mujer que se ha vuelto un poco flácida pueda endurecerse en cierta medida de esta forma. Si es así, entonces se habla de una curación biológica.

La inflamación de mama, así como la producción de la secreción blanca pueden intensificarse cuando existe simultáneamente un carcinoma activo o un conflicto, llamado síndrome (se hablará más de esto después).

Lamentablemente, parece que hemos erradicado totalmente a la tuberculosis. Sin embargo, me atrevería a estimar que tal vez haya un 60% de probabilidad que existan micobacterias del tbc en las bacterias. No obstante, hay muchas personas, sobre todo gente joven, que hoy en día ya no tienen ninguna bacteria del tbc, las cuales deberían tener por voluntad de la naturaleza al momento de un DHS, ya que sólo se multiplican en la fase de conflicto activo tantas como sean necesarias luego para la degradación del tumor. Las bacterias-hongos son transportadas de forma natural a través de la leche materna, lo cual no constituye ningún problema. Sabemos, por ejemplo, que anteriormente muchas vacas podían difundir la bacteria de la tuberculosis a través de la leche, sin enfermarse ellas ni los terneros ni a las personas que tomaban su leche.

Esto significa: Normalmente todos los carcinomas adenoideos como, por ejemplo, el carcinoma de glándula mamaria se puede disolver a través de bacterias una vez que ya cumplió con su función y ya no es necesario. A cambio, se queda una caverna que no se puede ver desde el exterior, pero que se puede ver muy bien con las nuevas TC.

Ejemplo: **Pelea de los padres**

Una paciente diestra de 30 años tiene en ambas mamas un proceso al que llamamos en la fase activa como cáncer de mama adenoideo izquierdo, provocado por un conflicto de preocupación o pelea con la madre, y otro conflicto de pelea o preocupación con el padre al lado derecho y al cual debemos denominar tuberculosis de mama en la fase de curación. A esto se le llama “la belleza de los pechos distendidos”.

Cada 3 o 4 semanas, los padres de la mujer se pelean, ella aún vive con ellos. La paciente permanece sentada y temblando, incapaz de hacer algo, “como muerta”, dice ella.

Después de un día, los padres se reconciliaron como era lo normal hasta la siguiente pelea. Sin embargo, la paciente necesita de 3 a 4 días para que pueda salir de su rigidez emocional.

En esos 3 o 4 días tuvo una recidiva conflictiva de dos conflictos:

Un conflicto hija/madre para la mama izquierda y un conflicto de compañero (padre) para la mama derecha.

Psicosis de cerebelo junto con conflicto de glándulas mamarias en la fase ca:

Durante tres hasta cuatro días tuvo una constelación de cerebelo con una fuerte perturbación de su percepción familiar, a la que podríamos llamar psicosis familiar. Se sentía en su casa como “una extraña”.

Esto continúa durante varios años.

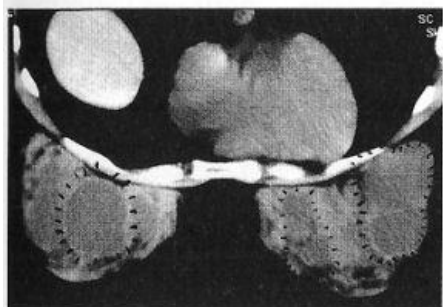
El despertar del entumecimiento emocional es el signo de la resolución del conflicto. Además, con ello se produce también una tbc, la cual forma líquido en las cavernas de la mama e infla ambas mamas con el líquido.

Hasta que no ocurra la próxima pelea de los padres, las mamas no volverán a estar flácidas.

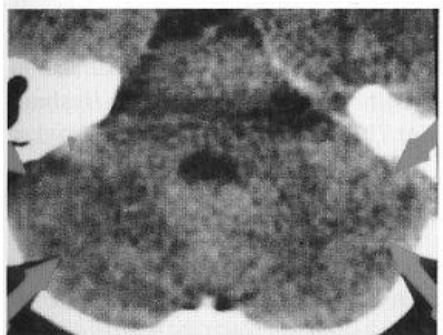
La joven mujer no tenía peleas con sus padres, de hecho, los amaba entrañablemente. Es por esta razón que la pelea de los padres le supone un doble conflicto.



En esta mujer, se podría decir que sus redondas mamas se ven en general estéticamente bien. No es posible imaginar al ver esta toma el cómo ocurrió este embellecimiento y su sujeción a fluctuaciones. Las mamas se ven así de llenas porque las cavernas están llenas de secreción tuberculosa.



Cavernas (punteadas en rojo) en el corte horizontal de una CT a través de las mamas y el tórax. Estas cavernas están llenas de líquido tuberculoso en esta fase pcl.



En estos Focos de Hamer es un poco más difícil saber si se está desarrollando una fase ca o una fase pcl, ya que con frecuencia las fases se disuelven. Por el contrario, el HH se puede observar claramente.

En la siguiente imagen se mostrará claramente el mecanismo:

- En la fase ca: Se construye el tumor con el sentido biológico del aumento de leche y al mismo tiempo, aumento de tantas micobacterias que se asegura que la degradación tuberculosa del tumor, la cual no será necesaria después.

- En la fase pcl: aquello a lo que podríamos llamar tuberculosis de mama. Se disuelve el tumor a través del tbc. Lo que resta es una caverna, es decir, una cavidad vacía.

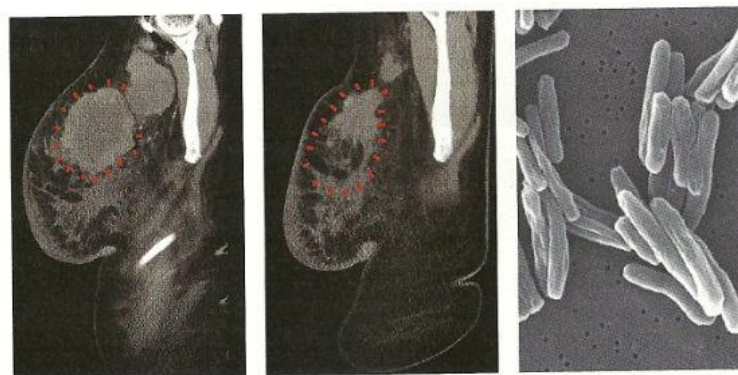


Imagen de la izquierda: Tumor compacto, en medio del órgano del Foco de Hamer (HOH)

Imagen del medio: Las micobacterias ya han disuelto la mitad del tumor en la fase pcl. La disolución comienza siempre en el centro, por eso se les denomina a estos tumor en la fase tuberculosa pcl "tumores necróticos centrales".

Imagen de la derecha: bacterias de la tuberculosis, responsable de la desintegración del tumor, en este caso del tejido de la glándula mamaria. También se les llama barras ácido-resistentes, porque no pueden dañar el estómago.

2. Curación no biológica

La segunda posibilidad es: si no hay bacterias de la tuberculosis mientras ya se está en la fase de curación, entonces la madre naturaleza deja el tejido de la mama, el cual ya no será usado, tal y como está, es decir, el nódulo se encapsula y se queda como un tejido inofensivo en el mismo lugar, no crece más pero tampoco desaparece. Cuando la mujer está amamantando, el cáncer de mama hace que produzca una leche acuosa que no debe usarse.

Naturalmente, lo mismo pasa con la mama derecha en un conflicto de preocupación por la pareja en una paciente diestra, y con la zurda todo es al revés: mama derecha = madre/hijo o hijo/madre, mama izquierda = mama de la pareja.

Esta sería una curación no biológica, una segunda opción que no se realiza en los pueblos primitivos. Aquí el proceso de curación puede causar dolor, el llamado dolor de cerebelo, el cual también encontramos en el resto de la esclerótica humana, especialmente en la culebrilla.

Y en el cerebro, las marcas blancas producen edemas en la parte derecha del cerebelo, es decir, todo el Foco de Hamer de este relé se hincha como signo de la curación, a lo que se le llamaba síntoma cerebral anteriormente.

También se encapsulan otro tipo de tumores en el resto de las regiones del cuerpo, por ejemplo, los nódulos pulmonares después de un conflicto terrible, los cuales quedan de por vida. Sin embargo, es trágico para el paciente cuando estos tumores encapsulados son descubiertos y diagnosticados como “cáncer pulmonar”. En el intestino, por ejemplo, hoy en día hay problemas con los carcinomas adenoides, los cuales anteriormente se disolvían sin problemas con las bacterias, pero que ahora permanecer y eventualmente llevan a una obstrucción intestinal y requieren cirugía.

Durante la segunda mitad de la fase de curación, con el comienzo de la crisis epileptoide (llamada “días fríos”), se incorpora tejido cerebral inofensivo al cerebro, la llamada glía, con el fin de reparar el Foco de Hamer (HH). Este Foco de Hamer, una especie de área o campo blanco visible en la TC, representa el fin de la curación cuando ya no tiene más edemas intraductales o periféricos.

Lamentablemente, estos HH son denominados por la medicina convencional como “tumores cerebrales” y si se descubre otro “cáncer”, entonces lo denominan “metástasis cerebral” y proceden a operarlos en total ignorancia.

No obstante, los tumores cerebral no puede existir, ya que luego del nacimiento las células del cerebro ya no se pueden multiplicar más, incluso en condiciones que han sido mal interpretadas como tumor cerebral, es decir, no existen tales condiciones. Lo que sí puede multiplicarse es la inofensiva glía del cerebro, la cual tiene la misma función que el tejido conectivo en nuestro cuerpo.

¿Qué es el sentido biológico?

Más glándulas mamarias producen más leche materna. Esta leche adicional materna debe estar disponible para el niño. La madre naturaleza quiere que se recupere pronto, y por eso es que prepara más alimento. Hasta que el conflicto no se detenga, el tumor seguirá creciendo y el niño puede “aprovechar”, por decirlo así, y recuperarse del retraso en su desarrollo.

Este antiguo SBS tenía su propio sentido en los pueblos primitivos. Se le ofrecía incluso la mama a la pareja cuando éste estaba enfermo. Hoy en día esto es inimaginable, pero a la naturaleza poco le importa lo “moderna” (alejada de la naturaleza) que nuestra vida es ahora.

Ejemplo: Cáncer de mama por un infarto cardiaco del esposo

El esposo de una mujer sufre un infarto para total sorpresa de la paciente. De esta manera es que la paciente experimenta un DHS con conflicto biológico de preocupación por la pareja. A partir del momento

en que el marido sufre el infarto, un tumor comenzará a crecer en la mama derecha de la mujer diestra, es decir, tendrá lugar un aumento del tejido de la glándula mamaria en un área determinada de la mama derecha (la llamada mama de la pareja).

Ahora esta situación, la cual es totalmente normal en los pueblos primitivos, lamentablemente tiende a ser tomada por nosotros como un estado excepcional, así como también nos lo parece el que una mujer tengo un hijo de cuatro meses y aún lo amamante. A partir del DHS comienza a crecer en la mama derecha el tumor. El efecto: en el presunto lado enfermo, la madre tiene mayor cantidad de leche que antes, a pesar de que estaba en la fase de conflicto y de simpaticotonía. El sentido biológico permanece, el cual consiste en ayudar al esposo. Con este fin, el organismo de la mujer y madre busca producir más leche para su pareja, puesto que esto constituiría su única oportunidad (desde un punto de vista biológico) de obtener alimento.

He visto suficientes casos entre mis pacientes, donde las madres que tenía estos tumores amantaban sin problemas a sus niños e incluso claramente tenían más leche que antes.

Ejemplo: **tuberculosis mamaria durante la lactancia**

Una mujer tuvo un conflicto con su esposo y en los tres primeros meses de embarazo desarrolló un cáncer de glándula mamaria. Después de dar a luz, este cáncer estalló otra vez conflictivamente, aún retenía leche en la mama mientras que en la mama izquierda ya tenía tiempo de no producir leche. Cuando el cáncer se degradó a través de la tuberculosis (con el sudor nocturno usual) al final del periodo de lactancia, la madre nos informó que la lecha tuberculosa ya no le gustaba al lactante. Sin embargo, los nódulos en las glándulas mamarias habían desaparecido y pudimos observar por TC la caverna que ahora ocupaba el lugar del nódulo.

En tiempos pasados, parece que la mujer hacía de madre alimentadora tanto del niño como de la pareja al mismo tiempo y de esta manera,

parece que tuvo una posición biológica mucho más centrada en la familia comparado con los tiempos modernos. Asimismo, función de amamantar a la pareja es aún hoy en día algo normal en los pueblos primitivos. Y este mecanismo muy antiguo no se pierde a lo largo de los años, siempre y cuando las mujeres no se hagan tan mayores como en nuestra civilización. Sin embargo, en principio es algo fascinante que en la Nueva Medicina Germánica podamos aproximarnos a las enfermedades buscando su origen, tanto orgánico como psíquico. Con ello podemos ver que los cambios a los que determinamos enfermedades, en realidad son lo contrario: son procesos significativos de interacción con la naturaleza, por ejemplo, entre madre e hijo o madre y pareja.

Hasta ahora, solo se ha estado observando el órgano y creíamos que sólo ahí se encontraba la enfermedad. Éste sólo era uno de los tres niveles, el nivel orgánico, y en realidad no se trataba de una enfermedad (según nuestro concepto del término enfermedad). Esto es debido a que no se puede denominar “enfermedad” al hecho que el organismo materno produzca glándulas mamarias adicionales para el niño o la pareja enferma puedan tener más leche. Una “enfermedad” no es un error de la naturaleza que hay que combatir, sino que cada enfermedad es un suceso significativo, el cual se explica de manera fascinante en el cáncer de mama de la mujer. Además, en realidad es fácil de entender. Para ello debemos repasar un poco lo anterior, ya que la comprensión de estas relaciones es muy importante. A través de algunos millones de años, ocurrió un gran salto en la historia evolutiva de los adelantos biológicos con la constitución de los mamíferos. Esta familia de mamíferos, también llamado mmamalia y lactantes, ya que éste es uno de los rasgos más característicos de esta clase. A este grupo de mamíferos pertenece el hombre. En aquellos tiempos seguramente recién se desarrollaba el cerebelo, la segunda computadora más antigua de nuestro cerebro. La parte antigua y la corteza cerebral junto con el cerebelo son lo que llamamos “cerebro arcaico”. Asimismo, en aquellos

tiempos la información de la época, nuestra evolución en mamíferos, etc. toda esta información ha quedado guardada en el cerebelo hasta ahora.

En aquel entonces se desarrolló la piel subcutánea, llamada dermis o dermis corion, la cual era en aquella época nuestra única piel. Mucho tiempo después fue revestido con una capa de epitelio laminar que es nuestra actual piel exterior. Es interesante e importante saber estas cosas si queremos entender el sentido de estos dos cánceres de mama. Esta antigua piel se invaginó hacia el interior y formó a izquierda y derecha la línea media abdominal, es decir, la fila de mamas. Todas las personas tienen (de forma rudimentaria) a las llamadas filas de mamas. Y no es tan raro que esta línea se transforme en un cáncer de glándula mamaria real en la zona de los pezones rudimentarios, especialmente en niñas en la pubertad y hombres muy femeninos, suaves o de mucha edad. Esto significa que todo se va a esa zona y hasta puede atrofiarse. Ahí hablamos ya de un “cáncer” de fila de mamas. Este cáncer se desarrolla de la misma manera que el de la mama femenina, incluso el lado es el mismo. En el caso de los animales, podemos observar esta fila de mamas con bastante claridad, por ejemplo, en los perros, cerdos o gatos. Esta fila llega hasta la ingle. En el caso de la mujer humana, esta fila consta sólo de dos mamas superiores, mientras que las otras retrocedieron hacia el interior aunque aún se pueden ver de forma rudimentaria en muchas personas. Y en el caso de la vaca o de la cabra sólo se forman los dos, es decir, las cuatro mamas inferiores o ubres. Tal vez ahora entendemos la razón por la cual el tejido de las glándulas mamarias del pecho femenino es histológicamente igual al tejido de la dermis. Ambos derivan de la capa germinal media, llamada mesodermo, están controlados por el cerebelo y pertenecen al grupo del cerebro arcaico. Sólo mucho, mucho más tarde los conductos galactóforos se volverán glándulas mamarias a través de células de nuestra piel, las cuales del exterior inmigraron hacia las glándulas a través del pezón y lo tapizaron. A la piel exterior que se modificó se le llama epitelio laminar.

Este epitelio laminar pertenece a la capa germinal exterior, también llamado ectodermo, es controlado por la corteza cerebral y corresponde a la parte roja de nuestra tabla. Es por este motivo que ahora tenemos ambos tipos de tejido en la mama. Los mismos tipos de tejido que tenemos en nuestra piel exterior.

Por el contrario, las glándulas mamarias son los portales, como entradas de una ciudad, el órgano de comunicación con otros individuos. Esto es debido a que la mama es semejante a un portal de comunicación con el lactante y la madre, y la otra mama el portal de comunicación con la pareja. Así fue dispuesto el conflicto, así fue dispuesto a nivel de órgano y así está dispuesto en el cerebro y lo podemos ver.

Hasta este punto, donde descubrí **el sistema ontogenético de los SBS de la naturaleza**, la Tercera ley biológica de la Nueva Medicina Germánica, he observado muchos casos, aproximadamente 10 000 casos. Y he trabajado como un valiente científico debe hacerlo, es decir, de forma totalmente empírica. He documentado valientemente todo los casos, recopilado los TC del cerebro y los hallazgos históricos, los cuales siempre junte y comparé. Y he aquí un resultado impresionante que nadie creía posible hasta ahora. ¡Existe un sistema! Puesto que hubo muchas pacientes, las cuales desarrollaron un tumor compacto en la fase de conflicto y también presentaron multiplicación celular. Y hubo otras, a las que les creció otro elemento en la fase de curación y en la fase de vagotonía después de la conflictolisis. Y, en efecto, no se trataba de lo mismo. Existían dos tipos de multiplicación celular. Uno de estos tipos de multiplicación celular se producía en la fase conflictiva de simpaticotonía y el otro se producía en la fase de curación. Esto es para las enfermedades que presentaron fusión o contracción celular en la fase de conflicto, así como también para las que presentaron cavidades, necrosis o ulceración.

Por otra parte, estas enfermedades presentan multiplicación celular en la fase de curación. Luego comparé repetidas veces estas diversas

manifestaciones y encontré, como ya he mencionado, un sistema. Asimismo, los tumores que se formaban en la fase de conflicto a través de la multiplicación celular siempre tenían su relé en el cerebro, de hecho, en el tronco cerebral y el cerebelo. A estos dos partes del cerebro las denominamos cerebro arcaico.

Todas las enfermedades de cáncer que presentan multiplicación celular en la fase de conflicto tienen su relé, el lugar desde el cual son dirigidas, en el cerebro arcaico. Y todos los tumores (básicamente son una forma exagerada de curación) que presentaron multiplicación celular en la fase de curación y que fueron en la fase de conflicto cavidades, úlceras o necrosis, tienen su relé siempre en el cerebro.

Ejemplo: Cáncer de mama porque no quería hacerse cargo de su madre

La madre de una paciente diestra estaba mal de salud y por eso ella tenía que hacerse cargo, algo que rechazó. Sin embargo, la paciente se reprochaba a sí misma y constantemente tenía la conciencia culpable, porque había rechazado y no había querido hacerse cargo de su madre. De esta manera, se enfermó de cáncer de mama en la mama izquierda. Cuando fue operada el conflicto se solucionó casi automáticamente, porque ahora que ella misma estaba enferma se había liberado del compromiso de hacerse cargo de su madre. De esta manera se sintió excusada, puesto que ahora debía pensar más en sí misma.

Dos años después, su marido tuvo problemas respiratorios en la noche. Probablemente tenía una embolia pulmonar y pedía por aire. En ese momento la paciente sufrió un conflicto de miedo a la muerte por su esposo, el cual falleció algunas semanas después en el hospital.

Con la muerte del esposo también se resolvió automáticamente el conflicto de miedo a la muerte, ya que la preocupación por ese tema ya no tenía sentido. Sin embargo, la paciente había sufrido otro DHS aquella noche, un conflicto de ataque al pulmón (“aire”) con una carcinoma pleural. Cuando pudo solucionar también este conflicto, tuvo en la fase de curación un derrame pleural (medicina convencional: todo

es “maligno”). Al revelarle el diagnóstico y comunicarle que había hecho metástasis desde hace dos años, la paciente vuelve a sufrir un conflicto de miedo a la muerte, pero esta vez por sí misma.

Nota: Cuando se sufre un DHS con conflicto de miedo a la muerte de otra persona, se presenta un solo nódulo en el pulmón. Por el contrario, si el conflicto de miedo a la muerte está relacionado consigo mismo, entonces según la intensidad y duración del conflicto se podría ocupar el pulmón entero.

Ejemplo: Cáncer de mama por plaga de ratones

La tragedia comenzó con una locura:

La paciente diestra era secretaria en una oficina. Un día vio correr a cuatro o cinco ratones al mismo tiempo en su oficina. Salió gritando y sólo con grandes dificultades pudieron hacerla volver a entrar al lugar.

Sufrió un DHS con un conflicto de territorio (nido).

A partir de ese momento la plaga de ratones no se manifestó más. Se puso veneno y alguno murieron, pero los que quedaron de las pequeñas inteligentes criaturas no volvieron a tocar el veneno.

La paciente comenzó a oír constantemente susurros, arañazos, roeduras o sonidos de patitas. Para ella era una tortura sin fin. Incluso vio al descarado roedor correr a lo largo de su escritorio.

Un par de semanas después, sintió un nódulo en la mama izquierda. Debido a que el conflicto seguía activo, el nódulo siguió creciendo a un ritmo constante. Sin embargo, la paciente no quiso que la operaran, sino que aplicó radiación de cobalto a los nódulos.

Hasta este punto el conflicto seguía activo, no obstante se resolvió después al ser despedida la paciente por su enfermedad de la empresa.

Sin embargo, volvió a sufrir un nuevo DHS con un conflicto de miedo a la muerte y probablemente también un conflicto de miedo al cáncer con úlcera bronquial cuando un médico antroposófico le dijo: “Como máximo le quedan tres meses de vida”.

A partir de ese momento comenzaron a crecer los nódulos pulmonares y también la úlcera en los bronquios comenzó a expandirse.

Casi al mismo tiempo su padre fue asesinado. La paciente soltera, quien hasta ese momento aún seguía en actividad conflictiva, sufre varios conflictos simultáneos, otro conflicto de territorio en la mama izquierda y casi otro conflicto de madre/hijo, ya que su padre era su único cuidador (madre sustituta).

Ejemplo: **Carcinoma mamario en un perro salchicha hembra**

La perrita salchicha de la foto, que pide la salchicha con la pata izquierda, es obviamente “zurda”. Además de un carcinoma mamario, también sufrió una epilepsia gástrica.

Su dueña había muerto ya muy anciana. La hija de la dueña tomó a la mascota y la llevó a su apartamento y la instaló en el estanquero.

El animal sufrió al mismo tiempo dos conflictos:

1. Un conflicto de territorio activo en la mama diestra correspondiente (por ser zurda).
2. Un conflicto de identidad con la úlcera gástrica correspondiente.



La perrita salchicha zurda, quien siempre pide por la comida con la pata izquierda.

Me di cuenta que el animal sufría un ataque epiléptico cada vez que el hermano de la nueva dueña venía de visita. Esto era debido a que el animal, quien sufría cada vez un conflicto de identidad de no-sé-a-dónde-pertenezco, creía que él la llevaría a su antigua casa donde el hermano de la nueva dueña aún vivía. Al resignarse porque se daba cuenta que él no la llevaría comenzaba su crisis epiléptica. Y así entendimos el lenguaje del cerebro de la pequeña perrita, la cual ya había sido operada de las mamas antes y ahora iba a ser sacrificada.

La terapia fue relativamente fácil una vez que pudimos entender el lenguaje del animalito. Teníamos que procurar una solución permanente para el conflicto biológico de identidad de no-sé-a-dónde-pertenezco. Para resolverlo hicimos que el hermano de la dueña no fuera de visita durante algunos meses. Además, todos los días le llevaba yo al animal una salchicha, la cual obviamente le gustaba bastante. Pronto supo otra vez el animal a donde pertenecía. El conflicto activo de la mama se detuvo y no fue necesario realizar ninguna operación.

La epilepsia que se manifestaba dos veces a la semana luego de la visita del hermano se detuvo abruptamente. Nadie volvió a hablar de sacrificar al animal.

Desde hace ya varios años que la perrita sigue vivaz y se siente bien. Sólo fue necesario entender el lenguaje de la “camarada salchicha” para que la terapia fuera fácil, es decir, lógica, consecuente y concluyente. Esto pudo suceder gracias a que el lenguaje del cerebro es el idioma internacional de los animales, tanto con respecto a la localización del miedo y del conflicto en el cerebro, como también la alteración del curso normal del cerebro es similar a como sucede en los humanos. Un conflicto de madre/hijo, un conflicto del mancillamiento de la autoestima, conflicto de tener la soga al cuello, etc. Todos estos conflictos, en humanos y mamíferos, se encuentran en lugares comparables y se imponen, dependiendo del curso del conflicto y del

Foco de Hamer, de manera similar a los conflictos en el cerebro humano.



Y así (véase las flechas), entendimos el lenguaje del cerebro de la pequeña perrita, la cual ya había sido operada de las mamas antes e iba a ser sacrificada.

Flechas superiores: Foco de Hamer (HH) en fase pcl (=conflicto de separación).

Flechas inferiores: HH del conflicto de mucosa gástrica

de la pequeña curvatura del estómago en la fase pcl con edema cerebral. Conflicto: no sé a dónde pertenezco.

Nota:

Cuando uno debe ver a diario las historias desgarradoras de estas pobres personas, como yo, y sabe que sí hay esperanza, no como afirman los arrogantes e ignorantes médicos convencionales con sus "diagnósticos nulos", entonces es imposible no sentirse explotar de ira y rabia por la impotencia. Como ya he dicho, este es el peor y más cruel crimen en toda la historia de la humanidad.

Estos oncólogos malvados, la mayoría de creencia judía, ya saben desde hace 29 años cómo deben tratar a sus hermanos, es decir, mediante la Ciencia Curativa Germánica.

Sin embargo, me gustaría añadir un hecho muy importante: Nosotros éramos 6 niños en casa. Mi madre zurda tenía, porque algo pasaba constantemente, aproximadamente de 15 hasta 20 o más tumores mamarios en su mama derecha, cuyos conflictos se volvían a resolver después de unas semanas o meses. Es decir: a menudo tenía cánceres de mama pequeños o medianos en la mama derecha, pero nunca fue al médico porque éstos desaparecían espontáneamente siempre (tuberculosis). Más tarde fue denominado como "enfermedad quística de la mama". La medicina moderna niega la relación

entre el cáncer y la tuberculosis (no judíos). ¡Se trata de un enorme engaño intencional! Todos apoyan el amenazador hecho de extirpar mediante operación los nódulos cancerosos y envenenar a la paciente con quimioterapia, en lugar de dejar que los nódulos se disuelvan mediante la tuberculosis. Es por este motivo que se operan y se extirpan los nódulos (en no judíos por supuesto) para que no puedan curarse mediante la tuberculosis, porque sino entonces Hamer tendría razón.

Hay muchos casos de mujeres, sobre todo mayores, cuyos tumores se disolvieron ya hace mucho. Cuando estas mujeres, después de mucha presión, acceden a ser operadas, se observa en el campo tanto histológico como quirúrgico un poco de tuberculosis, pero siempre dicen que es un tumor necrótico central. Sin embargo, no se suele realizar un examen microscópico de tinción de las bacterias de la tuberculosis, de lo contrario se vería que la paciente no tiene ya cáncer, sino una tuberculosis. No obstante, así suele procederse con todos los tumores controlados por el cerebro arcaico.

Ejemplo: ¿Tirar el anillo de bodas puede provocar cáncer?

Naturalmente, el shock emocional es fuerte en este DHS que sufrió una paciente diestra de 43 años en su mama derecha cuando su esposo ebrio arrojó su anillo de bodas por la ventana hacia el jardín. El conflicto permaneció activo.

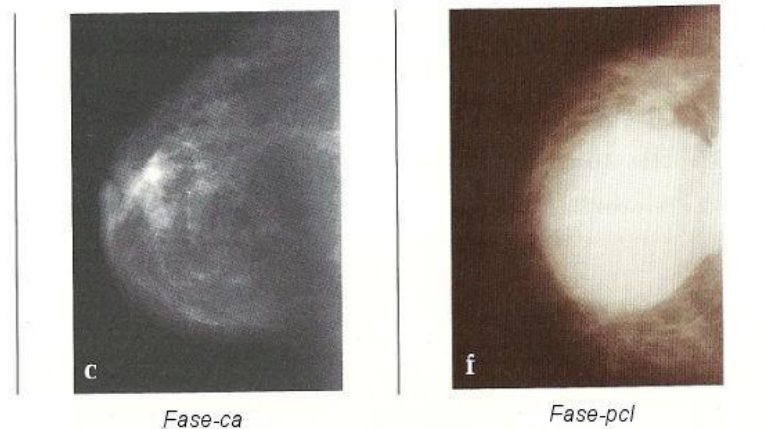
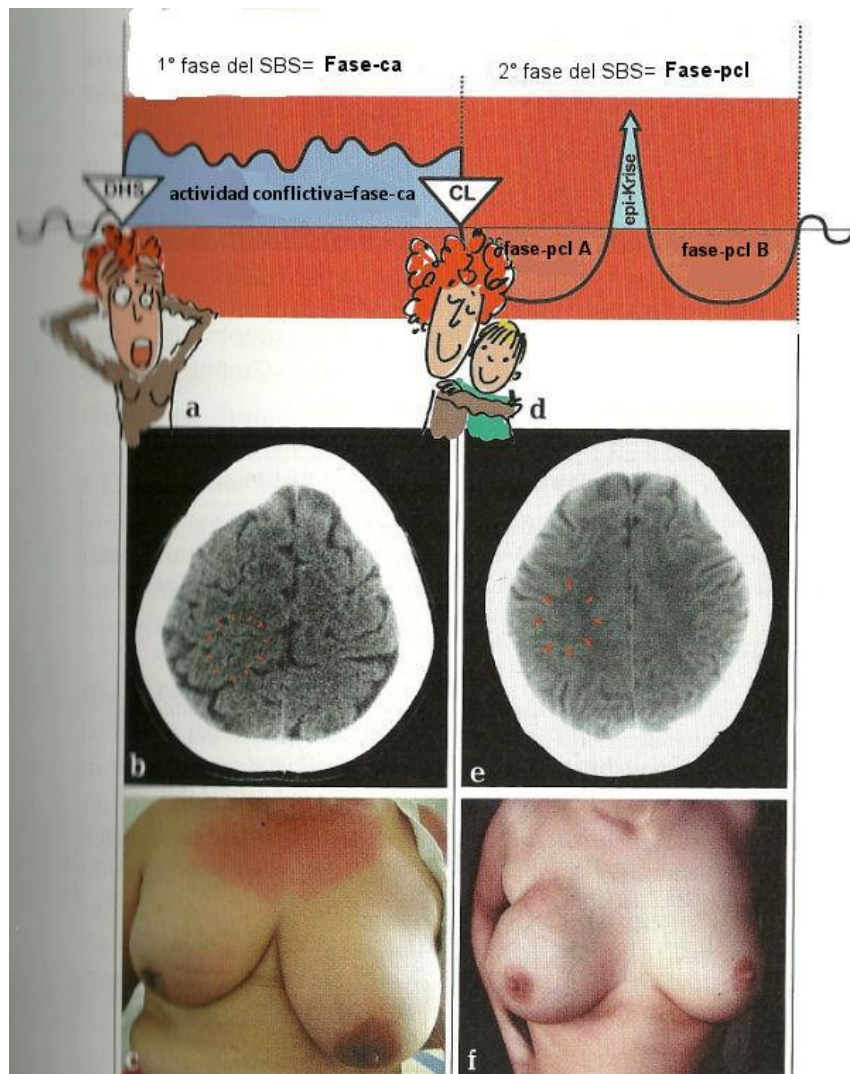
Después de tres años, el inflamado tumor circular se veía de esta manera:



La paciente encontró un cirujano que le extirpara el tumor conservando la mama. Sin embargo, al parecer el conflicto siguió activo...



EL SIGNIFICATIVO PROGRAMA BIOLÓGICO ESPECIAL DE LOS CONDUCTOS GALACTÓFOROS



En la página anterior podemos ver en la parte superior el esquema gráfico de las dos fases con el color de fondo de “la corteza cerebral” (color rojo), ya que pertenece a la corteza (ectodermo).

	DHS y Fase ca	Fase pcl
1° nivel: Psique	Conflicto de separación (a). Pensamiento constante sobre el conflicto biológico; simpaticotonía permanente: manos y pies fríos.	Finalización del pensamiento constante, se recupera el humor, el paciente se siente bien(d); Vagotonía permanent
2° nivel: Cerebro	HH de la corteza en configuración blanca. (b)	Diseminación y desaparición lenta del espiral edemático del Foco de Hamer (e)
3° nivel: Órgano	Ulceración de los conductos galactóforos. Duración mayor: Repliegue de la mama a través de cicatrización ulcerosa de los conductos galactóforos (c). Entumecimiento de los conductos galactóforos (microcalcificaciones).	Inflamación de los conductos galactóforos revestidos de epitelio laminar (tapizados). Se caracteriza por la inflamación de la mama a causa del embotellamiento de la leche, la llamada Mastitis (f) Dolor e hiperestesia.

Así, de la misma manera como clasificamos en 3 niveles a los SBS de cáncer de glándula mamaria, también podemos hacerlo con los SBS de conductos galactóforos, a los cuales se les llama “historia de Mecki” en la fase pcl, en honor a la “santa cabra Mecki”.

El primer nivel, el nivel psíquico

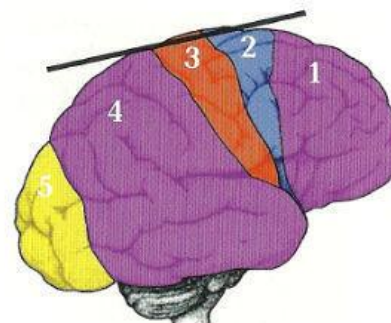
La paciente puede tener problemas para hacer el seguimiento de los síntomas del nivel psíquico, sobre todo cuando el conflicto pasó hace mucho tiempo, por ejemplo: simpaticotonía permanente en la fase ca con manos y pies fríos, pérdida del apetito, problemas de sueño y pensamiento constante en el conflicto de separación, el cual siempre sucede sin excepción. A veces las mujeres cuentan que sintieron un tirón en la mama que no fue doloroso. Sin embargo, algo que llama la atención son los síntomas como trastornos en la memoria a corto plazo y reducción de la memoria en general también en la fase ca. En la fase pcl llega el gran alivio con la Coflictolisis (=Resolución del conflicto = CL): la separación se resuelve y el pensamiento constante desaparece. La paciente se siente cansada, en vagotonía permanente (“podría dormir por siempre”), tiene buen humor, está feliz, tiene las manos y pies cálidos y puede acostarse a las 3:00 a.m. y dormir profundamente hasta las 10 u 11 de la mañana.

El segundo nivel, el nivel del cerebro

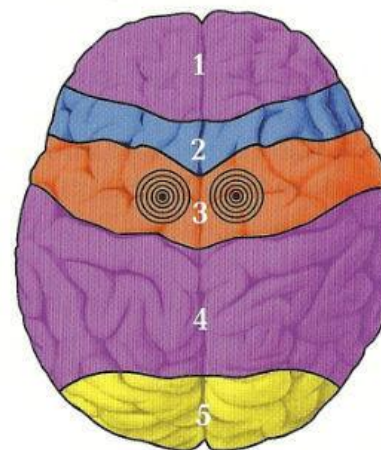
En la práctica es un poco difícil de evaluar:

En la fase ca encontramos los HH de los conductos galactóforos en la cima del cerebro, justo al lado de la línea central. También se ve en la fase ca las manchas blancas, las cuales se vuelven anillos de edemas en la fase pcl y se distribuyen finalmente como una mancha oscura localizada.

Corte a través (=parte superior) de la corteza sensorial (visto desde la derecha). Los órganos inervados por la corteza sensorial se desarrollan según el esquema de piel exterior.



© Dr. en Medicina. Magíster en Teología. Ryke Geerd Hamer



Los conflictos incluidos en la corteza sensorial son siempre conflictos de separación, es decir, que el HH siempre tiene su relé en la corteza sensorial.

1. Corteza premotora (esquema de la mucosa de la garganta)

2. Corteza motora

3. Corteza sensorial (esquema de la piel exterior)

4. Corteza postsensorial (esquema de la mucosa de la garganta)

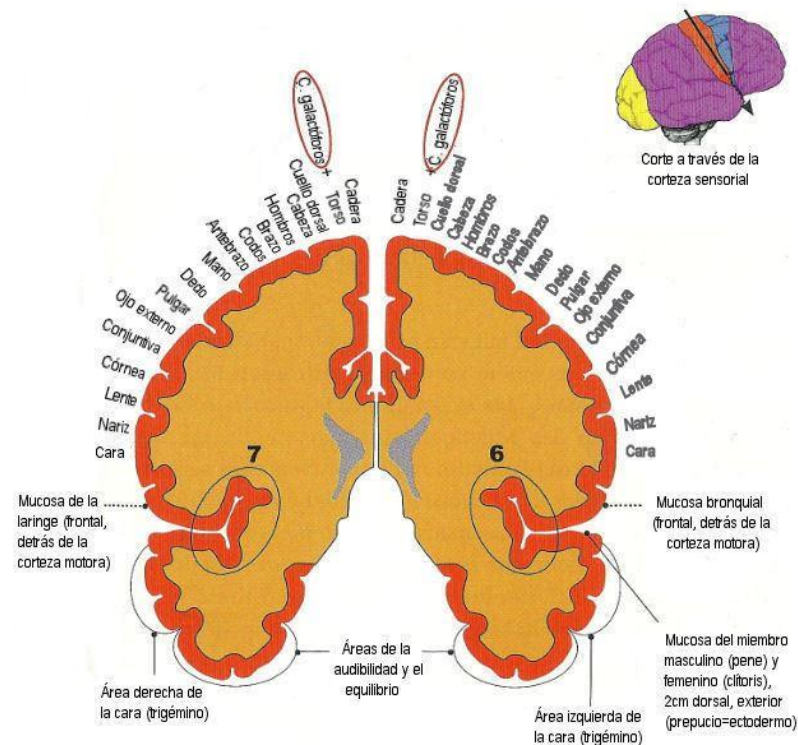
5. Corteza visual

En los diversos gráficos de la corteza sensorial podemos observar en la cima el relé para el epitelio laminar de los conductos galactóforos, ubicado en el área de la corteza responsable del tronco. Asimismo, el HH derecho (parte superior derecha) está en configuración blanca en la fase pcl de la mama izquierda. El HH derecho (parte superior izquierda) corresponde a la mama derecha, es decir, siempre están en forma de cruz.

CORTEZA SOMATOSENSORIAL

(Corte vertical y transversal a través de la ínsula)

(Visto por detrás)



7 Centro del ritmo perinsular complejo para el ritmo ventricular rápido (taquicardia ventricular)

6 Centro del ritmo perinsular complejo para el ritmo ventricular lento (braquicardia ventricular)

La corteza sensorial y motora, así como una parte de la corteza visual ya eran conocidas. No se conocían el relé de la ínsula y el relé cerebral del oído interno. Tampoco se conocía hasta ahora el área auditiva ni el área perinsular (círculos). Y tampoco se conocían la sección vertical y transversal de la mucosa bronquial derecha, la mucosa laríngea y el centro del lenguaje, los cuales se buscaban en las zonas ventriculares. Por el

contrario, se encuentran en la corteza postsensorial a la mucosa estomacal, mucosa del conducto biliar, el recto, la mucosa de la vejiga, más dorsal, vagina entre el cuello uterino, el relé de la boca y el relé del recto.

El tercer nivel, el nivel orgánico, es muy interesante.

En la fase ca, cuando los conductos galactóforos están entumecidos, existen 2 posibilidades que dependen de la intensidad de la ulceración:

1. Posibilidad (a1):

Ulceración moderada o débil cuando el conflicto no es fuerte. La paciente no siente casi nada debido al adormecimiento del epitelio laminar. Sin embargo, la mama puede hacerse más pequeña lentamente y los pezones pueden encogerse.

2. Posibilidad (a2):

Conflicto fuerte de separación con ulceración intensa. Se forma un escirro cicatricial compuesto de un conglomerado de conductos galactóforos, los cuales pueden simular un falso tumor. Debido a que el epitelio laminar de los conductos galactóforos se entumece en la fase ca, la paciente sólo ve desde afuera la deformación y reducción de la mama, la mayoría de veces acompañado de recogimiento del pezón. Muchas mujeres, sin tener la menor idea, van en este estado al médico y se encuentran con este escenario de horror llamado cáncer de mama ductal, el cual en realidad no es ningún cáncer. Las pacientes entran en pánico y, por último, son ejecutadas con quimioterapia (=degolladas).

La fase pcl: “Historia de Mecki”

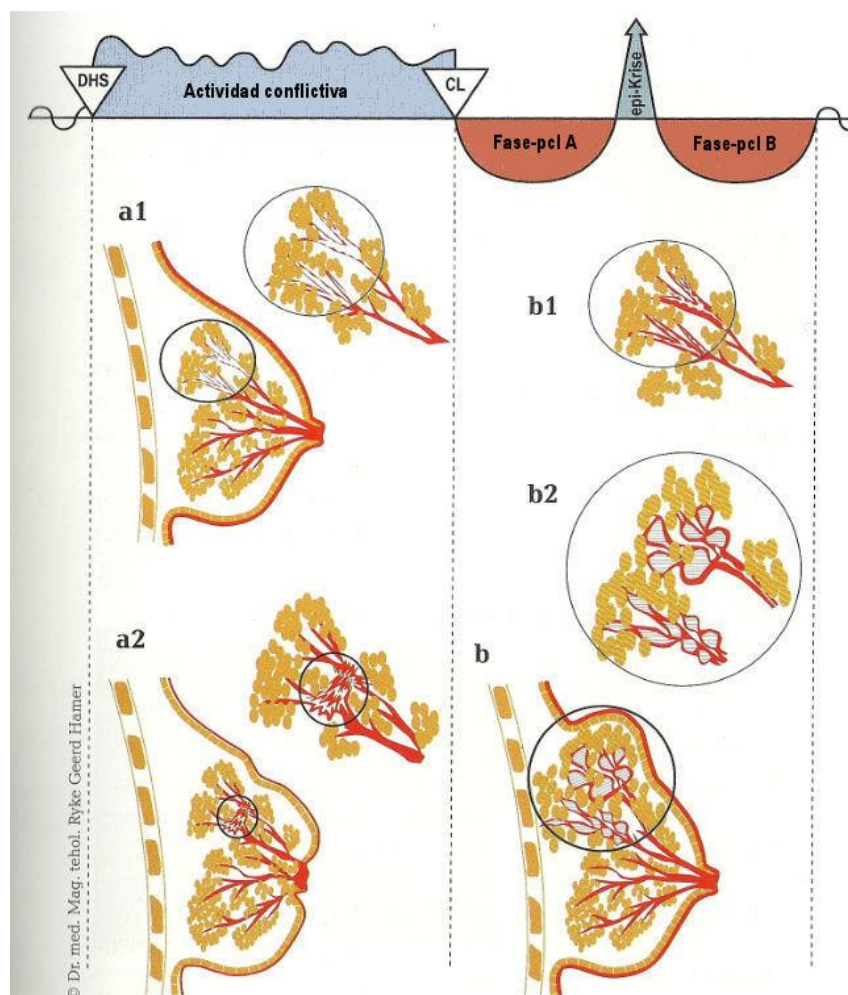
La fase pcl o fase de reparación muestra que:

1. La curación de las úlceras de los conductos galactóforos después de la Conflictolisis (CL) a través de edemas de epitelio laminar en los conductos provoca un cierre moderado de los conductos galactóforos (b1).

2. Obstrucción en los conductos galactóforos, anteriormente mal llamado “cáncer” de mama ductal, es decir, un tumor de mama (b2).

3. Según el esquema de piel exterior, se siente dolor y escozor adentro de los conductos galactóforos (así como la piel exterior después de una neurodermitis en la fase pcl también causa dolor y picazón, enrojece y se hincha). “Uno podría rascarse hasta la muerte” (exantema).

Obviamente, esto no se puede con una mama. A eso le llamamos hiperestesia (=sensibilización extrema de los conductos galactóforos).



Pueden presentarse complicaciones cuando se sufren varios síndromes al mismo tiempo, por ejemplo: la inflamación de la mama se intensifica.

Proceso de curación biológica y no biológica:

a) Proceso de la curación biológica:

En la naturaleza, la madre humana, vaca o cabra amamantan casi directamente (en la última parte del embarazo respectivamente). En este SBS, el sentido biológico está en la fase ca y en la ulceración de los conductos galactóforos, el cual se activó con la separación del hijo o de la pareja y ahora se puede drenar la leche acumulada.

Una vez que el bebé o la pareja regresan, entonces la mama debe ser vaciada a pesar de la inflamación en los conductos galactóforos. En el caso de la cabra Santa Mecki, tuvimos que ordeñar la leche y no supuso ningún problema. De la misma manera, el bebé o la pareja deben drenar la mama en esta llamada “mastitis”. Así también es la manera en la cual cualquier granjero vacía las ubres de su vaca.

b) Proceso de la curación no biológica:

La madre que no amamanta (caso usual entre nosotros) puede también sufrir un conflicto de separación (del hijo o pareja) como la mujer que sí está dando de lactar. Aquí ya empiezan las dificultades, puesto que ya en la fase ca se ha perdido el sentido biológico porque no hay leche disponible que pueda acumularse y ser drenada. Por lo general, esto sucede en conflictos de separación que han durado mucho tiempo.

En la fase pcl, no se estanca en lo absoluto leche en los inflamados conductos galactóforos, pero sí se presenta secreción, es decir, una especie de leche acuosa. A pesar de ello, no es muy difícil drenar una mama tan dura y atascada.

Cuando aún no está tan dura, se puede drenar la leche incluso con un sacaleches. El granjero debe realizar dicha operación con sumo cuidado en su vaca, ya que las ubres le duelen mucho a causa de la hiperestesia de los conductos galactóforos.

Asimismo, la boca es el mejor instrumento para sacar la leche. Si el esposo no lo puede hacer, se debe solicitar la ayuda de una partera. En efecto, es una sensación maravillosa poder succionar leche de una mujer. Sin embargo, parece que nuestra civilización ya olvidó eso.

Ninguna mujer debería morir por una mama atrofiada (=mama repleta), así como tampoco debería ser mutilada en una operación.

Sin embargo, no hay nada que impida ponerse hojas de col o frotar la mama con grasa de leche para calmar los síntomas de tal “brillante mama roja inflamada”. Debemos aprender a manejar estos síntomas ya que sabemos que esto no tiene nada que ver con algo “maligno”.

Otra nota importante:

Si no se drena la mama atrofiada, entonces en algún momento se encogerá, se hará dura, compacta y tendrá un aspecto desagradable. Pero tampoco nadie muere de aquello.



La paciente, a quien le pertenece esta foto, no se dejó operar, ni recibió radiación ni tampoco quimioterapia. Sólo dejó la mama de esta manera y tampoco la drenó ni la vació. Así se ve una mama al final de del desarrollo no biológico de una fase pcl. Es pequeña, dura y desde el punto de vista estético tiene mal aspecto, pero de esta manera uno puede vivir unos cien años más.

Los conductos galactóforos son casi como las calles de la ciudad, las cuales conducen a ambas puertas, que vendrían a ser los pezones. Como ya los habíamos descrito, están revestidos de una delgada capa de piel sensitiva que proviene de nuestra piel exterior y que ha emigrado a los conductos galactóforos a través de los pezones.

Este proceso tuvo lugar cuando nuestro cerebro ya estaba formándose. Por esta razón que el relé para el revestimiento de los conductos galactóforos en ambas mamas tiene su ubicación en la corteza sensorial del cerebro y están dispuestos en forma de cruz, desde el cerebro hasta el órgano.

Hoy en día sabemos que existen dos tipos de epitelio laminar que son parecidos histológicamente, pero cuya función neurológica en las dos fases de una SBS es muy diferente. El tapizado de los conductos galactóforos pertenece al epitelio laminar de la piel exterior, porque emigraron a través de los pezones hasta los conductos galactóforos, como ya he mencionado. La característica especial del epitelio laminar es que en el programa especial los conductos galactóforos se entumecen y se ulceran, mientras que en la fase pcl se hinchan para igualar la pérdida de epitelio laminar, provocando hipersensibilidad (dolor y picazón). En el caso de la mucosa de la garganta que parte del resto del epitelio laminar del periostio es todo lo contrario.

Mientras en el cáncer mamario observamos un aumento del tejido de las glándulas mamarias en la fase conflictiva, aquí vemos úlceras en la piel de los conductos galactóforos, es decir, defectos del tejido que apenas se pueden ver en un microscopio y que corresponden a una reducción celular en el revestimiento (“tapiz”) de los conductos galactóforos.

Así como los vemos, cuando se le separa del niño o de la pareja, la paciente lo siente en un lugar específico, ella lo siente como si hubiera estado pegada a ellos y en esta separación una parte de su piel hubiera

sido arrancada, lo cual es semejante al cuadro de síntomas como la neurodermitis. La piel se siente áspera, se ve blanca y con mala circulación y está fría. La sensibilidad en la piel se reduce cada vez más. La paciente siente poco o casi nada. Además, también se presentan trastornos en la memoria a corto plazo (por ejemplo: la madre ya no reconoce a su cría).

¿Cuál es el sentido biológico de una úlcera ductal en los conductos galactóforos?

En la naturaleza, a menudo se da una separación del niño (o la pareja enferma), el cual dependía de la leche.

Cuando el “consumidor” de la leche, niño o pareja, ya no está, ocurre de inmediato la acumulación de leche en la ubre/mama. Por ejemplo, las vacas mughen cuando no se las ordeña. La madre naturaleza ayuda al hecho de que el epitelio laminar de los conductos galactóforos se ulcере rápidamente. Hora los conductos galactóforos se han vuelto más anchos y la leche puede ser “drenada” (de a litros en el caso de las vacas). Esto significa que el DHS de conflicto de separación provocó en un pestañeo la ulceración y con ello, la ampliación de los conductos galactóforos.

Una vez que regresa el ternero, la cría, el bebé o la pareja enferma, entonces el “consumidor” otra vez está aquí y la mayoría de las veces tiene mucha hambre y vacía por completo la ubre o mama, incluso si los conductos galactóforos se han atrofiado. A esta inflamación de los conductos galactóforos que causa que se atrofie la mama (que no supone un problema para el bebé) la llamábamos en nuestra astronómica ignorancia “cáncer de mama”, a pesar de que todos los granjeros le llaman el “dolor de cuarto” a este proceso cuando lo experimentan sus vacas. Bastante fácil: una persona, probablemente el esposo, debe vaciar la mama.

En la fase activa es donde está el sentido biológico: Debido a la degradación de la sensibilidad relacionada con el epitelio laminar, se

olvida temporalmente a la madre, al hijo o a la pareja (véase más abajo sobre la ampliación de los conductos galactóforos).

Si una mujer diestra tiene una úlcera ductal en los conductos galactóforos de la mama derecha, entonces experimentó un conflicto de separación con la pareja o de su nido (apartamento, lugar de trabajo, etc.). Como pareja no sólo cuenta el esposo o el novio, sino también el hermano, la hermana, padre o madre adoptiva, es decir, todos aquellos seres que constituyen una figura maternal, o también todos aquellos que se perciben como una figura de hijo, como por ejemplo: un gato, un perro, etc. Incluso esto sucede cuando una mujer, por ejemplo, cuida a su padre enfermo casi como a un niño. De esta manera ella puede verlo incluso como un hijo.

Cuando una mujer zurda tiene un proceso de úlcera ductal de los conductos galactóforos en la mama derecha, entonces se trata de un conflicto de separación con la madre, el hijo o los seres que ve como hijos (mascotas) o de su nido. Por el contrario, si la mujer zurda tuviera la úlcera en la mama izquierda, entonces se trataría de un conflicto de separación con alguna pareja, es decir, el esposo, el novio, el hermano, la hermana, el padre, etc. Visto desde el punto de vista psicológico, se trata siempre de un conflicto de separación (pérdida del contacto corporal con la madre, familia o amigos), es decir ya sea de modo madre/hijo o mujer/madre o de pareja o del nido. Tenemos que imaginarnos este proceso de forma bastante realista, puesto que el individuo lactante desapareció del contacto de la piel de la madre que lo amamanta y esto sucede a partir del momento en que se activa el DHS.

Por esta razón, el sentido biológico de la ulceración de los conductos galactóforos (expansión del diámetro de los conductos) se encuentra en que la mujer pueda drenar la leche que ya no está siendo bebida y se está acumulando a causa de la pérdida del hijo o de la pareja. Esto se debe a que el pan biológico consiste en que una mujer/madre madura

debe seguir dando de lactar durante toda su vida de actividad sexual (casi 40 años) sin parar, a excepción de los últimos 3 meses de un nuevo embarazo (cada 4 años).

Asimismo, en el proceso del tapizado de los conductos galactóforos (suceso de ulceración en la fase de conflicto), la mujer siente un tirón en la mama en una fase de conflicto corta, como si alguien hubiera rasguñado el tapiz de los conductos galactóforos, mientras que en el caso del carcinoma de glándula mamaria, los nódulos se pueden sentir tras pocas semanas dependiendo del tamaño de la mama y de la localización del lugar afectado por el aumento de tejido.

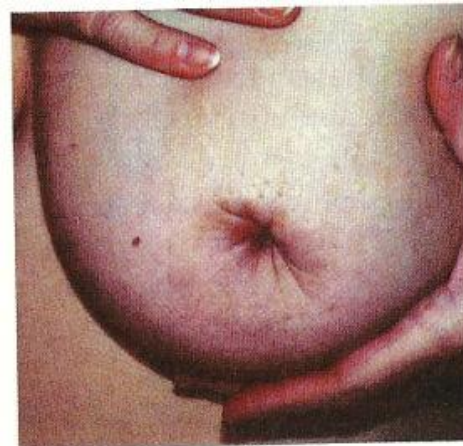
Estas úlceras son, como ya hemos dicho, uno de los síntomas. El otro síntoma es una parálisis sensorial de los conductos galactóforos. Una vez que la parálisis llega hasta la piel exterior de la mama, la paciente ya no tiene sensibilidad alguna en el pezón, es decir, la piel se entumece totalmente en ese lugar.

Naturalmente, estos procesos de reducción celular no son percibidos frecuentemente debido a que suelen suceder en conjunto con la parálisis sensorial en la fase de conflicto, mientras que en el caso del carcinoma de glándula mamaria, los nódulos se pueden sentir tras pocas semanas dependiendo del tamaño de la mama y de la localización del lugar afectado por el aumento de tejido.

Sin embargo, cuando el conflicto dura mucho tiempo y alcanza el pezón en la piel exterior de la mama, la mujer siente una sensación de entumecimiento en la piel y también escamas o que su piel se está descascarando (neurodermitis de la mama). Cuando se trata de escamas muy pequeñas, a menudo sólo se pueden ver con un microscopio. En todo caso, siempre se produce una parálisis sensorial (entumecimiento, pérdida de la sensibilidad) en la fase de conflicto activo con ulceración del interior de los conductos galactóforos y eventualmente llegará al exterior.

Cuando el conflicto ha durado mucho tiempo y casi parecía interminable, entonces estamos hablando de nódulos escirrosos con una retracción del pezón. También se le podría llamar un proceso de contracción cicatricial. A este tipo de nódulos escirrosos se les puede ver como una compresión en una mamografía, lo cual luego es mal diagnosticado por la medicina convencional como un “cáncer” de mama. En la medicina convencional hace que el 80% de los casos sean “cáncer de mama”. A menudo también son típicas las pequeñas calcificaciones.

El pezón de la mujer es la cubierta de la dermis corion y del epitelio laminar exterior de la piel de la mama. Cuando en un DHS se origina un SBS de conflicto de separación con úlceras en los conductos galactóforos, es posible que si el conflicto se prolonga el pezón se retraiga y permanezca así por la cicatrización temporal. Sin embargo, ¡este sólo es un síntoma, no una enfermedad!



Recogimiento de la mama. La mama izquierda de esta paciente diestra corresponde a un conflicto de quiero-separarme de su hija, quien vivía con tres niños en su apartamento. Para la paciente aquello era demasiado. Deseaba que su hija se mudara con sus niños. Cuando la hija se fue de vacaciones, el pezón regresó a la normalidad y salió. Cuando la hija regresó a su casa, el pezón volvió a recogerse sobre sí mismo.

Ejemplo: **Conciencia culpable**

Una paciente tuvo una discusión fuerte con su madre, sin embargo, quería verla una vez más y hacer las paces. Inesperadamente la madre falleció sin que ella pudiera verla. Lo que le hizo tener la conciencia culpable no fue la diferencia de opinión, ya que seguía creyendo que tenía razón aún después de la muerte de su madre, sino que se trató de la separación tan repentina. Es así que fue dos veces a la semana al cementerio durante 20 años y no pudo resolver este conflicto. Se formó en el lugar un revestimiento de los conductos galactóforos en un área determinada a través de la reducción celular continua, es decir, una contracción cicatricial de estos conductos galactóforos. Estos nódulos también pueden sentirse en este tipo de SBS de mama, pero sólo años después de la actividad conflictiva.

Hablaremos luego de este tipo particular de conflictos que permanecen activos durante mucho tiempo. Si se llega a una resolución no biológica del conflicto de separación, entonces la mama se hinchará rápidamente y se atrofiará, dependiendo de su el proceso afecta sólo la periferia, una parte o casi todo. Luego se inflamará sólo en un área en particular o por completo y se podrá rojo y caliente. Lo que quede atrofiado será la secreción que no puede salir, puesto que en la fase de curación los epitelios laminares de los conductos están muy inflamados y evitan la salida de cualquier tipo de sustancia.

Sin embargo, si se trata de conflictos de duración corta o de defectos en el tapiz de los conductos, entonces la secreción puede salir a través del pezón. La secreción es por lo general acuosa y podría contener sangre. El que salga esta secreción es un buen signo, ya que significa que la mama ya no está tan atrofiada o no lo está por completo. Por supuesto, el estancamiento de la secreción es la mayoría de las veces bastante notorio, debido a que los conductos galactóforos no se dilatan como sería en el caso de una mujer que está amamantando.

El embotellamiento de la mama no es algo peligroso, pero tampoco es de ninguna manera agradable. También se vuelve desagradable cuando la sensibilidad regresa, la mayoría de la veces de forma desmedida, de modo que podemos hablar de una hipersensibilidad (=hiperestesia). Esta hiperestesia puede llegar hasta a causar dolor, de forma que la paciente siente dolor incluso en la piel exterior de la mama con regularidad. Si es necesario, este dolor puede aliviarse por fuera con anestesia en polvo o ungüentos. Llamar “cáncer” a esta restitución de las úlceras en la fase de curación fue una estupidez por parte de los médicos convencionalista. Ellos han definido que la multiplicación celular es “maligna”.

Sin embargo, como hemos visto, el Significativo programa biológico nunca podría ser “maligno”, no hay forma que un proceso de curación de las úlceras con ayuda de multiplicación celular pueda ser algo “maligno”.

Hoy en día ya no hay necesidad que mueran el 70 u 80% de mujeres diagnosticadas de úlcera ductal de los conductos galactóforos. Tampoco necesitan recibir quimioterapia ni radiación y mucho menos que les amputen la mama. Las complicaciones aparecen cuando existen síndromes simultáneos, pero sobre eso hablaremos más tarde.

En esta oportunidad me gustaría añadir una reflexión sobre la sensibilidad de la mama. Por dentro, la mama es como nuestra piel exterior pero el doble de sensible. La sensibilidad del tejido de la mama está controlada por el cerebelo, y la de los conductos galactóforos por el cerebro. Prácticamente podemos imaginarnos que nuestra piel completa se invaginara por adentro, donde la piel inferior y la dermis corion forman el tejido de las glándulas mamarias y donde la piel exterior con epitelio laminar forma el revestimiento de los conductos galactóforos. Ambas partes están dotadas de sensibilidad, algo muy importante en el proceso de la lactancia. La madre tiene casi la misma o

mayor sensibilidad dentro de la mama que en la piel exterior, esto quiere decir que la mama por dentro es mucho más sensible. Como ya se ha mencionado, con el comienzo de la fase de curación es posible que se sienta dolor en la mama completa o sólo en la parte afectada a causa de la inflamación y la hipersensibilidad, tanto en el interior como en el exterior. El desarrollo que sigue dependerá de la duración y la intensidad del conflicto de separación.

Diferenciaremos aquí una primera mitad desde la fase de curación hasta la crisis epileptoide, y una segunda fase de cicatrización constrictiva, en la que por ejemplo, la mama no sólo se deshinchaba por cicatrización, sino que también se reduce en su tamaño. Si el conflicto no fue muy grave o no duró mucho tiempo, entonces la paciente no siente nada en lo absoluto. Por el contrario, si fue muy dramático o muy largo, entonces la paciente sentirá un tirón interno en la mama. Este tirón es una forma de aparición biológica, el cual no es muy notorio si la mujer está amamantando. Si seguimos el curso de este desarrollo veremos que esto es muy diferente en comparación con los pueblos primitivos, donde la mama de la madre prácticamente está en función durante toda la vida sexual de la mujer, excepto en unos algunos pocos meses. Esto es algo que no sucede en las mujeres de nuestra civilización, quienes amamantan sólo durante un periodo corto de tiempo.

La primera posibilidad es la curación biológica: el niño es separado de su madre y luego se forman úlceras en el “tapiz” de los conductos galactóforos. El sentido consiste en que, aunque el lactante esté ausente, la leche tiene que fluir sin estancarse ni embotellarse, ya que los conductos se dilatan a causa de las úlceras. Si el conflicto se resuelve, es decir, si el niño regresa, entonces el tapiz de los conductos galactóforos sufre una inflamación. Sin embargo, si el lactante bebe toda la leche no se llega a dar un verdadero estancamiento de la leche.

Cuando una mujer no lactante de nuestra civilización experimenta estos procesos, el sentido biológico de la fase de conflicto ya no tiene sentido,

ya que éste era el evitar que la leche se atrofia. La mujer que no amamanta no tiene leche, sólo una especie de leche acuosa. Por el contrario, en la fase de curación vemos surgir una complicación que no estaba prevista biológicamente, ya que por lo general en la fase de curación el lactante ya ha bebido la leche. En efecto, no se produce leche, pero sí una secreción que por lo general no puede salir y, por lo tanto, atrofia la mama y causa inflamación. Este proceso es muy importante como criterio de diagnóstico.

Nuevamente: una paciente con úlcera ductal de los conductos galactóforos presenta una mama caliente e inflamada en poco tiempo, es decir, la mama comienza a hacerse más grande al inicio de la fase de curación. Por el contrario, en el caso del cáncer de glándula mamaria es al revés: los nódulos crecen en la fase de conflicto.

Algo que no olvidaré es cuando en mis tiempos de asistente de desató una supuesta epidemia de mastitis en la clínica para mujeres de Giessen. De hecho, dos de cada tres mujeres que ya habían dado a luz regresaban a la clínica con la mama inflamada. Nombramos a esta mama inflamada “mastitis” y realizamos unos cortes transversales en las mamas, casi dejándolas inutilizadas para un futuro de lactancia, mientras buscábamos en nuestra ignorancia posibles gérmenes hospitalarios que pudieran ser los responsables.

La razón fue la siguiente: Se separa a los lactantes de sus madres inmediatamente después de nacer y son llevados a las incubadoras. Se separa a la madre de su hijo. A menudo extraemos la leche de la madre en un esfuerzo por mantener la higiene y prevenir el riesgo de infecciones. Muchas mujeres ven al lactante sólo por poco tiempo y experimentan un conflicto de separación de su hijo. Cuando las madres llegan a casa y su anhelo de tener a sus hijos en su pecho se ve realizado, entonces comienza la fase de curación con una inflamación intensa y rojiza de la mama, algo que podría haber sido curado de manera simple si se hubiera dejado al lactante con la madre más tiempo. Sin embargo, hicimos exactamente lo contrario por temor a que

el bebé pudiera tomar pus en la leche y, de cierta forma, mutilamos quirúrgicamente la mama de la madre.

Para sorpresa de los ginecólogos, hoy en día raramente se presenta la mastitis desde que se les permite a los recién nacido permanecer con sus madres en los departamentos natales tal y como lo deseen. La Nueva Medicina Germánica nos da una explicación psíquica simple para una enfermedad cuya causa era desconocida en aquellos tiempos: la madre había sufrido un conflicto de separación de su hijo. Aquello a lo que habíamos visto como un problema bacteriológico de higiene, resultó ser un problema psíquico y no lo descubrimos antes porque éramos incapaces de comprender las relaciones biológicas. La mastitis siempre fue la fase de curación de este conflicto de separación entre la madre y el hijo.

He aquí una pequeña historia desde España:

Mientras dábamos un paseo, casualmente nos encontramos con una cabra que había huido a un río huyendo de unos perros. La salvamos y como no cesaba de balar, la llamamos "Mecki" por "meckern" (balar en alemán).



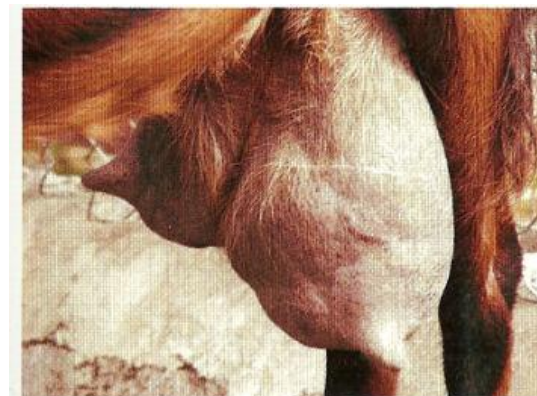
Mecki
Acuarela de C. David

Y para que no se sienta tan sola, le compramos una cabrita pequeña como compañía. Al poco tiempo ambas eran inseparables. Esto debió representar para Mecki la resolución de su conflicto de separación, ya que la ubre izquierda comenzó a crecer desmesuradamente.



Mecki con su nueva "hija adoptiva".

Los hijos de Mecki (zurda) probablemente le habían sido quitados y sacrificados. Aquel suceso debió haberle causado un enorme conflicto de separación, como sufriría cualquier cabra, vaca o mujer que perdiera a sus hijos. Luego llamamos a un pastor de cabras que tuvo que ordeñar la ubre cada tres días durante tres meses. Por lo demás, la leche estaba deliciosa, como leche normal de cabra.



Aquí podemos observar la enorme ubre de la cabra Mecki. Los conductos de la ubre se atrofiaron a causa del síndrome.

La úlcera ductal de los conductos galactóforos no es nada más que una inflamación curativa en los conductos galactóforos previamente ulcerados. En principio, las mujeres tienen lo mismo que tuvo nuestra cabra Santa Mecki, una ubre inflamada.



La paciente, a quien le pertenece esta foto, siguió la historia de la cabra "Mecki" y convenció a su novio para que le vaciara la mama derecha. Tuvo muy buenos resultados. Después de 4 meses, la forma de la mama comenzaba lentamente a desinflamarse. Luego de aquello, la mama volvió a la normalidad.

Se ordeña fácilmente estas ubres. Lo mismo se puede hacer con la mama de una mujer: se puede drenar la mama (sacaleches) o aún mejor sería beber la leche directamente y así sacarla.

En el caso de la vaca, se le llama "dolor del cuarto" cuando se le ordeña $\frac{1}{4}$ de ubre (=una mama). El granjero debe ordeñar esta ubre con sumo cuidado durante semanas. Esto se debe a que es muy común que a las vacas las separen de sus terneros casi siempre. Nunca se dan otras complicaciones, ya que los granjeros conocen muy bien esta problemática. Y, por supuesto, nunca ha muerto una vaca por esta razón, a pesar que esto es exactamente lo mismo que sufren las mujeres con la mama inflamada por úlcera ductal de conductos galactóforos. Por lo general, el lactante bebe y saca toda la leche que se atrofia a causa de la inflamación curativa en los conductos galactóforos.

La medicina convencional quiso amputar las mamas y tratar a las pacientes con radiación y venenosa quimioterapia.

Tal estancamiento de la leche en la mama no es en realidad algo peligroso, ya que se puede sacar la leche muy fácilmente, pero que sin embargo ha sido considerado antes erróneamente como "cáncer de mama maligno".

Ejemplo: **Conflicto de separación con la cocinera**

Una paciente se casó en sus buenos 20 años de edad, y como odiaba cocinar y en especial detestaba hacer los quehaceres domésticos, su esposo contrató una empleada y además también una cocinera. Sin embargo, a pesar que la paciente no sabía nada sobre cocina, asumía el papel de un ama de casa estricta y de esta manera fue perdiendo una cocinera tras otra a causa de las discusiones. A raíz de este acontecimiento sufrió el primer DHS, un conflicto de hambre, porque la cocinera la abandonó un viernes por la noche habiendo la paciente ya invitado a un gran grupo de personas a comer a su casa para el día sábado.

Y así, cada vez que una cocinera dejaba la casa por una discusión, la paciente sufría una recidiva del conflicto de hambre.

Entretanto, después logró tener una cocinera por tres años y con la cual estaba muy contenta. Sin embargo, un día la cocinera le dijo que se había casado el último fin de semana. La paciente volvió a sufrir una recidiva y adicionalmente también un conflicto de separación de pareja con una úlcera ductal en la mama derecha, ya que ella creía que esta buena cocinera la iba a abandonar muy pronto.

No obstante, la cocinera no se fue. Y así volvió a experimentar una solución para su conflicto (con Ca de hígado) a través de sudores nocturnos como en las anteriores recidivas.

Sin embargo, curiosamente el conflicto de separación no se solucionó a causa del miedo de que la cocinera aún pudiera decidir irse, pero ésta se quedó. Desafortunadamente, en aquel momento descubrieron el

pequeño nódulo cirroso en la mama derecha, tras lo cual dicha mama fue amputada junto con la izquierda “profiláctica”.

A pesar de todo esto, en algún momento volvió a tener lugar una discusión con la cocinera, quien luego de dicha discusión se fue de la casa sin decir una sola palabra y en consecuencia la paciente sufrió una fuerte recidiva.

No obstante, una vez encontró un nuevo reemplazo, volvió a presentar sudores nocturnos (tuberculosis!). Cuando finalmente descubrieron el foco en el hígado de casualidad, resumieron la situación de esta manera: Ca de mama con “metástasis en el hígado y huesos”. “Ya no hay nada más que hacer, sólo realizar el tratamiento paliativo con quimioterapia y morfina”.

Por suerte, ahora ella puede entender los conflictos gracias a la Nueva Medicina Germánica y contribuir a evitar la aparición de nuevas recidivas, escapando de esta manera de la muerte por quimio y morfina.

Ejemplo: “Carcinoma” mamario intraductal o también llamado “cáncer” de los conductos galactóforos

Experiencia de Kerstin Gisella

Estoy familiarizada con la Nueva Medicina Germánica desde hace ya un par de años. Es maravilloso ver siempre cómo funciona con exactitud: en mí, en mi familia, en amigos o conocidos. Incluso mis niños, quienes están creciendo con esta conciencia y saben ya desenvolverse muy bien en este aspecto. Cuando “empiezan” a tener un conflicto, los cuales por lo general se resuelven rápidamente, vienen a mí y me dicen: “Mamá, ya sé por qué tengo tos o estoy resfriado”, o “ya sé por qué me duele la rodilla”. Y cuando experimentan un conflicto que no se resuelve de inmediato, entonces vienen a mí y en voz baja me dicen: “Mamá, ¿puedo hablar contigo después un rato?”

Es gratificante poder ver cómo los niños crecen con otro entendimiento de lo que son las “enfermedades”, las cuales son la mayor parte del

tiempo fases de curación. De todas formas, yo no puedo proteger a mis niños o a mí misma de los conflictos, puesto que en realidad siempre nosotros somos los únicos responsables por nuestras reacciones, pero creo que hemos aprendido a enfrentarnos a ellos de otra manera.

Asimismo, en la Nueva Medicina Germánica existen conflictos persistentes que pueden no estar activos, pero sí encubiertos y podrían activarse de nuevo en cualquier momento. Yo llevé a cuestas durante diez años un conflicto semejante sin ser consciente de ello.

Desde hace 13 años estoy felizmente casada y con dos hijas, pero mi deseo más profundo fue siempre tener un hijo, un niño varón. Mi esposo, el único sostén de la familia, no podía concebir este pensamiento. Sin duda, si hubiera llegado un niño de verdad estoy segura que se habría alegrado, siempre estaré convencida de ello. Y así es como nunca me rendí realmente con este deseo de mi corazón.

La píldora no fue un problema para mí, ya que había que rechazarla según la Nueva Medicina Germánica, y fue de esta manera que en los últimos años creí con frecuencia estar embarazada. Sin esperar un resultado, inmediatamente corría a hacerme el test de embarazo para estar segura. Naturalmente me sentía decepcionada cuando el test me daba negativo. Me tomaba un par de días, pero luego finalmente dejaba el tema zanjado. Nunca le conté nada de ello a mi esposo.

Al poco tiempo tuvo lugar una situación parecida. Como ya era usual, me había hecho un test, pero esta vez no terminé decepcionada, más bien todo lo contrario. Por lo tanto, pensé para mis adentros: “Ya has cumplido los 37 años y estás en una edad difícil para tener un hijo. Las niñas también ya están a punto de salir del nido y tendrías que empezar desde cero otra vez... no, ¡tú no quieres eso!” Me cuestioné a mí misma, pero esta fue al final mi firme convicción.

Pocos días después, sentí un dolor intenso en mi mama izquierda (soy diestra), es decir, que mi mama estaba demasiado sensible.

A la mañana siguiente confirmé que se había formado una circunferencia enrojecida. La mama estaba caliente, de color rojo intenso, muy inflamada y se sentía dura. Además, los pezones se habían retraído hacia adentro. Sin embargo, no sentí pánico alguno porque sabía que esto podía ser “sólo” la fase de curación del llamado “carcinoma” de conductos galactóforos, pero lo que sí me inquietaba era que no estaba muy segura sobre el origen del conflicto.

Sólo podía tratarse de un conflicto de separación de mi madre o de mis hijas, algo que no había ocurrido de ninguna manera. No obstante, era de vital importancia encontrar el conflicto para que yo pudiera calcular su seriedad y así hacerme una idea de qué debía esperar en la fase de curación.

Intenté calmar un poco la hinchazón aplicándome compresas frías y además también me coloqué bolsas con hielo en el área correspondiente de la cabeza. Sin embargo, al día siguiente tanto el enrojecimiento como la inflamación habían aumentado. El área enrojecida se había expandido alrededor de la mama en aproximadamente ocho o nueve centímetros, pero el dolor era ahora soportable. A veces sentía punzadas violentas que resultaban muy desagradables. También tenía la impresión que la mama se estaba deformando por fuera, que estaba creciendo y haciéndose más gruesa. Luego froté la mama con grasa de leche y seguí hasta llegar al pezón, el cual masajeeé muy suavemente. Y otra cosa más me llamó la atención: que mi memoria a corto plazo se vio afectada.

Naturalmente, en todas mis reflexiones siempre me volvía a preguntar una y otra vez: ¿Qué he resuelto? Por supuesto, también consideré la situación relacionada al test de embarazo, pero de alguna manera me parecía algo muy abstracto y muy lejano. No estaba segura.

Finalmente, decidí recurrir a una conocida mía que también estaba muy familiarizada con la Nueva Medicina Germánica. Ella opinaba que sólo se podía tratar de aquella situación. Luego de consultar con la “Central”, se confirmó la sospecha. Y no era tan abstracto como anteriormente me había parecido. En efecto, me había separado de mi “hijo”, aunque se tratara de algo mental. Sí, algo como eso puede suceder aunque nunca te lo imaginarías.

Y siguió: mi conocida me sugirió reemplazar las compresas por sobre con hojas de col. Recordé que mi padre usaba aquel método con frecuencia para aliviar algunos dolores y había tenido éxito. Fue de esta manera que la propuesta no me pareció tan descabellada como podría parecerle a otras personas. Ya en tiempos antiguos, la col gozaba de gran reputación y era un alimento universal. Los romanos, por así decirlo, no conocieron otro recurso curativo más que éste. Usaban este recurso tanto para la limpieza interna como externa, para hacer compresas y para el tratamiento de las heridas de sus legionarios. Desde el punto de vista de la Nueva Medicina Germánica, no hay nada malo en usar algún recurso o método para aliviar el dolor y las molestias en la fase de curación. Así, cuando se tiene una tos fuerte, se toma jarabe para la tos y de este modo aliviarnos.

Entonces, me compré una col muy fresca, verde, jugosa y exuberante. Por la noche saqué unas cuantas hojas, las lavé con cuidado, corté las partes duras y aplané las hojas con un rodillo. Luego las esparcí encima de la mama afectada y puse una hoja más encima a causa de la humedad.

A la mañana siguiente, la superficie de la mama se veía llena de arrugas pero luego la piel volvió a ponerse tersa. El enrojecimiento había desaparecido, la tirantez había cedido un poco e incluso (o me parecía) la mama se hizo más pequeña. Fui reemplazando estas compresas regularmente y dejaba las hojas hacer efecto hasta doce horas.

Y en efecto, luego de unos pocos días confirmé con alegría que la mama había empequeñecido y volvía a estar blanda. Estaba muy contenta de incluso ver que el pezón volvía a salir al exterior. Aún así, las punzadas en la mama persistieron y sentía una picazón terrible. De todos modos, seguí realizando este procedimiento por un tiempo y de vez en cuando también me frotaba con crema hidratante, amasaba bien la mama y luego la dejaba enfriarse.

Entretanto, todo comenzó a volver a la normalidad. El proceso completo duró aproximadamente tres semanas. No quiero pensar que podría haber pasado conmigo si no hubiera conocido de antemano a la Nueva Medicina Germánica. Probablemente ya me habrían operado, tal vez me habrían amputado la mama o la hubieran inutilizado.

Me llena de rabia pensar cuántas personas deben sufrir hoy en día y a cuántas podríamos ayudar, cuántos millones de personas han muerto y no lo habrían hecho si es que la Nueva Medicina Germánica no fuera boicoteada desde hace 29 años (desde 1981).

¡Éste es definitivamente el peor crimen de toda la historia de la humanidad!

¿ES POSIBLE TENER AMBOS TIPOS AL MISMO TIEMPO?

Inicialmente, tratamos ambos tipos por separado (como en la escuela). Sin embargo, es posible tener ambos tipos, es decir, se puede sufrir de un cáncer de glándula mamaria al mismo tiempo que úlceras en los conductos galactóforos. Y, por supuesto, también se puede tener dos conflictos en la misma mama, por ejemplo uno relacionado con el hijo y otro con la pareja. Se puede dar de cualquier manera.

Lamentablemente, es usual hoy en día que las parejas se separen y una de ellas se muda de la casa o apartamento. Si se llevan a los hijos, entonces la pareja abandonada sufre a menudo un conflicto de separación de los niños y un conflicto de pelea con la pareja.

A la inversa, cuando los niños se quedan en casa, la persona que se muda experimenta un conflicto de separación y un conflicto de pelea con la pareja.

No hay nada teórico que no se pueda probar en la práctica en nuestra podrida civilización no biológica. Así que existen múltiples combinaciones que teóricamente son posibles. Por lo tanto, no es para sorprenderse cuando una mujer (masculina) lucha como “mujer de píldora” durante muchos años con su esposo y por la soberanía de la familia, tras lo cual finalmente con ira y sin hijos se muda del apartamento. Luego esta mujer sufre un conflicto de pelea (mama de la pareja) y un conflicto de preocupación (mama del hijo) al mismo tiempo y finalmente sufre un completo colapso emocional. Por lo general, este colapso es tan dramático y severo que la paciente termina cayendo en manos de la psiquiatría.

El marido percibe este hecho como una victoria y para la mujer representa algo terrible, ya que declarada como “loca” no tendrá posibilidad de recuperar a sus hijos en el futuro. Y no sólo eso, ya que en algún momento un oncólogo descubrirá los nódulos tumorales y la paciente será ejecutada con quimioterapia y morfina.

Es así que observo en cada caso con impotencia y desesperación que las pacientes no tienen ningún tipo de orientación humana sin la Nueva

Medicina Germánica y que se dejan llevar al matadero como ovejas, sin oponer resistencia y sin voluntad propia. No basta con conocer las 5 leyes biológicas de la naturaleza, puesto que prácticamente no las usamos en nuestra sociedad actual “civilizada”. Además, las pacientes necesitan una clara orientación biológica como sólo la Ciencia Curativa Germánica les puede brindar.

Ejemplo: **La perfecta criminalística de la Germánica**

Este es un caso típico y fácil de entender para los principiantes.

La hija de 18 años de una paciente diestra de 45 años quería y debía hacer el bachillerato. Sin embargo, como muchos de esta generación no se sentía muy motivada, lo que llamábamos antes “perezosa o vaga”. Los conmovedores padres intentaron de todo durante 4 años. Incluso querían hipotecar su pequeña casa para que la muchacha pudiera realizar el bachillerato en un internado. Pero su señorita hija les explicó: “si me mandan a un internado, me iré de casa”.

Sin embargo, por voluntad de Dios, ése no fue el caso, puesto que “la pobre muchacha se estrelló contra el piso”. Entonces pasó lo que la madre siempre había temido:

Medio año antes del bachillerato y durante el bachillerato las notas fueron desastrosas (nota nula en matemáticas).

Ése fue el DHS: la preocupación por la muchacha, pero al mismo tiempo también el miedo y el pánico de que, al fallar en las notas, decidiera irse de casa (=conflicto de separación de la hija).

Hasta junio creció un nódulo de 4cm en la mama izquierda (en el cuadrante superior externo de la axila hacia abajo).

Éste sólo podía ser adenoideo, es decir, un conflicto de preocupación de madre/hijo en el tejido de las glándulas mamarias.

Al mismo tiempo, como lo sabemos a través de la histología convencional, comenzó a desarrollarse un SBS ulceroso de los conductos galactóforos, el cual había pasado desapercibido en la fase ca.

CL: A principios de junio tuvo lugar la gran resolución del conflicto. La muchacha logró el bachillerato a duras penas (nota mínima aprobatoria en matemáticas), pero al menos lo logró.

Instantáneamente, el nódulo adenoideo de 4cm del cáncer de mama se volvió tuberculoso y la paciente presentó sudores nocturnos tan intensos que debía cambiarse 5 veces la ropa de dormir por las noches. Simultáneamente, el SBS de los conductos galactóforos causó una intensa inflamación en la fase pcl (= “historia de Mecki”).

Los médicos convencionales causaron un pánico total (“tumor de crecimiento muy rápido”). Pronto se concertó una cita para la amputación de la mama con extirpación de los ganglios linfáticos, así como para la aplicación de la radiación y quimioterapia.

Pocos días antes de la amputación de mama, la paciente me llamó. Dejó que me leyera a mí y otros los resultados histológicos... y observé: los ignorantes médicos cénicos no conocen ni siquiera sus propios libros de texto.

Decía algo así: parte de tejido necrótico de tumor adenoideo (es decir: SBS en la fase tuberculosa del pcl), y parte de epitelio laminar mitótico de los conductos galactóforos (es decir: reconstrucción de la úlcera de los conductos galactóforos en la fase pcl).

Si la paciente hubiese sido judía, entonces el oncólogo judío le habría dicho que todo estaba bien y que no debía preocuparse. Sin embargo, como la paciente no era judía, el oncólogo (¿judío?) la amenazó con la muerte si no se amputaba inmediatamente la mama y si no se exponía a la quimioterapia (¡en el 98% de los casos resulta mortal!).

Como le expliqué, ahora ella debía cuidar de sí misma a causa de la tuberculosis en la mama y que el esposo debía vaciar la mama (algo que hizo con entusiasmo, según me contó). Con ello, pudo aliviar aquel nudo que sentía en el corazón.

¿De verdad es tan fácil, doctor?

¿Y luego no es necesario hacer nada más?

¿Después de 2 o 3 meses todo vuelve a la normalidad?

Sí, le contesté. Si todos los judíos del mundo usan mi Ciencia Curativa Germánica y sobreviven en un 100% de casos, ¿por qué debería esto ser diferente para todos nosotros los no judíos? Nosotros también queremos sobrevivir.

Como ven aquí, amigos míos, se puede reconstruir el desarrollo clínico del resultado histológico y saber la razón por la cual se origina el SBS adenoideo de las glándulas mamarias en la fase ca y también la causa detrás de la inflamación de los conductos galactóforos en la fase pcl. Entonces, podemos decirle con seguridad a la paciente que no hay necesidad que entre en pánico y que el esposo debe vaciar la mama afectada en la medida de lo posible. Además, advertirle también que debe cuidarse mucho en la fase tuberculosa.

En esta foto del 15 de julio del 2010, el cooperativo esposo ya había sacado la leche valientemente como en el caso de la cabra Mecki. Antes del tratamiento, la inflamación causada por el estancamiento de la leche acuosa era el doble de grande.



Mama izquierda de la paciente, en la cual se desarrollaban dos SBS al mismo tiempo: un SBS adenoideo relacionado con la glándula mamaria y la preocupación por la hija; y otro SBS de los conductos galactóforos relacionados con un conflicto de separación de madre/hija.



Las flechas de las medidas fueron realizadas por la paciente misma.

El primero, el SBS de glándula mamaria, presenta multiplicación celular en la fase ca, y en la fase pcl presenta tuberculosis con sudoración nocturna, así como caseificación del tumor (= caverna).

El segundo, el SBS de los conductos galactóforos, presenta úlceras en la fase ca e inflamación con reconstrucción de la úlcera en la fase pcl (historia de Mecki).

26/01/2010

Informe de hallazgos patológico-anatómicos (Atención ambulatoria)

Macroscopía:

Se observó:

I. Mama izquierda: varias cavidades de más de 1.5 cm de largo.

II. Axila izquierda: tres cavidades de 1 cm de largo.

I y II. Reacción de PAS.

Microscopía:

I. Histológicamente, se puede observar en la mama izquierda tejido fibropolimatoso con mastopatía proliferativa y en particular hiperplasia estromal pseudoangiomatosa. Además, también se observa un tumor epitelial maligno, el cual en complejos de forma sólida se infiltra y destruye tanto tejido glandular como tejido graso. Índice mitótico 11/10 HPF. Tinción de PAS negativa en gran medida, también positividad intracitoplasmática focal.

II. Tejido tumoral de la axila izquierda con reacciones granulocíticas en tejidos blandos, parcialmente también células espumosas. No se verificó con seguridad tejido vital.

Informe crítico de los resultados:

I. Un carcinoma ductal invasivo en la mama izquierda, diferenciado a duras penas (B5b).

II. En gran medida se trata de tejido blando necrótico con restos de células tumorales vagamente reconocibles. No se observan partes vitales en una PE de la axila izquierda. Tejido de granulación y cicatrización (pre-tratamiento) B4.

Aquí ven, queridas lectoras, que los ignorantes histopatólogos denominaron al “tejido tumoral necrótico” (tuberculosis) como tumor maligno, así como también denominaron a la fase curativa de los conductos galactóforos como “carcinoma ductal invasivo” y como “tumor epitelial maligno”, protagonizando así un gran engaño deliberado.

Por supuesto, los negadores de la GNM saben que sus colegas judíos tienen una opinión muy diferente al respecto. Y claro, los ignorantes histopatólogos en fingida ignorancia deciden no mandar a un bacteriólogo la muestra de la parte superior relacionada al tejido tumoral necrótico, ya que entonces les devolverían el resultado de: micobacterias, es decir, tuberculosis en la mama.

Y en lo concerniente a la parte hinchada de la mama, la cual el esposo vació con éxito, podría preguntarle a cualquier a de sus colegas

veterinarios el procedimiento que utilizan cuando se da la misma situación en sus vacas. Entonces de aquella supuesta malignidad no quedaría nada y todo se habría resuelto como un suceso normal que sigue el mismo transcurso y ritmo de la etapa curativa:

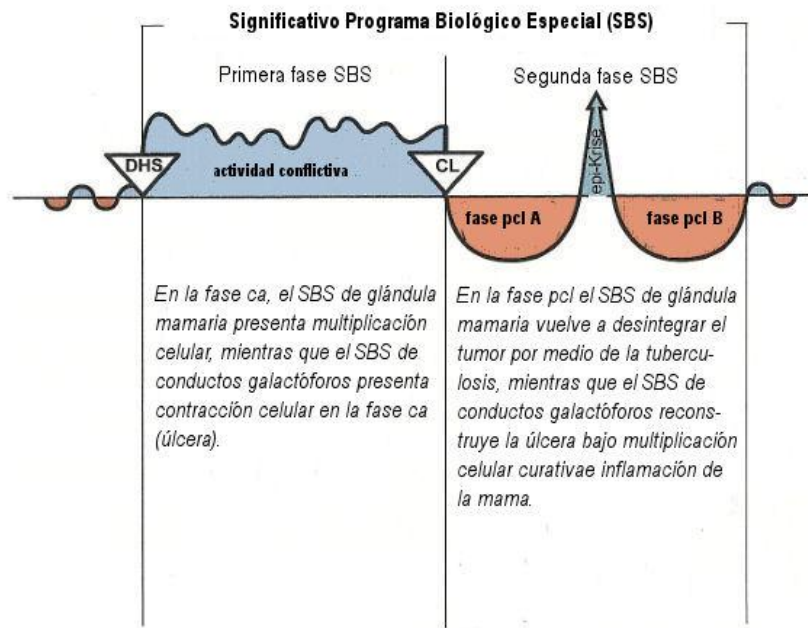
a) el tumor de glándula mamaria (superior) se desintegra por medio de la tuberculosis.

b) Se reconstruye la úlcera ubicada en el epitelio laminar de los conductos galactóforos (medicina convencional: “tumor epitelial maligno”) a través de una intensa inflamación. El entusiasta y cooperativo esposo de la paciente vació la mama de leche como lo haría un bebé y tuvo los mejores resultados.

Como pueden observar, queridas pacientes y amigas de la Ciencia Curativa Germánica, la Germánica es muy lógica y, si la comprenden bien, también puede ser agradable ya que no es necesario sentir pánico.

Sin embargo, podemos aún gritar de ira cuando recordamos que los médicos cínicos programan amputaciones de mama con quimioterapia y morfina para las pacientes... ¡en contra de su mejor juicio e intencionalmente! Puesto que nadie es tan tonto como para no conocer la actual práctica judía, donde sólo se aplica la Germánica exclusivamente para las pacientes judías.

En este caso es interesante en particular ver cómo los dos tipos de SBS de mama se desarrollan de forma tan diferente en las diversas fases (fase ca y fase pcl) en la misma paciente y en la misma mama, además que los conflictos estaban relacionados con la misma hija.



Lo fascinante en este caso es que se trata de un problema con dos conflictos biológicos relacionados con la misma persona conflictiva (hija):

- a) la pobre chica falla en el bachillerato (conflicto de preocupación) = SBS de glándulas mamarias
- b) luego la pobre muchacha se va de casa (conflicto de separación) = SBS de los conductos galactóforos

Ambos SBS ocurrieron al mismo momento, creando un DHS doble. Ambos SBS se resolvieron al mismo tiempo cuando el bachillerato fue posible.

- a) la muchacha ahora tiene el bachillerato

b) ahora ya no tiene que irse de casa

Este es el ejemplo más fácil y claro para poder explicar la Germánica.

Ejemplo: Los dos tipos de SBS en la misma mama – Diagnóstico sin imágenes

El diagnóstico ideal consiste de una TC cerebral y de una TC de tórax en la zona del abdomen en relación con la mama y una foto de la mama, así como también la historia del conflicto y del órgano.

En este caso nos falta la TC cerebral y la TC del órgano. Sin embargo, veremos que a pesar de eso podemos hacer un diagnóstico exacto en base a los síntomas.



La flecha apunta a la parte superior del área donde se encuentra el cáncer de mama, el cual está en la fase de caseificación tuberculosa (fase pcl).



La flecha de abajo muestra la gran inflamación al costado del pezón en la fase pcl (historia de Mecki).

Esta paciente zurda de 59 años tenía una “pelea muy fuerte” con su hija desde hace 3 años. Según ella misma describe, “durante este tiempo me encontraba bajo mucha presión. Pensé que podría hacer que algo suceda, pero aquello resultó ser algo sin sentido como hoy en día sé. Actualmente hemos vuelto a tener una buena relación”.

Sin embargo, del hecho de que la paciente experimente al mismo tiempo en la fase pcl sudores nocturnos para el SBS de glándula mamaria y una inflamación severa en la zona del pezón y de los conductos galactóforos, podemos confirmar que se trata de dos SBS distintos en la fase pcl.

Muchas mujeres jóvenes están hoy en día “descarriladas”.

Esto supone para la madre no sólo una gran preocupación, sino también un conflicto de separación, ya que no siempre termina tan bien como en este caso. Por este motivo se trata de un conflicto de separación y de preocupación al mismo tiempo en la mama derecha de la paciente zurda.



A CRISIS EPILEPTOIDE

La crisis epileptoide, la cual se manifiesta en toda fase de curación de un Significativo Programa Biológico cuando el conflicto se resuelve, surge siempre en medio de un edema cerebral y de un órgano del cuerpo. Clínicamente, puede desarrollarse de formas diferentes según la localización del Foco de Hamer y de la ubicación del SBS en el órgano. Además, su función es volver a oprimir el edema que se incorpora cada vez más durante la fase de curación. Es prácticamente el punto donde todo vuelve a la normalidad, pero sólo se alcanza al final de la fase de curación.

La crisis epileptoide es más visible y grave en un SBS de conductos galactóforos controlado por el cerebro que en un SBS de glándula mamaria controlado por el cerebelo.

Esta crisis se produce como una centralización temporal en el caso de un SBS de glándula mamaria, es decir, la apariencia pálida de un paciente con simpaticotonía en la fase de curación (“días fríos”) sólo dura de uno a dos días, máximo tres días. Luego se regresa a la vagotonía durante la segunda mitad de la fase de curación.

En el caso de un SBS de conductos galactóforos controlado por el cerebro, vemos una aguda crisis epileptoide en la forma de un estado de ausencia prologada, como una especie de impotencia, cuya gravedad depende de la cantidad de conflictos que la paciente haya acumulado. Esta cantidad se mide, como sabemos, según intensidad y duración de los conflictos. Si la paciente y sus familiares tienen conocimientos de esta crisis epileptoide y lo que conlleva, entonces no hay problema alguno y nadie entrará en pánico. Este estado de ausencia puede durar minutos, horas y en casos extremos uno, dos y hasta incluso tres días si el conflicto llegó tan lejos. No obstante, esto no constituye una razón para mandar a la paciente directo a la clínica mientras las funciones vitales como la respiración, la deglución o la diuresis no estén comprometidas.

La Ciencia Curativa Germánica puede estimar la mayoría de las veces el tiempo de duración de este estado de ausencia.

Si se lleva a un paciente así a la clínica, ahí pensarán que el paciente está en “shock” y que deben sacarlo de ahí rápidamente. Ése es el error. Las consecuencias de este error pueden llevar lamentablemente a la muerte del paciente.

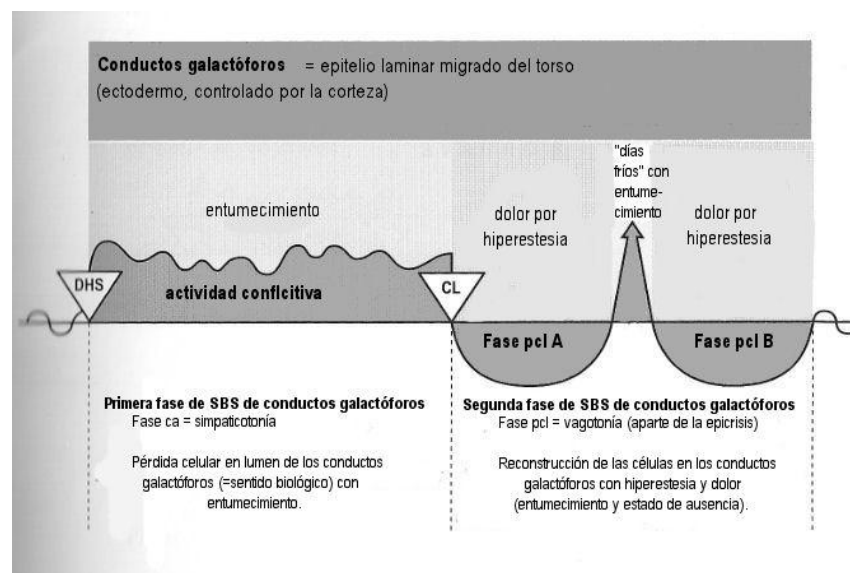
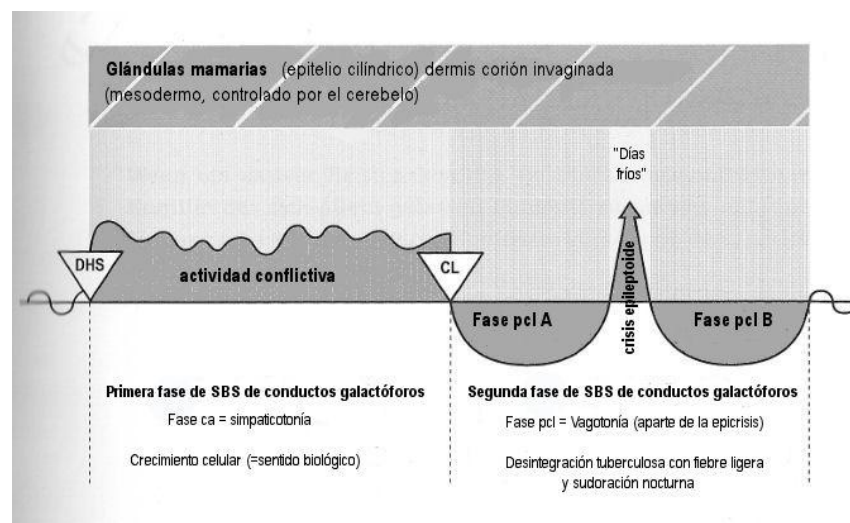
En los dos gráficos de al lado podemos observar el esquema bifásico: la parte superior corresponde al SBS de glándula mamaria controlado por el cerebelo con el cáncer de mama en la fase ca (sentido biológico) y la tuberculosis en la fase pcl.

En medio de la fase pcl (=fase de la tuberculosis), la crisis epileptoide se presenta con los llamados “días fríos”.

En el esquema inferior para el SBS del epitelio laminar de los conductos galactóforos controlados por la corteza cerebral, podemos ver también el sentido biológico en la fase ca (dilatación de los conductos a través de la ulceración de la piel) y también vemos dicha úlcera, la cual vuelve a llenar los conductos galactóforos en la fase pcl a través de la inflamación del epitelio laminar. Es decir, el proceso contrario al que sucede en un SBS de glándula mamaria.

Es importante saber que el SBS se desarrolla sensorialmente según el esquema AH: entumecimiento en la fase ca, hiperestesia (=hipersensibilidad y dolor) en la fase pcl.

En medio de la fase pcl encontramos a la crisis epileptoide junto con los días fríos (centralización de simpaticotonía) y entumecimiento de la piel de los conductos galactóforos.

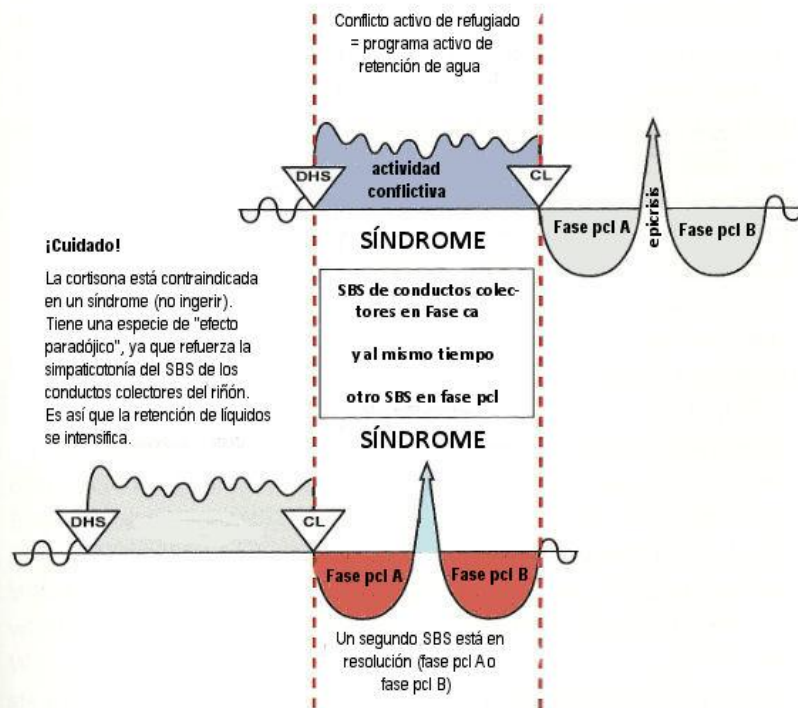




EL SÍNDROME

Y SUS COMPLICACIONES EN LA FASE DE CURACIÓN

Cuando coexiste un conflicto activo (=conflicto de refugiado o conflicto de dejarse-a-sí-mismo) junto con la fase de curación de otro conflicto diferentes, entonces estamos hablando de un “síndrome”.



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

El resultado es un extenso edema en el área del órgano afectado, por ejemplo, en el hueso (=gota) o un derrame pleural, ascitis o incluso una úlcera ductal en la mama durante la fase pcl. Sin embargo, lo mismo sucede con el Foco de Hamer en el cerebro.

Existen casos que antes no podíamos explicar en la medicina, pero que ahora podemos determinar dónde el síndrome puede presentar los principales síntomas cerebrales y en qué partes podrían pasarse por alto con facilidad los síntomas orgánicos. Aquí se encuentran todos los presuntos o, mejor dicho, los llamados erróneamente “tumores cerebrales”, los cuales sólo son distensiones edematosas del síndrome. En estos casos, parte del edema fluye hacia el ventrículo y de ahí llega al canal espinal a través del acueducto. Pero progresivamente, debido al síndrome, se produce más líquido del que se puede vaciar. Este es, como se dijo, el caso de los “tumores cerebrales” que en realidad no son eso.

Quizás es un poco macabro tener que decir que prácticamente todas las enfermedades incluyendo a la mama femenina, todas serán operadas como una metástasis cerebral por neurocirujanos. Así sean descubiertas de casualidad en una TC cerebral o ya sea que se descubre temprano el cáncer de mama, igual serían operadas las pacientes. Esto afecta de igual manera al SBS de glándula mamaria como al SBS de conductos galactóforos, ambos naturalmente cuando ya no se puede obviar la presencia del HH al mostrarse en la coloración y el edema. Si consideramos al conflicto de refugiado de forma realista como un conflicto arcaico y controlado por el tallo cerebral, entonces la retención del agua en la fase de conflicto significaría el freno de emergencia o el Programa Biológico Especial:

- excretar poca cantidad de agua, y
- absorber la mayor cantidad de agua posible.

Este conflicto arcaico pertenece al tiempo en el que aún vivíamos en el agua y llegamos a tierra arrojados por una ola, ahí permanecemos como refugiados hasta que otra gran ola nos regresó al agua.

Si el origen se encontraba en un charco de agua, entonces tomó tanta agua como pudo para poder aumentar sus posibilidades de supervivencia. Es por esta razón que nuestra inteligente madre naturaleza depositó la valiosa agua también en nuestro organismo.

Por otra parte, el conflicto de refugiado es al mismo tiempo un conflicto de existencia, eso ya lo sabemos. Para nuestros antepasados esto no significaba un lugar de trabajo y menos una casa, sino pura existencia física: ya no había más alimento, sobretodo alimento de proteínas. Cuando nuestros antepasados fueron arrojados del mar a la arena, fueron refugiados y pasaron hambre de proteínas. A causa de esta situación que afectaba diariamente a millones de nuestros antepasados, la madre naturaleza construyó el Significativo Programa Biológico Especial, al que llamamos conflicto de refugiado o de existencia: ¡ahorrar agua y ahorrar proteínas! ¡La inexistencia de proteínas significa la muerte! Las proteínas se almacenan en el cuerpo como nitrógeno (urea) y medidas en la sangre como creatinina. Al todo le llamamos uremia, lo cual en principio es un proceso significativo.

Para cualquier humano o animal que esté amenazado de morir de sed en un desierto, la mínima gota de agua es algo vital. Esta necesidad parece haber sido una prioridad en los seres terrestres, cuyo metabolismo depende mucho del agua.

En el caso de un conflicto de refugiado, también se desarrolla el programa arcaico: ¡Atención! Ahorrar agua y absorber agua en la medida de lo posible, ya que en el futuro no habrá agua.

Vemos pacientes que toman “hasta morir” porque su programa arcaico les pide absorber tanta agua como sea posible. Sin embargo, luego se excreta poca orina, en casos extremos sólo 200ml, algo a lo que llamamos anuria. El programa asegura que se acumulen grandes cantidades de líquido, especialmente en el órgano y el HH correspondiente en el cerebro durante la fase de curación. Por esta razón el cuerpo de hincha en gran medida.

Asimismo, si en el ámbito de alguna fase de curación se crea un edema en nuestro organismo (ejemplo: en la Hepatitis, quiste renal, quiste ovárico, osteolisis con recalcificación o inflamación de la mama en la fase pcl), entonces se acumulará agua de manera excesiva si se añade un conflicto de existencia. Las complicaciones son mayores

dependiendo de qué tan largo e intenso haya sido el conflicto y de si el HH se encuentra cerca o no de algún centro vital.

Este puede ser el caso en un cáncer de glándula mamaria en la mama izquierda si se trata de una gran inflamación, debido a que el centro respiratorio alveolar no se encuentra lejos del tronco cerebral.

Por supuesto, las complicaciones son aún mayores cuando los pacientes, por ejemplo, tras el diagnóstico sufren más conflictos y HH en el tronco cerebral o el cerebelo y este relé será posiblemente la solución para todos al mismo tiempo. Por ejemplo: cuando una paciente descubre la Germánica y posteriormente se apodera de ella una gran sensación de alivio. Por otro lado, si la paciente sólo tiene un cáncer, por ejemplo, si tiene una úlcera en los conductos galactóforos o un cáncer de glándula mamaria, entonces técnicamente los trastornos a esperar son pocos. Esto significa: No sólo la magnitud del conflicto anterior fue crucial para determinar el grado de inflamación de un órgano o de sus alrededores, sino también la presencia de un conflicto de refugiado simultáneo con conflicto activo en la fase activa.

¡Hemos hecho todo mal en la medicina convencional!

Por supuesto, no conocíamos al **síndrome** ni tampoco a las 5 leyes biológicas. Sin embargo, hoy en día podemos diferenciar todo fácilmente en teoría y por ello, debemos comenzar aplicando nuestra palanca terapéutica en otro lugar, dando a los pacientes una sensación de seguridad. He aquí la razón por la cual debemos renovar totalmente la terapia clínica.

Nuestros antepasado filogenéticos vivían en un mar compuesto en un 0,9% de salina. Desde entonces, el organismo de todos los animales terrestres y del hombre trabajaron en una base osmótica de 0,9% NA Cl, lo cual corresponde a un 0,9% de solución salina. Entonces, ¿qué podría haber en contra de introducir al paciente en una bañera con 0,9 – 1% de solución salina y hablar con él sobre su conflicto de refugiado o de existencia?

La Germánica ya ha aplicado este procedimiento con mucho éxito en casos críticos. El organismo se siente pleno en la cálida solución salina

de 0,9%, “en casa” biológicamente hablando y abre el “grifo”, es decir, segrega grandes cantidades de agua. No obstante, esto no corresponde a una etapa final, sino que sólo se trata de una “solución biológica”. Pero en todo caso podemos tener temporalmente al edema bajo control y ayudar al paciente durante este periodo crítico. Finalmente, debe quedar la solución correcta junto con la aplicación de un nuevo plan de vida.

En el caso de ambos tipos de cáncer de mama, ninguna paciente hoy en día debería morir si no se presentan otros conflictos o complicaciones. E incluso en aquellos casos, podemos controlar bastante bien estas complicaciones en el cerebro o el órgano en la mayoría de casos.

En el caso de edemas cerebrales grandes, anteriormente se los trataba dándole a la paciente cortisona. Hasta hoy en día esta práctica de la medicina convencional no ha cambiado. No obstante, la causa casi siempre fue un síndrome.

En la Nueva Medicina Germánica, es decir, en la Ciencia Curativa Germánica hemos obtenido un conocimiento muy diferente: porque si existe una simpaticotonía aparentemente paradójica (crisis epileptoide) y una retención de agua aparentemente paradójica a través del síndrome, ¡entonces también existe un efecto paradójico de la cortisona!

Todos los médicos convencionales saben que, aparte de la terapia de envenenamiento (quimioterapia), sólo se dan otros tres medicamentos: antibióticos, cortisona y morfina.

Mi hijo me contaba que en la clínica inglesa siempre las asistentes hacían la típica pregunta: ¿le administramos antibiótico, cortisona o ya morfina?

Todos estos medicamentos no tienen sentido (a excepción de la cortisona en casos de emergencia), e incluso la morfina y a menudo también la cortisona resultan ser mortales. La cortisona, sustituto artificial del cortisol producido por la corteza suprarrenal, se administra originalmente para disminuir una inflamación peligrosa y prácticamente

para interrumpir la fase de curación. Puesto que el 90% de los llamados “síntoma de una enfermedad” corresponden a la fase pcl, se comienza a administrar despreocupadamente la cortisona como una medicina milagrosa y se ignora que luego de cinco días de consumo continuo, el organismo ya no puede producir más cortisol por sí mismo.

Todo esto no es más que un jueguito lleno de ignorancia: **¡pretenden curar la fase de curación!**

¡Los médicos convencionales no saben que la cortisona tiene un efecto paradójico! Tiene un efecto simpaticotónico mucho más fuerte en la fase ca del SBS que en la vagotonía de la fase de curación, para la cual fue pensado. ¡De esta manera aumenta la retención de agua notablemente en el órgano y el cerebro! No sólo vemos la “cara de la cortisona”, sino también por ejemplo: la hepatitis se vuelve extrema y el HH se convierte en un enorme “tumor cerebral” en la fase pcl a causa de la cortisona (+ el síndrome).

Los médicos con sus jueguillos administran dosis cada vez mayores de cortisona en el cuerpo con grandes y catastróficas consecuencias. Finalmente, sólo queda la quimioterapia y es el fin, amén.

Desafortunadamente, hoy en día también se da el caso que las pacientes sufren un terrible shock al enterarse del diagnóstico de “cáncer de mama”, sufriendo así un nuevo DHS con un nuevo cáncer, llamado “metástasis”. Por el contrario, si una paciente es atendida y tratado por un especialista de la Nueva Medicina Germánica, entonces el diagnóstico se trabajará en conjunto y de esta manera la paciente no sufrirá este tipo de shock.

Nota: las metástasis constituyen dos o tres conflictos provocados por un nuevo DHS. Este DHS suele ser causado por el shock al enterarse del diagnóstico.

Ejemplo: **Complicaciones en un conflicto activo de refugiado**

La paciente diestra vivía de una manera bastante normal hasta los 50 años. Sin embargo, luego perdió a su esposo y sufrió un conflicto de

separación de la pareja con una úlcera ductal en los conductos galactóforos en la mama derecha.

Debido a que no conocía aún a la Nueva Medicina Germánica, fue “tratada” con quimioterapia y radiación. Luego sufrió un conflicto de refugiado en el hospital (conflicto de hospital), ya que se sentía dejada de lado, abandonada y muy solitaria. A partir de ese momento, la mama derecha se hizo claramente más pequeña que la izquierda.

Sin embargo, como la paciente siempre había estado muy orgullosa de sus pechos, sufrió un duro golpe a su autoestima que se manifestó como osteolisis en el esternón y en las costillas paraesternales, así como un conflicto de desfiguración que se manifestó como un melanoma en el nivel orgánico. Para agravar la mala situación, falleció también su madre, y aunque su muerte no haya sido algo inesperado, la paciente tuvo una sensación de “ser-abandonada-por-el-alma-de-la-madre” que no fue capaz de controlar.

Es así que aquí entraron con fuerza dos nuevos conflictos:

- a) Un conflicto de refugiado (el-ser-abandonada-por-la-madre) junto con manifestaciones en el nivel orgánico.
- b) Un conflicto de separación de la madre que se manifiesta en el nivel orgánico en la forma de una úlcera ductal de conductos galactóforos en la mama izquierda.

Debido a la formación edematosa de la osteolisis en la fase de curación, el trasudado empuja a la musculatura hacia adelante a través del periostio de las costillas izquierda y derecha, y hacia adentro a través de la pleura izquierda y derecha, así como el pericardio. Es así que constantemente sufría derrames pleurales en ambos lados y un derrame pericárdico (Taponamiento pericárdico = Opresión del corazón a causa del líquido en el pericardio). Sin este conflicto activo de refugiado no surgirían esos derrames, ya que el organismo absorbería de forma continua el trasudado. De esta manera, cuando la paciente iba al hospital para tratar el derrame pleural izquierdo intenso,

automáticamente revivía con regularidad las escenas del conflicto de refugiado en el hospital y todo lo que sufrió en el primer tratamiento con la quimioterapia. Excretaba únicamente 200ml de orina y los derrames pleurales cada vez eran mayores. Además, es posible que el médico convencional pueda volver a causar un neumotórax, algo que sucede con frecuencia estadísticamente en cada toracocentesis y que la paciente ya había experimentado varias veces. Cuando este neumotórax (colapso del pulmón) sucede, entonces el médico convencional le administrará el dulce veneno de la morfina y se sentará en la cabecera de la cama a hablar con la paciente únicamente de ese tema, ya que “de todos modos la metástasis no tiene un propósito”.

EL SÍNDROME DOBLE

En la medicina convencional, existen tres criterios que conciernen al llamado cáncer de mama:

1. Si se trata de un cáncer ductal (=conductos galactóforos) o de un carcinoma adenoideo de glándula mamaria.
2. Si es “benigno” o “maligno”, refiriéndose aquí al tema de la multiplicación celular, es decir, lo que hace el cáncer adenoideo en la fase ca y lo que hace la úlcera ductal en el epitelio laminar de los conductos galactóforos en la fase de curación.
3. Si es tumor crece o no.

¿Qué es lo que crece en realidad en la mama?

En principio, existen las siguientes posibilidades de crecimiento e inflamación. La medicina convencional siempre se refiere a ellas como: “El tumor crece en x cm desde y”. De esta forma se constituye siempre el criterio del incremento de tamaño externo de la mama como “el tumor crece”.

1. La mama puede realizar una verídica multiplicación celular de las glándulas mamarias: El Sentido Biológico es que la madre puede ayudar a que el hijo o la pareja se recuperen a través de una mayor cantidad de leche disponible para ellos. Este proceso tiene lugar en la fase ca de un SBS, ya que el aquí es donde yace siempre el sentido biológico (véase la tabla científica de la GNM). Según la medicina convencional: “el tumor crece”.
2. Puede aparecer un edema en los conductos galactóforos durante la fase pcl. Esto provoca un aumento en el tamaño de la mama (véase “La historia de Mecki”). Según la medicina convencional: “el tumor crece”.
3. La tuberculosis en la fase pcl puede provocar una aguda inflamación limitada al área afectada.
Según la medicina convencional: “el tumor crece”.
4. Tuberculosis + Síndrome: La inflamación es significativamente mayor cuando tiene lugar durante un proceso curativo tuberculoso simultáneo con un síndrome.
Según la medicina convencional: “tumor de crecimiento rápido”.
5. La mama se inflama intensamente durante un SBS ductal de conductos galactóforos en fase pcl en simultáneo con un síndrome.
Según la medicina convencional: “tumor de crecimiento rápido”.
6. La mama se inflama aún peor cuando se trata de dos úlceras tuberculosas de glándula mamaria y conducto galactóforo, ambas en fase pcl con síndrome, es decir: un síndrome doble de mama.
Según la medicina convencional: “tumor de crecimiento muy rápido, ¡tumor muy maligno!”.

Durante este síndrome doble de mama, la medicina convencional puede causarles pánico sin fin a las pacientes.

Según la medicina convencional: “El tumor crece muy rápido, demasiado rápido, debe aplicarse inmediatamente quimioterapia, radiación y operación, sino la muerte es inminente”.

Tanto ambos “síndromes simples de mama” como también el síndrome doble terminan siendo mal diagnosticados por la medicina convencional a falta de conocimientos. El estereotipo es siempre: ¡de crecimiento rápido, muy maligno!

En realidad, la inflamación no es tan mala, incluso en el síndrome, cuando se tiene conocimiento del proceso. De hecho, se puede tranquilizar a las pacientes y explicarles que no se trata del crecimiento de un tumor, sino de una inflamación curativa durante la fase pcl (sólo un poco complicada por el síndrome).

Ejemplo: Cáncer de mama porque se terminó la relación con el novio. Medicina convencional: “El tumor crece”

En el presente caso, debo antes dar algunas explicaciones:

La paciente diestra sufrió un conflicto sexual cuando tan sólo tenía siete años. Ella debía llevarle la comida siempre a un respetable párroco católico. Al principio, el párroco se exhibía y masturbaba frente a sus ojos, más tarde hizo cosas aún peores.

La paciente sufrió al mismo tiempo un conflicto sexual (parte izquierda del cerebro) junto con un conflicto de miedo-asco, ya que le repugnaba las acciones que el párroco realizaba frente a ella.

Cuando tenía 13 años, se hizo cercana con un joven que era su vecino y que la desvirgó, además de exigirle cosas como lo hacía anteriormente el párroco. A partir de ese momento presentó una constelación de territorio y principios de una psicosis depresiva. En ese momento también le llegó su primera regla.

A causa del conflicto de miedo-asco, ya con apenas siete años sufría constantemente de hipoglucemia, comía cada vez que podía y se volvió obesa. A los 13 años ya era ninfómana-depresiva, tímida antes los ligues masculinos y, por lo tanto, también frígida.

DHS: El conflicto de la mama derecha (ca adenoideo de glándula mamaria) ocurrió hace cinco años cuando su novio la dejó con un par de líneas infantiles. Simultáneamente con el SBS de glándula mamaria, también sufrió una recidiva de su segundo conflicto sexual. De esta manera, volvió a estar en constelación y a ser psicótica.

Al analizar la vida de la paciente en conjunto, pudimos constatar que el mecanismo había sido casi el mismo desde hace 40 años. A través de sus diversas relaciones con hombres perdió la regularidad de su regla, es decir, resolvió su segundo conflicto (SBS). Apenas la relación se destruía, entonces sufría una recidiva de su segundo conflicto y al instante volvía a estar en constelación, recuperaba su regla y presenta una psicosis inicial que podía durar de dos a tres meses hasta que la constelación volviera a estabilizarse. Las psicosis eran de distintos tipos: maniática o depresiva según la posición de la balanza (véase la Regla de la Balanza).

Tras el término de la penúltima relación, la paciente sintió algo en la mama derecha, particularmente luego que la solución del conflicto tuviera éxito gracias a una nueva pareja. Sin embargo, la mamografía de aquel entonces sólo daba a conocer unas microcalcificaciones.

En efecto, la paciente había sufrido desde hace (¿muchos?) años un conflicto de separación al término de cada relación que tenía con un hombre (afectando a los conductos galactóforos). Este conflicto de separación se resolvía cada vez que encontraba una nueva pareja.

El término de la última relación tuvo lugar en noviembre del año 2008. En ese momento recupera su menstruación y comienza a presentar una psicosis depresiva. A partir de ahí comienza a crecer un tumor en la mama derecha (ca de glándula mamaria, adenoideo), probablemente también combinado con la recidiva de un conflicto de separación.

En la mamografía del año 2008 podemos ver a los conflictos de separación rezagados en la forma de microcalcificaciones, así como también se observa el conflicto actual causado por su último novio es en

realidad un conflicto doble (úlceras de conducto galactóforo = conflicto de separación + ca de glándula mamaria = conflicto de pelea). Esto es lo que podemos constatar al ver en la fase pcl la hiperestesia con enrojecimiento alrededor del pezón, los sudores nocturnos extremos y el fuerte cansancio (TBC).

A continuación, pasó algo que constituyó el problema de la llamada autoterapia (=autocuración). En realidad, la paciente “sólo” necesita esperar los síntomas totalmente en calma, algo que no es tan fácil como parece, por ejemplo: en el caso de la osteolisis. Mientras la paciente tenga parte de su familia biológica a su lado, todo estará bien. Y si incluso puede ir donde el vecino o salir de compras, aún mejor. Sin embargo, aparte de una hermana que siempre estaba ocupada trabajando, la paciente no tenía a nadie más. Y debido a que había sufrido un conflicto de autoestima junto con el cáncer de mama y lo había resuelto, ya no podía salir de su apartamento a causa del dolor en los huesos y su hermana tuvo que hacer las compras por ella.

Es así que la paciente se sentía “abandonada” y padeció un conflicto de refugiado con oliguria (sólo 500ml de orina por día).

A partir de ese momento, presentó en la mama derecha:

- a) Un acontecimiento tuberculoso (SBS de glándula mamaria en fase pcl),
- b) Un SBS de conducto galactóforo en la fase pcl,
- c) Un síndrome doble.

Es decir: La mama se inflamó demasiado a causa del síndrome en conjunto con el enrojecimiento de la mama, la fase curativa de los conductos galactóforos y además la curación tuberculosa del carcinoma adenoideo de mama.

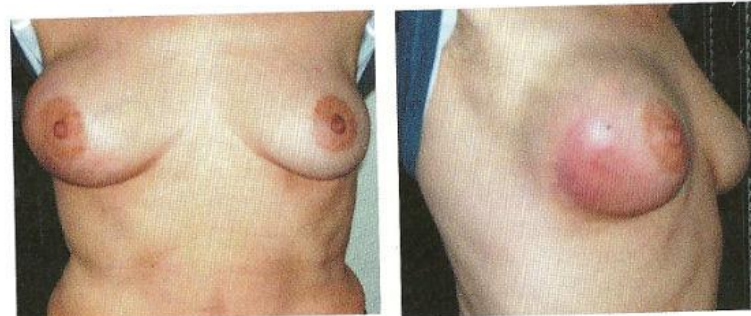
(Según la medicina convencional: “Tumor de crecimiento demasiado rápido”).

La paciente no quería ir definitivamente a ningún hospital. Asimismo, también logró soportar los síntomas curativos de la mama. Luego me telefoneó llena de alegría, ya que la mama ya estaba más blanda, no había más tensión y el dolor de huesos ahora era soportable.

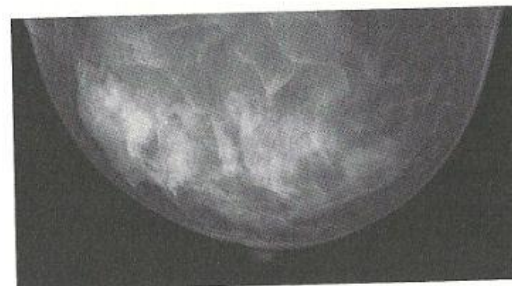
Sin embargo, luego sucedió algo que nadie pudo haber predicho: mientras la paciente se daba una ducha, resbaló y se golpeó la cabeza con una parte de la bañera, tras lo cual comenzó a desangrarse en el lugar afectado. La hermana de la paciente llamó a un médico de urgencia, el cual ordenó al instante que la hospitalizaran en una clínica. Y es así que llegó "con semejante mama" exactamente al lugar donde ella no quería estar.

Los médicos convencionalistas no entienden de tuberculosis de mama, fase de curación o incluso de síndromes, ellos solo saben de amputaciones de mama, quimioterapias y morfina.

No sé qué pasó con la paciente después de aquel incidente, sólo puedo hacer conjeturas.



Cuando se soluciona ambos conflictos junto con el síndrome, entonces la mama donde se ubica el síndrome se dilata en la fase pcl y a menudo también cambiar de aspecto visual.



27/12/2008

Mamografía donde se observa engrosamiento visible de la parte frontal de la mama derecha.



Así se veía la mama el 09/01/2009, 14 días después que la paciente sufriera el conflicto de sentirse abandonada por la madre. Síntomas como oliguria y dolor de huesos no le permitieron salir ni de su cama ni de su apartamento. De esta manera es que comenzó el "síndrome doble", es decir, un gran aumento del tamaño de la mama derecha sin presentar multiplicación celular. Según la medicina convencional: "tumor de crecimiento rápido".



18/01/2009

Aquí vemos el lugar donde se está desarrollando internamente la tuberculosis, un área claramente abultada y limitada por el síndrome doble.

Hasta la navidad del 2008, la paciente orinaba 200 ml diarios, luego sólo 500 ml (=oliguria = poca orina).



A principios de febrero del 2009, se llega al punto máximo de tensión y dos semanas después la piel comenzó a arrugarse. Esto fue un signo de que el edema intramamario estaba encogiéndose.



25/02/09

Luego de 14 días, se ha superado significativamente el pico de la capacidad de tirantez. La piel comienza a arrugarse y ya no hay tensión.

Para esto, siempre existen dos posibilidades:

1. O bien termina el proceso tuberculoso, el proceso curativo ulceroso o ambos,
2. O se resuelve el conflicto de abandono.

El último parece ser el caso, ya que la paciente había llegado a un mejor acuerdo con su hermana sobre los cuidados y de esta manera pudo volver a excretar orina. Asimismo, la curación tuberculosa estaba también bastante avanzada.

El accidente de la paciente fue una tragedia, puesto que los médicos convencionales al descubrir el proceso curativo tuberculoso seguramente gritaron: “¡es un tumor de crecimiento muy rápido!”



A METÁSTASIS

Originalmente se entendía bajo el concepto de cáncer a un verdadero tumor con una feroz multiplicación celular. Se intuía que las células del tumor “migraban” a otra parte del cuerpo para formar otros tumores que en realidad no existían. La medicina convencional lo planteaba de esta manera:

El tumor secundario debe partir de una célula “rebelde” que emigra a otros órganos a través de la sangre arterial y crea un nuevo cáncer, es decir, hace metástasis. Este desdichado dogma creó otros dogmas semejantes, ya que luego se creó la suposición que esta célula rebelde puede multiplicarse continuamente y finalmente causar la muerte.

Cuando se diagnostica “metástasis” se está implicando la hipótesis falsa y no comprobada de que el carcinoma secundario deriva del primer carcinoma. El hecho de que haya un segundo o hasta tercer cáncer no refuta la calificación de este hecho y de sus relaciones.

En la Nueva Medicina Germánica, se entiende bajo el término “metástasis” el que una persona ha sufrido un nuevo DHS y también así un nuevo conflicto biológico.

Ejemplo:

Si se toma una TC de los pulmones en perros hembras con ca de ubre y también se hace lo mismo con cien mujeres con ca de mama, entonces el día del diagnóstico se encuentra que en ambos grupos no se observan nódulos pulmonares.

Sin embargo, dos meses después descubrimos que en el caso de las mujeres muchas presentan ya un carcinoma adenoideo pulmonar a causa de la brutalidad en la que se les comunicó el diagnóstico. Por el contrario, en los perros hembras no hay ningún caso como este, ya que

por suerte no pueden entender el diagnóstico y por lo tanto no sienten pánico. Es decir: no se sufre un segundo cáncer.

Es bien sabido en el mundo de los animales que éstos muy raramente presentan un cáncer secundario. Sólo en una etapa de intensa deterioración corporal se puede producir en el animal un conflicto de autoestima, por ejemplo, cuando ya no corre como antes o ya no puede luchar porque se siente débil. Un día de estos los médicos deben despertar y darse cuenta que en los animales casi nunca se da el caso de un tumor secundario.

Una vez más: La metástasis no existe en el sentido que se creía anteriormente ni tampoco puede existir ahora, ya que no hay manera de que un tumor controlado por el cerebro arcaico mande células que se multiplican en la fase de conflicto y que aparezcan por arte de magia en otra parte del cuerpo, por ejemplo, en los huesos, un cáncer óseo significa la muerte de las células en la fase de conflicto activo, es decir que habrían huecos en los huesos y además pertenece a una capa germinal totalmente distinta.

Conocemos las tres capas del desarrollo embrionario que fueron formadas desde el comienzo del desarrollo del embrión y de las cuales derivan todos los órganos. Podemos clasificar cada célula y cada órgano del cuerpo según su capa germinal. Por eso, la Germánica ordena todas las enfermedades según su correspondencia con las capas germinal (véase el gráfico). Si se clasifica todas estas inflamaciones, úlceras y tumores según su pertenencia a las capas germinales, entonces se confirma que las enfermedades sí se corresponden con las capas germinales. Es así que las enfermedades controladas por una misma capa germinal son diferentes de las controladas por otra capa. También se pueden observar otras características, por ejemplo:

- una parte específica del cerebro
- un determinado tipo de contenido conflictivo

- una determinada localización cerebral
- una determinada histología
- microbios específicos relacionados con la capa germinal, y
- un sentido biológico entendible.

Aquí vemos que el cáncer no es ningún suceso sin sentido donde las células se rebelan. Por el contrario, se trata de un proceso bastante entendible y previsible que se basa en las condiciones ontogenéticas con precisión. Esta es la razón por la cual no se ha podido constituir un sistema sobre el cáncer.

Depender de las capas germinales significa que las células de una determinada capa germinal se comporta siempre según los patrones de dicha capa: por ejemplo, las células del epitelio cilíndrico (endodermo) crean un carcinoma adenoideo en la fase ca.

Por otro lado, las células del epitelio laminar (ectodermo) crean úlceras en la fase ca, es decir, contracción celular. Una célula epitelial nunca podría convertirse en una célula cilíndrica, como nos quieren hacer creer con todo este “cuento de hadas de la metástasis”. Incluso los conflictos y microbios se corresponden con una determinada capa germinal.

Esto afecta también a los ganglios linfáticos de la axila, porque con frecuencia los ginecólogos diagnostican como “maligno” no sólo al cáncer de mama, sino también a los ganglios linfáticos de la axila. Es decir que ya se comienza a hablar de metástasis.

Actualmente, desde el punto de vista de los médicos convencionales, los ganglios linfáticos son un elemento importante relacionado con el cáncer de mama. En la Nueva Medicina Germánica no lo son, pero tampoco queremos descuidar ese aspecto. Los ganglios linfáticos siempre están relacionados con la fase de curación de un conflicto especial de autoestima y ubicados al lado de la mama afectada.

Lo explicaremos de esta manera:

Un niño sufre un accidente y por lo general la madre se reprocha a sí misma. Además de experimentar un conflicto de preocupación madre/hijo, también presenta un conflicto de autoestima: “Como pude ser tan descuidada, he sido una mala madre, no lo cuidé bien”.

A partir de este momento se forma, mientras el conflicto aún está activo, calcificación necrótica, huecos en los huesos (osteolisis), humeral y también en los ganglios linfáticos se forman agujeros. Se ven en el microscopio como si fueran un queso suizo.

Los ganglios linfáticos en realidad pertenecer al humeral (por la evolución histórica) y al tercio superior de los huesos del antebrazo.

Lo mismo puede pasar con el lado contrario del hombro cuando, por ejemplo, la paciente que tiene un conflicto de preocupación de pareja piensa: ¡Oh Dios mío, he sido una mala esposa o pareja! Entonces se llega a la conflictolisis, en cuyo caso el niño se recuperó del accidente y la madre se aclara a sí misma: “No habría podido hacer nada en la situación”, es decir, se llega a una reconstrucción física de la autoestima en relación con el hijo o la pareja. Entonces comienzan los procesos curativos tanto en los huesos como en los ganglios linfáticos correspondientes. Asimismo, los huesos presentan edema en la fase de curación y el periostio se dilata, lo cual puede provocar dolor.

También la articulación del hombro puede inflamarse y provocar mucho dolor, siendo un signo de que está fluyendo el líquido del edema desde los huesos, a través de los cartílagos y llegando a las articulaciones del hombro. Luego se lleva a cabo una recalcificación de la osteolisis. Luego, a menudo los huesos tienen más calcio que antes de que empezara el proceso.

En el caso de los ganglios linfáticos, los huecos que se habían formado se rellenan con células nuevas, ahí donde se encuentre más inflamado. Los médicos denominan a esta reconstrucción de los huecos con nuevas células linfáticas: “maligno”, ¡aunque no lo es en absoluto! En realidad es un proceso muy positivo y se debería felicitar a la paciente. Bajo

ninguna circunstancia deben operarse estos ganglios linfáticos. Llega un momento en que estos ganglios crecen tanto que llegan a incomodar a la mujer en sus movimientos.

Por ejemplo: si se está realizando un proceso curativo en la mama o el armo junto con procesos metabólicos, entonces los ganglios linfáticos se hincharán tal y como es normal. A esto los médicos convencionales le llaman una inflamación “benigna”. Sin embargo, no tiene lugar una multiplicación celular dentro de los ganglios linfáticos, sino que sólo se trata lamentablemente de una inflamación.

La medicina convencional ha ido demasiado lejos en su delirio de que existen células cancerosas que pueden ser transportadas de la mama hasta los ganglios linfáticos y jugar allí. Eso es, como ya hemos hablado, una especulación. Hasta ahora no se ha descubierto nunca una célula de las glándulas mamarias perteneciente a un carcinoma adenoideo dentro de los dominios del ganglio linfático. Lo que se encuentra ahí son las formaciones necróticas que se formaron durante la fase de conflicto y luego se vuelven a incorporar células de los ganglios linfáticos sólo en la fase de resolución del conflicto.

Asimismo, los carcinomas secundarios o terciarios se presentan mayormente cuando se ha sufrido un shock por el diagnóstico iatrogénico y el pronóstico o también son causados por la terapia actual de inducción al pánico. Muy a menudo las pacientes sufren otros conflictos al enfrentarse con el diagnóstico de “cáncer” de mama o por miedo al término. Los conflictos más comunes que se producen son los siguientes:

- **Conflicto de desfiguración**

Significa un melanoma en el área de la cicatriz quirúrgica que quedó en el lugar donde antes había una mama.

- **Conflicto de autoestima (auto devaluación)**

Significa osteolisis en las costillas cercanas a la mama. “No soy buena para nada ahí, aquí no sirvo para nada”, por ejemplo, cuando se pierde la simetría del busto. Sin embargo, también puede presentar osteolisis en las vértebras, en la 6°, 7° y 8° vértebra, ya que es probable que sienta la amputación como una ruptura de su personalidad.

- **El conflicto de ataque**

En el lado izquierdo de la mama significa una mesotelioma pleural de la pleura izquierda. En un conflicto de ataque contra la mama, por ejemplo, durante el anuncio de la operación (“La mama debe operarse o amputarse”), la paciente a menudo sufre un mesotelioma pleural. Esto quiere decir que sufre también un cáncer de pleura que normalmente se descubre en la fase de curación o cuando se presenta un derrame pleural, algo que sólo sucede durante un síndrome.

- **Conflicto de miedo a la muerte**

Significa nódulos pulmonares (ca adenoideo). Algunos de ellos, pertenecientes a los conflictos de cambios orgánicos, se pueden detectar rápidamente: los melanomas y nódulos pulmonares, así como también la “metástasis” en el cerebelo lateral, es decir: Foco de Hamer.

- **Conflicto de miedo de enfrentamiento (también: conflicto de impotencia o conflicto de se-debe-hacer-algo)**

Significa úlceras en la tiroides o los bronquios según la edad o resistencia de la paciente.

El miedo del enfrentamiento frontal es cuando se tiene miedo de algo que llegó inesperadamente y que no se puede esquivar. Por ejemplo, el médico le dijo a la paciente: “Sospechamos que tiene cáncer” o “*justed tiene cáncer!*”.

- Y debido a que el cáncer es percibido como algo ineludible, una frontera que no se puede superar y como un “suceso fatídico”, la inminente sensación del supuesto peligro y la desesperación por no poder escapar que siente la paciente provocan un conflicto de miedo de enfrentamiento, aunque en realidad no exista peligro alguno, todo es algo imaginario.

En la fase de conflicto activo surgen úlceras en las antiguas transiciones branquiales. No obstante, la paciente sólo percibe un suave tirón o pellizco debajo de la piel del cuello. Cuando se resuelve el conflicto de supuesto miedo o miedo verdadero después de algún tiempo, comienzan a surgir quistes líquidos en el cuello apenas inicie la fase de curación.

Sin embargo, son interpretados erróneamente por la medicina convencional, ya que los ven como ganglios linfáticos y lo diagnostican como linfomas no Hodgkin, tras lo cual proceden a declarar que se trata de cáncer y metástasis.

Los quistes de la paciente son “tratados” con quimioterapia y aún así vuelven a regresar, pero el proceso de curación se interrumpe y no llega a su fin. Esto pone a la paciente en un ciclo continuo del que es difícil que pueda escapar.

Se puede describir esta rápida secuencia de eventos vinculados en todos los tres niveles de la psique, cerebro y órgano: comenzando desde la primera enfermedad, pasando por el posterior diagnóstico con shock, seguido de una segunda enfermedad con otro shock de diagnóstico y pronóstico. En medio, es muy posible que se den fases de resolución de los síntomas, pero que sean malinterpretados de inmediato por la medicina convencional y de este modo hacen que el paciente se hunda aún más en el círculo vicioso...

Ejemplo: **El vestido tradicional bávaro no le sienta bien**

Una paciente se dejó amputar una mama donde tenía un nódulo que ya no crecía más porque el conflicto ya se había solucionado, pero que sin

embargo la molestaba. Le aconsejé que, desafortunadamente, lo mejor era que se dejara extirpar el nódulo, pero no toda la mama.

Sin embargo, el ginecólogo le habló tanto a la paciente que terminó por convencerla de dejarse amputar la mama entera.

Cuando despertó de la anestesia, no sufrió ningún conflicto porque ella había estado de acuerdo con la operación.

Sin embargo, seis semanas después tenía que probarse su maravilloso vestido tradicional bávaro. Cuando se vio al espejo se horrorizó, ya que faltaba la mama izquierda y el vestido no se rellenaba, no le quedaba bien. En aquel segundo la paciente sufrió un DHS a causa de la desfiguración del sitio donde la mama había sido amputada. Como consecuencia creció allí un melanoma y comenzó el círculo vicioso: cada vez que la paciente veía el melanoma, volvía a sentirse desfigurada y deforme. El resultado fue que el melanoma siguió creciendo.

Sigue el círculo vicioso: Debido a que la paciente sólo se sentía desfigurada en el lado izquierdo del tórax, sufrió un conflicto de autoestima sólo para esta área local de la mama izquierda, cuyas correlaciones orgánicas son las costillas, el esternón y la mitad izquierda del esternón.

Cuando finalmente se logró encontrar a un cirujano que se atreviera a hacer una ablación del melanoma con injerto de piel a pesar de la osteolisis del esternón y las costillas, y que además aceptara amablemente la condición de no dañar el periostio, la operación tuvo éxito. No obstante, la paciente presentó una fuerte inflamación del periostio y las costillas en la zona que había estado osteolizada y en la mitad izquierda del esternón.

Por fortuna, ella conocía a la Nueva Medicina Germánica y rápidamente la tranquilizamos y le explicamos que sólo se trataba de la curación del esqueleto en esta área, el cual duraría de 8 a 12 semanas y que causaría dolor, pero que no era nada peligroso.

De modo que la paciente superó todo esto y está nuevamente saludable. Si no hubiera logrado hallar a aquel amable cirujano, la

paciente habría presentado nódulos pulmonares y habría muerto a causa de este círculo vicioso.

Si las personas reflexionaran y no dejaran llevarse por el pánico, pocas serían las personas que fallecerían por esta primera enfermedad de cáncer, prácticamente sólo lo harían las personas que no han resuelto su conflicto o que lo resolvieron muy tarde. Según mis estimaciones, esta cifra sería un 5%. Aún así, de este 5% la mayoría puede sobrevivir si resuelven sus conflictos con la ayuda de personas comprensivas e inteligentes.

Seguramente no es difícil imaginar la razón por la cual la mayoría de pacientes fallece a las pocas semanas o meses de experimentar el pánico y los conflictos consecuentes. Es por esta razón que siempre se ha afirmado que el cáncer es “maligno”, que es un suceso salvaje e incontrolable que nadie puede entender. ¡Nada de eso tiene sentido!

Incidentalmente, el cáncer de piel (=melanoma) no tiene nada que ver con la capa de ozono y la luz solar, pero tal vez sí tenga que ver con la histeria de creer que la luz solar puede desencadenar cáncer de piel.

Si se examina a todas las personas que se exponen libremente al sol, se descubre que de cada dos uno tiene alguna pigmentación que declaran como “probablemente maligna”. El pánico hace el resto y luego es así: *“Mire ahí, la pigmentación está creciendo... lo hemos sabido al instante”*.

En realidad, el paciente se siente desfigurado o mancillado. Este pequeño ejemplo nos puede ilustrar sobre cómo funciona el pánico: Por un descuido, un trabajador quedó encerrado dentro de un camión frigorífico. Al instante sintió pánico, ya que asumió que la refrigeración estaba encendida. Sin embargo, la refrigeración no estaba activada y la temperatura era de más de 10°C. A pesar de ello, ¡se murió de pánico! Así es como fallecen casi el 98% de los pacientes en la medicina convencional, aún si el diagnóstico y pronóstico son idiotas, ¡idiotas

porque ellos saben esto! O sería mejor si no se pudiera entender este diagnóstico idiota junto con el supuesto pronóstico como los animales. Si el hombre en el camión frigorífico hubiera tenido un celular, habría podido llamar a alguien y le habrían dicho que la refrigeración no estaba encendida y nada hubiera pasado.

Ejemplo: Celos y conflictos resultantes (SWE) de la amputación de mama

En una paciente zurda de 40 años se le descubrió un pequeño nódulo benigno en la mama izquierda en octubre de 1980, el cual fue extirpado. Sin embargo, de todas maneras esto supuso un gran shock para la paciente, aún si el resultado final fue bueno.

La paciente no pudo (o quiso) contar nada sobre el conflicto subyacente. Tres meses después se detectó un nuevo nódulo, el cual hasta mayor de 1981 no volvió a crecer. A pesar de ello, amputaron inmediatamente la mama derecha.

Después de la amputación de mama, la paciente se miró en el espejo y dijo: “Desvié la mirada, no quería ver, para mí era estéticamente aborrecible. Me parece que era un conflicto”.

Las primeras lesiones óseas se identificaron por medio de una radiografía en el año 1982. La gammagrafía de cuerpo entero mostró múltiples focos en la columna vertebral, las costillas, los dos omóplatos, el hueso sacro y la parte superior de la cadera. Claros signos de un conflicto de autoestima activo.

Informe de la medicina convencional: Metástasis generalizada del esqueleto en ca de mama.

La paciente se encontraba en un estado de constante pánico y celos a causa del esposo. Se sentía inferior porque sólo tenía ahora una mama y creía que el esposo, quien era muy superficial, ya no la iba a aceptar. El día de su cumpleaños, con todos los invitados ya ahí, no pudo ubicar a

su esposo. Tras aquello presintió que su esposo tenía una amante, una mujer con dos mamas.

A lo largo del año 1983, la osteolisis en los huesos creció rápidamente, es decir, siguió creciendo hasta mediados de agosto, cuando llegó a la clínica donde yo estaba. Entonces el proceso se quedó temporalmente estacionado presentando ligera recalcificación.

Sin embargo, en octubre volvió a tener una crisis de autoestima por el mismo tema conflictivo = el esposo. Sufrió una auto-devaluación a causa del desprecio por parte del esposo. El tema eran los celos.

La paciente, a pesar de ser muy inteligente, no lograba mandar al esposo “al diablo” para poder manejar sus conflictos. De esta manera, se destruyó a sí misma hasta el final.

Ejemplo: **Conflicto de autoestima porque no podía concebir un hijo**

Una paciente diestra sin niños de 38 años y natural de Grecia deseaba urgentemente tener un hijo. Su objetivo parecía estar cerca, puesto que tenía un novio que estaba de acuerdo en tener un hijo con ella. Sin embargo, como tenía un melanoma en una mama y ésta se veía deformada, el “novio ideal” la dejó. Aquello afectó terriblemente a la paciente y sufrió un conflicto de autoestima en la zona pélvica izquierda, por el bebé que había esperado con tantas ansias de su novio.

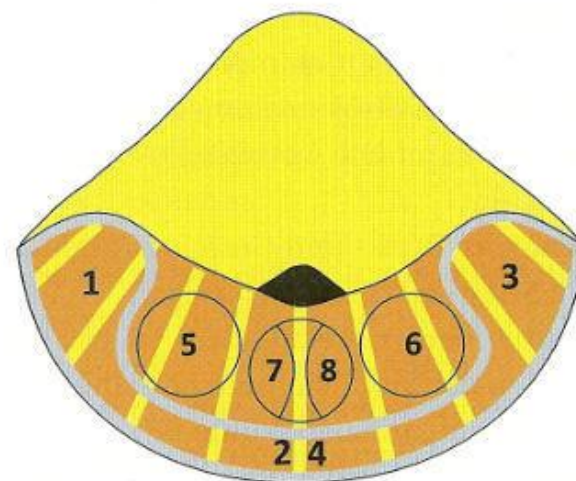
En un conflicto SWE, la paciente diestra asocia a la zona pélvica izquierda el poder llevar o entregar un bebé.

Aquí podemos comprender fácilmente que lo que anteriormente llamaban “metástasis” en realidad no lo es, que de algún lugar algo se traslado a otra parte, como por ejemplo la osteolisis, es imposible. Lo que sucede es que sufrió un nuevo DHS aquí causado por el abandono del novio y el sueño frustrado de tener un hijo.

¿QUÉ ES EL COMÚN?

CARCINOMA MAMARIO ADENOIDEO – CÁNCER DE CONDUCTOS GALACTÓFOROS – MELANOMA Y BUBÓN

RELACIÓN PSIQUE - CEREBELO - ÓRGANO



Conflictos cerebrales que implican conflictos de integridad:

Un ataque contra la cavidad torácica (mesotelioma pleural), contra el abdomen (mesotelioma peritoneal), contra el corazón (mesotelioma pericárdico) o contra la piel exterior = conflicto de desfiguración o mancillamiento = melanoma del epitelio corión.

1. El carcinoma mamario adenoideo y el cáncer de glándulas mamarias son prácticamente lo mismo, incluso en el contenido del conflicto:

conflicto de preocupación o pelea, ya sea respecto a la pareja o madre/hijo y diferenciado entre pacientes diestras o zurdas.

2. El **melanoma** y la **buba o bubón** son prácticamente idénticos (conflicto de desfiguración o mancillamiento, así como el conflicto de estar-infectado-desde-afuera). Sin embargo, histológicamente también son similares con el carcinoma mamario adenoideo y el cáncer de glándulas mamarias. Lamentablemente, el contenido de los conflictos son diferentes:

- En un carcinoma mamario adenoideo y el cáncer de glándulas mamarias se trata siempre de un conflicto de pelea o preocupación,
- En el caso del melanoma (=buba) se trata siempre de un conflicto de desfiguración o mancillamiento; así como las personas en la edad media se sentían infectadas a través de la sensación de tener el “hedor como la peste”. De esta manera existían los melanomas azules a los que se les llamaba bubas y los cuales cuando se encontraban abiertos “apestaban como la peste”.
- Sobre los melanomas subcutáneos (=debajo de la piel) hablaremos más abajo.

Este hedor típico de degradación tuberculosa parecido a “carne podrida” no es de ninguna manera repelente para los animales como sí lo es para nosotros. Los animales se lamen sus “bubas abiertas y malolientes”.

Además, aparte de la peste bubónica también existía en la edad media la peste pulmonar. Estos eran nuestros nódulos pulmonares en la fase pcl, es decir, tuberculosis pulmonar. Asimismo, durante la caseificación tuberculosa, al paciente le apestaba la boca “como la peste”. Los

nódulos pulmonares son de cierta forma descendientes del intestino, pero también son diferentes histológicamente del carcinoma mamario, cáncer de glándula mamaria, melanoma y bubas. Sin embargo, utilizan los mismos microbios (micobacterias de Tbc) para la degradación.

Los melanomas son tumores azules y compactos de la piel corión. Dilatan tanto la epidermis que se vuelve transparente y muy delgada. El sentido biológico es: el organismo esperaba un ataque o una desfiguración en este lugar, y para protegerse se formó el melanoma. En principio, es lo mismo que con la culebrilla.

Si la integridad de un individuo es dañada por un ataque, deformación o mancillamiento lo suficientemente fuerte como para hacer que se desate un conflicto biológico, entonces se formará una especie de protección en el lugar donde se sintió atacado, es decir, se formará un melanoma con células de tipo adenoideo. Los melanomas crecen con multiplicación celular en la fase de conflicto activo y se degradan por lo general en la fase curativa con la ayuda de hongos y bacterias a través de caseificación.

Sin embargo, al contrario de las bacterias, las micobacterias se multiplican en la fase ca, pero trabajan recién en la fase pcl. No necesitamos nada más durante el transcurso de una SBS si tenemos micobacterias en la fase pcl. Además, éstas no pueden multiplicarse más en la fase pcl. La falta de micobacterias es totalmente innatural, no se da en la naturaleza y biológicamente es muy peligroso. Por ejemplo: una ca de tiroides sin micobacterias no se degrada en la fase pcl y termina produciendo cada vez más tiroxina!

También está el miedo al daño hacia la integridad personal o física: esa es la reacción física de la piel corión en un DHS con melanoma, es decir, reforzar la coraza de la piel. Asimismo, también está presente el miedo al daño interior de la integridad física: esa es, por ejemplo, la reacción

causada por un mesotelioma peritoneal, mesotelioma pleura o mesotelioma pericárdico para el DHS correspondiente.

La piel exterior (=epitelio laminar) se mantuvo sobre la piel corión, en la boca de la antigua mucosa intestinal, y en parte las arcaicas partes del intestino aún están abiertas: las amígdalas y la vegetación adenoidea de la faringe. Si encontramos un SBS de la piel (en la fase ca neurodermitis o en la fase pcl eccema), entonces debemos reflexionar sobre qué piel o piel subcutánea es la afectada. Teóricamente es bastante fácil de diferenciar: el epitelio laminar provoca úlceras en la fase ca y la capa corión provoca melanomas o melanomas amelanóticos (sin pigmento). En un melanoma, si la piel se abre, saldrá el pus tuberculoso al que le llamaban antes **Lepra** (apesta como la peste).

Incluso pequeños conflictos de desfiguración en púberes (llamado acné) pueden crecer en una fase ca hasta llegar a ser pequeños y compactos melanomas amelanóticos. En la fase pcl se caseifican necróticamente a través de micobacterias y pueden exprimirse después.

Asimismo, la tuberculosis de piel es en realidad una tuberculosis de corión. La caseificación de un melanoma en la fase curativa después de sufrir un mancillamiento o conflicto de desfiguración no es visible desde la epidermis exterior, es decir, la piel exterior permanece intacta y abajo disminuye en melanoma. La típica tuberculosis en la piel se puede comprobar cuando sentimos la piel como una suave almohada. La catástrofe sucede cuando se abre la dermis tuberculosa y fluye hacia afuera el hediento pus. Por lo general, toda la epidermis de la zona se rasga y se forma una amplia herida tuberculosa. A esta gran herida se le llamaba lepra.

La diferencia entre la lepra y la **peste** sólo consiste en que las bubas de la peste siempre se forman en un sitio determinado, mientras que en el caso de la lepra, la multiplicación celular se desarrolla bajo la epidermis.

Si se abren, apestarán de la misma manera. El conflicto de la peste es un poco diferente que el conflicto de la tuberculosis subcutánea. En el caso de la peste, la crisis aguda se siente tanto que provoca una fuerte reacción en un lugar específico.

En especial, podemos ver bien ambos tipos de tuberculosis de la piel en cuanto a la mama femenina. Lo que la mayoría de veces crece aquí es la hipodermis o la dermis corión. Puede crecer tanto en una buba de aspecto de coliflor como en una buba que crece ampliamente. En consecuencia, la curación también es distinta, pero ambas tiene algo en común: el hecho de que apestan terriblemente, incluso “apestan como la peste”.

Resumen:

Tuberculosis de piel (fase de curación), melanoma (fase activa), peste (fase pcl con abertura de la buba), lepra (fase pcl o fase curativa de un melanoma bajo la epidermis (=epitelio laminar). En el fondo, todos son lo mismo.

El melanoma desde un punto de vista evolutivo

El melanoma o melanoma amelanótico es histológicamente semejante a un carcinoma mamario. Existen muchas más cosas en común entre la piel subcutánea y el tejido de las glándulas mamarias en un nivel psíquico, en el nivel del cerebro y el del órgano. Debido a que la glándula mamaria está formada por la dermis, encontramos en el cerebelo casi en el mismo lugar el relé para la piel subcutánea y sus apéndices. Los Focos de Hamer se conectan con el cerebelo sin transición, a la zona de relé dorsal o posterior del cerebelo, el cual es responsable de la piel subcutánea y los segmentos correspondientes.

También se podría decir: El relé de las mamas es una parte normal del relé general de la hipodermis. Es así que los relés, en el caso del cáncer,

y los HH para el cáncer mamario (mujeres) y de ubre (vacas) están en este relé general ; pero el correspondiente a la mujer humana se encuentra fuera y el de la baja al medio en la parte posterior.

La única piel arcaica actualmente, es decir, la dermis corión con las glándulas mamarias de la mama tiene socialmente también una función delimitadora y conectora entre los miembros de la familia. Por el exterior, esta dermis cubre y delimita al individuo de todos los otros individuos, de forma similar al muro de una ciudad. Por el contrario, las glándulas mamarias son las puertas, la entrada social hacia el estado y el órgano de comunicación con otros individuos. Una mama equivale a la puerta de comunicación con el lactante y la madre, y la otra mama equivale a la puerta de comunicación con la pareja. Así de conflictivo está dispuesto. Así se ha dispuesto orgánicamente y así también lo está en el cerebro como podemos ver. Quizás ahora podemos entender por qué el tejido de la mama es histológicamente idéntico al tejido de la dermis, nuestra dermis. Ambos derivan de la capa germinal media (mesodermo), son controlados por el cerebelo y pertenecer al grupo del cerebro arcaico.

Recién después de mucho tiempo, los conductos galactóforos fueron casi tapizados por las células de nuestro exterior, las cuales al entran a través del pezón hasta llegar a los conductos galactóforos. Esta piel exterior extranjera la denominamos epitelio laminar.

Este epitelio laminar pertenece a la capa germinal exterior llamada ectodermo y está controlado por el cerebro. De esta manera es que tenemos ambos tipos de tejido en la mama. El mismo tipo de tejido que también tenemos en nuestra piel exterior.

Si la muralla de la ciudad se daña, se deforma o desfigura, el individuo reacción con un melanoma o un melanoma amelanótico, es decir, un reforzamiento del muro de la ciudad. En el caso de un melanoma azul, recidivo y con tbc, desaparecen los tumores azules por sí mismos. Sin tbc estos tumores crecerían un poco más.

Asimismo, cuando una paciente se mira al espejo luego de una operación de mama y tiene la sensación de deformidad, entonces sufre a menudo un DHS con un conflicto del sentirse-desfigurado, el cual es un conflicto biológico normal con su correspondiente Foco de Hamer.

En algunos casos podría crecer un melanoma fantasma, es decir, que es orgánicamente irreal ya que la piel exterior de la mama amputada ya no existe. Si se extiende hasta alcanzar la cicatriz de la incisión en el pecho por la cirugía, entonces vemos que de inmediato comienza a crecer un melanoma en la cicatriz.

Asimismo, un nódulo en la mama también puede percibirse como un conflicto de desfiguración y también, lo cual es más usual, como un cambio en la mama durante la fase de curación de la úlcera ductal de conductos galactóforos, la cual modifica la piel externa dos veces. La primera se produce al principio de la fase curativa y la mama se inflama; y la segunda se produce cuando la mama se encoge en la segunda mitad de la fase de curación. Sin embargo, la paciente aún así puede sentirse desfigurada o deñada.

Un pequeño ejemplo: **el coito sin éxito**

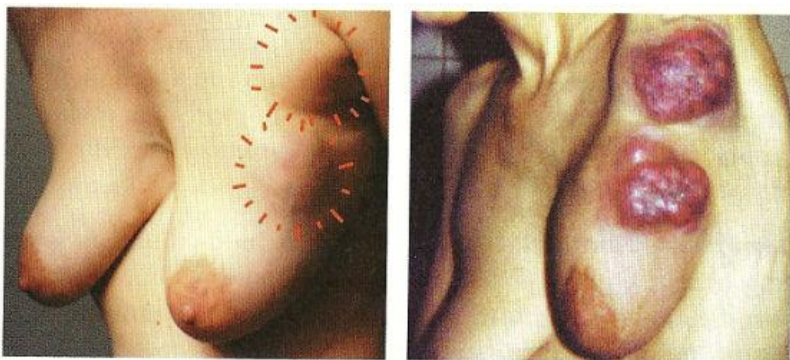
La paciente tenía dos grandes nódulos en la mama. Uno ya por bastante tiempo y el otro desde hace un año y medio. Ya estaba por resolver sus dos conflictos, cuando sucedió lo siguiente:

Ella fue con su hijo a visitar a un conocido (al que le hubiera gustado tener de novio) a su departamento. Se hizo tarde, él y ella se encontraron simpáticos y decidieron dormir juntos aquella noche. Cuando estaban dándose un abrazo íntimo, el hombre se dio cuenta que había un gran tumor en la mama izquierda y que se encontraba deformada.

Entonces insultó a la paciente y bramó que ella lo había querido engañar. Estaba enferma y él no sabía si lo que tenía era contagioso.

Lleno de rabia, los echó a la mujer junto con su hijo de su departamento a las dos de la madrugada. La paciente tenía conocimiento de la Nueva Medicina Germánica y tomaba a la mama como algo inofensivo y en proceso de repararse, además que con esa mama tenía mucha leche con la cual alimentar a su hijo. Sin embargo, sufrió un dramático shock conflictivo, puesto que el evento la había tomado totalmente desprevenida, creando un nuevo DHS con un conflicto biológico del sentirse-deformado. A partir de ese momento creció en el lugar un melanoma donde se encontraban los dos tumores que la deformaban.

Si no hubiera sido por este contratiempo, la paciente no habría tenido que ser operada de aquí a diez años o tal vez nunca. Ambos tumores se habrían caseificado en la fase pcl y ya no la habrían molestado.



Le aconsejé rápidamente a la paciente que si se operaba, al menos que fuera una operación que conservara la mama, la cual no habría tenido que ser necesaria, al menos no en este momento. Yo opino que en la Nueva Medicina Germánica la operación de mama no tiene razón de ser y debe rechazarse siempre. Sólo debe ser inducida de forma individual y con sentido común. Un pequeño nódulo en la mama y cuyo conflicto ya está resuelto, obviamente no correspondía con esta indicación.

Sin embargo, si una mujer se siente en principio indiferente con el transcurso de la enfermedad ya sea en la fase activa o de conflicto, pero que luego se siente desfigurada (o se cree) por el estado y la apariencia

de la mama, entonces una operación de apoyo parece justificable. No obstante, sólo debe operarse aquello que sea absolutamente necesario según el punto de vista de la Nueva Medicina Germánica.

Por lo demás, el melanoma en la piel de la mama no se diferencia en mucho de, por ejemplo, herpes o la culebrilla. Esta culebrilla puede ocurrir de unilateralmente o de dos. En la forma doble, puede afectar a diversos segmentos, pero su transcurso es circular.

Definitivamente ayuda mucho a las mujeres cuando no se menciona nada sobre un melanoma o un melanoma amelanótico y más bien se les habla de la culebrilla. Esto se debe a que las personas tienen la idea de que la culebrilla se cura sola y que hay que ser pacientes. Al fin y al cabo, la culebrilla y el melanoma terminan siendo lo mismo.

Asimismo, también puede suceder que cuando la mama está abierta, un poco de secreción manche a la paciente en el abdomen y ésta se vuelve a sentir mancillada. Luego veremos que comienzan a surgir nodular melanoma en la piel del abdomen. En este caso, se debe sopesar entre una solución física o una corrección quirúrgica, de modo que la paciente pueda escapar del ciclo vicioso.

Existen tres maneras de llegar a tener una mama abierta: Podemos pasar por alto la tercera, puesto que se trata sólo de un eccema de epitelio laminar que consiste en el enrojecimiento de la piel exterior de la mama. Es decir, la fase curativa de una úlcera de epitelio laminar en la piel exterior de la mama.

Sin embargo, los más importantes son:

1. El carcinoma mamario marginal, cuya piel exterior se abre por culpa de algún médico ignorante que realizó una punción en la mama por alguna desafortunada circunstancia. Existe un gran peligro al momento de realizar una punción, por ejemplo: si un nódulo compacto en proceso de caseificación es abierto, entonces el líquido hediondo fluirá al exterior. La paciente presentó una fistula

hedionda durante un mes en el área de la punción, la cual podía ampliarse y causarle a la paciente graves problemas psíquicos y físicos.

2. O cuando el melanoma por alguna razón rompe el epitelio laminar exterior, entonces estamos hablando de que la mama se “reventó”. Mientras el epitelio exterior siga intacto, el melanoma puede caseificarse por medio de la tuberculosis bajo la piel y volver a desaparecer.

Pero si el epitelio laminar es abierto mediante una incisión o un corte, entonces tendremos como resultado esta mama abierta. Esto significa que la medicina convencional completa debe replantearse y volver a definirse según la Nueva Medicina Germánica. Sobre todo, ¡porque con los nuevos criterios ahora esta medicina no sólo parece insensata, sino también irresponsable!

El relé para los segmentos de la piel corión de todo el cuerpo se encuentra en el mismo lugar que las glándulas mamarias, lo que llamamos el segmento 5 en glándulas mamarias humanas.

El todo no sólo siempre permanece junto, sino que también tiene la misma histología. Sólo la función del tejido mamario y su conflicto correspondiente son un poco diferentes de los conflictos de un melanoma.

Pero entonces regresamos a nuestra pregunta: ¿qué se puede hacer?

Tampoco es justo si intentamos separar a los pacientes entre los ignorantes o tontos y los conocedores o inteligentes. Si experimentáramos el pánico por un melanoma de un soldado en la segunda guerra mundial, quien a pesar de su experiencia e inteligente, no puede evitar no sentir pánico por el melanoma. Tras una extirpación nunca se está completamente seguro de que no volverá a aparecer en algún lugar que definitivamente no queremos. Es decir, el tratamiento de melanomas a menudo se apoya en la intervención quirúrgica (bajo el lema: “ya se fue, ahora está bien”),

pero también se apoya en la compresión y la experiencia curativa, las cuales pueden tranquilizar al paciente y hacer que deje de sentir pánico (“¡ya deje de mirarse cada cinco segundos a ver si le sale un melanoma!”).

El melanoma o la buba tienen un carácter psicogenético fantasma. Pero cuando está ahí, la “judía azul” puede provocar pánico sin límites. Las personas entran en un estado excepcional donde sólo están pendientes del melanoma.

Se debe mencionar también incluso neurofibroma debajo de la piel de la mama. Este es un crecimiento excesivo de la sustancia del nervio, casi lo mismo que la glía. La paciente sufre de este neurofibroma cuando se siente incómoda con la mama, por ejemplo, porque está enferma, es constantemente revisada, etc. Esto corresponde al conflicto del no-querer-ser-tocado. Los nódulos neurofibrosos que crecen durante la fase conflictiva ya no desaparecen después de la conflictolisis. Sin embargo, a medida que crecen nos van advirtiendo que la paciente tiene un conflicto activo cerebral o cortical. Por lo general, esta “enfermedad” está localizada. Estos nódulos en realidad no son nada más que la jalea de bubas de nuestra cabeza y se pueden extirpar según la GNM sin problemas si resultan muy molestos.



LA CONSTELACIÓN ESQUIZOFRÉNICA

En el caso de las úlceras de conductos galactóforos existen complicaciones en la fase activa cuando la paciente tiene dos HH de un conflicto de separación en ambos hemisferios del cerebro. Un conflicto de separación madre/hijo que afecta los conductos galactóforos de una mama, y otro conflicto de pareja que afecta los conductos galactóforos de la otra mama. En un caso como este, la paciente está en una constelación esquizofrénica. Aunque no se pueda ver a simple vista, la paciente tiene dos procesos ulcerosos del órgano en actividad, por lo tanto se encuentra en constelación esquizofrénica. Esta es una complicación muy rara y también temida por nosotros, ya que no se pueden tomar las medidas usuales con este tipo de pacientes. A veces les decimos modestamente: usted está un poco loca. La solución no es tan fácil como en el caso de dos conflictos independientes, aunque tampoco se trata de la complicadísima “constelación de pérdida de territorio”.

Naturalmente, la paciente también puede tener otro conflicto en actividad aparte de la úlcera ductal cortical de los conductos galactóforos, lo cual también constituiría una constelación esquizofrénica, sólo con otro contenido. Sin embargo, el carcinoma mamario adenoideo también puede presentar complicaciones a nivel cerebral cuando surgen en ambos lados de la mama como conflictos de madre/hijo, preocupación por la pareja o conflicto de pelea. Una mujer que presenta eso, se encuentra en una constelación esquizofrénica de cerebelo. Esto también se nota en el plano emocional: “Me siento exhausto, ya no siento absolutamente ninguna sensación humana”.

Ejemplo: “Mira, ¡tienes que regresar!”

Inesperadamente y sin razón alguna, una madre fue insultada terriblemente por su hija ya crecida. Sólo pudo balbucear: “Mira, ¡tienes que regresar!” y sufrió en aquel mismo segundo un DHS provocado por un conflicto de pelea biológico de madre/hija. Su esposo, quien estaba sentado a su lado y nunca había sido irrespetuoso con ella, repentinamente le dijo: “*Vieja tonta y estúpida*”. Ahí sufrió la paciente en unos pocos segundos un DHS, un conflicto de pelea con la pareja en la mama derecha. Ambos Focos de Hamer se encuentran en el cerebelo. El conflicto de madre/hijo está en el lado derecho del cerebelo y el conflicto de pareja está en el lado izquierdo del cerebelo.

A partir de eso, la paciente estuvo en constelación esquizofrénica interna durante pocos segundos y luego fue así durante meses. Y en aquellos segundos comenzaron a crecer nódulos adenoideos en ambas mamas.

La constelación esquizofrénica de cerebelo, a la que no habíamos visto como esquizofrenia hasta ahora en la psiquiatría, es casi como una sensación esquizofrénica. La paciente nos contó que sus sentimientos por su esposo y su hija habían muerto. Esta paciente era paranoica emocionalmente y hacía locuras, sin que el pensamiento lógico normal se interrumpiera. Por ejemplo: la paciente tenía un pequeño perro que estaba lleno de pulgas. Entonces se le ocurrió la loca idea de invitar a tomar al té a todas sus amigas que tuvieran un perro. Tenía la esperanza de que las pulgas se fueran hacia los perros de sus amigas y su perro tuviera menos pulgas. ¡Y tuvo éxito!

Hasta ahora no era usual diagnosticar este tipo de esquizofrenia, ya que las pacientes no presentan ningún trastorno en el proceso mental.

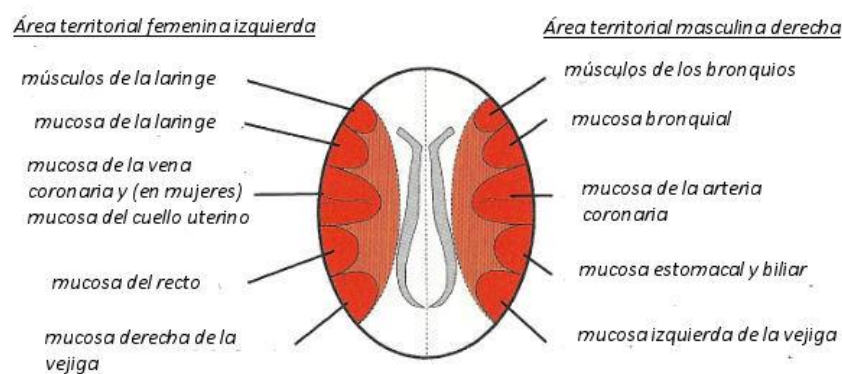
En todo caso, una esquizofrenia con características distintivas no existe. Sólo existe una constelación esquizofrénica, la cual en principio es temporal y actualmente se puede resolver. Contiene dos conflictos de

DHS, cuyos HH se encuentran en distintos hemisferios del cerebro. Por el momento, la paciente se mantiene en una simpaticotonía doble, es decir, no puede resolver dos conflictos de una sola vez, ya que el cerebro no está tomando parte en el asunto. La madre naturaleza creó aquí un tipo especial de equilibrio entre dos conflictos activos y con ello persiguió una finalidad útil. Esto de ninguna manera no tiene sentido biológicamente, es todo lo contrario, ya que la paciente espera por un mejor comportamiento desde el punto de vista biológico (por ejemplo: esperar el momento en que la solución llegue automáticamente). De todas maneras, mientras la paciente se encuentre en constelación, formará escasa masa conflictiva. Si uno de los conflictos se resuelve, el otro permanecerá activo, es decir, suena el tic tac del reloj. Para poder establecer una terapia para la constelación esquizofrénica debemos basarnos en una gran cantidad de experiencia.

LA CONSTELACIÓN DE PÉRDIDA DE TERRITORIO

Aquí debemos mencionar algo que antes raramente sucedía, pero hoy en día es muy, muy usual. Con esto nos referimos a la constelación de pérdida de territorio, es decir, cuando un paciente sufre tiene dos conflictos en el área del territorio. Esto siempre está relacionado con las constelaciones agudas, las llamadas psicosis con manía y depresión.

La interrupción de la maduración se da en el momento en que un paciente sufre un segundo conflicto de territorio en oposición, sin importar el tipo de combinación. No importa si según la regla de la balanza es maniaca o depresiva, la maduración simplemente se detiene, y si la constelación no se compensa entonces se detiene para siempre. Aquí pertenecen las caras de bebés que a veces vemos en las personas adultas y a ello nos referimos con “maduración biológico”.



Llamamos al área de territorio izquierdo “femenina” y al área del territorio izquierdo “masculina”.

Sin embargo, sabemos que en una mujer zurda, el primer conflicto de territorio (conflicto de contenido sexual) ataca a la parte derecha del cerebro con úlceras de arterias coronarias, angina de pecho (nivel orgánico) y depresión (nivel psíquico).

Por el contrario, en un hombre zurdo, el primer conflicto de territorio con contenido masculino ataca el lado izquierdo del cerebro, pero con los síntomas orgánicos del área de territorio femenino, es decir, con úlceras de venas coronarias y psíquicamente con manía.

Antes casi todas las muchachas, tanto diestras como zurdas, tenían su primera menstruación (menarquía) “normalmente” a los 11 años, la mayoría sin ningún tipo de conflicto sexual.

En la actualidad esto ha cambiado: hoy en día casi ninguna chica diestra experimenta su menarquía con 11 años, sino que a causa de la constelación recién lo hacen a los 13 o 14 años debido a que en la niñez sufrieron un conflicto sexual en el relé sexual (lado izquierdo del cerebro cortical). La mujer arrastra estos problemas como un conflicto activo casi hasta llegar a la menopausia.

La chica/mujer tiene su primera menstruación al presentar un segundo conflicto de territorio o SBS en el lado derecho del cerebro. Ahora la

mujer está dentro de una constelación de pérdida del territorio y el desarrollo madurativo se detiene. A partir de aquí comienzan a regir las leyes de la balanza: si un SBS cerebral derecho es más fuerte que el primero cerebral izquierdo, entonces la balanza se inclinará a la derecha y la muchacha tendrá su regla y se volverá depresiva, es decir que presentará psicosis con una duración de 2 a 3 meses. Pasado ese tiempo, la psicosis se debilitará espontáneamente. A esto le llamamos: La constelación se ha vuelto a “arreglar”.

Y así, la mujer permanece durante toda su vida o al menos hasta la menopausia en constelación. Incluso si el primer conflicto se pudiera resolver fácilmente, las reglas de la constelación dictan que primero debe resolverse el segundo conflicto y luego el primero. Esto se debe a que si el último conflicto no se resuelve, entonces no se puede acceder al primero. En la menopausia de la mujer retrocede esta sucesión de conflictos, es decir, ahora el primero conflicto es el segundo y el segundo conflicto es el primero, como si la mujer hubiera experimentado el conflicto como hombre.

En la antigüedad, una chica ya era madura a los 11 años (menarquía) y podía casarse a los 12 años. Hoy en día las mujeres (sin hijos) de 30 o 40 años aún están aptas para concebir. Si se hubieran casado más jóvenes y hubieran tenido 3 o 4 hijos hasta los 25 años (=fin de la maduración), entonces no tendrían problemas con una constelación ya que con cada embarazo se recuperan 3 años de maduración.

Hoy en día podemos explicar muy bien todos estos procesos y en especial entender las causas de una constelación. Incluso podemos comprender a estas constelaciones, las cuales tomábamos antes como una especie de maldad de la naturaleza, y comprender el sentido biológico de la constelación, el cual no es algo absurdo, sino que tiene un sentido biológico doble en los SBS ubicados en sentidos opuestos del hemisferio. (Véase: “La balanza”).

Esta es una de las razones por la que muchos padres están divorciados actualmente, o son madres solteras o la madre siempre está trabajando.

Los niños están solos en la casa y ven televisión sin nadie q les controle, hasta incluso tienen su propio televisor en su habitación y pueden ver cualquier tipo de canal. Así es como muchos niños sufren conflictos, muy a menudo conflictos sexuales de los cuales sus padres no tienen ni idea. Y eso tiene consecuencias muy graves.

Ejemplo: Conflicto de película de horror en un niño

Un niño de 8 años, cuyo desarrollo de maduración había estado yendo normal, sufrió de un momento a otro una constelación esquizofrénica. Esto sucedió de la siguiente manera:

Los padres querían ir a una pequeña fiesta con sus amigos y querían estar de vuelta en casa a la medianoche. Le dejaron encargado el apartamento a una sobrina de 18 años, mientras la hija de 13 años y el hermano menor de 8 años debían estar durmiendo. Apenas los padres se fueron, ambos niños saltaron de sus camas y convencieron a la sobrina de dejarlos ver la televisión. No querían que sus padres se enteraran. En la televisión estaba dando una tenebrosa película de terror donde mostraban cómo los niños eran secuestrados por la noche. El secuestrador se acercaba sigilosamente a la puerta de la habitación y atrapaba a su víctima por detrás. Ambas muchachas disfrutaron en grande la película de terror, pero el niño de 8 años se lo tomó muy mal, lo veremos luego cuando reconstruyamos todo el proceso.

El niño miró todo desde atrás del sofá con los ojos abiertos como platos del horror y sufrió varios conflictos, tal y como podemos ver en la imagen TC cerebral.

Y así es que en cuestión de segundos se encontró en una constelación esquizofrénica de corteza cerebral.

A partir de ese momento, comenzó a querer dormir todas las noches con su madre, algo que ya no es tolerable en un niño de 8 años. Sin embargo, incluso ahora que tiene 13 años sigue queriendo dormir al lado de su madre.

La madre comenta: “¡Es como si aún tuviera 8 años!”

El desarrollo de la madurez y su significado han sido devaluados actualmente. Las personas maduras parece que ya no son tan necesitadas, ya que es más fácil manipular a alguien inmaduro con una cara de bebé. Tampoco se sabía hasta ahora qué tanto daño podía causar la inmadurez. Sin embargo, en la Nueva Medicina Germánica tenemos medidas que se pueden plantear en este tema.

Por ejemplo: podemos examinar el rostro de bebé de un paciente y determinar en qué nivel de maduración se quedó estancado. Si es una diferencia mayor a 25 años, lo más probable es que ya no vaya a cambiar. En efecto, la Nueva Medicina Germánica nos ofrece un sistema óptimo muy fácil y, ¡gracias al cual las familias volverían a ser unidas y vivirían en armonía con el código que dicta su cerebro si tan sólo las personas de ahora nos dejaran hacerlo!

Sin embargo, para que esto suceda probablemente tendrán que pasar aún varias generaciones.

Ejemplo: La dirección del viaje

¿Acaso los ginecólogos han puesto en marcha un nuevo campo de actividad con el fin de erradicar la población porque ya conocen la Germánica? El 99% de adolescentes y mujeres han sufrido un conflicto sexual (a los 5 o 6 años), por lo tanto también se debería “ver algo” cuando el 99% se encuentra en constelación.

¿Los ginecólogos conocen el libro de Hamer tan bien como para saber que cada úlcera se corresponde con un conflicto sexual? Esto trae:

- a) grandes ganancias (coloscopia con infinitos controles, conización (= cortes en el cuello o en la boca),
- b) reducción de la población: todas las mujeres que se dejan llevar a este matadero terminan esterilizadas o mutiladas o con quimioterapia “asesinadas”.

Aquí también está la inútil vacuna contra el cáncer de cuello uterino, ya que de esta manera se reduce a la futura población en un 50%.

En realidad, estas úlceras son lamentablemente un mal necesario que en principio son inofensivos. Muchas veces las pacientes deben someterse al deseo de los ginecólogos y seguir controles infinitos y permanecer en tratamiento.



A QUIMIOTERAPIA, LA TERAPIA DE RADIACIÓN Y LA TERAPIA CON MORFINA

Podemos ocuparnos de la radiación bastante rápido. Según los criterios de la Nueva Medicina Germánica no tiene sentido alguno.

En la pseudoterapia con radiación siempre se trata de aliviar los síntomas y evitar el crecimiento de la “metástasis”.

Por supuesto, nada de aquello tiene sentido.

Muchas pacientes, a quienes les han tratado con este método, sufren heridas en la piel que muchas veces las hacen sentirse desfiguradas o mancilladas y por este motivo terminan teniendo un melanoma en la piel corión.

La persona que haya inventado o dado la idea de la quimioterapia merece un “monumento en el infierno”. La quimio significa el tratamiento con células venenosas para presuntamente prevenir la multiplicación celular.

Cuando se comenzó a investigar estas cosas y se llegó al tema de las terapias hace 40 años, no se trataba de hallar una terapia en sí, sino que sólo se buscaba poder alargar un poco la vida del paciente a costa de la médula ósea.

Aún así, queda observar la pseudo-terapia de la quimioterapia en los cánceres controlados por el cerebro. Su utilización es bastante idiota. Se puede notar que con la quimioterapia, aparte de destruir la médula, se interrumpe también abruptamente cada fase de curación, independientemente de cuál relé sea el implicado. Sin embargo, los presuntos logros de los médicos convencionales consisten en evitar la curación porque la consideran “maligna”. La hinchazón de la mama es un proceso curativo bastante normal. Si la mama está demasiado hinchada, tenemos a la mano otros métodos mejores y menos peligrosos. En el caso de un edema cerebral (sin síndrome), sólo es

necesario poner encima de la zona afectada de la cabeza café, coca cola o una compresa fría local. El uso de la terrible y ridícula quimioterapia se basa simplemente en la resistencia de estos médicos a conocer la Nueva Medicina Germánica (=en detrimento de la población no judía). El efecto que tiene la quimioterapia y la radiación en el cerebro es fatal, tonta y por lo general termina en la muerte. Ahora sabemos de los efectos terribles que tiene debido a que por mucho tiempo se trató a los HH de la fase de curación con esta pseudoterapia. La gran resistencia del cerebro en conjunto con los conflictos biológicos hace posible que los HH vuelvan a curarse. Como sabemos, el cerebro hace esto con ayuda del edema en la fase de curación. A través de este edema, las células cerebrales se separan mucho, es decir, se recurre mucho a la unión entre dos células, la sinapsis.

La quimioterapia y la radiación dejan en claro que es lo que haría una recidiva de un conflicto, algo a lo que le tememos mucho. La curación se detiene y todo el relé inflamado vuelve a encogerse. El líquido edemático desaparece, pero el HH no se ha curado y permanece allí.

Es así que comienza la catástrofe del efecto de búsqueda de armonía. Debido a que el proceso interrumpe los HH, el organismo intenta volver a poner en marcha la curación después de cada quimio o radiación. Las sinapsis se separan cada vez más para luego volver a juntarse en cada quimioterapia y tratamiento con radiación. Este juego idiota sigue y sigue hasta que se destruye a la sinapsis. Consecuencia: ¡El paciente muere por shock cerebral!

Operar es aún más ignorante, si es que se puede serlo aún más. En la operación se le trata al paciente con todas las horribles consecuencias que conlleva, tal y como lo vimos con el caso del soldado de guerra herido. Durante la operación no se cierra del todo la curación del proceso conflictivo, sino que la curación sigue (mientras no exista alguna mutilación). No queremos ahondar en los efectos de todas estas

operaciones. En el futuro debería evitarse definitivamente estas intervenciones.

La **morfina** es catastrófica para cualquier paciente. En la naturaleza no existen este tipo de intervenciones. Los dolores que le ocasione la naturaleza al individuo tienen un sentido. El pensamiento es algo así: “Mitigamos el dolor con morfina y volveremos a estar sanos”. Esto es totalmente falso, ya que la morfina invierte todo el cerebro y la paciente luego ya no tiene ninguna moral y se deja llevar sin voluntad.

Aquí se ve que inetntar sobre pasar a la naturaleza sin tener un buen conocimiento de ella, como si se tratara de un juguillo, pero que cuando se dan cuenta de a dónde se dirige, ya es muy tarde. Cuando le decimos a una paciente, por ejemplo, la duración de su dolor de huesos y cuando aproximadamente se detendrá (8 semanas al principio y 8 semanas al final), esto hace que la paciente vea el final del túnel y se active su moral: “¡Llegaré ahí!”

Sin embargo, es peor de lo que había descrito:

Ya sabemos que ningún judío recibe quimioterapia, sino que se tratan con la Ciencia Curativa Germánica y en un 100% recobran la salud. Esto sucede desde hace 29 años. Y los oncólogos (de creencia judía) saben muy bien cómo tratar a sus pacientes. No obstante, por arrogancia del Talmud se tratan a todos los pacientes no judíos con quimio y morfina, lo cual significa casi un 100% de posibilidades de morir (=mortalidad).

Hay algo más que añadir aquí:

Según el Talmud, el mesías vendrá cuando todos los no judíos sean aniquilados.

Debemos saber que el Talmud (no el Antiguo Testamento) es la piedra base de la religión judía y el material de enseñanza más importante en los seminarios rabinos. Todos los judíos forman su moral a partir del Talmud. El Talmud es lo que dirige las vidas y también sus tratamientos.

El Prof. Charles Mathe, uno de los 3 jefes judíos del Centro Nacional de Terapia contra el Cáncer (Israel, Mathe, Schwanzerberg) en Villejuif en París y a quien yo había tratado de un “carcinoma bronquial”, declaró públicamente:

“Si estuviera enfermo de cáncer, no me dejaría tratar en algún centro contra el cáncer bajo ninguna circunstancia: Sólo existe para las víctimas del cáncer una sola oportunidad de sobrevivir y se encuentra muy lejos del centro.”

(Mathe, Charles, Scientofic Medicin Stymied, Medicines Npuvelles (Paris) 1989, citado según Philip Day, “KREBS – STRAHL” STRAHL, CHEMO & co: VOM LANGEN ENDE EINES SCHAUERMäRCHENS” ISBM 1-904015-01).



¿QUÉ SUCEDE CUANDO NO SE PUEDE RESOLVER EL CONFLICTO?

A veces no se puede resolver el conflicto, por ejemplo, porque el niño no se curará, o porque la pareja no pondrá de su parte o también es una posibilidad es hecho que la personalidad de la paciente le impide (o no quiere) aceptar una solución como exitosa. En ese caso, la paciente debe tener en claro que al final sólo se está destruyendo a sí misma.

Sin embargo, si la paciente misma se ha decidido a no resolver el conflicto, también hay que respetar esta decisión de la paciente. Además, la paciente siempre es la jefa de los procesos. Cuando el conflicto no se puede resolver por esta u otras razones, también existen otras posibilidades.

Empecemos con el carcinoma mamario adenoideo o cáncer de mama sólido.

a) Cuando el conflicto no se resuelve y queda activo, incluso si no está en su punto máximo de actividad, el tumor crece cada vez más y se hace más grande. Existe el peligro que la paciente en algún momento pueda morir de caquexia o demacración.

Sólo queda amputar la mama en el caso de un conflicto sin solución como este, incluso si después ya no se sienten los síntomas. Por supuesto, también hay que tener en claro que luego de una amputación, el cáncer sigue creciendo sigilosamente.

De este mecanismo ya habíamos hablado.

Asimismo, la paciente sigue en actividad conflictiva en simpaticotonía y el peligro de la caquexia persiste.

En el caso que el conflicto se pueda transformar y perder intensidad, eventualmente no es peligroso no resolver el conflicto y dejarlo ahí, ya que después un enorme edema cerebral estará listo. Sin embargo, hay que ser conscientes que luego de más de un año con ese cáncer

fantasma ya no se podrá resolver a causa del enorme edema cerebral en la fase pcl.

O también si de alguna manera se encuentra una solución que pueda mantener al edema a raya, aunque a menudo es algo bastante difícil.

b) Si la paciente tiene un conflicto que experimenta recidivas cada cierto tiempo y que va alternándose entre fases de curación corta y larga, entonces existen dos posibilidades:

1. La paciente tiene suerte de presentar Tbc, el cáncer recidivo de mama se caseifica en el mismo lugar y, por último, sólo queda una caverna en la mama que no se ve desde el exterior. La mama se vuelve muy flácida, pero no es algo que se pueda ver desde fuera. De esta manera es que se puede tener un cáncer de mama sin detectarlo, ya que desaparece cada vez por la Tbc y al final aparentemente no tenemos nada. Sin embargo, en el cerebelo se observa una gran curación que, si es descubierta por los médicos convencionalistas, lo diagnosticarían como tumor cerebral.
2. Cuando la paciente no presenta Tbc, el cáncer seguirá creciendo de a pocos o en cantidades mayores. En el medio se detiene y vemos sólo síntomas curativos, eventualmente también glía en el cerebro como signo de cicatrización curativa. Sin embargo, en estas pacientes no se observan los usuales sudores nocturnos de la Tbc.

En el caso de una úlcera ductal de conductos galactóforos es como sigue:

Cuando el conflicto pasa largo tiempo sin resolverse, vemos unos nódulos cirrosos en los conductos galactóforos que usualmente se muestran en la mamografía como las típicas pequeñas calcificaciones. Esto corresponde a un conflicto activo y también, como hemos mencionado, no es peligroso. De hecho,

una paciente puede vivir décadas con este tipo de úlcera cirrosa activa. En la mama tampoco se hace mucho. No obstante, el pezón se recoge hacia adentro si tenía una ubicación central.

Debemos preguntarnos si lo mejor sería no dejar activo el conflicto de un carcinoma cirroso aunque ya no esté presente por bastante tiempo. Si finalmente una paciente resuelve estas úlceras ductales, entonces existen dos complicaciones. Una en la mama y otra en el cerebro:

La mama está al rojo vivo y caliente y parece a punto de explotar. En realidad, esto no es tan malo como parece si conocemos la Nueva Medicina Germánica. Lo que crece allí no es un tumor, sino una congestión de secreción que es controlable. Eso no quita que en algunos casos extremos deba amputarse la mama o cuando el esposo o novio no pueda vaciar la mama.

Algo que resulta muy desagradable es la complicación cerebral después de un largo conflicto. En el lado opuesto del pecho y en la corteza sensorial del cerebro encontramos un gran edema, el cual debe ser observado y tratado cuidadosamente. Este edema también puede traer complicaciones en la crisis epileptoide en la forma de un estado de ausencia prolongada que puede durar varios días, según se me ha informado. Una vez tuve una paciente que después de una solución de su conflicto semejante, estuvo tres días en estado ausente en la crisis epileptoide sin haber tenido un verdadero coma. Podía hablar a medias, podía comer y después de tres días volvió en sí totalmente sin que se le haya tenido que administrar cortisona. Desde luego, este caso sería tomado por la medicina convencional nuevamente como un tumor cerebral.

Si todos los pacientes se dejaran tratar con la Ciencia Curativa Germánica, entonces el 100% de ellos sobrevivirían, tal y como lo hacen desde hace 29 años los pacientes judíos.

En realidad, ninguna paciente tendría que morir por un cáncer de mama o úlcera en los conductos galactóforos.



¿CÓMO ES QUE DESPUÉS DE TODO SE PUEDE FALLECER DE CÁNCER DE MAMA?

Aquí queremos abstenernos de hablar de casos raros o muy largos y que también pueden conducir a la muerte en la GNM, ya que hemos hablado de ese tema con anterioridad.

Pero por desgracia, además de los descritos anteriormente, existen otras causas aparte de la ignorancia de los médicos y las provocaciones de pánico al paciente cuando se le informa del diagnóstico de cáncer de mama. Todo eso ya no tiene relación con la enfermedad misma o con los Significativos Programas Biológicos Especiales.

En la medicina convencional existen una serie de trabajos que no son citados ahí, porque son vergonzosos. Se tratan de los “falsos diagnósticos positivos histológicos”. Muchos cirujanos amputan mamas sin antes hacer un “corte rápido”, ya que sólo lo podrían hacer si tuvieran un departamento de histología cerca y eso es algo que no se da en todos los hospitales. El proceso dura bastante tiempo. Luego el cirujano dice: “Aquí todo está claro, hay un nódulo palpable grueso y grande” y entonces se amputa la mama.

Después los histopatólogos constatan: en realidad no se trataba de algo “maligno”, había tejido endurecido pero nada de mitosis. ¿Ahora qué debe hacer el patólogo? No puede echarle la bronca a su colega, porque si ahora escribe que no fue necesaria la amputación de la mama, ¡se desatará la furia! Por lo tanto, escribe que el tejido cambió “por razones desconocidas” (porque de otra forma el cirujano ya nunca más le mandaría a analizar muestras), muy probablemente por cáncer. Luego sigue escribiendo que muy probablemente se habría vuelto un cáncer pronto, así que era necesario amputar la mama. El cirujano se maravilla del informe (falso). Bastaría con darle 1000 de estas muestras a un investigador imparcial sin decirle nada sobre las pacientes o las cirugías.

El investigador daría los resultados de forma objetiva, los cuales consistirían: 50% de los tejidos eran benignos, sin rastro de cáncer. Es decir, el 50% de las mujeres a las que les amputaron una mama no tenían ningún cáncer. Lo trágico: ¡a pesar de eso ya estaban todas muertas por el pánico a la metástasis! Si se les hubiera dicho que todo estaba bien, entonces probablemente esas 500 pacientes aún estarían con vida.

OMENTARIOS SOBRE LOS EJEMPLOS DE CASOS

Sí, queridas lectoras, reconozco que no es fácil entender todo teóricamente. Sin embargo, creo que todas mis lectoras y lectores podrán profundizar lo que han entendido con los siguientes ejemplos de casos.

Cada mujer, que ha reflexionado con cuidado y ha entendido que si se aplicara la Nueva Medicina Germánica se podría salvar al 98% de los pacientes, es como diría el Prof. Beck (Bonn) en su libro: ¡alguien de pura misantropía!

También debemos saber que desde hace 29 años, todos los médicos judíos están obligados (según un comentario en el Talmud del rabino jefe Sr. Schneerson) a tratar a sus pacientes de igual creencia judía con la Nueva Medicina Germánica, teniendo así una tasa nula de mortalidad.

El profesor judío Joav Merrick de la Universidad Ben Gourion en Israel confirmó en un trabajo científico que:

“Ambas leyes del trabajo de Hamer, la Regla férrea del cáncer (primera norma) y el Principio de la reversión de la patogénesis (segunda norma), son reconocidas por la medicina actual”. (The Scientific World Journal, VOL: 5, pág. 93-102, 20050128).

Entretanto se ha dado a conocer públicamente el peor y más horrible crimen en la historia del mundo. Se ha desenmascarado a mis enemigos, quienes descubrieron la Germánica sólo para quedársela ellos mismo.

Probablemente no habrían creído posible que yo aguantara todo este terror (con profesores, universidades, juicios, tribunales, etc.) durante 29 años, después que me echaran a patadas, que me hicieran pasar por indigente y que me vieran como basura en los periódicos y la televisión.

Si la universidad de Tubinga hubiera probado y confirmado mi Germánica hace 29 años, entonces millones de pacientes alemanes habrían sobrevivido (a nivel mundial tal vez 3 mil millones).

Entonces viene la pregunta: ¿La Nueva Medicina Germánica es científicamente correcta o no? Si es correcta y el 98% de los pacientes sobrevive, entonces debería estar disponible para todos, tanto para los judíos como para los no judíos.

A causa del boicoteo ya antes mencionado de la Nueva Medicina Germánica, no les queda de otra a las mujeres más que entender todo por ellas mismas. Esta es la única oportunidad de poder recuperar la salud. De esta manera, las mujeres pueden alcanzar un estado en el que no sientan ya pánico y puedan entender todo el proceso.

Finalmente, las pacientes pueden regalarle este libro a su médico usual y pedirle conversar e intercambiar ideas sobre el tema, de modo que el pueda entenderla científicamente.

Mis queridas lectoras, lo más importante que deben saber es:

No necesito tener más pánico. Un cáncer de mama es algo totalmente normal y relativamente inofensivo cuando se sabe qué hacer. La madre naturaleza nos instaló para cada caso un Significativo Programa Biológico Especial (SBS).

Ayuda bastante que muchas mujeres entren en contacto con este conocimiento antes de presentar la enfermedad. ¡Porque nadie tiene porqué morir con la Nueva Medicina Germánica!

Desde el 25 de agosto de 2010, la Universidad de Tubinga dejó de negar que, después que profesores judíos confirmaran mi trabajo a puerta cerrada, ya sabían que yo había encontrado la “piedra filosofal” de la medicina. Desde hace 29 años todo es mentiras, engaños y asesinatos en masa.

Bufete de abogados Koch

02 de julio de 2010
Az: j53_725

Dr. Hamer / Universidad de Tubinga
VG Sigmaringen a razón de diversas solicitudes (originalmente reconvencción)

Estimado Dr. Hamer:

En el caso anterior, el tribunal no citó al testigo Schwarzkopf ante el juzgado.

Así actúa un tribunal cuando considera que no es necesaria una declaración, los testimonios de los hechos son indiscutibles y que el tribunal ya está convencido.

Asimismo, es necesario señalar que la Universidad de Tubinga no ha cuestionado las pruebas presentadas del testimonio de Schwarzkopf.

Cordiales saludos,

(firma ilegible)
Koch
Abogado.

Ejemplo de caso

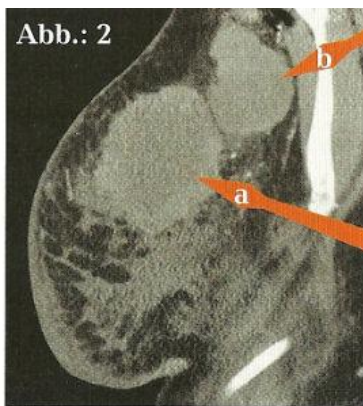
La paciente era tratada como basura

La paciente diestra de 61 años necesitaba dinero urgentemente para su familia. Es por esta razón que aceptó trabajo en una familia, el cual consistía en cuidar y encargarse de un hombre mudo (afasia).

Sin embargo, la jefa la trataba como basura, de modo que la paciente perdió su amor propio. En otoño del 2007 tuvo lugar una terrible riña con la jefa (=DHS), tras lo cual la paciente se derrumbó. El conflicto duró hasta la primavera del año 2008.

La paciente sufrió de:

1. un cáncer de mama en la mama derecha (con tuberculosis en la fase pcl)
2. un conflicto de territorio (con hepatitis en la fase pcl).



En la imagen 1: Vemos la mama derecha con los dos pequeños montículos. El primero (flecha a) corresponde al tumor que se observa en la TC de al lado (imagen 2).

En la imagen 2: (toma de TC) Vemos (flecha a) que dentro del tumor se observa una zona más oscura, la cual corresponde al inicio de la tuberculosis. Pero lo

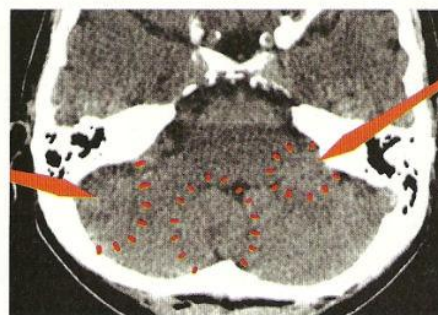
difícil fue que en este punto la paciente recibió quimioterapia, lo cual detuvo cualquier proceso curativo incluyendo la Tbc.

En agosto del 2008 después de la quimioterapia, la tuberculosis regresó de inmediato con fiebre ligera, intensos sudores nocturnos y fatiga. La flecha b) en las tomas 1), 2) y 3) señalan un gran ganglio linfático que corresponde a una baja de la autoestima de pareja (SWE), evidentemente en fase pcl. Se había sentido devaluada por su jefa.



Flecha a: Corte del tumor

Flecha b: ganglio linfático en la axila derecha

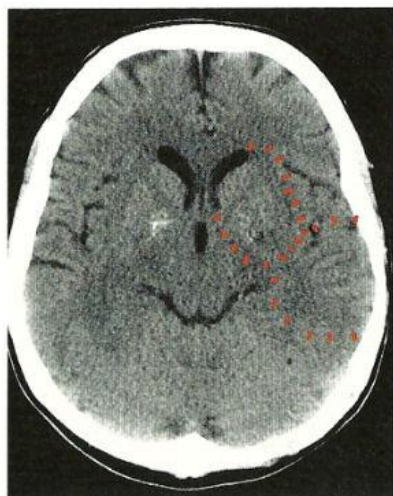


La TC cerebral del 07/01/2009 luego de la agresiva quimioterapia es muy interesante. Se ve que en el HH de la zona izquierda del cerebelo ya no hay anillos concéntricos de la mama derecha, sólo un poco de edema oscuro y una nueva inflamación de todo el HH.

En el HH del ca de hígado, ahora podemos decir con seguridad que se trataba de cavernas antiguas (flecha derecha en el HH del hígado).

El HH del pericardio derecha se inflamó en la fase pcl y corresponde a un derrame pericárdico. Lamentablemente, no tenemos la TC de tórax de aquel momento.

El derrame pericárdico del pericardio derecho proviene de un infarto de miocardio (agosto de 2008). Véase la siguiente imagen.



En la TC del cerebro (5) y también en la del 07/01/2009, podemos ver al infarto de miocardio derecho posiblemente curado. La paciente tuvo taquicardia e hipertensión en agosto del 2008 (antes de la quimio). En conflicto sucedió en el 2005. Se reprochaba ("no lo conseguiré") no haber acompañado a su madre en la clínica, donde más tarde falleció. La solución para ella era: debido a que ahora ella estaba enferma, debía decirse a sí misma: "primero ahora debo cuidar de mí misma".

En ese momento, la paciente tenía desde hace diez años un ca de hígado (conflicto de hambruna) que ya se había transformado y estaba en la fase pcl. El conflicto consistía en que tuvo que renunciar a sus derechos de pensión a causa de su marido ("¿me alcanzará para el pan de cada día?").

En la primavera del 2008 recibió quimioterapia cuando le diagnosticaron cáncer de mama. Durante este tiempo se estaba capacitando como psicoterapeuta. De esta manera se podría haber resuelto el último conflicto. Sin embargo, esto recién pudo suceder cuando detuvo la quimioterapia y los restos de su efecto desaparecieron y entonces comenzaron los sudores nocturnos.

Por otra parte, se resolvió el conflicto de territorio (causado por la pelea con la jefa).

Nuestro TC cerebral data del periodo anterior a la quimio, con fecha de 07/01/2009, pero no tenemos un TC cerebral más reciente. En aquel entonces, existían un proceso bronquial en el lóbulo inferior derecho (¿cirrosis bronquial?), nódulos pulmonares y además múltiples cavernas hepáticas. En la TC torácica del 10/11/2008 podemos ver la exitosa tuberculosis del pulmón.

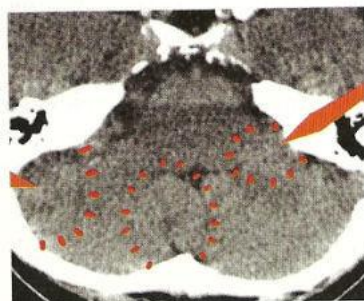


En los siguientes tres cortes, podemos observar las típicas cavernas hepáticas, más o menos comprimidas por el hígado circundante.

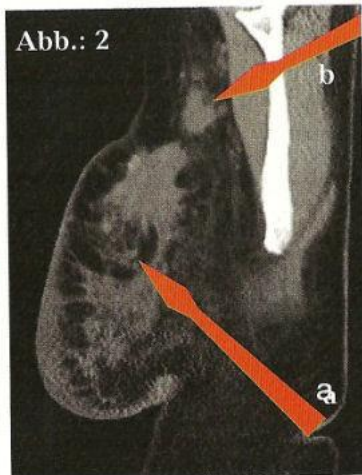
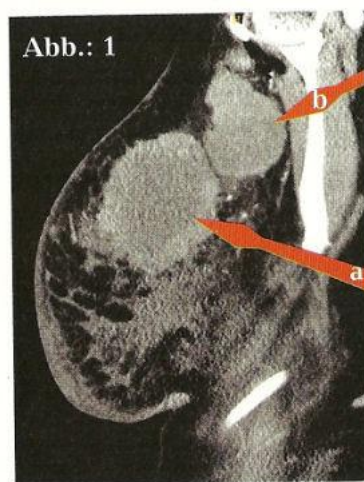


El conflicto sucedió hace diez años, cuando tenía que tomar la decisión de gastar su tan esperada pensión en su ex esposo. Ella creía que no le iba a alcanzar para sobrevivir ella misma y que pasaría hambruna. No conocemos el momento exacto en el que resolvió su conflicto de hambruna. Tuvo que pasar por varias fases de sudores nocturnos.

Podemos ver en la toma de TC cerebral del 07/01/2009 que el conflicto se había resuelto y estaba cicatrizado.

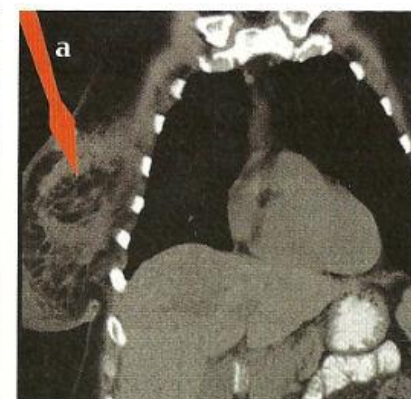
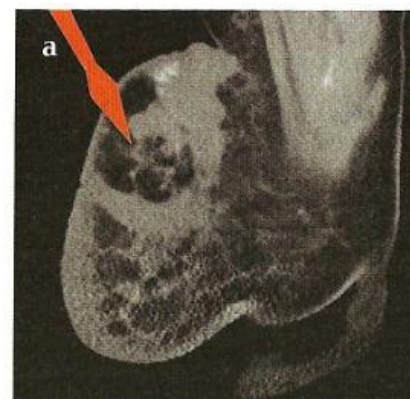


Es casi concluyente que "sólo" se trata de cavernas hepáticas.

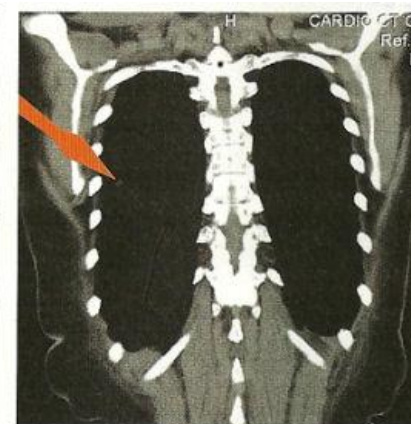
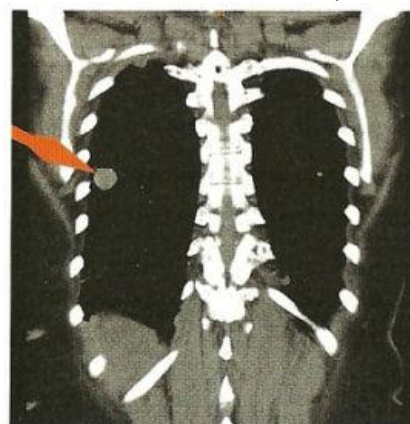


Entre la toma de la imagen izquierda (imagen 1 – 27/07/2008 después de la quimio) y la imagen derecha (imagen 2) habían pasado dos meses y medio, en los cuales la paciente tuvo intensos sudores nocturnos, siempre estaba fatigada y tenía fiebres ligeras. En resumen: tenía una tuberculosis de mama (flecha a). Podemos ver como el cáncer de mama se ha cavernizado en una tercera parte (2/3).

Los ganglios linfáticos en la axila regresaron a su tamaño original (flecha b).



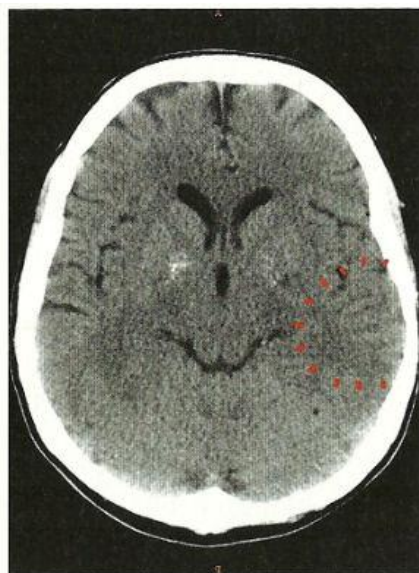
Junto con la intensa tuberculosis de la mama también finalizó la tuberculosis de los nódulos pulmonares.



Luego de dos meses y medio (27/08/2008 hasta 10/11/2008), todos los nódulos prácticamente ya se habían caseificados y cavernizados. Las cavernas o cavidades, las cuales sólo poseen aire dentro, ya no son visibles.

Sin embargo, es muy interesante ver que: el efecto de la quimioterapia duró hasta finales de agosto del 2008. A partir de ese momento comenzó a tener intensas sudoraciones nocturnas y aumentaron las transaminasas en, por ejemplo, Gamma GT 984.

Las transaminasas hepáticas regresaron a finales de enero y no se desarrolló una hepatomegalia debido a que felizmente los encabezados (conflicto de existencia) también desaparecieron a finales de agosto, de modo que la oliguria (500ml) se normalizó a finales de junio (cerca de 2000ml).



07/01/2009

Tenemos que asumir que el conflicto de territorio que afectó a los conductos biliares hepáticos también comenzó junto con el gran conflicto de otoño del 2007.

No obstante, la fase ca se volvió a prolongar por la quimioterapia (agosto del 2008).

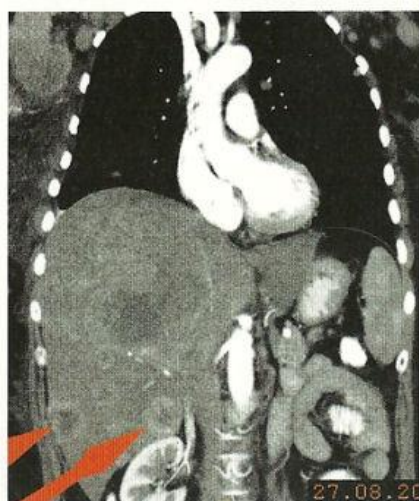
La fase pcl en la forma de hepatitis comenzó en setiembre del 2008 con Gamma GT = 984 en octubre = 120 hasta llegar a sólo 65 el 13/11/08.

Aún así, la TC cerebral muestra una fase pcl, pero con un núcleo activo del HH (¿recidiva?).

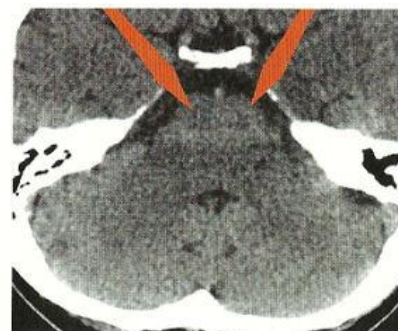
El hígado muestra cavernas antiguas (flechas).

También se pueden ver todas las calcificaciones de la tuberculosis.

Asimismo, también observamos un nivel hepático de cierta altura (=moderada hepatomegalia).



Este fue el momento exacto en que se volvieron a “abrir” los conductos colectores y se terminó el síndrome (con hepatitis).



Los tumores están en el comienzo de la caseificación tuberculosa.

Agosto del 2008: Oliguria con 500ml de orina por día

Noviembre del 2008: orina normalizada a 2000ml por día.

Desde febrero del 2009, la paciente volvió a dormir bien. Ya no presentaba ni sudor nocturno ni miedo a la muerte, y por supuesto, ya no tenía miedo de la hambruna, ni de existir ni de su territorio. No hay razón para que la paciente no pueda vivir otros 25 años con normalidad. Como ven esta es la Nueva Medicina Germánica. En la medicina convencional la paciente estaba ya “más fría que la muerte”: “metástasis generalizada de mama con metástasis de ganglios linfáticos, pulmones e hígado.”

Todo aquello sólo son engaños y tonterías de la medicina convencional. Si la paciente no hubiera llegado a encontrar la Germánica, probablemente ya habría fallecido a causa de la quimioterapia o morfina.

Ejemplo de caso

Accidente automovilístico con consecuencias

Un accidente automovilístico con consecuencias (4 muertos y 70 heridos).

Esta paciente diestra de 62 años de edad sufrió el 10 de abril de 1991 un horrible accidente automovilístico. Un autobús se descarriló, rodó hacia un abismo y luego se voló repetidas veces ahí. Cuatro ocupantes del bus estaban muertos, muchos gravemente heridos y algunos inconscientes. La paciente tenía la pierna izquierda atrapada.

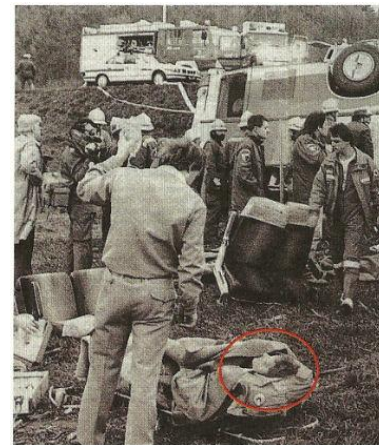
Tuvieron que pasar varias horas para que los ocupantes del bus fueran liberados por los equipos de rescate. La paciente estuvo varias veces inconsciente, incluso durante su trayecto al hospital.

A causa del accidente sufrió cinco conflictos:

1. Un tumor adenoideo en la mama derecha, es decir un conflicto humano general, ya que alrededor de ella la gente gritaba, gemía y moría.
2. Una úlcera cirrosa de los conductos galactóforos en la mama derecha, debido a que se sintió separada de todos.
3. Una diabetes mellitus, porque se había resistido terriblemente mientras el bus se volcó unas cuatro o cinco veces.
4. Un conflicto motor-sensorial (=parálisis) en la pierna atrapada, ya que no podía huir, no podía liberarse de la situación.
5. Un conflicto de ataque-contrael-corazón (con taponamiento cardíaco en la fase pcl), ya que recibió repetidos golpes en el tórax (corazón), además de sufrir fracturas en las costillas paraesternales del lado derecho e izquierdo.



En este extracto periodístico podemos ver el accidente del bus.

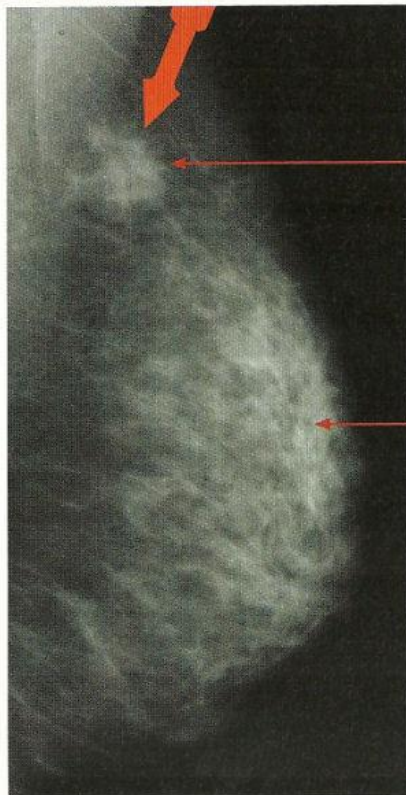


En esta imagen podemos ver a la paciente después de ser sacada del bus.

N.T. (encabezado del periódico): Accidente entre bus comercial y bus turístico. Choque: 4 muertos y 70 heridos.



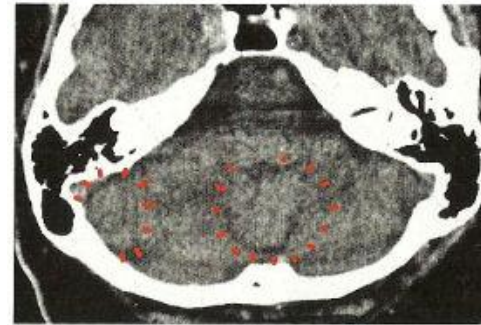
La paciente muestra aquí el tumor adenoideo (aún activo) de la mama derecha. No es muy raro que dos SBS afecten al mismo tiempo la misma mama (ductal y adenoideo), pero sí lo es que permanezcan ambos en la fase pcl. Este es el caso aquí.



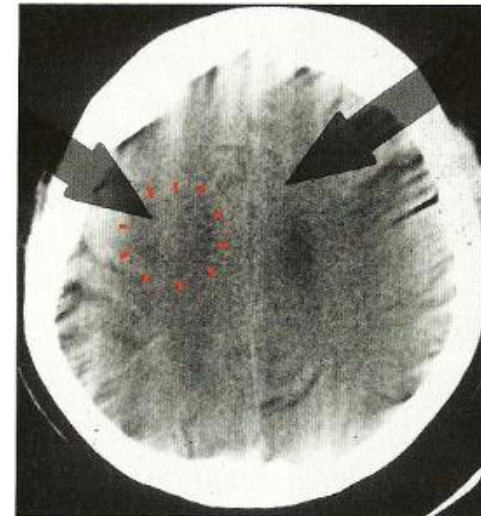
Tumor adenoideo
(=conflicto de preocupación)

Suceso cirroso
(=conflicto de separación)

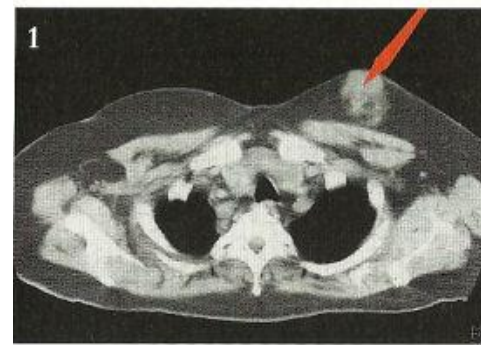
En la mamografía (25/03/1992), se puede ver arriba el cáncer mamario adenoideo (flecha), bajo la úlcera concéntrica con escirro ya en la fase pcl (Historia de Mecki).



Este es el lado izquierdo de HH del cerebelo para un cáncer de glándula mamaria = adenoideo (en la mamografía). El HH está aquí aún en la fase ca. En el medio vemos el HH del pericardio ya en fase pcl. Por suerte, el conflicto de ataque-al-corazón no duró mucho tiempo y por eso no fue clínicamente detectado.

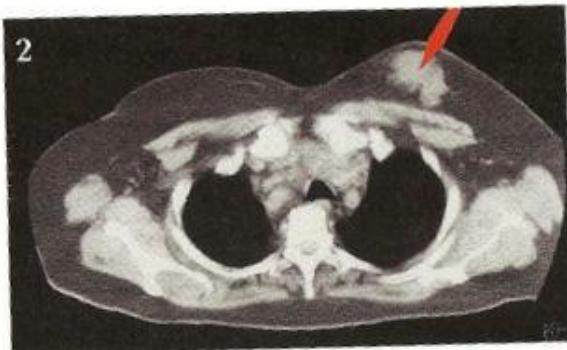


Este es el HH circular en la fase pcl, en el lado izquierdo del cerebro para los conductos galactóforos en la corteza sensorial (SBS de úlcera ductal). Flecha derecha: HH en la corteza motora paracentral derecha en fase pcl. La parte izquierda estaba muy paralizada (pierna atrapada), la derecha sólo un poco.

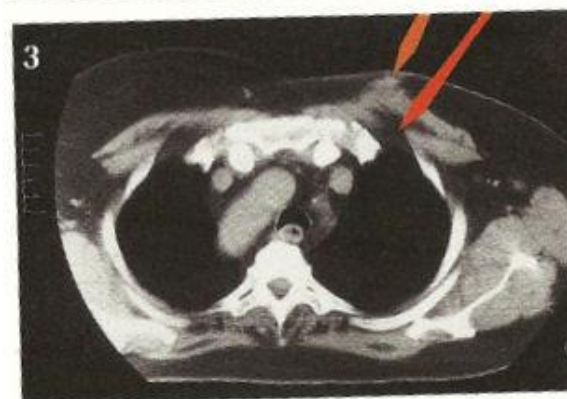


Este es el tumor de mama superior, que en esta toma aún estaba en fase ca.

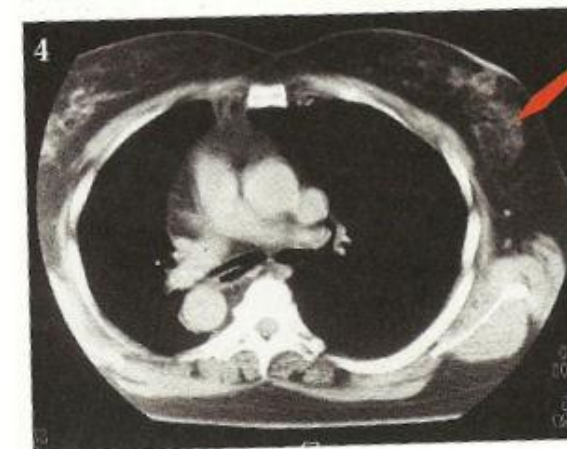
En las primeras tres tomas se ve bastante claro las fracturas paraesternales de las costillas. Estas fueron clínicamente pasadas por alto y no las trataron.



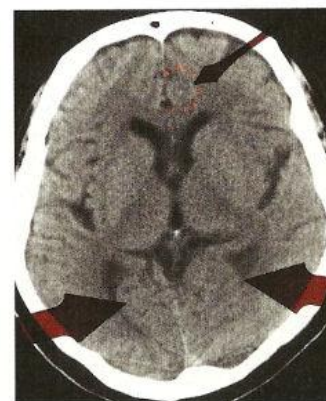
En estas dos tomas (3 y 4) podemos ver el suceso ductal de los conductos galactóforos ya en la fase pcl, pero aún con pezones cirrosos (flecha media).



La pequeña flecha de al lado muestra el osteosarcoma decadente de las fracturas en las costillas (¿con DHS?).

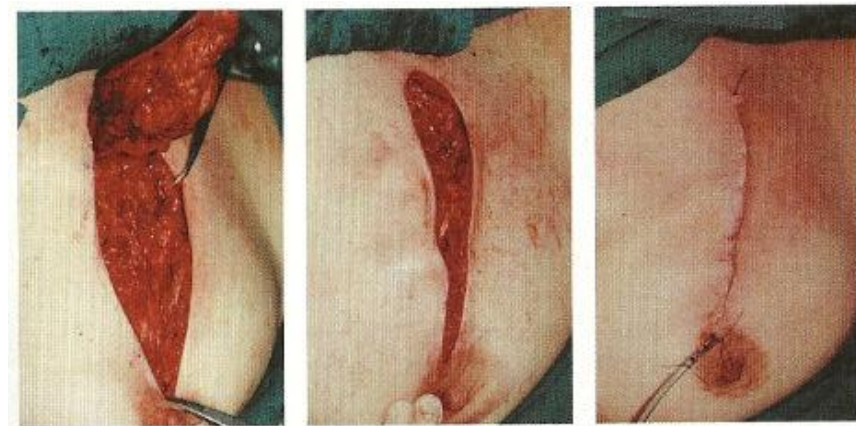


Aquí se encuentra en fase pcl, sucesos cirrosos anteriores se pueden ver detrás del pezón (flecha).



HH de la diabetes, aún en fase ca (flecha superior punteada). Ambas flechas de abajo señalan el relé ovárico derecho e izquierdo. HH izquierdo del ovario derecho (del esposo), el cual en 198 murió de cáncer (aún en fase ca). HH derecho del ovario izquierdo (del hijo), al cual le dispararon en 1974, en fase pcl (quiste ovárico izquierdo).

Evidentemente, ninguno de nosotros le recomendó a la paciente realizarse esta operación, debido a que los nódulos adenoideos (=tumor) ya se habrían caseificado y desintegrado. Esta fue la decisión propia de la paciente por razones estéticas. Y eso debe respetarse.



Para algunas lectoras puede ser interesante saber más sobre las etapas de una operación estética de la mama. La operación para conservar la mama fue exitosa el 06/04/1992, un año después del accidente. Sólo se extirpó el tumor adenoideo (arriba). Así se vio luego la mama después de la exitosa operación.

Ejemplo de caso

El cáncer de mama crece por doce años sin parar después de un aborto

Esta paciente diestra se dejó practicarse un aborto contra su voluntad hace doce años. En aquel suceso sufrió tres conflictos:

1. ca de mama adenoideo izquierdo
2. conflicto de pérdida (ovario izquierdo)
3. Conflicto del pensamiento forzado en ventana telepática

Sin embargo, el segundo SBS también podría corresponder a la muerte de la madre.

La madre de la paciente se enteró del aborto y también sufrió al igual que la hija de un cáncer de mama en la mama izquierda. La madre se dejó operar, recibió quimioterapia y morfina y murió hace once años. En su lecho de muerte, la madre le confesó a su hija que su padre no había querido un octavo hijo cuando estaba embarazada de ella, y por lo tanto, realizó varios intentos de aborto. Es por esta razón que el aborto que se practicó su hija le afectó tanto.

La hija (la paciente) también se dejó operar (con 26 años) y recibió quimioterapia, pero conoció luego la Nueva Medicina Germánica y detuvo su tratamiento con quimio. Sobrevivió a la tortura gracias a la Nueva Medicina Germánica, pero el conflicto no se resolvió ni tampoco se ha resuelto actualmente. Siempre piensa constantemente en que podría haber tenido a un hijo de doce años actualmente.

Su pareja es psicólogo y por razones académicas (doctorado) no quiere un hijo. Es así que el conflicto de la paciente no se puede solucionar.

En el año 2004, se dejó operar en Cuba el tumor de 6cm x 5cm de tamaño, sin que el conflicto estuviera resuelto. También se dejó aplicar quimioterapia por medio año hasta que conoció la Germánica. Sin

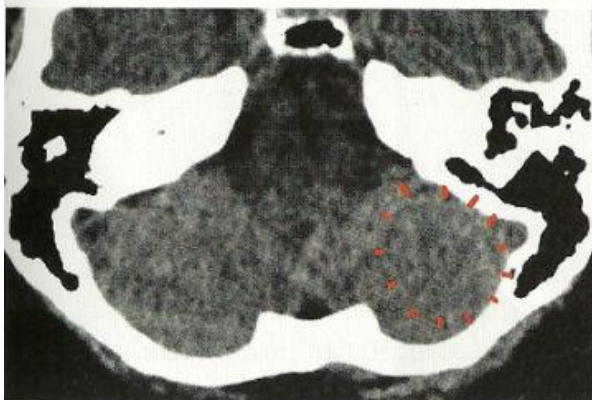
embargo, el tumor volvió a crecer otra vez a paso más lento, pero en poco tiempo regresó al tamaño que tenía hace cinco años, es decir: aproximadamente 5cm x 6cm.



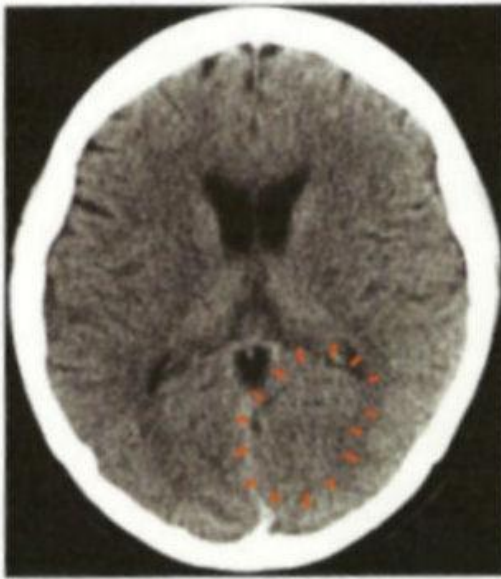
Toma del año 2005 luego de la extirpación del tumor. La mama izquierda está claramente más pequeña que la derecha.



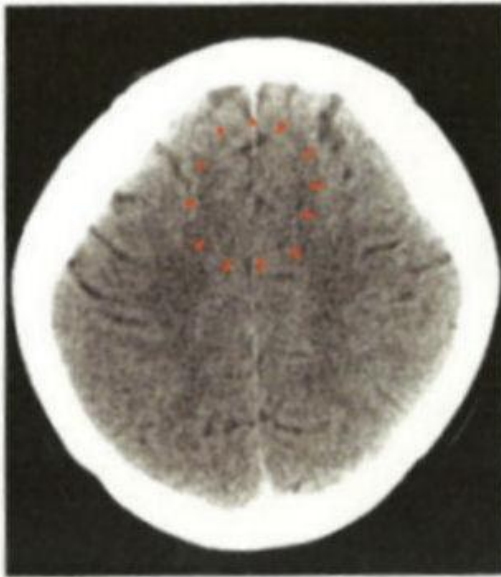
En la toma se puede como el tumor se nota en el costado de la mama.



Así se ve un HH que ha durado activo doce años sin coma. Asimismo, la extirpación del tumor no puede ocultar el hecho que el HH sigue activo en el lado derecho del cerebelo.



Al margen se encuentra el HH (resuelto) del ovario izquierdo, el cual podría haber sido el resultado de hace once años (pérdida de la madre). Los quistes ováricos correspondientes no se buscaron ni se encontraron.



La imagen actual muestra un HH central circular en ventana telepática. Se encuentra más o menos activo y se corresponde con el aborto. La paciente piensa sin descanso constantemente en el aborto.

Ejemplo de caso

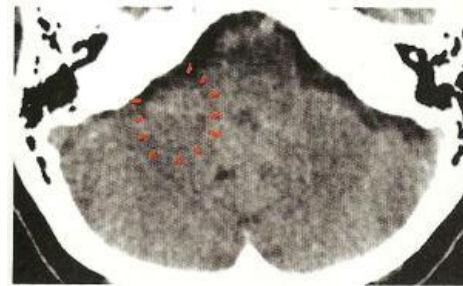
Contra la amante del esposo y pelea con las hijas – Miedo de morir causado por el diagnóstico. Cáncer de mama y osteosarcoma por negligencia.

Esta paciente diestra de 61 años tenía cuatro grandes conflictos en su vida, los cuales relataremos a continuación:



Cuando tenía 30 años, descubrió in fraganti a su esposo con una amante, tras lo cual sufrió un conflicto sexual porque era más joven y más bonita que su rival, y además tenía dos hijos.

Sin embargo, sufrió un conflicto de la coroides izquierda: No quería ver más a la amante, pero a pesar de eso seguía viéndola y tampoco dejaba de pensar en ella y lo sucedido.



El HH aún se encuentra en la fase ca para el "nervio óptico" de la coroides del ojo izquierdo: No quería volver a ver a la rival, pero seguía viéndola siempre.

El segundo conflicto (conflicto de existencia) consiste en que tenía problemas de dinero desde hace dos años, desde que abrió una escuela pequeña privada. Ahora existe un club que patrocina la escuela, pero el

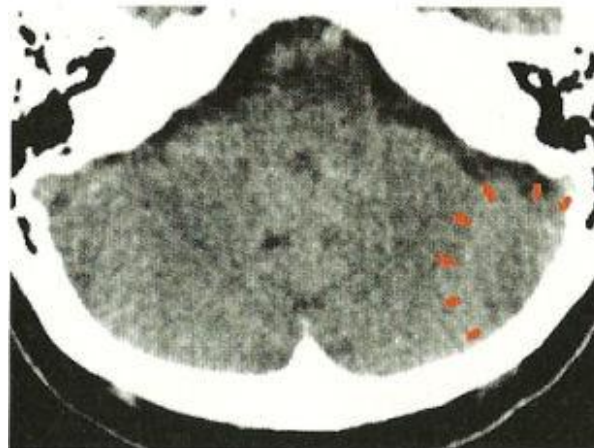
dinero no le llega a ella en la cantidad que debería. El síntoma orgánico correspondiente es la oliguria (poca excreción de orina).

Los conflictos tercero y cuarto que afectaron a la mama izquierda consistieron en las peleas con ambas hijas. La pelea con la hija mayor (38) fue hace 18 meses, pero desde hace medio año la paciente lo resolvió y tenía sudores nocturnos. Sin embargo, la pelea con la hija menor era más reciente y aún seguía como adenoideo en la mama izquierda. Esta siempre es la gran dificultad en pacientes que aún no conocen la Germánica. En la vagotonía siempre se lamentan: "Oh Dios mío, todo va a empeorar, voy a ponerme cada vez más débil" En un síndrome, como en este caso, siempre se lamentan: "Oh Dios mío, el tumor crece rápido, se volverá más y más grande".

En realidad, el tumor (sudores nocturnos) ya está experimentando una curación tuberculosa muy buena. Sin embargo, se inflama el área de la mama izquierda en la fase de curación (Tbc) a través del ca de tubos colectores (=conflicto de existencia) y del síndrome.



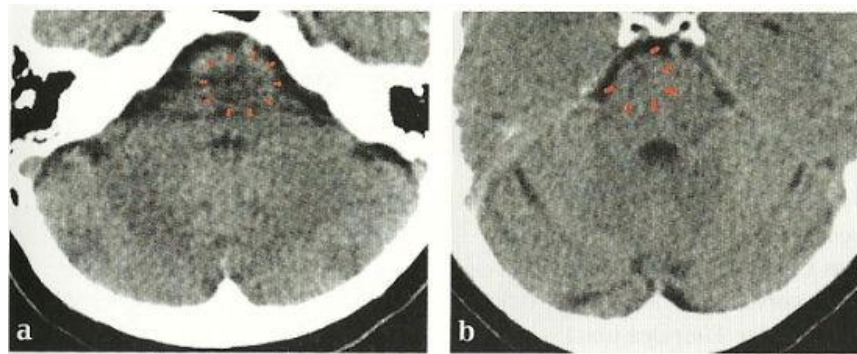
En la mama izquierda podemos ver la cicatrización del tumor. Ahí antes había un tumor mamario que fue provocado por una discusión fuerte con la hija mayor, pero que en medio año se resolvió. Gracias a los sudores nocturnos se caseificó por medio de la tuberculosis. Sólo quedó un nódulo cavernoso.



Aquí está el HH más gran y visible en el lateral derecho del cerebelo, cuyo tumor correspondiente está en la mama izquierda. La paciente sudó durante largo tiempo después que la pelea con la hija se resolviera hace 18 meses (según esta imagen).

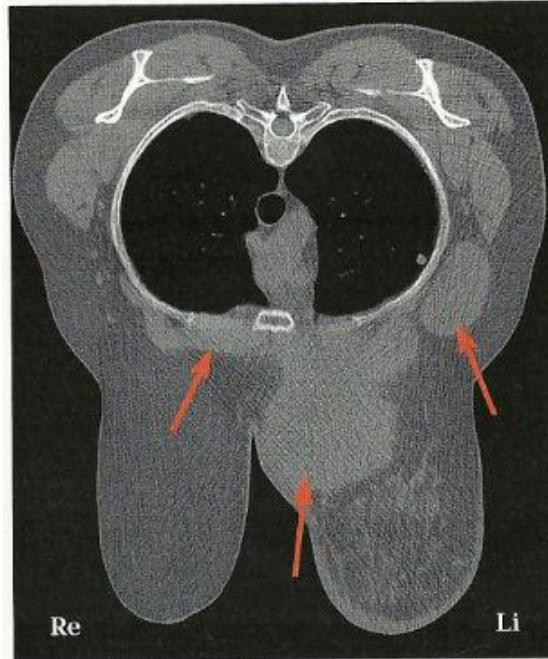
Para su mala suerte, un doctor intentó hace un año y medio (octubre 2008) hacer una incisión de las cavidades para poder sacar un diagnóstico. Perforó fácilmente las cavernas huecas y llegó hasta el periostio y hasta la osteolisis. A partir de ahí se sacó el callo desde el lugar de la punción. Lo que vemos en el lugar de la caverna/carcionoma es el gran osteosarcoma endurecido. El proceso se vio reforzado a través del síndrome.

Por fortuna, al poco tiempo un club se constituyó como patrocinador de la pequeña escuela, el cual le pagaba regularmente una pequeña pensión a la paciente. Se espera que la excreción de orina haya mejorado con ello.





En esta imagen poder ver muy bien la parte superior de la mama izquierda. Podemos ver el osteosarcoma endurecido que pareciera querer salir hacia el exterior.



En esta TC de la "mama colgante", podemos ver bien donde está el callo (flecha).

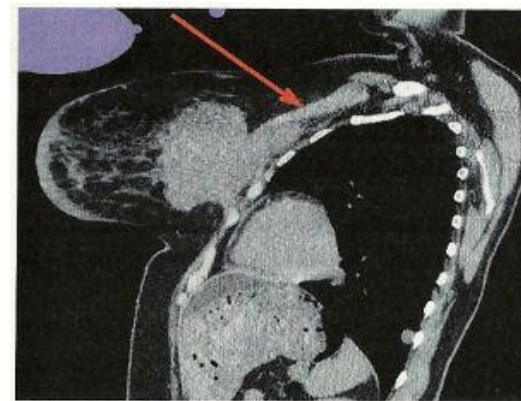
Es posible que el callo siga expandiéndose a partir del agujero de la punción en el periostio durante dos años.

Sin embargo, la paciente sabe que se trata más de un problema estético y que no es algo peligroso que podría ocasionarle la muerte, por lo que está totalmente tranquila.

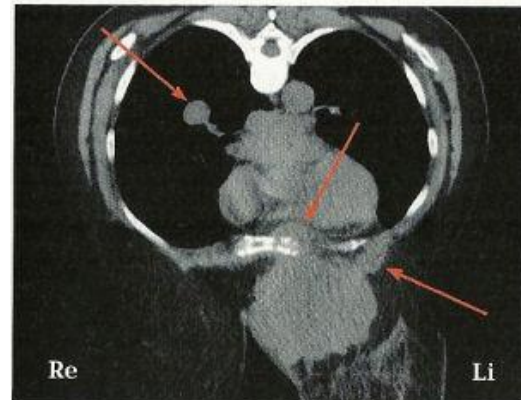
No es recomendable hacer una operación, ya que así se abriría de nuevo el periostio.

El osteosarcoma ha desplazado al tumor original hasta la parte superior media.

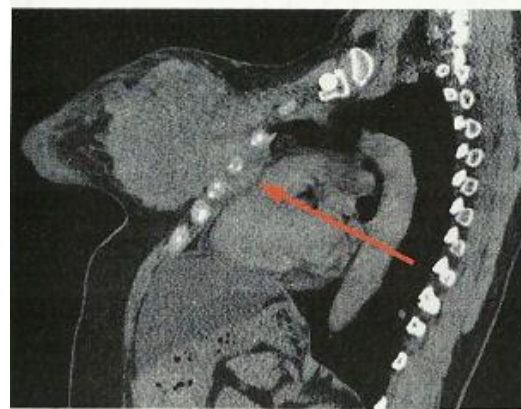
El pus tuberculoso del tumor original fluye desde el agujero de la punción (¡no el agujero del periostio!).



En esta imagen podemos ver la expansión del callo incluso hacia arriba (flecha).



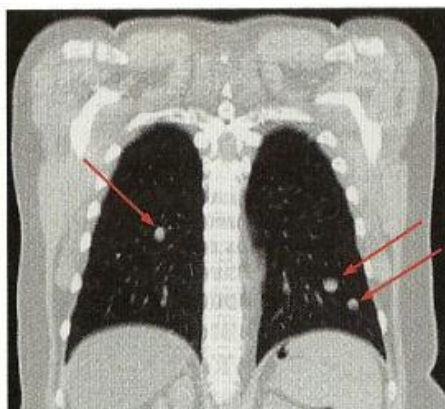
Aquí se halla un enorme osteosarcoma en la mama izquierda, en el lugar del anterior tumor adenoideo. Flecha izquierda: nódulo pulmonar.



La flecha muestra el dañado periostio de las costillas en el tórax (mediastino), de conformidad con la imagen precedente.

El 15 de octubre de 2008, un médico ignorante quiso realizar una biopsia del tumor. Perforó en periostio del cuarto de costillas detrás del tumor que ya se habían osteolizado. En seguida, el callo comenzó a salir del agujero del periostio. La callosidad formó un gran osteosarcoma en la parte media de la mama derecha, con una parte en la tercera costilla del lado izquierdo y otra en la tercera costilla del lado derecho, así como también una parte del periostio retroesternal y retrocostal. Eso se puede ver en la toma superior (flecha).

La punción no llegó a atravesar el periostio posterior de las costillas. Es así que el periostio entero se recogió hacia atrás, mientras que el osteosarcoma se formaba.



En ambas imágenes (TC vertical) podemos ver bien los nódulos pulmonares de la paciente.

Experimento un gran miedo de morir debido al diagnóstico/pronóstico médico de que ya no tenía ninguna posibilidad de vivir. Luego yo la tranquilicé y le dije que conmigo sobreviviría al menos diez años.

Desde ese momento comenzó a tener sudores nocturnos y tos, es decir, una tuberculosis pulmonar.

Este tipo de tuberculosis pulmonar no es "contagiosa" porque todas las personas tenemos micobacterias. No obstante, durante tres o cuatro meses la paciente está cansada y sin fuerzas hasta que los nódulos pulmonares se caseifiquen en cavernas. En estos tres o cuatro meses deben asegurarse de no hacer ningún tipo de deporte.



Aquí sucedió algo:

Entretanto, el tumor se caseificó por medo de la tuberculosis y comenzó a salir el pus tuberculoso con olor hediondo. Le conseguimos a la paciente un cirujano plástico dispuesto a operar la mama. Sin embargo, le explicó a la paciente que tendría que amputar la mama en gran parte. De esa manera quería tapar el defecto con la mama izquierda.



Aquí vemos todavía el lugar en el que el tumor fue punzado.

En ese lugar se rompió la piel y el pus tuberculoso sale hacia el exterior.

La paciente escuchó, agradeció y regresó a su casa. Me envió la imagen de arriba y me preguntó qué pasaría si dejaba a la naturaleza seguir su trayecto. Yo le expliqué que todavía saldría pus tuberculoso por algún tiempo. Luego el hueco se granularía lentamente hasta que sólo quedara una cicatriz en medo de la mama.

Es por esto que la paciente decidió no hacer nada. La cicatriz le parecía menos desfiguradora que la amputación de la mitad de la mama, con lo cual si se sentiría totalmente desfigurada y deforme. Esto se debe a que ella solía ir a las playas nudistas y todos admiraban sus hermosos pechos. Ahora va con sus nietos y usando ropa de baño a una playa normal. Ella opina que: “Hasta que todo esté curado, así está bien”.

Si nos ponemos a reflexionar, podemos darnos cuenta que todo sucedió por una negligencia médica, me refiero al osteosarcoma, ya que el médico punzó el periostio sin cuidado y atrás había una osteolisis...

En mi opinión, la paciente actuó con mucha inteligencia. Apenas hubiera pisado un hospital, inmediatamente tendría según la medicina convencional “carcinoma mamario generalizado con metástasis en los huesos y pulmones”. Y luego, por supuesto, le habrían administrado morfina diariamente, “porque ya no había nada más que hacer”.

Ejemplo de caso

Vivir con el cáncer de mama

Una paciente diestra con actualmente 44 años tuvo hace siete años una pelea fuerte con su esposo y después hace cuatro años descubrió un cáncer de glándula mamaria (derecha). Pero la pelea había durado siete años. Sin embargo, se solucionó hace tres años y la paciente comenzó hace tres años a tener sudores una vez a la semana por las noches como signo de la tuberculosis y de la caseificación del tumor en su mama derecha. Hace tres años también le realizaron una punción en Australia, en el lugar donde ahora se ve el “grano azul”. Tiempo más tarde también se punzó el área media superior.



Paciente diestra de 44 años de edad con ca de mama adenoideo desde hace siete años y con sudores nocturnos relacionados a la tuberculosis desde hace tres años.

El tumor mamario “ya no crece más”, como dicen, ni tampoco desaparece porque continuamente sufre nuevas recidivas (más peleas). La siguiente imagen quiere mostrar esto.

No hace falta señalar que, según la definición de la medicina convencional, ya no hay esperanza de sobrevivir después de tanto tiempo. La denominación “curación” sólo se puede usar cuando ha habido una resolución definitiva del conflicto. ¿Pero qué es definitivo en

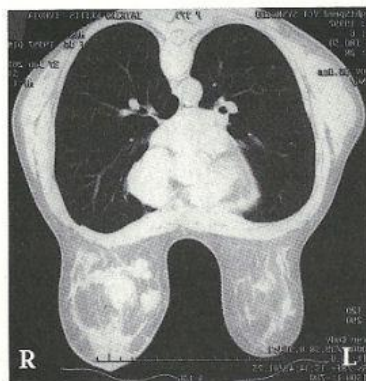
la biología? ¿si una persona sueña con el conflicto, a pesar que se haya solucionado hace mucho, puede sufrir recidivas o recaídas?

En este caso, la paciente vivía junto con su esposo, quien era la causa de sus conflictos.

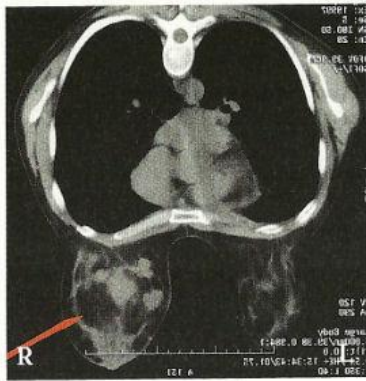


Tumor que se está caseificando en la mama derecha. Ambas protuberancias azules son como “granos melanóticos”, formados a causa de las dos punciones de hace tres y dos años y medio. Estado entre recidivas y resolución.

La paciente tuvo hasta ahora la suerte que la mama no se abriera, de modo que la caseificación tuberculosa permaneció formándose internamente.

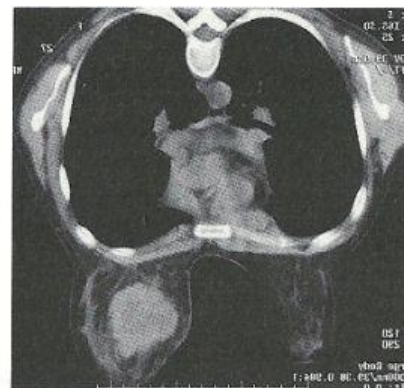


TC de la mama, casi vista desde arriba, con exposición particular.

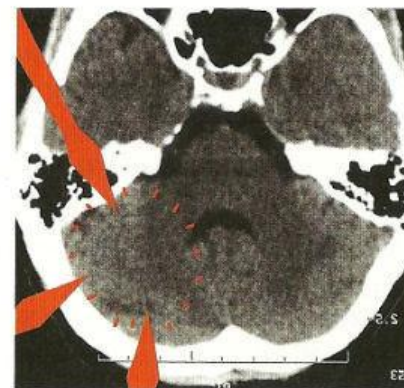


La misma TC de la mama vista desde arriba. Caverna con Tbc lateral (flecha).

mama derecha mama izquierda HH mama derecha HH mama izquierda



En la mama derecha vemos un gran absceso tuberculoso donde antes se encontraba el tumor. A pesar de eso, no podemos determinar si qué parte de esta masa homogénea “aún” es parte del tumor y cuál parte ya se ha caseificado con tuberculosis.



En el cerebelo izquierdo lateral vemos un gran Foco de Hamer que está mitad activo (=“otra vez activo”), y mitad en fase pcl (=“otra vez resuelto”).

A través de la Germánica, la paciente pudo entender las correlaciones y tranquilizarse.

Además, nos contó que el proceso tuberculoso de curación de la mama derecho tuvo una tendencia decreciente. La medicina convencional se niega a diagnosticar correctamente casos como estos. De hecho, sólo se conoce el “es un tumor o no es un tumor”. Si se reconociera que hay tuberculosis en la fase pcl, entonces la Nueva Medicina Germánica habría tenido razón y se haría público que se ha estado engañando a todos los pacientes y personas no judías desde hace 29 años. Hay más: en principio, se puede vivir con un tumor, como en este caso, si existe un equilibrio entre la actividad conflictiva y la fase de curación. La tontería de si un tumor es maligno (o benigno) es un concepto que no existe.

¿Pero qué se puede hacer en concreto?

Todas las semanas, al menos una vez el esposo cumplía su “papel” y no se hablaban durante dos días. Los otros cinco días, el esposo se preocupaba por ella porque lamentaba mucho lo ocurrido. Ella amaba a su esposo y no quería dejarlo, era el padre de su hija mayor.

Recientemente, después de cada suceso de gritos de su marido, la paciente sufre de dolor perióístico reumático en el lado derecho (= conflicto brutal de separación).

Se le diagnosticó un ca hepático, pero por fortuna no recibió quimioterapia hasta ahora.

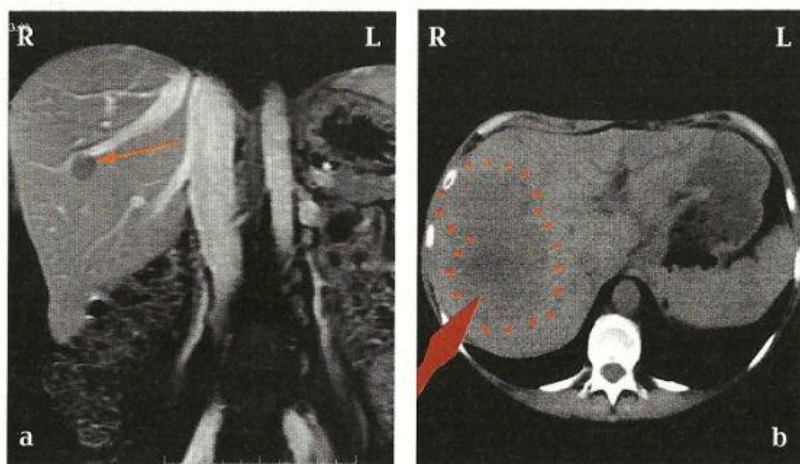


Imagen 1: Toma del año 2006. Ca hepático solitario en los lóbulos del hígado causados porque el perro no quiso comer más y murió.

Según la medicina convencional, esto se trataría de una “metástasis” de la mama.

Imagen 2: Toma del año 2010. En mayo del 2009, la paciente sufrió un nuevo ca hepático solitario cuando su mejor amiga que también tenía cáncer casi muere de hambre en el hospital bajo los efectos de la quimioterapia y la morfina.

Este foco solitario (HOH) está en fase pcl (flecha) y provoca una tensión capsular que le causa mucho dolor a la paciente. El HOH de la fase pcl parece corresponder al perro que murió de hambre. La paciente estuvo de luto por su perro durante dos años.

Ejemplo de caso

Las judías se tratan con la Nueva Medicina Germánica sin quimio, morfina o cirugía cerebral

Una paciente judía y zurda de 66 años de edad vino a mí porque el doctor rabino no conocía muy bien el diagnóstico. Por lo general, no pregunto a nadie sobre su religión. Pero cuando viene una paciente con una TC donde se ve que no se ha operado, ni ha recibido quimioterapia ni morfina y que está lista para curarse naturalmente, no puede ser más que una persona de religión judía. Los médicos rabinos me han dado pruebas que ningún paciente judío es tratado con quimioterapia, radioterapia o morfina y menos aún se les opera, sino que se curan libremente con la Nueva Medicina Germánica. Si la paciente no hubiese sido judía y hubiera ido donde un médico judío en Alemania, entonces la hubieran operado inmediatamente, habría recibido quimio y morfina. Además, que la habrían hecho sentir el pánico del diagnóstico y a través de ello hubiera presentado otros cánceres (metástasis) y luego de dos o tres meses estaría ya muerta.

El caso fue así:

La paciente zurda tenía un hermano mayor por tres años, quien era el amante de la madre.

Primer DHS: A los tres años sufrió un gran conflicto de miedo de la madre. Se cayó de espaldas en una tina caliente. La madre estaba cerca, pero no la ayudó porque no sabía que la tina estaba caliente. Recién cuando la niña gritó, la madre la recogió. Se había quemado.

Debido a este conflicto con la madre que activó el relé bronquial y permaneció por el resto de su vida como “hija de su mamá”. Estaba obsesionada totalmente con la madre, mientras que la madre estaba obsesionada con el hijo mayor.

Segunda DHS: La madre la descubrió jugando a los cinco años el juego de ser doctor con hombres jóvenes. Ese fue un conflicto sexual. Desde ese momento se quedó en el nivel biológico de 5 años de edad y se volvió maniática.

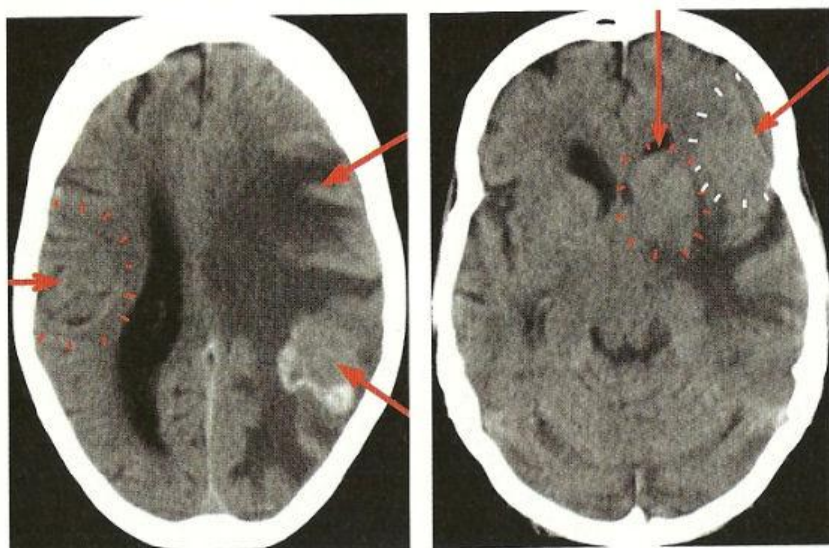


Imagen de la izquierda

Flecha superior derecha: El conflicto de miedo o terror está en fase pcl (relé bronquial). Fue provocado cuando la paciente se cayó de espaldas en una tina caliente.

Flecha izquierda: Conflicto sexual provocado cuando la madre la descubrió a los cinco años jugando a ser el doctor con hombres jóvenes. Fase ca.

Flecha inferior derecha: Gran conflicto de pérdida de territorio en fase pcl luego de la muerte de la madre. Provocado a los once años junto con una pelea con la madre, quien quería hacer de ella una pianista y al final lo logró.

Imagen de la derecha

Flecha derecha: HH del conflicto de miedo. Se tiene la sensación que la parte baja de este HH se ha mantenido en fase ca. Esto significaría que la paciente aún se halla en constelación.

Flecha media superior:

HH en fase pcl (semi cicatrizado). Conflicto: "No conseguiré esto con mi madre". El miocardio derecho se ve afectado con múltiples infartos al miocardio derecho.

Tercer DHS: A los once años tuvo una discusión violenta con la madre, quien quería que fuera una pianista y al final lo logró. Durante este conflicto que duró hasta la muerte de la madre (2004), le llegó la menstruación, pero también presentó psicosis y luego TDAH (= Trastorno por déficit de atención con hiperactividad). Es así que se convirtió sólo en una pianista mediocre y esto era algo que enfureció a su madre de por vida.

A los 20 años intentó suicidarse, pero la madre la encontró a tiempo y la salvó. De esta manera, se resolvió en conflicto de territorio con la madre relacionado al tema de ser pianista. Volvió a tener una hepatitis.



Gran HH en el área de los conductos biliares, el cual a menudo estaba en fase pcl (=hepatitis) por el conflicto con la madre (a los 11 años). Luego de la muerte de la madre, un poco retrasada, se dio la gran resolución del conflicto con hepatitis.

Recidiva: Después de tres meses persistía la conducta conflictiva con la madre y la paciente volvió a presentar una psicosis depresiva que duró tres meses. Sin embargo, el conflicto completo con la madre duró en total dos años.

CL: Luego a los 24 años el bebé que esperaba nació muerto. Esta vez también la ayudó la madre. Volvió a presentar hepatitis.

Recidiva: Después de los tres meses de hepatitis continuó las peleas con la madre y la paciente volvió a entrar en psicosis depresiva, la cual duró otra vez tres meses. Luego de la psicosis el conflicto se detuvo. Sin embargo, hubo un silencio conflictivo entre la madre y la paciente.

CL: En 1975 (con 31 años) vio a la madre otra vez y tuvieron una corta reconciliación. Luego de ello, la paciente volvió a enfermarse de hepatitis.

Recidiva: La siguiente pelea comenzó nuevamente con psicosis y duró 25 años, sólo con pequeñas interrupciones a pesar que la paciente vivía cerca de la madre.

Cuarto DHS: En el 2004, falleció la madre a los 60 años mientras la paciente estaba en el extranjero. El hermano, que era como su enemigo, no le avisó. Es por esa razón que la paciente no estuvo presente en el entierro y tuvo una conciencia culpable cuando se enteró luego. Lloró durante un día y medio.

Comenzó a crecer un cáncer de glándula mamaria en la mama derecha (zurda), así como también un conflicto motor en la pierna derecha debido a que no pudo llegar al entierro de la madre.

Un año después, en el 2005, se percató del tumor en la mama derecha.

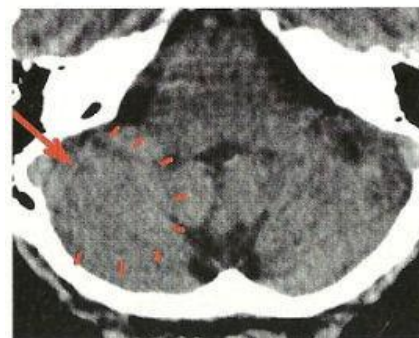
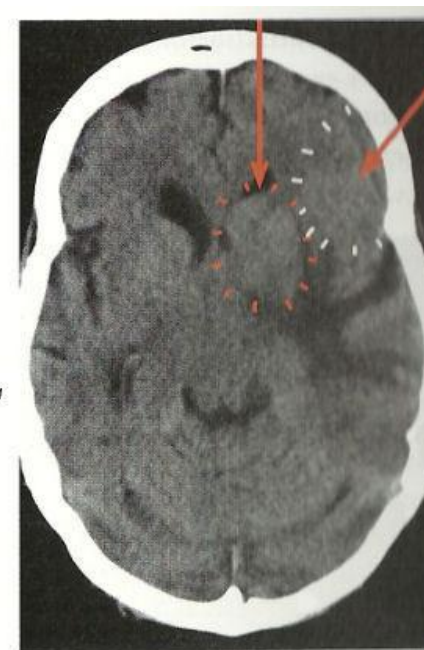


Imagen superior: HH del cáncer de mama de la mama derecha.

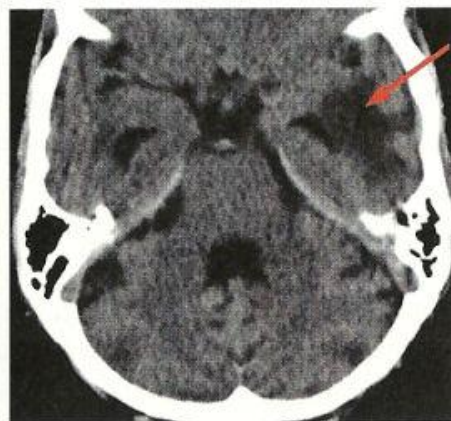
Imagen a la derecha: Flecha derecha: parte inferior del HH de un conflicto de miedo sufrido a los 3 años. Flecha al medio superior: Conflicto "no puedo hacer nada con mi madre". Afectado: miocardio derecho.



Al ser judía, conocía a través de su médico rabino a la Germánica, por lo que no se dejó realizar ni una operación ni radioterapia ni quimioterapia.

Quinto DHS: En el año 2002 se cayó sobre suelo engrasado y se rompió el hombro. Se lo clavaron y sanó bien.

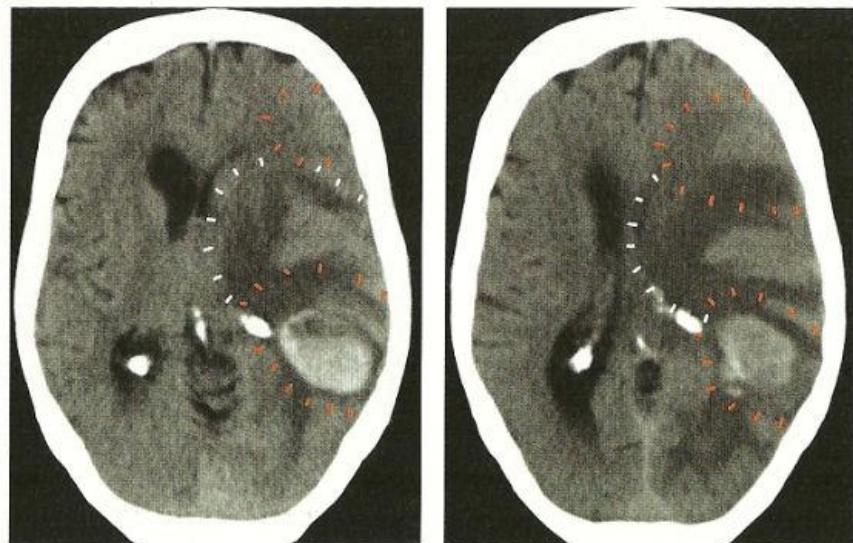
DHS: En el año 2007 se cayó hacia atrás desde una escalera y se rompió la parte izquierda de la cadera (fractura del cuello femoral). También se curó bien.



*HH del conflicto de caída.
A los 63 años se cayó de una escalera hacia atrás y se rompió la parte izquierda de la cadera (cuello femoral).*

Gran resolución del conflicto: Al recuperar en el año 2008 su libertad debido a la muerte de la madre, el cáncer de mama

derecho, el conflicto motor en la pierna derecha y también el antiguo conflicto de territorio comenzaron a experimentar la curación.



Volvió a presentar hepatitis y una debilidad muscular en la mitad izquierda del cuerpo. Se encontró el “tumor cerebral” = Foco de Hamer del relé de los conductos biliares.

La mama presentó tuberculosis y la paciente comenzó a sudar intensamente por un año y medio.

La mama se rompió, pero ningún médico rabino habló de quimioterapia, radioterapia o cirugía cerebral para la mama abierta ni para el HH de conductos biliares.

La paciente está actualmente, de acuerdo con las circunstancias, bastante bien. La mama se cicatrizó y se cerró, la debilidad en la musculatura aún persiste pero la paciente puede correr.

Le expliqué que en el lado derecho del cerebro tenía dos conflictos que ya habían encontrado una solución definitiva. Ella lo entendió y nunca tuvo pánico. Asimismo, nunca tomó medicamentos como la cortisona.

Los médicos rabinos no supieron entender que conflictos tan antiguos podían resolverse al hacer con el conflicto del cáncer de mama. Fue por eso que los médicos me enviaron la paciente a mí.

Ahora espero que se haya entendido: Siempre que obtenía una solución para el tercer conflicto presentaba hepatitis. Cuando se volvía a completar la constelación presentaba psicosis.

Mis amigos y pacientes siempre me preguntan: ¿Cómo es que los judíos sí aceptan la Germánica?

Simple. Para ellos el dinero y las clínicas no tienen importancia.

Esta paciente nunca estuvo en una “clínica oncológica”, ni en una clínica quirúrgica y tampoco se dejó operar la mama. Y en cuanto a la psicosis, nunca estuvo en una clínica psiquiátrica, a pesar que la psicosis la llevó a realizar un intento de suicidio. Tampoco sabemos si la paciente estuvo en algún sanatorio psicosomático judío. ¿Por qué eso sería importante? En realidad, la paciente lo hizo muy bien. Si no hubiera sido judía habría estado en peores condiciones y la medicina convencional ya la habría llevado a la muerte.

En efecto, siguió todas las instrucciones de la Germánica y lo hizo muy bien. Le dije que, ahora que había muerto su madre, lo más probable era que ya no volviera a presentar psicosis y tampoco más recidivas de sus anteriores SBS.

Aparte de la mama derecha seca y la debilidad que aún persistía en la pierna y brazo derechos, la paciente se siente bastante saludable. Incluso volvió a dar conciertos de piano, aunque aún le es un poco difícil manipular la mano izquierda.

Aquí podemos ver cuánto bien haría que la Nueva Medicina Germánica no fuera boicoteada y que pudiéramos tener una clínica propia para poder atender y tratar a todos los pacientes, sean judíos o no judíos.

Y si alguien creía que iba a diferenciar entre pacientes judías y no judías, pues se equivocaron, eso es absurdo. No lucho contra las pacientes, sino por salvar a las pacientes, todas las pacientes. Todas las pacientes tienen derecho a vivir. El hecho de que por razones religiosas se involucre a tantas pacientes no es algo que para mí representa un crimen, el mayor crimen de toda la historia de la humanidad. Yo peleo como el defensor de las pacientes en un juicio contra este crimen. ¿Quién, sino, tendría más razones para pelear que el propio descubridor de la Ciencia Curativa Germánica?

Una inteligente anciana alguna vez dijo:
“Eres el único que lo puede decir,
Eres el único que tiene derecho a decirlo y
Eres el único que debe decirlo.”

Ejemplo de caso

¿Puede causar tuberculosis mamaria una pareja alcohólica o la muerte de un gato?

Esta simpática “amante de los animales”, zurda y de 47 años de edad, tenía dos conflictos de preocupación:

Uno estaba relacionado con la muerte de su amado gato (DHS), a quien quería como si fuera su propio hijo.

En el verano de 1990 (luego de la muerte del gato en abril), se dio cuenta que tenía un pequeño nódulo en la mama izquierda, el cual se hacía más grande. Debido a que conocía la Germánica, pudimos conversar con ella sobre sus conflictos.

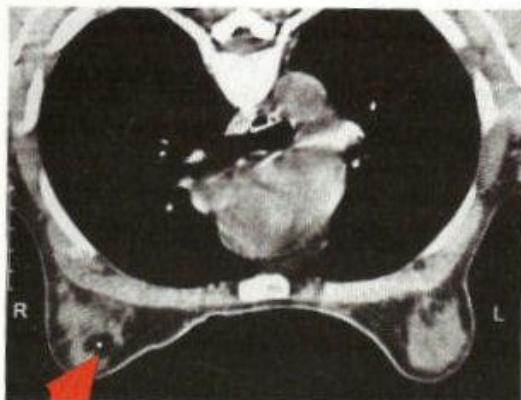
Casi al mismo tiempo tuvo un violento conflicto con su pareja alcohólica. Le propuso tomar una decisión: ¡Yo o la botella!

CL para ambos conflictos:

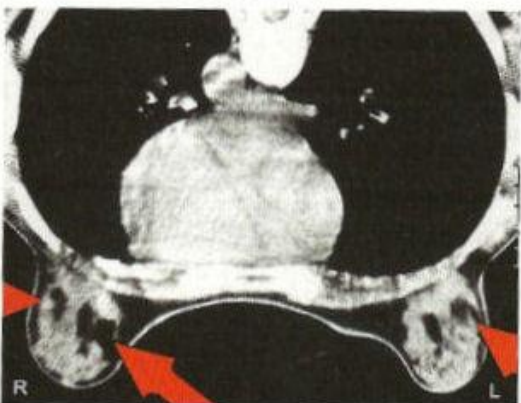
Luego de un año y medio, la paciente pudo resolver ambos conflictos una vez se hubo “desahogado mediante el llanto”. El del gato lo solucionó al comprarse otro gatito pequeño al que cuidar. En el caso de la pareja, lo resolvió simplemente dejándolo beber y ya no se preocupó más al respecto.



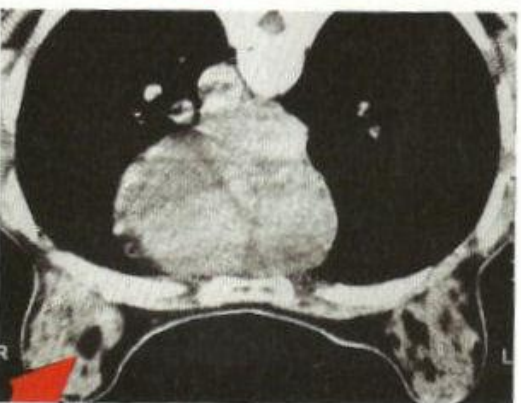
Ambas mamas se normalizaron. El dedo de la paciente muestra la caverna de la mama derecha un poco más arriba del pezón.



Se puede reconocer la caverna de la mama derecha bastante bien en esta TC. Esto no sería posible en una mamografía normal, ya que ahí se aprieta demasiado a la mama.



En la mama izquierda (fecha derecha) podemos ver otra caverna antigua.



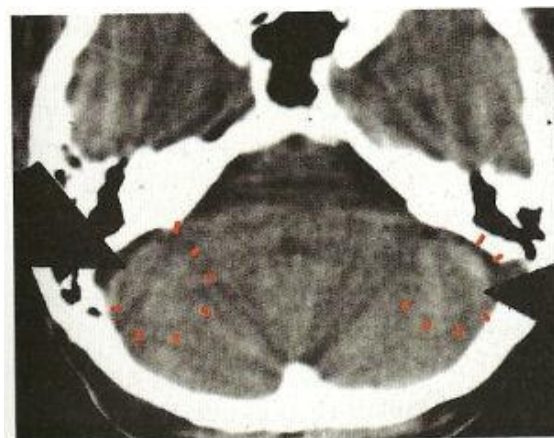
Las cavernas (derecha para la pareja y la izquierda para el gato) se puede comparar con las cavernas de una tuberculosis de nódulos pulmonares.

Durante la fase pcl, la paciente tuvo sudores nocturnos toda la semana hasta que el tumor se caseificó en caverna.

Estas cavernas de la mama derecha provienen del cáncer adenoideo relacionado con la pareja alcohólica. También este cáncer se caseificó durante meses mediante los sudores nocturnos. Se puede apreciar muy bien las cavernas a ambos lados de la mama. Es interesante ver que no se nota nada diferente en la mama desde el exterior.



En una mamografía no se puede hacer una toma tan cercana como en una TC para determinar la localización de las cavernas.



Aquí vemos la TC cerebral. Se observan los HH luego de la fase pcl en el cerebelo derecho (para la mama izquierda) e izquierdo (para la mama derecha).

Ejemplo de caso

Leucemia mieloide aguda por no poder tener un hijo

Esta paciente diestra de 35 años deseaba con todas sus fuerzas tener un hijo. Sin embargo, también se sentía auto-devaluada porque no podía conseguir un embarazo.

No obstante, a principios del 2009 creyó finalmente estar embarazada. Es así que se resolvieron sus conflictos y su osteolisis en fase ca comenzó a recalcificarse y a causar dolor en la fase pcl.

Sin embargo, dos meses después sangró.

Sufrió entonces un conflicto de madre/hijo en la mama izquierda, el cual probablemente había tenido a menudo por corto tiempo pero que siempre se había resuelto, puesto que siempre estaba pensando en que ya era hora de tener un hijo. Es por esa razón que nunca había notado un nódulo en la mama. Sin embargo, cuando en julio del 2009 le diagnosticaron una leucemia mieloide aguda, pensó: "Oh Dios, ahora ya no tendré un hijo, ahora debo hacer todo lo posible para sobrevivir a la leucemia. Ya no puedo pensar en un bebé".

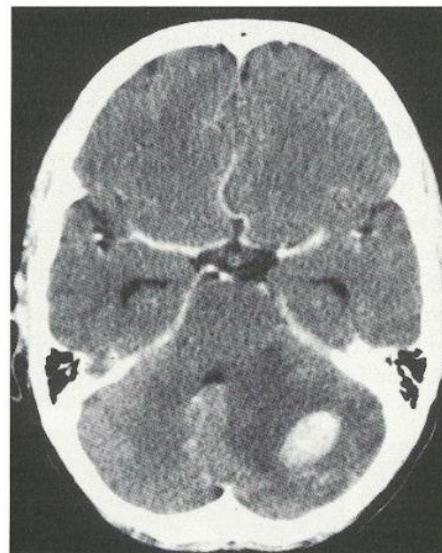
El 02/11/09 se le descubrió un tumor en la parte derecha del cerebelo. El diagnóstico de la medicina convencional era así: "sospecha de linfoma del cerebelo derecho en leucemia mieloide aguda..."

Esto era una estupidez de niveles astronómicos y un completo engaño, pues el jefe de oncología era de creencia judía y sabía lo que pasaba. En realidad: ¿Cómo es que los linfomas llegarían a un cerebelo?

El 03/11/2009 se extirpó el "tumor de ganglios linfáticos" del cerebelo. En el informe histológico escribieron: "leucemia mieloide aguda con maduración".

Si se trata de simple ignorancia y de errores sería incluso hasta perdonable, pero aquí se trata sólo de engaños, ya que el oncólogo

judío sabía y conocía muy bien la Nueva Medicina Germánica desde hace 29 años, porque se la practica en su natal Israel.



El linfoma en el cerebelo que en realidad era un Foco de Hamer perteneciente al tumor de glándula mamaria.

No fue investigado en qué parte del esqueleto se encontraba la osteolisis.

Ejemplo de caso

Fui una mala hija

Tres pequeños nódulos en la mama y dos cavernas pulmonares – Medicina convencional: “no hay probabilidades que sobreviva”

Esta paciente diestra de 61 años de edad, quien tenía dos pequeños nódulos en la mama izquierda que se había extirpado en dos operaciones, fue desahuciada por la medicina convencional luego de dos quimioterapias. Le diagnosticaron erróneamente “metástasis del pulmón” a causa de una aparente metástasis de ganglios linfáticos en la axila izquierda (SWE: fui una mala hija) y por dos cavernas pulmonares, las cuales siempre se llenaban de moco en una bronquitis. De ahí que le diagnosticaran “metástasis generalizada” y la declararan “sin posibilidades de sobrevivir”. Por supuesto, eso es un absoluto disparate.



Imagen a: en la imagen se puede ver el lugar de la quimioterapia (flecha).



Imagen b: en esta imagen, la paciente ha señalado el lugar de ambas operaciones y los ganglios linfáticos de las axilas. Parece que el pequeño cáncer de glándula mamaria fue extirpado en la segunda operación (agosto del 2008). Se



diagnóstico erróneamente al osteosarcoma como mama ca.

En esta TC podemos ver al tumor adenoideo de mama (flecha superior) y al pequeño osteosarcoma ubicado en la pared torácica (flecha inferior).

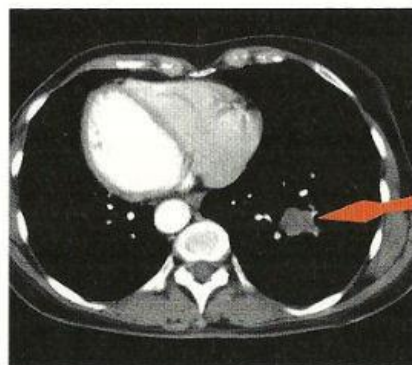
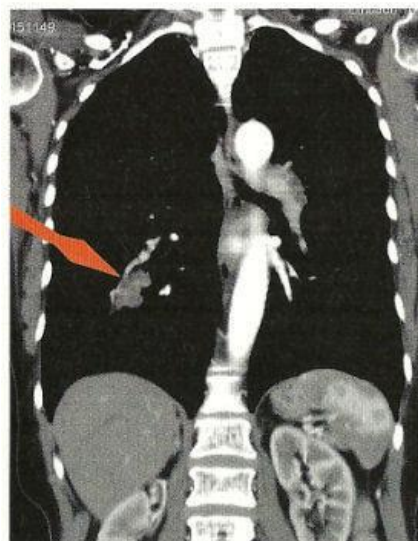


Esta masa en la pared torácica que fue diagnosticada como tumor mamario, en realidad se trata de un osteosarcoma.



Aquí vemos a los pequeños ganglios linfáticos que la paciente misma ha señalado en la foto (véase la página anterior).

El daño al periostio ocurrió cuando se quiso punzar al pequeño tumor. El pequeño tumor persistió, ya que la hija mayor debía ser internada en una clínica psiquiátrica lo más pronto posible por problemas de salud. Siempre se estaba caseificando (con sudores nocturnos = Tbc) hasta que finalmente fue operado.



26/11/2008
Cavernas pulmonares llenas de mucosidad, por eso es que las diagnosticaron erróneamente como metástasis pulmonar.



15/01/2009
Resonancia magnética de las cavernas pulmonares con mucosidad expectorada.

A continuación, los resultados radiológicos de la clínica:

Informe del 15/01/2009: En comparación con la TC del 11/26/08, los hallazgos pulmonares sólo se pueden interpretar actualmente como metástasis. En particular, la gran estructura de 2 cm de diámetro situada en la parte derecha del área pulmonar. En esta área se muestran condensaciones cicatrizales. También en el área de los ganglios linfáticos no se puede distinguir ningún ganglio agrandado patológicamente.

Evaluación:

Luego de la quimioterapia, se observó la extensa metástasis pulmonar con tejido que se multiplica discretamente con cicatrizado imponente.



Ambos nódulos pulmonares llenos de mucosidad o flema - 24/09/2009

Resultados del segundo informe:

Evaluación:

Se registra una buena remisión luego de la quimioterapia en la última examinación, ahora también se observa una clara recidiva en los lóbulos pulmonares, ¡los cuales miden ahora 45mm! ¡También se ven dos

pequeñas metástasis pulmonares de 1cm en el lado izquierdo! El foco de la axila izquierda no presenta un tamaño de metástasis, pero está considerado como un sospechoso de metástasis. No se presentan otras metástasis que las anteriormente vistas. (24/09/2009).

Todo el disparate de la “remisión por quimioterapia” y “metástasis pulmonar” tiene una buena explicación.

A los dos años vivió y supo que su padre era un total fracasado.

El padre era un “corredor de distancias” del metro. Saltó de un tren en movimiento, se resbaló y terminó con ambas piernas debajo del tren. Terminó sin piernas. El padre vivió nueve días, tras lo cual falleció. Para la niña de ocho años el cielo se destrozó porque su padre significaba mucho para ella.

Como consecuencia, creció un nódulo de cuatro cm que luego de un año se cavernizó a través de una intensa sudoración nocturna. Estuvo durante meses fatigada y sudaba con intensidad, pero nadie se percató de la tuberculosis pulmonar.

Ahora la paciente tiene las cavernas llenas de mucosidad y se les considera una metástasis pulmonar “maligna”. Por ejemplo: si a la paciente se le hubiera pedido en una TC pulmonar que tosiera, se habría detenido también a la quimioterapia, la cual pone en total remisión a la maligna metástasis.

En este juego tonto te engaños también participó la Universidad-Clinica de Jena.

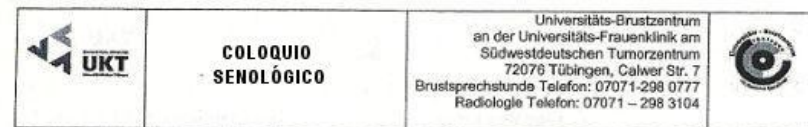
Sin embargo, se vuelve peor: La mayoría de jefes oncólogos con de creencia judía. El diagnóstico falso en realidad es todo un engaño.

En Israel y con judíos sería otra cosa. Si un oncólogo judío tuviera a un hermano en creencia que estuviera a punto de ser tratado con quimioterapia y con un 98% de morir tras ello, llamaría inmediatamente al rabino más cercano y conversarían para saber la causa con los oncólogos judíos.

Ejemplo de caso

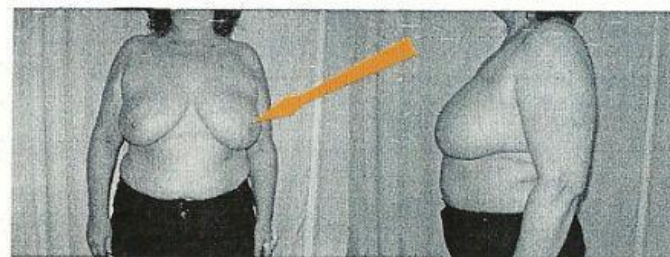
¿Situs inversus partialis?, ¿Totalis?

Este caso de una paciente diestra de 46 años con ca adenoideo en la mama izquierda es interesante. Aquí podemos ver que la medicina convencional (Univ. de Tubinga) está interesada en TC cerebrales y además, si encuentran una “metástasis” en el lugar correcto donde pertenece el Foco de Hamer, la denominan simplemente “verdadera metástasis”.



Paciente: [REDACTED] Fecha de nacimiento: [REDACTED]

Presentación en las fecha del [REDACTED] y el [REDACTED] en el coloquio senológico preoperativo [REDACTED]



Diagnóstico: 46 años

- Presentación original neurológica de un caso con lesiones múltiples sospechosas de ser metástasis cerebral, cerebelar e incluso del tronco cerebral.

Aquello que es denominado por la Tubinga en su informe de resultados como “tallo cerebral incluido cerebelo (=cerebelo derecho)” en realidad no es más que el HH de la parte derecha del cerebelo para el cáncer de

mama de seis centímetros, así como también la “neurinoma del nervio óptico” en fase pcl. Esto corresponde al conflicto relacionado al deseo que querer volver a ver a su hija (orgánicamente según la medicina convencional: melanoma coroides).

Además, el neurinoma del acústico (no descrito) que se encuentra a mitad de la fase pcl es en realidad un HH en la zona del oído medio.

Un conflicto sobre querer deshacerse de la audibilidad cuando su



Mama de la paciente vista desde el frente y el costado, con señalización (flecha) del tumor adenoideo.



pequeña hija le dijo: “A ti ni te quiero ver nunca más”.

La siguiente investigación con TC de tórax en el abdomen y mama está desde no recomendada hasta prohibida en la cámara de médicos en Alemania, porque “el Dr. Hamer quería realizarlas”. Estos métodos son los más eficaces como medio de investigación de la mama y los más informativos.

En la toma se ve bastante claro que el tumor adenoideo se encuentra en la mama izquierda.

También se puede hacer otro hallazgo emocionante en la paciente que cinco o seis clínicas en Tubinga parecen haber pasado por alto, aunque sea inconcebible: un **situs inversus**.

En un situs inversus es posible que el corazón este en el lado derecho, pero también puede que las vísceras se encuentren en “el lugar equivocado”, lo cual es el caso aquí. Entonces se trata de un situs inversus partialis. Asimismo, el cerebro puede estar en el “lugar equivocado”, entonces se habla de un situs inversus totalis. Si ése es el caso aquí o no, no lo sabemos.

¿Por qué esto es tan importante para la Germánica?

Sin duda, el órgano de la mama izquierda (glándula mamaria) y el lado derecho del cerebelo están relacionados y van de la mano. Pero, ¿la mama izquierda es el realidad la mama derecha? (¿como en las zurdas?)

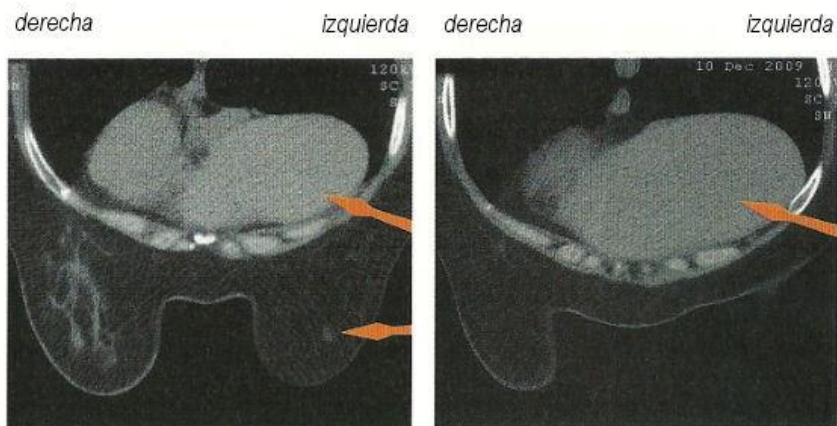
O: ¿Es aquí la mama izquierda la mama de la pareja?

O: ¿El situs inversus sólo rige para los órganos en el área de la mama y el abdomen?

O: ¿Qué pasaría si sólo los órganos del cuerpo estuvieran intercambiado (mama y abdomen), pero el cerebro no?

O: ¿Y si el tallo cerebral no estuviera cambiado?

Preguntas tras preguntas que demandan una respuesta que la Germánica puede dar.



Las flechas en estas imágenes de TC muestran al hígado ubicado al lado izquierdo. Esto significa que no sólo los órganos mamarios están dispuestos en el lado incorrecto, sino que también lo están los órganos abdominales (hígado a la izquierda).

El problema del situs inversus es un verdadero problema y desafío para la Germánica. Ya sabemos que para las diestras y zurdas, el mismo conflicto se desarrolla en distintas mitades del cerebro y que también afectan a distintos órganos. Con el situs inversus se nos presenta un nuevo fenómeno, el cual debemos revisar cuidadosamente en cuanto a conflictos y referencias a órganos.

Por otra parte, se le puede llamar en este caso un situs inversus totalis (=total intercambio de lados), ya que hasta ahora no se tiene conocimientos sobre si el cerebro también está intercambiado o no. Si los órganos del abdomen están intercambiados, entonces se puede apoyar un situs inversus del tallo cerebral. Y si el tallo cerebral está intercambiado por un situs inversus totalis, entonces es muy posible que el cerebro también lo esté.

Si se tratara de un situs inversus totalis en donde órganos como la mama también estuvieran ordenados de manera diferentes, entonces el

principio de ser zurda se presenta de otra manera: la mama izquierda es la mama de la pareja y está controlada por el cerebelo derecho lateral. En el tallo cerebral, la parte izquierda es la responsable de la ingesta de alimentos y la parte derecha de la defecación en su sentido más amplio. Mientras tanto, esto aún debemos verlo con un signo de interrogación.

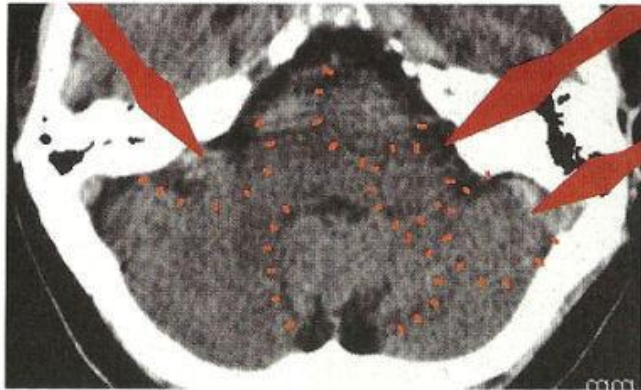
El DHS: A principios del año 2007.

El esposo de la paciente, contra todo acuerdo pactado, les contó en presencia de la paciente a sus tres hijos ya crecidos que su madre tenía un amante, algo que era repugnante...

Todos los hijos le dieron la espalda y se encerraron en sus habitaciones. Sin embargo, los dos mayores retomaron pronto el contacto con ella, pero su hija menor quien le dijo: "A ti no te quiero ver nunca más", se mudó y no se dejó ver más. La paciente sufrió mucho al respecto. Quería volver a ver a su hija a toda costa.

CL: Desde principios del 2009 se llegó a una solución. La hija menor fue a visitarla, pasearon juntas y volvieron a entenderse entre ellas.

La paciente se decidió por seguir el camino de la Germánica y tuvo una tuberculosis mamaria con intensas sudoraciones nocturnas. Luego del tumor sólo quedó una caverna que se llenó de líquido. La paciente ya no sudó y la fiebre (38 a 38,5°C), así como también la fatiga duró varios meses.



15/02/2009

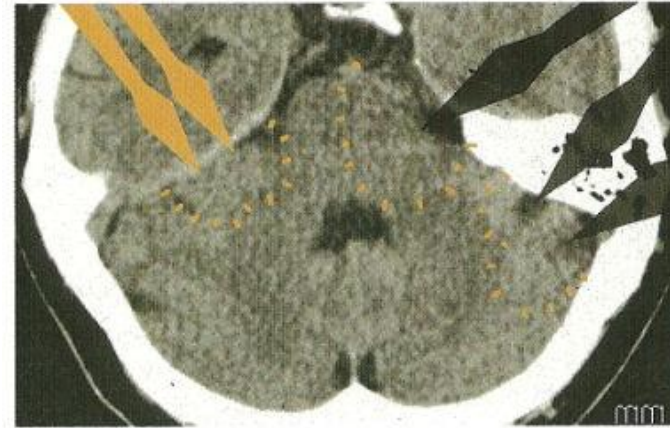
Al evaluar esta imagen yo también me siento como un aprendiz: El único HH que podemos estar seguros de clasificar es el de la mama izquierda (adenoideo) en el lado derecho del cerebelo (pequeña flecha inferior derecha). Pero si debemos definir la relación psíquica con la mama izquierda, entonces nos encontramos con varias hipótesis de trabajo. En una paciente sin situs inversus se habría clasificado al tumor en la mama izquierda como un conflicto de madre/hijo. Sin embargo, en un situs inversus probablemente se trate de un conflicto anterior con el ex esposo.

Asimismo, también podríamos clasificar al HH del relé del corazón orgánicamente en la mitad del pericardio. La clasificación psíquica de las diversas partes resulta difícil.

La paciente dijo: "Fue un golpe duro en el corazón".

En la fase pcl subía escaleras a duras penas. Ambas flechas superiores izquierda y derecha muestran el HH del óptico (visual) y del neurinoma del acústico (=HH del n. del acústico). Sin embargo, como ya hemos mencionado, a causa del situs inversus no podemos saber con exactitud "qué le pertenece a qué".

No tengo ningún problema en reconocer cuando no sé (todavía) algo. En una clínica grande se pueden verificar esto en 20 casos de situs inversus.



Se puede ver bien el o ambos HH del área derecha del cerebelo de la mama izquierda (a causa del situs inversus = mama de la pareja).

Además, se puede ver en la parte izquierda del tallo al neurinoma del óptico (deseaba mucho ver a la hija menor, lo cual se resolvió).

En el lado derecho por encima de HH de la mama izquierda, podemos ver un neurinoma del acústico (ella quería olvidar lo que le dijo la hija: "A ti no te quiero volver a ver").

Todos los HH se encuentran comenzando la fase pcl (¿?).

Pero como ya he dicho, todo se queda con la reserva de un signo de pregunta o interrogación sobre si el tallo cerebral también está intercambiado en el situs inversus, puesto que es algo que no sabemos.



07/08/2009

La imagen correspondiente a medio año después (luego de la Tbc). Todo ya se resolvió.

Una paciente semejante (sin situs inversus) por lo general en la Germánica lleva un caso así:

- Tumor,
- fase pcl con sudores nocturnos y fiebres ligeras,
- caseificación del tumor por medio de la tuberculosis,
- las cavernas.

Luego la paciente goza de salud nuevamente.

En el caso de una úlcera ductal de los conductos galactóforos en fase pcl es incluso menos peligroso si se ordeña o drena la mama de leche como en la Historia de Mecki.

Ahora por fortuna entendemos la razón por la cual en Israel y cualquier otro país judío del mundo ya prácticamente ninguna mujer muere de SBS de mama. Esto se debe a que practican desde 1981 la Nueva Medicina Germánica, aunque sólo para ellos mismo.

Las pacientes no judías son ejecutadas con quimioterapia.

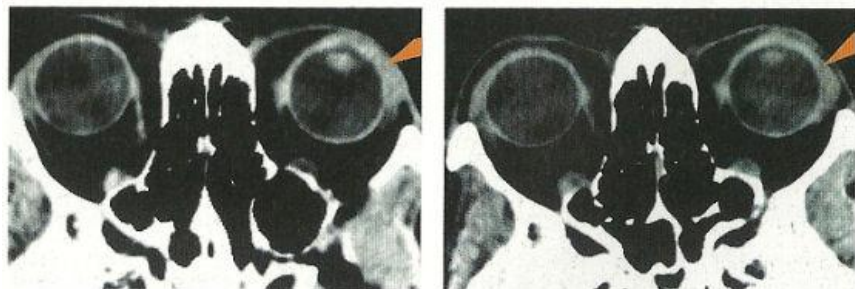


Imagen del 25/05/2009 y el 07/08/2009: se puede ver en la TC lateral en el ojo derecho el melanoma coroides, el cual del 25/03/09 hasta el 07/08/09 creció para luego caseificarse (a través de la tuberculosis).

Si los ojos también estuvieran en lugares equivocados podríamos decir que el deseo de la paciente de ver otra vez a su hija era muuuuy grande.

Ejemplo de caso

Preocupación por el padre

Esta paciente diestra de 54 (en aquel entonces) años de edad amaba mucho a su padre. A este amado padre tuvo que llevarlo al hospital en 1992 por un gran derrame pleural. De ahí trasladaron al padre, sin preguntarle nada a ella, a psiquiatría. Entró psíquicamente saludable en psiquiatría, pero falleció ahí 6 semanas después en estupor.



El amado padre poco antes de su hospitalización debido al derrame pleural (1992).



El padre poco después de entrar a psiquiatría. Ya no le dirigía la palabra a su hija.

Para el padre debe haber sido un terrible shock el ser llevado repentinamente en total control de sus facultades psíquicas y contra su voluntad a un departamento de psiquiatría. Se puede ver claramente el cambio en la primera foto que se tomó unos pocos días antes.

Cuando la paciente encontró a su padre en psiquiatría, apenas lo podía reconocer. Además, él estaba muy molesto que ella no hubiera evitado aquella situación y no habló una sola palabra con ella.

La paciente tenía una conciencia terriblemente culpable debido a que no se había preocupado de su padre por algunos días, y en esos días se le había trasladado a psiquiatría.

Sufrió ocho conflictos a la vez:

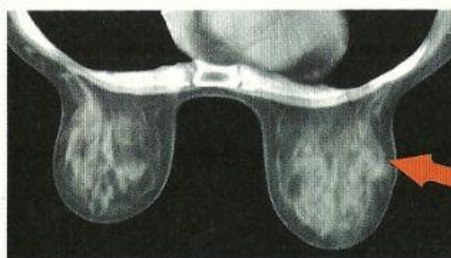
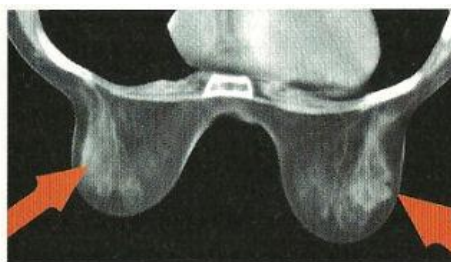
1. y 2. Mama ca adenoideo en ambas mamas: ella veía al padre como su padre (mama derecha) pero en este estado también lo veía como un hijo (mama izquierda).
3. Conflicto de separación central sensorial, también proceso ulceroso ductal en ambas mamas.
4. Conflicto de separación central en el periostio (=separación brutal).
5. Un conflicto de miedo por la muerte del padre, el cual falleció luego de seis semanas sin aún haber hablado una sola palabra con su hija favorita.
6. Conflicto de impotencia: "Se debe hacer algo, pero no hay nada que hacer".
7. Neurinoma del acústico porque quería volver a oír al padre. Sin embargo, el padre le retiró la palabra hasta que murió.
8. Conflicto de pérdida, ya que ella creía haber perdido al padre porque no quiso hablar con ella.

La paciente visitaba al padre todos los días con una conciencia culpable. Sin embargo, el padre estaba lleno de ira y ¡todo el tiempo no le dirigía una sola palabra! Cuando un solo día de la semana la paciente no pudo ir a visitarlo, al día siguiente el padre ya estaba muerto.

La paciente ha luchado durante mucho tiempo con sus conflictos. Sólo a través de muchas conversaciones y con mucho esfuerzo se logró resolver los conflictos. Y duró años. Incluso en el nódulo solitario de los lóbulos pulmonares derechos la paciente tuvo mucho trabajo por hacer, hasta que finalmente lo resolvió y entró en tuberculosis.

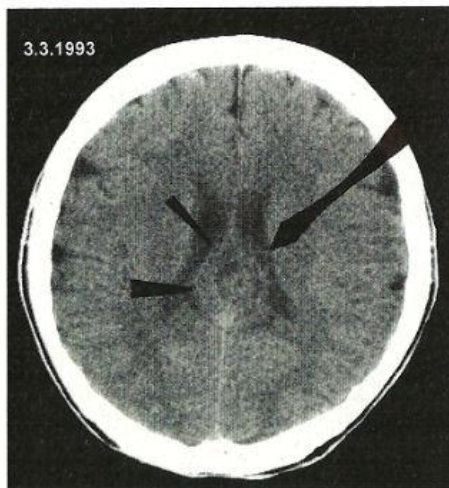
Lo interesante de este caso es que ambas mamas de la paciente se vieron afectadas y por ambos tipos de SBS (SBS de glándula mamaria y SBS de conductos galactóforos). El caso duró cuatro años. Aquí también

nos enfrentamos a la pregunta: operar o no operar la tuberculosis de ambos lados que ella ya había trabajado, es decir, existían cavernas como signo de curación.



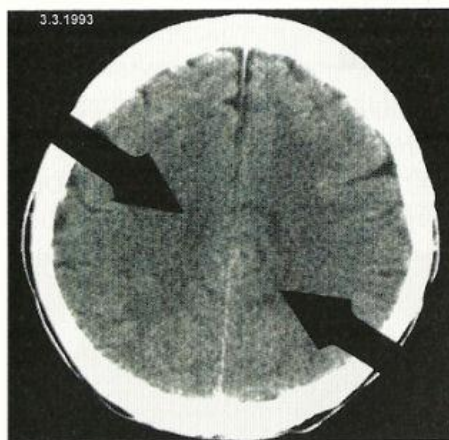
17/03/1993: Este caso es muy interesante desde el punto de vista de la medicina, ya que el mismo conflicto del padre afectó tanto las glándulas mamarias como los conductos galactóforos: uno a causa de su amado padre, y el otro a causa que su desamparo lo hacía como un niño a sus ojos. En ambas mamas (más en la izquierda que la derecha) vemos cambios en las glándulas y cambios en los conductos en la fase ca.

En la toma del 03/03/1993, ambos HH que afectan la glándula mamaria se encuentran en fase ca. Incluso el HH del acústico (flecha superior derecha) está en actividad. La paciente había querido ver y oír que su padre se vuelva a comunicar con ella y le dirija la palabra.



03/03/1993: HH en la corteza sensorial y postsensorial paracentral derecha del muslo en una reciente fase pcl.

El conflicto consiste en que ella no se ocupó de su padre como debía, lo dejó una semana solo y durante ese tiempo lo trasladaron a psiquiatría contra su voluntad. Allí él se sintió solo. La paciente sólo resolvió el conflicto a medias, ya que el padre no le dirigió la palabra hasta que finalmente murió. También aquí podemos ver en la localización del HH (cerebral derecho) que la paciente veía en un $\frac{3}{4}$ al padre como un niño indefenso, pero también lo veía en $\frac{1}{4}$ (cerebral izquierdo) como pareja.



La parte superior del HH que afecta la motricidad de la pierna corresponde a un conflicto de separación o está asociado a un conflicto de querer-ser-separado del padre en fase pcl reciente. La parte inferior (occipital) que

afecta a la corteza postsensorial corresponde a un conflicto de separación brutal en el área de la pierna o corresponde a un conflicto de querer-ser separado (que llaman reumatismo en la fase ca), lo cual orgánicamente se encuentra en los nervios del periostio de la pierna.

Esto podría significar que ella quería abrazar al padre contra sus piernas y mantenerlo ahí, o que asoció que el padre la repelía porque quería separarse de ella (=querer separarse de) (en la fase pcl se le llama

reumatismo), un “querer separarse” brutal que afectó los nervios del periostio.

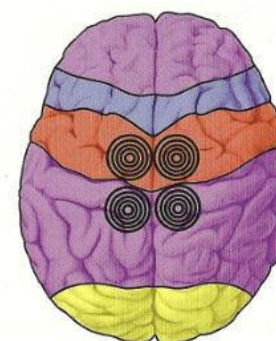


TC del 03/03/1993: Ambos círculos concéntricos paracentrales del HH están en actividad (fase ca). Esto significa que los conductos galactóforos aún están en la fase ca.

Se observan dos HH para ambos lados de los conductos galactóforos y dos HH para la corteza postsensorial del periostio de las costillas ubicado detrás de la mama (=conflicto de separación brutal). A esto le llamamos en la fase ca reumatismo (=dolor). Y efectivamente, la paciente siempre se quejaba que “detrás de la mama” sentía un gran dolor, es decir, tenía dolor en el periostio de las costillas.

HH del epitelio laminar de los conductos galactóforos de la mama derecha en la corteza sensorial.

HH del periostio de la costilla derecha en la corteza post-sensorial (=reumatismo).



HH del epitelio laminar de los conductos galactóforos de la mama izquierda en la corteza sensorial.

HH del periostio de la costilla izquierda en la corteza post-sensorial (=reumatismo).

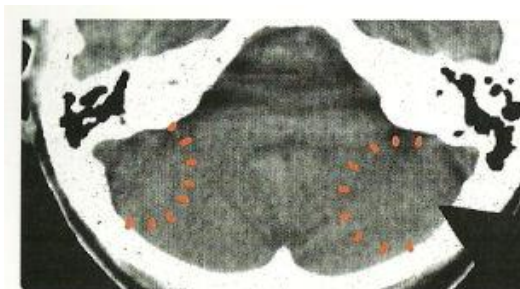
Sin embargo, el conflicto de separación no se pudo resolver en estos cuatro años y se formó un escirro de conductos galactóforos. Pero en vez de operar este nódulo y extirparlo, la paciente decidió mantener activo el conflicto de separación. Si funciona entonces está bien. En caso que no funcionara, ambas mamas se inflamarían en la fase pcl junto con un síndrome.

Además, aquí es interesante aprender dos cosas:

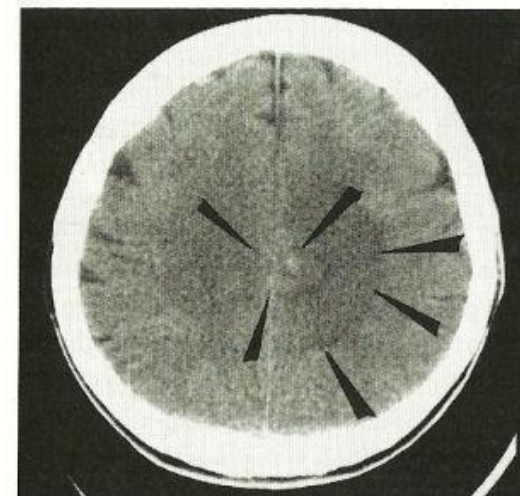
1. Por lo general, ambos sistemas de conductos galactóforos se ven afectados (microcalcificaciones) cuando se tiene un conflicto de separación central en la corteza sensorial. Es diferente cuando los anillos concéntricos paracentrales se encuentran en la línea media (en este caso en el lado derecho).
2. Cuando se ve afectado la corteza cerebral postsensorial como en este caso, entonces la paciente experimenta en la fase ca dolor causado por el reumatismo, por ejemplo, en las costillas, el brazo, etc.



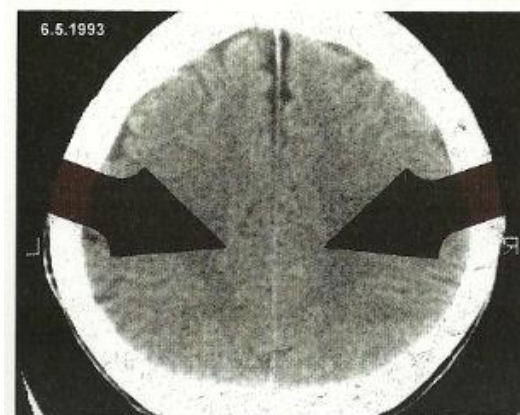
HH derecho cerebral de conflicto de pérdida para un ovario en fase ca (necrosis). Aquí permanece la sensación de la paciente de ver a su padre indefenso y desamparado ("como un niño") y creía que ya lo había perdido porque él ya no le dirigía la palabra.



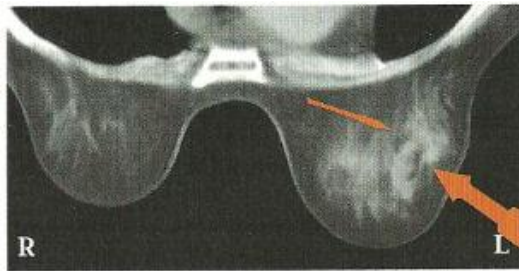
En esta toma posterior de 06/05/1993, todos los conflictos están en fase pcl.



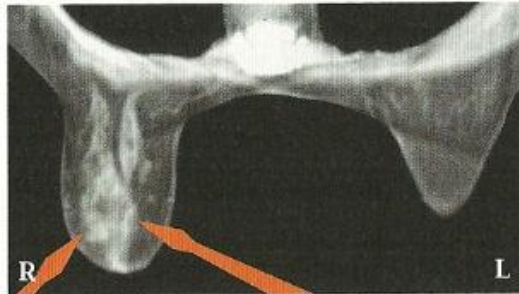
TC del 22/05/1993: aquí se ve el resto del cuerpo ya en resolución, mientras que el escirro de los conductos galactóforos se mantiene.



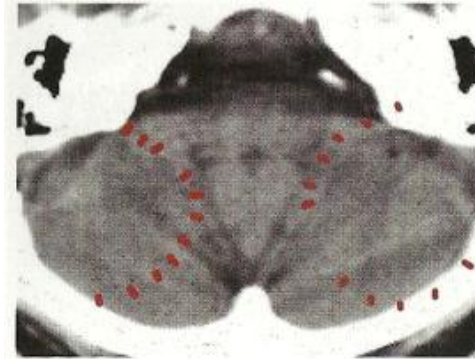
En el área superior de la corteza cerebral, el HH cerebral aún está activo a medias (a mitad de la fase pcl). En realidad, se trata de 4 Focos de Hamer individuales.



Un año después de la resolución del conflicto, podemos ver en la toma (del 23/02/1994) de la mama colgante que las cavernas están casi listas, incluso en la mama izquierda hay dos.

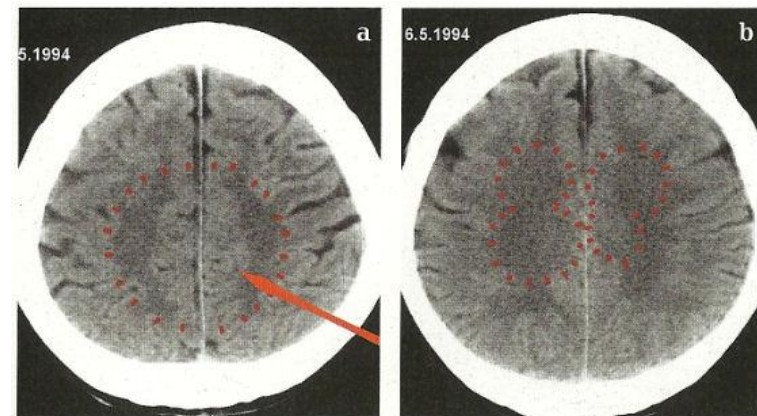


La mama izquierda ha sido más afectada que la derecha, porque la paciente veía al padre en unos $\frac{3}{4}$ como un niño desamparado al momento del DHS. Es por esta razón que la caverna izquierda se hizo un poco más grande en la fase pcl después de un año.



En esta toma podemos ver que, después de un año de iniciada la fase pcl, los HH de ambos lados se desvanecieron y se rodearon de edema corona. Pero el edema ya no tiene "más fuerza", es decir, ya no hace masa (=desplazamiento).

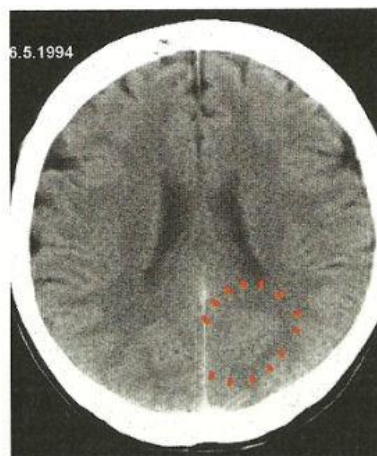
En resumen, podemos ver claramente en la TC cerebral que ambos procesos aún estaban en fase ca en marzo de 1993, en mayo de 1993 estaban en fase pcl con Tbc y finalmente en noviembre de 1993 ya se habían cavernizado.



En la imagen a, un año después del DHS, los conflictos de separación se resolvieron como se ve en la toma de la corteza central postsensorial derecha (flecha), así como también la corteza sensorial (conductos galactóforos) y la postsensorial (nervios del periostio). Se presentó un gran dolor en los conductos galactóforos (Historia de Mecki). Para la parte postsensorial esto significa,

aparte de la crisis epileptoide, entumecimiento en la fase pcl, mientras que en la fase ca se presenta un doloroso reumatismo del periostio de las costillas.

En la imagen b, podemos diferenciar los HH. Parece que sólo la corteza central postsensorial derecha está aún en fase ca.



Podemos observar el HH derecho para el ovario izquierdo en fase pcl (quistes ováricos). Estos quistes ováricos corresponden al conflicto de pérdida que sufrió la paciente al ver a su padre desamparado y enfurecido (porque ella no lo visitó y no evitó que lo trasladaran a psiquiatría). Es por ello que la paciente creyó haberlo perdido.

Sin embargo, siempre es determinante lo que encontramos en el momento del DHS.

Al perder a un ser querido siempre las personas tienden a reprocharse a sí mismas. Esto puede ocasionar que el conflicto permanezca en fase ca.

En el caso de esta paciente fue diferente. Era una persona muy práctica y aunque había querido mucho a su padre, se dijo a sí misma: “Ya era de edad y había vivido su vida”. Además, los parientes también señalaron que el padre debe haber tenido una severa psicosis. Quién sabe cuándo habría terminado todo eso y si le hacía bien o no. Es por eso que la paciente finalmente también pensó que aquello había sido lo mejor y resolvió toda clase de conflictos relacionados con el padre.

Ejemplo de caso

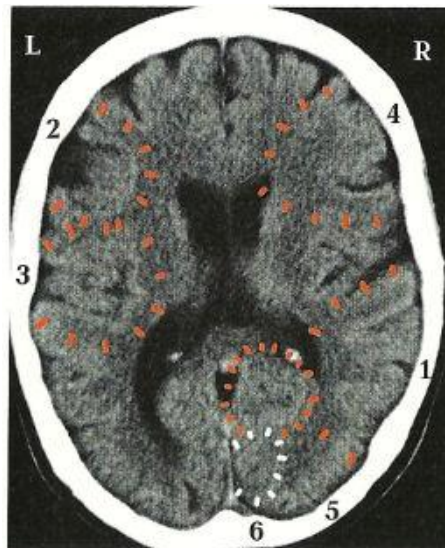
Cáncer de mama causado por la prohibición de la madre de tener relaciones a escondidas

Esta paciente zurda de 41 años de edad sufrió a los 5 años un terrible conflicto de identidad cuando fue llevada junto con su hermana al hospital infantil Calw, donde permaneció 14 días. Cuando regresó a su casa, fue maltratada por su abuelo, el cual ya había maltratado a la madre y la tía con anterioridad. La paciente sufrió un conflicto sexual y un conflicto de miedo. Es aquí cuando se atrofió y se quedó en la edad de maduración de cinco años. El abuelo cocinaba para toda la familia y se había hecho indispensable.

A los doce años le vino su primera menstruación, después de haber pasado un año escolar horrendo.

DHS: A los 21 años tuvo una relación con un novio 15 años mayor que ella, a pesar de la expresa prohibición de la madre. Recién cuando tuvo 35 años, la madre le dio su permiso. Sin embargo, un año después cambió de relación. En poco tiempo tuvo otro novio. Debemos tomar en cuenta que desde hace 20 años tenía un cáncer de mama en la mama derecha, el cual siempre se resolvía y luego se volvía a reactivar. Además, a menudo tenía cortas fases de sudoración nocturna.

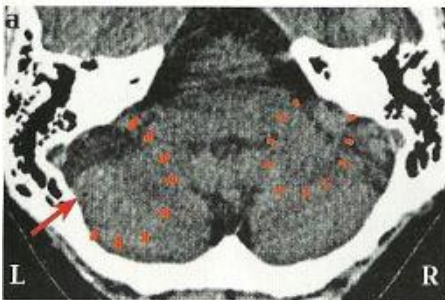
Recidiva: En abril del año 2009, su ex novio (con quien no había hablado por cinco años luego de la separación) le pidió tener una “conversación” sobre la madre de la paciente, quien ya había fallecido hace seis años. La charla tuvo lugar y el conflicto entero se reactivó, pero se resolvió de inmediato. No obstante, desde aquel momento la paciente se percató de su cáncer de mama. Volvió a presentar una corta fase de sudoración nocturna. Cuando le dieron el diagnóstico de “cáncer de mama”, experimentó un conflicto de miedo a la muerte. Sin embargo, ya conocía la Nueva Medicina Germánica, por lo que resolvió los nódulos pulmonares a través de cortas sudoraciones nocturnas (=Tbc).



1. Conflicto a los cinco años, conflicto de identidad en el lado derecho por ser zurda.
2. Conflicto de miedo y,
3. Conflicto sexual, ambos experimentados a los cinco años al ser maltratada por su abuelo, quien ya había maltratado al resto de la familia.
4. Conflicto de pérdida de territorio a los doce años causado por tener que permanecer sentada en la escuela.
5. HH de un conflicto de pérdida del novio, ovario izquierdo para una paciente zurda, a mitad de la fase ca.
6. Conflicto de miedo en el cuello para la mitad derecha del cuerpo.



En la TC torácica, se pueden ver bien las cavernas (flecha) en la mama (de la madre), a la izquierda se encuentra una caverna casi lista pero que nunca fue descubierta (del novio).



En las imágenes a y b, podemos ver el HH izquierdo del cáncer de mama con 21 años de la paciente zurda con la madre: conflicto de pelea con la madre, la cual le había prohibido su noviazgo con un hombre 15 años mayor que ella. Había periodos en

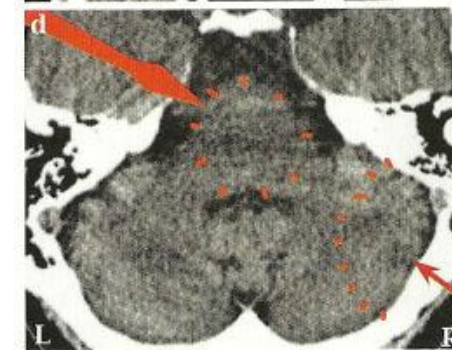
que el cáncer de glándula mamaria entraba en resolución y se curaba con cortas sudoraciones nocturnas.



Debido a que consiguió un nuevo novio (con 40), experimentó una gran sudoración nocturna (tuberculosis de la mama derecha, flecha izquierda). Se puede volver a ver un HH a finales de la fase pcl con cicatrización del HH en la parte superior y media de la TC que corresponde a un neurinoma del óptico, un conflicto en el que se quiere volver a ver algo o alguien (en este caso al novio).



En la imagen d, podemos observar claramente que la paciente debería haber tenido en la mama izquierda un cáncer de glándula mamaria, el cual ya se cicatrizó pero que, sin embargo, la parte dorsal (flecha inferior) aún está activa. Estos casos de cáncer de mama no son tan raros cuando, por ejemplo, las relaciones con la madre y con el novio se ven afectadas al mismo tiempo.

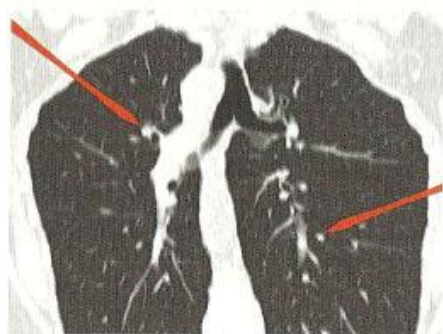


En el centro del tallo cerebral (flecha superior), podemos ver un enorme HH en actividad relacionado al endometrio. Por lo general, semejantes HH se ven muy raramente.

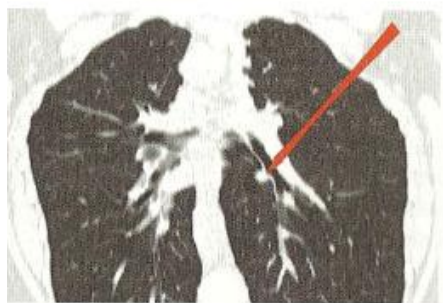
Corresponde al conflicto de la prohibición de quedar embarazada, es decir, no tener permitido tener un hijo.



En esta toma se observa un foco reumático del periostio de las costillas en actividad bajo la mama derecha. La paciente se había quejado durante mucho tiempo de dolores atrás de la mama derecha. Conflicto brutal de separación al prohibir la madre su relación con el novio (flecha inferior). Arriba se encuentra el HH del SBS de conductos galactóforos de la mama derecha (flecha superior).



Aquí vemos las cavernas (anteriormente nódulos pulmonares) que la paciente sufrió durante el diagnóstico. Sin embargo, parece que ya se cavernizaron mediante la tuberculosis.



Ejemplo de caso

Preocupación por el hijo y su novia en la clínica psiquiátrica y miedo a que padezca hambre

Se narrará brevemente la historia de esta paciente diestra de 52 años de edad.

La paciente tiene dos hijos, uno de 31 años y otro de 26 años, hijos del mismo padre y ambos homosexuales. El mayor era su preocupación, era informático. Por razones psicológicas tuvo que renunciar a su trabajo e internarse (por periodos) durante un año y medio en una clínica psiquiátrica. Experimentaba estupor temporalmente, es decir, no hablaba con nadie.

La paciente tenía miedo que su hijo fuera a morir de hambre. Sufrió un cáncer de mama (mama izquierda) y un carcinoma hepático solitario.

Cuando el hijo se consiguió una novia, la paciente tuvo esperanza que el hijo se volviera heterosexual, además que ella podría al fin tener nietos. Lamentablemente, la chica también tuvo problemas psiquiátricos y se rompió la relación.

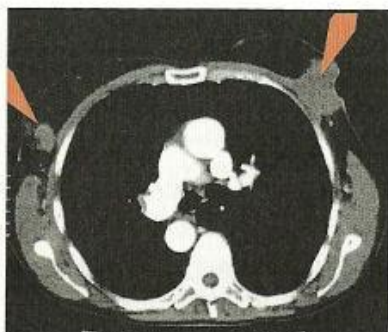
El conflicto de decepción causado por la novia (cáncer de mama en la mama derecha) fue aún más fuerte que el que experimentó por el hijo. No obstante, pudo resolver todos los conflictos y tuvo un periodo muy largo de sudores nocturnos (hígado y ambas mamas). Por desgracia, la mama derecha se abrió y tenía un olor "hediondo como la peste", pero ya se secó actualmente a través de la Tbc.



Mama izquierda (hijo). El pequeño nódulo ya se ha caseificado con la tuberculosis y es ahora una caverna.



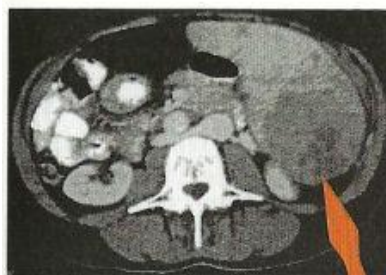
La mama derecha (amiga) se abrió hacia el exterior y despedía hedor; con sudores nocturnos (Thc) pero ya casi ha sanado.



Tumor de la mama derecha (flecha derecha) y tumor de la mama izquierda (flecha izquierda) en TC torácica.



Tumor de la mama derecha.



Caverna (flecha) de un carcinoma hepático solitario.
Tenía miedo de que el hijo, quien se encontraba en un estado de estupor, muriera de hambre. Durante semanas el hijo había estado rechazando la comida.

Ejemplo de caso

Osteosarcoma causado por negligencia durante la operación

Esta paciente diestra de actualmente 49 años de edad tenía una madre de 80 años a la que le hacía todo. La paciente atendía todas sus necesidades, le cocinaba, lavaba, etc. La madre vivía en una pequeña casa aparte.

En el año 2003, la paciente sufrió un DHS a causa de la indignación que le produjo la ingratitud de la madre.



Aquí vemos al antiguo HH del año 2003 correspondiente al cáncer de mama causado por la madre que se resolvió hace años. Sin embargo, la paciente sufre recidivas cuando la madre comienza a ser muy desagradecida otra vez.

El conflicto duró algunos meses. A principios del 2004 se percató que tenía un tumor lateral de 2cm en la mama izquierda. Se operó dicho tumor sin extirpar la mama, y es posible que el cirujano haya cortado el periostio de la cuarta costilla. Luego recibió radioterapia y quimioterapia. Después de la quimioterapia, la paciente se percató que tenía un tumor cerca de la cicatriz quirúrgica en el lado izquierdo.

El tumor en la parte izquierda de la cuarta costilla, el cual la paciente descubrió a finales del 2004, creció en los dos años siguientes a ritmo lento.

En el año 2008, un cirujano de un hospital del campo operó el tumor. Según el informe histológico de la clínica de una universidad diagnóstico

“sarcoma muscular”, algo que evidentemente era un error. Se trataba más bien de un osteosarcoma.

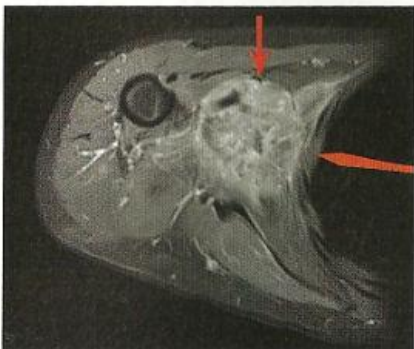
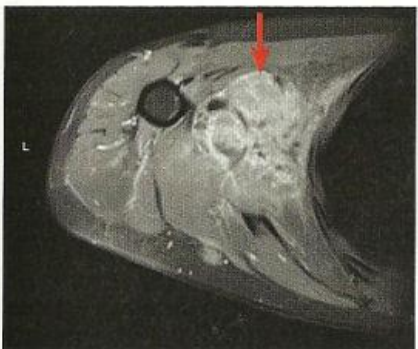
El cirujano cometió el error de rasgar el periostio de la costilla. Es así que el osteosarcoma creció rápidamente y comenzó a comprimir los nervios del brazo.



Desde hace algunos meses, el brazo izquierdo está paralizado motor y sensorialmente. Ningún cirujano se acerca ahora al osteosarcoma.



Pared torácica izquierda con hombro izquierdo, corte vertical transversal visto desde arriba.



Aquí vemos que sólo se ha rasgado el periostio de la costilla y el calo está saliendo hacia afuera. Dentro del área torácica aún está el periostio intacto (flecha derecha).

Ejemplo de caso

Peleas ocasionales con el esposo o con la ex esposa junto con su hija

Hoy en día el divorcio llega muy pronto después de la boda. Entonces surge a menudo un dilema, ya que el divorciado comienza una nueva “relación” y al mismo tiempo debe ser un buen padre para su hijo o hijos nacidos del primer matrimonio. Aquí tenemos a dos casos muy parecidos.

Maja era modelo para la empresa Bademoden y era muy hermosa. Cuando iba a pasear a la playa, ella atraía las miradas de todos los hombres con sus enormes pechos exuberantes y bien formados. Siguió siendo así incluso cuando tenía 30 años y dos hijos. Sin embargo, su esposo ya había estado casado antes y tenía una hija de su anterior matrimonio. La ex esposa tuvo una fuerte discusión con su esposo (ahora marido de Maja), tras el cual se percató que tenía cáncer de mama e instintivamente lo echó de su casa. El cáncer de glándula mamaria sanó sin pseudoterapia sin problemas.

Maja comenzó a tener problemas diarios cuando el esposo era citado por la ex esposa para hablar sobre la hija. Conversaban por lo general toda la noche sobre la hija. Y la hija de la ex esposa y del esposo de Maja terminaba durmiendo a menudo en el apartamento de Maja.

La paciente sufrió:

- un conflicto de pelea (a causa del esposo) en la mama derecha, provocando cáncer de glándula mamaria
- un conflicto de no-querer-ser-separada del esposo, simultáneamente con un conflicto de querer-separarse de la ex esposa, afectando los conductos galactóforos.

Diagnóstico según la medicina convencional: carcinoma ductal adenóideo.

Diagnóstico según la Ciencia Curativa Germánica: SBS ductal y SBS de glándulas mamarias.

El caso está lleno de tragedia: Un día el esposo rompió su relación con la ex esposa. Para Maja: la solución.

Cuando me enteré, felicité a Maja y le expliqué que debía tener cuidado, ya que la mama se inflamaría y que tendría una fase pcl tuberculosa en el cáncer de glándula mamaria y otra fase pcl en los conductos galactóforos. Luego su esposo tendría que drenar la mama, pero ella me dijo que su esposo no deseaba hacerlo. Cito a su terapeuta: “Así de corto y simple: El esposo cortó el contacto con su ex.”

Después de ello, la mama se hizo cada vez más grande (Historia de Mecki). Sin embargo, la paciente se decidió por la operación y se amputó gran parte de la mama. Un día me llamó la paciente y me contó que ahora tenía unos ganglios linfáticos enormes. Le pregunté si por casualidad tenía la sensación de no sentirse adecuada como mujer a causa de lo sucedido a la mama, a lo que me contestó afirmativamente. Quise saber en qué momentos esa sensación era más fuerte, y me contestó: “Cuando estoy en la playa nudista.” Yo no lo podía creer. El esposo llevaba consigo a su mujer a la playa nudista y dejaba que todos se la comieran con los ojos.

Nuevamente la paciente se dejó operar. Luego se sentía muy débil y no podía cuidar a sus hijos tal y como estaba acostumbrada a hacerlo. Cuando se percató de estos, mostró los siguientes síntomas: Presentó ataques epilépticos en la mano izquierda y el pie izquierdo.

La ubicación temporal del primer ataque es interesante.

La paciente me llamó para contarme que había estado en la iglesia y que percibía todo de manera distinta. Sintió una profunda calma y tranquilidad que todo iba a estar bien. Al día siguiente tuvo el primer ataque epiléptico.

Luego todo sucedió muy rápido.

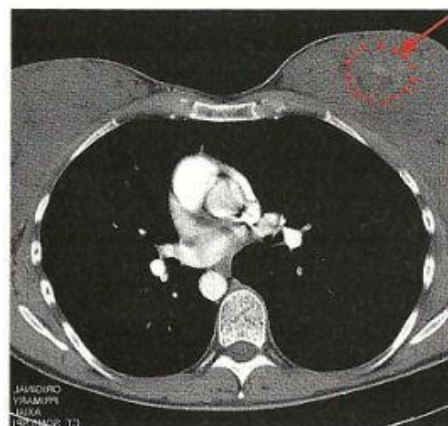
Los ataques se repitieron.

Luego le diagnosticaron nódulos pulmonares. En la última operación tuvo miedo de morir. Toda su familia le llenó la cabeza de tonterías como amputarse la mama o ir a la clínica a causa de las “metástasis”. Una vez ahí la trataron inmediatamente con morfina y le dieron el

diagnóstico: “ataques epilépticos por metástasis generalizada de cáncer de mama”.

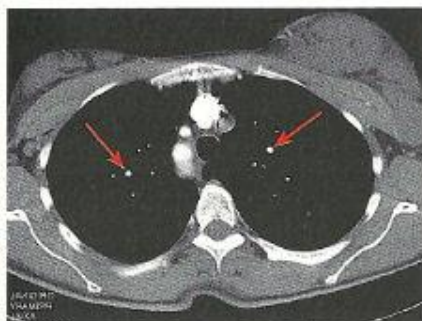


Luego de la gran resolución: la parte superior de la mama derecha se hizo más grande. Corresponde a las glándulas mamarias. Toda la mama está muy inflamada (Historia de Mecki). El esposo debería haber vaciado la mama en aquel momento, pero no lo hizo.

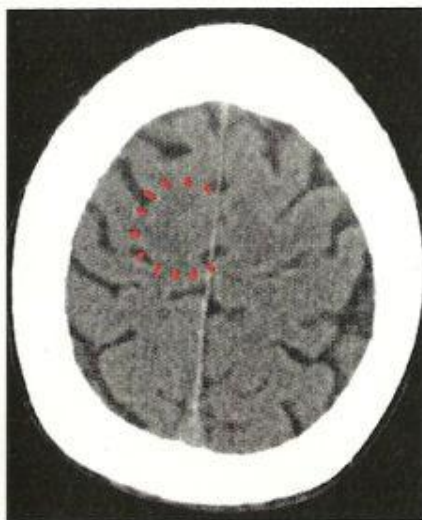


En esta imagen de corte de tórax del 27/02/2008, vemos la mama derecha hinchada con un foco tuberculoso antiguo, así como también calcificaciones. La pelea con el esposo por el tema de la ex duró varios años, por momentos era intento, por momentos más débil o simplemente se quedaba en fase pcl (tuberculosis). Para nosotros esto no es ningún

descubrimiento nuevo, sino una confirmación lógica: cuando hoy en día determinamos un cáncer de glándula mamaria en una paciente, entonces podemos ver que el “regreso del cáncer” tiene una historia pasada más o menos larga (se ve en una TC), incluida la fase pcl. Al tener las mamas tan grandes, las pacientes a menudo no se percatan del cáncer, especialmente cuando está ubicado en un punto central.

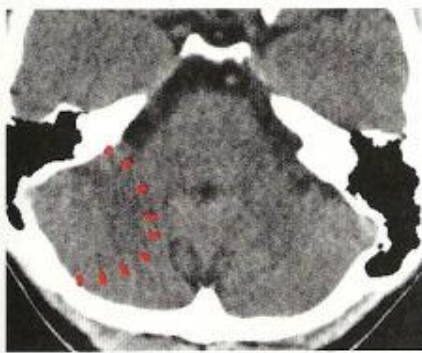


Aquí vemos los nódulos pulmonares del diagnóstico. Sin embargo, luego siguieron la calma con la fase pcl, sudores nocturnos, Tbc y la cavernización de los nódulos pulmonares.



En esta TC de la parte superior de la corteza, podemos observar el HH en fase pcl (Historia de Mecki) de la mama derecha.

Este accidente pudo haber sido taaan inofensivo. Además, la paciente tuvo a su disposición a una consejera muy inteligente de la Ciencia Curativa Germánica. Pero ni los mejores consejos son de utilidad si la paciente no los comprende y se deja amputar la mama. Y entonces se vuelve a la medicina convencional con todo su pánico. Al final, el 98% de mortalidad se hace verdadero si seguimos un camino como éste.



En esta toma vemos a la izquierda el HH ya cicatrizado del cáncer de glándula mamaria de la mama derecha. Debido a que el conflicto experimentaba múltiples recidivas y regresaba a la fase pcl, podemos ver una parte del HH edematoso.

La paciente ya había vuelto a tener los sudores nocturnos (signo de Tbc). Todo podría haber terminado bien si se hubiera vaciado la mama con un poco más de paciencia.

El otro caso: Gertrud

También en este caso una paciente un poco más joven estaba casada con un hombre con “legado social”. Este hombre también se había separado de su mujer y su hija. La mujer era muy rica, pero estaba llena de odio. Luego también se puso en contra de su propio padre, quien poseía una gran empresa y era millonario. Sin embargo, recibió una compensación cuantiosa pero cometió el error de querer hacerle competencia al padre en la misma rama de negocio, algo que fue un error.

La ex esposa, quien al parecer tenía una buena relación con el suegro de la paciente, se fijó el objetivo de acabar con el esposo. Y tuvo éxito.

Gertrud estaba atrapada en el remolino de la discordia familiar. Todo esto afectó la mama de la pareja junto con los conductos colectores del riñón (conflicto de existencia, oliguria 500ml de orina por día).

Cada día le iba peor a la empresa, sin contar que llegaban cartas de la ex esposa diariamente para exigirle al ex esposo propinas para la manutención de su hija, a pesar que ella misma era muy rica. Así es como sabía la malvada ex de la desoladora situación de la empresa. El dinero era lo que menos le hacía falta. No obstante, por pura maldad y venganza sus abogados pensaban en nuevas formas de poder “acabar” con su ex esposo.

La paciente sufrió todo esto “como un perrito” y no sólo presentó un cáncer de glándula mamaria (pelea), sino que tampoco quería ver ni en pintura a la ex de su esposo. Sin embargo, ésta iba dos veces a la semana y dejaba a su hija para que visitara a su padre personalmente, y luego la recogía personalmente también sin decir una sola palabra. Como dicen: “Nadie te trata con tanto cariño como tu propia familia”.

Cuando se llegaba a una corta fase de resolución (vacaciones, etc.), la mama se hacía un poco más grande a causa del síndrome.



Imagen a: Se ve claramente que la mama derecha es más grande que la izquierda. Esto es causado por las cortas resoluciones del síndrome (vacaciones, etc.) y la retención de agua en el riñón derecho (oliguria = 500ml de orina por día). Todos los conflictos siguen activos.

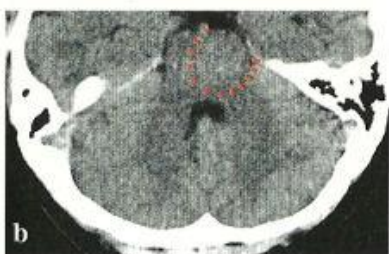


Imagen b: Gran HH de los conductos colectores derechos en fase ca. Corresponden al conflicto de existencia (oliguria).

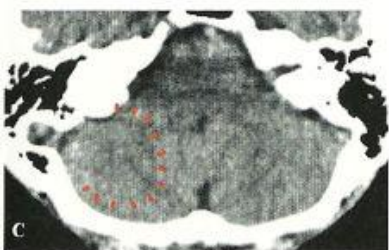


Imagen c: En este corte del cerebelo podemos ver el HH del anterior cáncer de glándula mamaria. El síndrome hizo que se inflaran las cavernas antiguas.

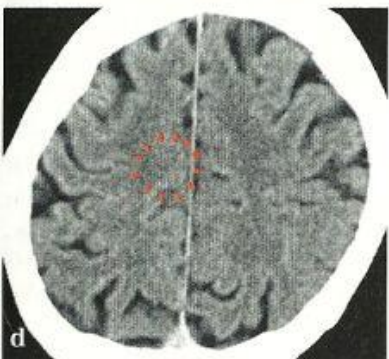
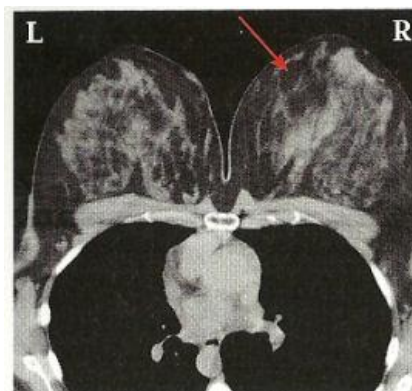
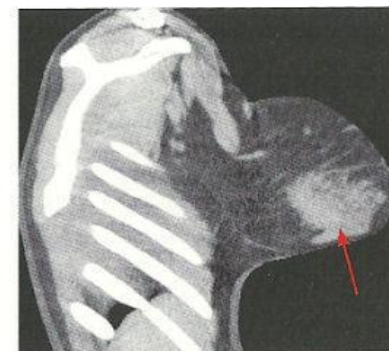
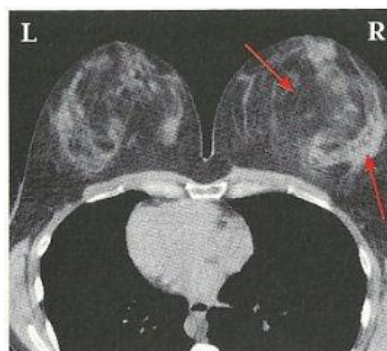


Imagen d: Aquí vemos el HH activo del SBS de los conductos galactóforos en la mama derecha (cirrosis). Es difícil saber si la inflamación pertenecía al SBS de conductos galactóforos (causado por la fase pcl cuando se iba de vacaciones) o si está relacionado con la inflación de las cavernas antiguas.

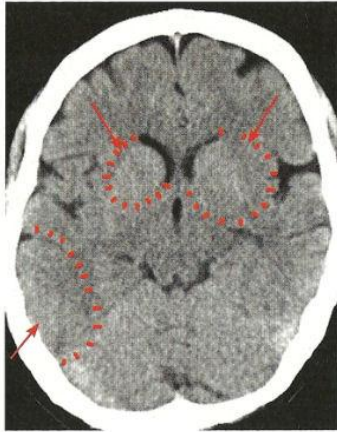


Aquí vemos una clásica caverna en la mama derecha, a la izquierda en corte horizontal y a la derecha en un corte vertical. La cavidad (llena de líquido) corresponde a una caverna. No sabemos si volvió a tener una corta fase pcl con tuberculosis. La paciente nos informaba de cortas sudoración nocturnas. Por supuesto, el síndrome siempre está presente. De otra manera, las cavernas no se inflarían.

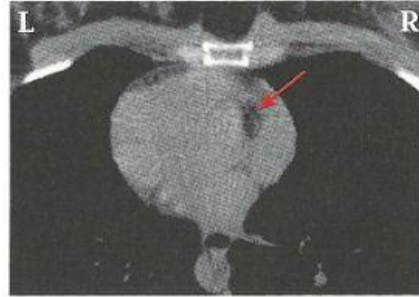


En esta imagen, la flecha derecha muestra la parte lateral cirrosa de la mama derecha. Al costado, en medio de la mama, se muestra la parte en proceso de formar una caverna.

La flecha muestra un escirro de la mama derecha (en fase ca).



En esta toma podemos ver un conflicto de identidad activo y relativamente reciente (flecha inferior izquierda). Este HH pertenece junto con el HH (flecha superior izquierda: “no lograré esto con mi esposo”) que corresponde a la crisis de su empresa. Por otro lado, resolvió definitivamente el conflicto del accidente de su hijo (flecha derecha del miocardio derecho). La esposa es consejera financiera en Suiza. Todo lo hace bien, sólo en su propia casa le falla todo. Ese es su conflicto de identidad. Evidentemente su esposo pensó: “con una consejera financiera semejante nada malo me podría pasar”. Sin embargo, al esposo le fue muy mal durante años en su lucha financiera por su empresa. Frente a esto ella es impotente y no puede hacer nada contra cada maldad que la ex realiza para “acabar” con el esposo.



Vemos en las imágenes necrosis de músculo cardíaco tanto en la imagen izquierda para el miocardio izquierdo, como en la imagen derecha para el miocardio derecho. En el miocardio izquierdo “ya sucedió” y en miocardio derecho “aún no”.

Esto se debe a que el conflicto de miocardio izquierdo es un tema de identificación (“no lograré esto con mi esposo”) que aún está en fase ca, mientras que el conflicto del miocardio derecho (“no lo lograré si mi hijo sigue en una silla de ruedas”) ya se resolvió.

Ejemplo de caso

El hijo salta borracho de un coche en movimiento

Esta paciente de 53 años de edad sufrió un clásico DHS.

El hijo de 18 años, quien dos años antes había sufrido tres ataques epilépticos, se unió a una dudosa sociedad. Allí “bebió en exceso” con sus “amigos” un litro de vodka y quedaron totalmente ebrios.

Le avisaban a la madre y ella iba a recoger a su hijo completamente ebrio en su coche. Eso sucedió en diciembre del 2008. En el trayecto la paciente le gritó al hijo y le reprochó su estado actual. Repentinamente, debido a que los reproches de su madre le enfurecían, abrió la puerta del copiloto y saltó del coche en pleno movimiento.

La madre frenó, blanca como la tiza del miedo. Varias personas tuvieron que ayudarla a subir al hijo ebrio, quien según el médico de emergencias estaba ileso, de nuevo al coche. Aún blanca como la tiza y manejando despacio tuvo que llevar a su hijo ebrio, igualmente sorprendido, finalmente a casa.

Dos meses después, en febrero del 2009 se formó un tumor de 1cm en la superficie de la mama izquierda. Los médicos querían operar o amputar inmediatamente, para luego tratar con radioterapia y quimioterapia.



Aquí se ve en esta foto de febrero del año 2009 una macha oscura en el lado exterior de la mama izquierda. Histológicamente sólo puede tratarse de un cáncer de glándula mamaria.

La paciente, quien conocía la Germánica, con sumo cuidado no hizo absolutamente nada, tampoco se hizo una mamografía, etc. Ella sabía que esto sólo podía estar relacionado con la catástrofe del hijo ebrio. Sin embargo, igual me llamó y yo la tranquilicé.

Al año siguiente el tumor se había recogido a 4mm gracias a varias fases cortas de sudoración nocturna (caseificación y cavernización).

Unos pocos días antes me llamo la paciente: Todo el hombro le dolía mucho. La felicité y le dije que si iba donde los médicos de la medicina convencional, éstos le diagnosticarían “metástasis de cáncer de mama”. Pero al parecer, en ese entonces dijo un montón de reproches contra algo con lo que estaba de acuerdo.

El dolor era signo de la curación de la pequeña osteolisis y de su auto-devaluación (ser una mala madre). Cuando entendió esto, se tranquilizó completamente y no fue a ningún médico bajo ninguna circunstancia. De otra manera, todo el horror habría comenzado.

Ejemplo de caso

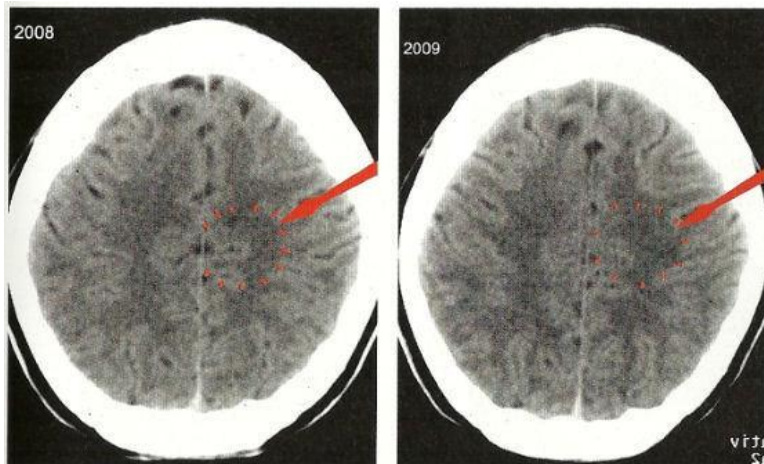
Ahora sabemos por qué un pecho es más grande que el otro

Una paciente diestra de 22 años de edad sufrió a los 7 años un terrible conflicto de separación de la madre, quien se fue durante seis semanas de viaje para un tratamiento. Su abuela la cuidó, pero ella cuenta que igual fue terrible porque era una “hijita de mamá” (primer conflicto de territorio, conflicto sexual con el hermano mayor, la madre no estaba ahí para ayudarla [seis o siete años de edad]). Sufrió un suceso ulceroso ductal que se resolvió con el regreso de la madre. Sin embargo, siempre tenía pequeñas o grandes recidivas cuando se separaba de la madre.



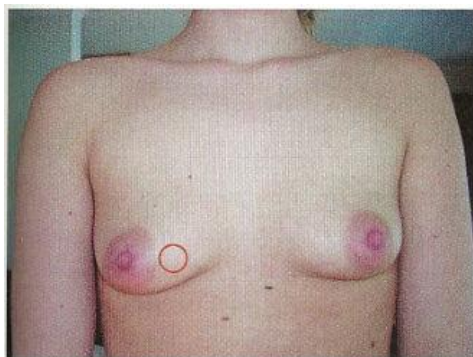
En realidad, es mejor verlo en la foto: la mama izquierda es un poco más grande que la derecha. En los hombros cuadrados de la paciente podemos identificar el primer conflicto sexual, ya que presentan una estructura masculina.

Cuando le crecieron los pechos a los once años, se percató desde el principio que la mama izquierda era más grande que la derecha. Es interesante ver que una experiencia en la infancia (con siete años) cause que la mama afectada (mama hijo/madre = izquierda) sea más grande que la otra.

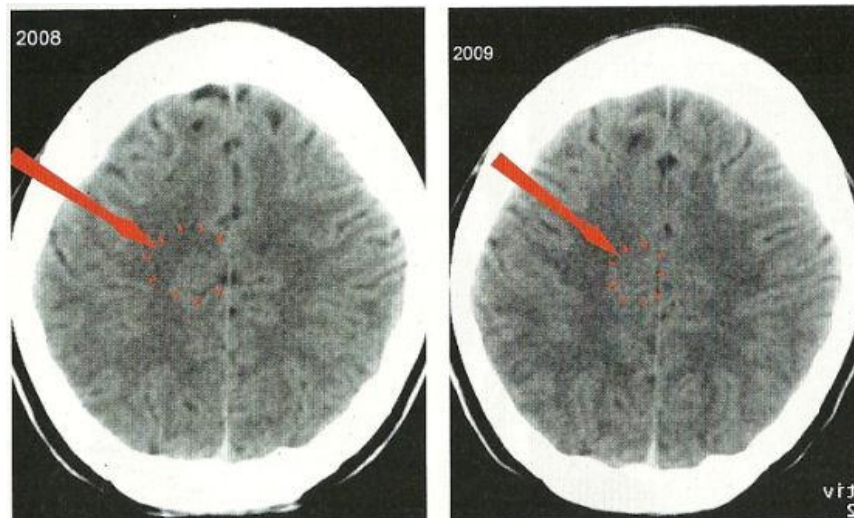


La flecha muestra al HH en un estado pcl crónico con recidivas.

La mama derecha no tenía nada de “nada”. La paciente decía: el pezón de la mama derecha se retrae un poco. El conflicto correspondiente es: hace cuatro años su novio la dejó. La paciente no ha sanado esta herida hasta el día de hoy. A pesar que ella decía ya “haberlo sacado de su cabeza”, siempre estaba pensando en él y lo llamaba por teléfono. El conflicto estaba activo. Luego de cuatro años surgió una pequeña cirrosis en los conductos galactóforos cerca del pezón. El tejido se retraía hacia adentro.



El pequeño círculo en la mama derecha muestra el lugar donde la piel se podía encoger sin ofrecer resistencia, como si hubiera una cavidad adentro. Una cavidad semejante siempre se encuentra ahí donde hubo algún problema con los conductos galactóforos.



Se ve claramente en la parte superior izquierda de la corteza sensorial a los anillos concéntricos del HH de conductos galactóforos de la mama derecha. Claramente en fase ca.

Este caso es interesante desde dos puntos de vista:

1. Muchas mujeres siempre se preguntan por qué un pecho es más grande que el otro. Ahora lo sabemos: en el más grande corresponde a un conflicto de separación que ocurrió en algún momento, ya sea relacionado con la madre o la pareja, en la mama izquierda o derecha o en pacientes diestras o zurdas. Es interesante ver que este agrandamiento de la mama se da incluso en las niñas, quienes “aún no tienen pechos”, pero que luego cuando crecen se “nota”. Esto no lo sabíamos antes.
2. Otro hecho interesante ya lo sabíamos, pero ahora tenemos una nueva forma de evaluarlo: en cualquier mujer o muchacha puede surgir un escirro de conductos galactóforos en una o ambas mamas, el cual se corresponde con un conflicto de separación. Cuando una joven sabe esto y conoce la Germánica, entonces no se asusta ni sorprende cuando el SBS entra en resolución. Así, cuando la mama se inflame podrá buscar sin pánico a alguien que se la pueda vaciar.

Ejemplo de caso

Desahuciada por la medicina brutal – ahora con la Ciencia Curativa Germánica está saludable y dio a luz un hijo

Esta paciente diestra de ya 33 años de edad, se enteró que los médicos le habían diagnosticado a su madre cáncer de colon.

Después de esto, la madre luchó una larga batalla, puesto que no deseaba que se le practicara ninguna quimioterapia. Finalmente supo de la Nueva Medicina Germánica. Se tranquilizó y sobrevivió a su cáncer de colon sin recibir en ningún momento quimioterapia.



Esta foto del 08/09/2001 muestra a la paciente diestra de 35 años de edad.



La paciente señala el nódulo en la mama izquierda.

Diagnóstico de la medicina convencional en octubre del 2000: se ha determinado un cáncer de mama en la paciente. Según el diagnóstico: “foco compacto limitado a 4 cm, neoplasia. Procedimiento: amputación de la mama izquierda con posterior radioterapia y quimioterapia.”

La paciente decidió amputarse la mama antes de la navidad del 2000. Sin embargo, el esposo, quien conocía la Germánica, estaba en contra y le ofreció la Germánica como alternativa.

A causa del diagnóstico brutal, en octubre del año 2000 surgieron otros cinco SBS, los cuales por fortuna no fueron descubiertos o lo fueron después de la fase pcl, porque la paciente después de conocer a la Nueva Medicina Germánica no volvió a buscar un médico.

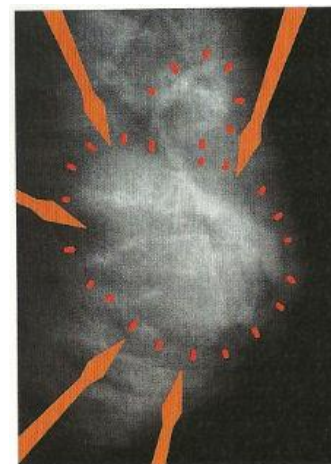
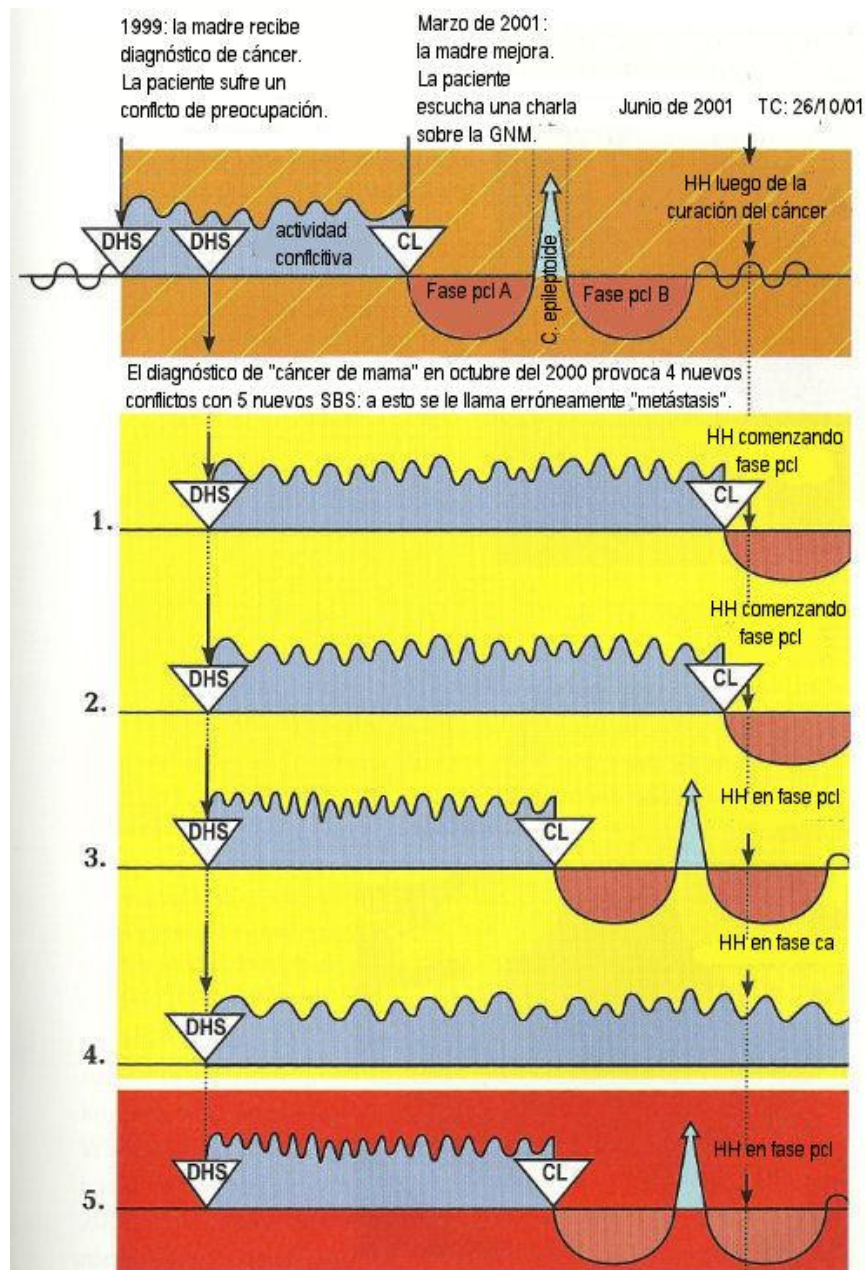
agnóstico de la Nueva Medicina Germánica: Ca adenoideo de la mama izquierda de la paciente diestra causado por el cáncer de la madre (conflicto de preocupación). A causa del diagnóstico “cáncer de mama” y del pánico desatado por el pronóstico surgieron cinco SBS: Constelación cuádruple de tronco cerebral (=consternación). La paciente se encontraba en un estado psicótico del tronco cerebral, por eso en octubre del 2000 sufrió una parálisis parcial de la pierna, antes que en mayor del 2001 llegara a la gran solución.

En la siguiente página vemos la representación gráfica de los siguientes SBS:

- a) cáncer de mama adenoideo causado por el cáncer de la madre
- b) SBS causados por el shock que le provocó el diagnóstico

Situación en octubre del 2001:

1. Conflicto de miedo a la muerte
2. Conflicto por no saber si podrá volver a tener un hijo (mucosa uterina)
3. Conflicto por querer resolver la información de una “amputación de mama” (ca del oído medio con neurinoma del acústico izquierdo)
4. Conflicto de existencia (después del diagnóstico, la paciente se sentía destruida) con ca de conductos colectores del riñón izquierdo (oliguria)
5. Además, experimentó un conflicto motriz central en ambas piernas por no poder escapar del diagnóstico (hijo y esposo).

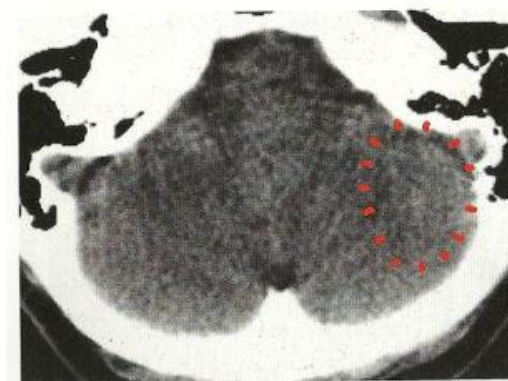


29/09/2000

Medicina convencional: En la mamografía de la mama izquierda se muestra tejido glandular grueso, compacto como un fibroma sin signos seguros de malignidad.

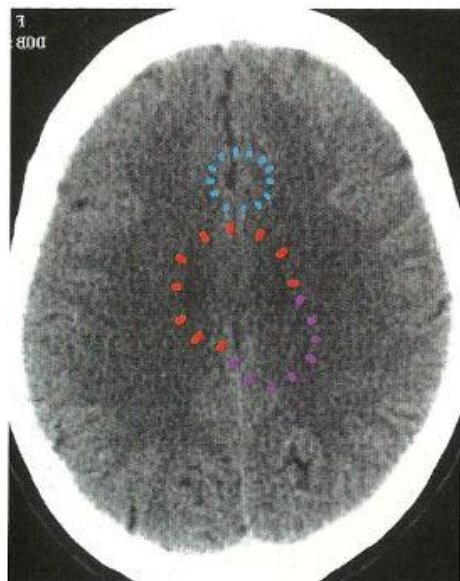
Sin embargo, en el tiempo en el que ni la madre ni la paciente sabían nada de la Germánica, la paciente se percató por primera vez de un nódulo que creció en 4cm.

Cuando la madre se tranquilizó y "se sanó" (finales del 2000), la paciente también pudo resolver su conflicto con la madre. Presentó sudoración nocturna y el nódulo comenzó a caseificarse.



HH del cerebelo luego de la curación tuberculosa del cáncer de mama.

Luego sucedió algo inesperado: la paciente sufrió en junio del 2001 un ataque epiléptico. Se doblaba junto con sus piernas. Se trataba de la crisis epiléptica motora causada por el conflicto de octubre del 2000 (diagnóstico) de “no puedo huir del cáncer” (en relación con el hijo y el esposo).



HH central de la motricidad de la pierna (círculo azul) cuatro meses después de la crisis epiléptica, debido a que no puede escapar del diagnóstico de cáncer. En la parte central (círculo rojo) vemos el HH recientemente en curación de la parálisis sensorial de ambas piernas (pierna madre/hijo y pierna pareja). El círculo lila señala un reumatismo en la pierna izquierda (fase ca de la pierna madre/hijo).

Y aunque la tuberculosis estaba ahí lista para caseificar los nódulos de la mama izquierda, la presión de los médicos fue tan fuerte que la paciente decidió dejarse amputar y tratar con quimioterapia (antes de la navidad del 2000).

Sin embargo, poco antes que la operación se llevara a cabo, la paciente se enteró de la Germánica y decidió seguirla.

Como se ve en una TC posterior del año 2006, en realidad ya se habían formado los nódulos pulmonares que yo había predicho en octubre del

2001, pero la paciente seguía sin poder tranquilizarse. Ahora son cavernas.

Al quedar embarazada en el año 2002, los médicos por lo general le habrían aconsejado un aborto porque su situación era inoperable y casi incurable.

La paciente me pidió que la aconsejara en setiembre del 2001 cuando volvió a presentar sudoración nocturna.

Le dije: los primeros sudores nocturnos del 2000/2001 correspondían a la mama (madre). Esto se ve ahora en las cavernas de la imagen. Los sudores que tienes ahora probablemente corresponden a unos pequeños focos que tienes en el pulmón: una pequeña tuberculosis pulmonar. Y en mayo del 2002 le dije: alégrate por tu hijo, todo va a estar bien.

Y exactamente así es como sucedió. Micaela tuvo un bebé saludable sin ninguna complicación en febrero del 2003. El tumor en la mama se caseificó, los nódulos pulmonares se convirtieron en cavernas por la tuberculosis, la madre permaneció sana y toda la familia fue feliz.

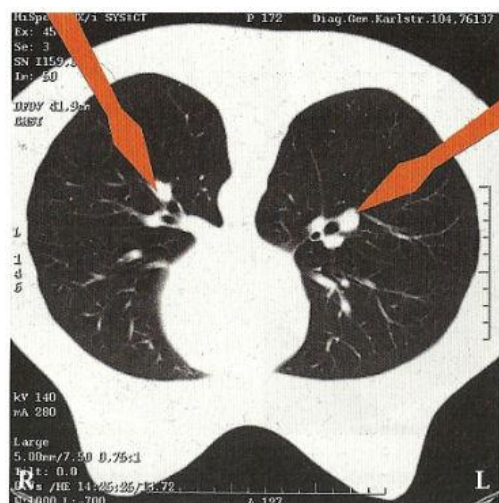


01/09/2006

Se puede ver la gran caverna en la mama izquierda, que a pesar de la lactancia no ha sido obstaculizada.

De los nódulos pulmonares no quedó nada. Se

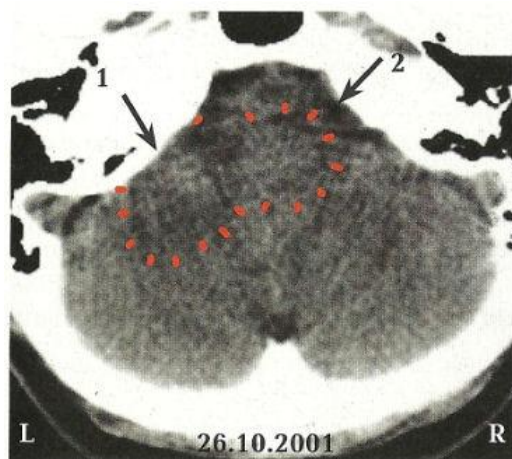
caseificaron por la tuberculosis. Con esta técnica de toma no se pudo captar a las cavernas correspondientes.



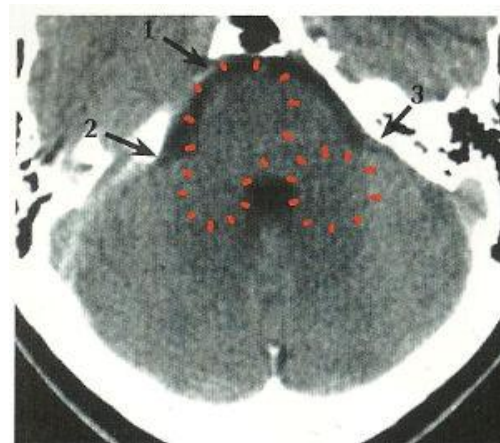
01/09/2006

Cavernas antiguas de los nódulos pulmonares (ca adenoideo de los nódulos del pulmón que se caseificó a través de la tuberculosis). Estas cavernas se llenaron de mucosa bronquial y luego fueron llamadas erróneamente "metástasis".

En la versión de la medicina convencional, se habría amputado la mama y la paciente hubiera tenido que pasar por la experiencia de un aborto. De todas maneras, habría muerto con seguridad a causa de la quimioterapia y morfina.



1. HH del acústico en el relé auditivo/visual del tronco cerebral en fase pcl (=pérdida de información acústica y visual).
2. HH del relé del útero comenzando una fase pcl. Corresponde al temor de que le quiten a su hijo.



1. HH en fase ca del conducto colector izquierdo del riñón.
2. HH del conflicto de miedo a la muerte: emisión de CO₂.
3. HH del conflicto de miedo a la muerte: toma de O₂.

En ambas tomas podemos ver el estado después de una constelación cuádruple = doble consternación en octubre del 2001.

Incluso cuando el cáncer de 4cm en la mama derecha estaba en caseificación por tuberculosis o ya se había curado, los demás conflictos del tronco cerebral aún seguían ahí pero "encubiertos". Dos meses después comenzaron a caseificarse los nódulos pulmonares (sudores nocturnos, hemoptisis = esputo con sangre) debido a que la paciente se tranquilizó con la Nueva Medicina Germánica.

También seguían activos algunos conflictos a medias (HH izquierdo del acústico/óptico y conducto colector izquierdo) o totalmente activos como el conflicto de útero, por lo cual la paciente se encontraba consternada. Estaba tan consternada que presa del pánico decidió amputarse la mama izquierda, cuyo tumor ya se había curado (=caseificado). Felizmente esto pudo ser evitado gracias al esposo que conocía la Germánica.



La paciente feliz con Fabio, nacido el 10/02/2003.

En estas líneas deseo agradecer al Dr. Hamer con todo mi corazón:

GRACIAS por los conocimientos que ha descubierto a través de la trágica muerte de su amado hijo.

GRACIAS por su incansable lucha por los derechos y por todos sus pacientes para que la GNM pueda ser usada por todos.

GRACIAS por su carácter amable.

¡GRACIAS por existir!

¿Qué sería de nosotros, los pacientes que tenemos la dicha de conocerlo y de poner aprender la GNM, sin ti?

Sólo seríamos un número más y probablemente ya no existiríamos en la tierra.

¡MUCHAS GRACIAS a ti, Geerd!

Karlsbad, el 22 de marzo de 2010.

Micaela
(firma)

Casi nunca recibo un elogio tan grande como el que he recibido de ti, Micaela.

Debido a que desde hace 29 años los medios me han difamado como curandero y charlatán, me siento hasta un poco avergonzado de ser elogiado a tal extremo por ti.

Desde hace 29 años tuve que abjurar a la (correcta) Nueva Medicina Germánica, porque era infinitamente falsa.

Y como yo creía en algo tan ridículo como la Germánica, me forzaron a ir a citas psiquiátricas 75 veces (y luego me encerraron en una clínica psiquiátrica), de modo que la Germánica le perteneciera únicamente a los judíos. Cuando estuve prisionero en Francia (lo peor de Europa), el jefe de los rabinos, François Bessy, me exigió firmar un documento donde les entregaba la Germánica para que sea de uso exclusivo de los rabinos y judíos. Hubiera sido el mayor traidor de mi pueblo y de los casi 25 millones de pacientes si hubiera hecho caso de tal amenaza y realizado tal acto de traición no sólo contra mi pueblo, sino también con todos los pacientes no judíos de este mundo.

Antes prefiero dejar que los medios me sigan discriminando como un charlatán malvado y loco...

Pero palabras como las tuyas son bálsamo para mi alma.

No sé muy bien cómo puedo agradecerte. Les doy a todos ustedes un gran abrazo y sólo les puedo decir, ¡muchas gracias!

Geerd.

Ejemplo de caso

Conflicto por caballo y perro

Describir la historia de esta amante de los animales de 43 años no me es muy difícil, ya que yo también soy un gran amigo de los animales y no me podría imaginar un mundo sin ellos.



La paciente montando a su caballo noruego Teddy.

Quisiera anteponer, con el consentimiento de la paciente, la carta que me mandó en el año 2006. Podríamos llorar con lo que le pasó a esta persona tan simpática, compasiva y sensible.

Particularmente me afectó la modestia con la que me escribía: “En mi trabajo como enfermera, sufría con cada paciente como si se tratara de mis propios padres”, y trataba de expresarse tímidamente: “No podía formar una distancia con los pacientes...”

¿En qué clase de horrible mundo vivimos donde la compasión puede llevar a que te descalifiquen? Entonces yo tampoco estoy calificado, ya que sufro y muero junto con cada uno de mis pacientes.

Aquí está la carta de la paciente de la primavera del 2006:

Estimado Sr. Dr. Hamer:

Me gustaría presentarme brevemente: Yo (...) de 43 años de edad, tengo dos hijos (...).

Le pido que por favor se tome el tiempo de leer estas líneas, ya que es algo muy importante para mí. Lamentablemente tengo que recorrer un largo camino, puesto que la historia de mi enfermedad es bastante larga. He estado sufriendo durante 15 años de SFC (Síndrome de Fatiga Crónica), lo cual me obliga a estar de rodillas y hace imposible participar de una vida social normal a mí y a mi familia. Desde que me despierto en la mañana me siento exhausta y me sigue atormentado esto durante todo el día, eso sí, cada día es una nueva tortura para mí, me siento como si estuviera mal de una gripe y tuviera que escalar una montaña enorme. Incluso irme de vacaciones me resulta agotador... A pesar de esta carga terrible, he criado a mis hijos (tengo un esposo pero él tiene obviamente que ir a trabajar), aún así mis dos hijos no gozan de salud: mi hijo sufre de TDAH y mi hija tiene dolor de cuello crónico ya durante ocho años. Como verá, hay algo que está mal con nosotros. Por supuesto, en estos años he intentado hasta lo imposible para conseguir cualquier tipo de ayuda, pero al final cada intento solo me ha confirmado que nadie nos puede ayudar. Fuimos relegados al área psiquiátrica por la medicina convencional y a veces éramos discriminados y heridos.

Ahora estoy en un punto en el que no puedo confiar en un médico normal, ya nos hemos decepcionado muchas veces.

Sin embargo, sucedió algo nuevo en otoño: Tengo un nódulo en la mama derecha. No tuve ninguna reacción fuerte al principio, ya que a menudo antes he tenido nódulos en la mama, pero siempre desaparecían rápidamente.

Lamentablemente, esta vez no fue así: El nódulo creció y después de algunos meses sentí miedo. No obstante, yo estaba demasiado cansada como para ir a que un médico me revise, me sentía tan paralizada por las mañanas, pero ahora que lo pienso creo que fue algo bueno que el buen Dios me haya impuesto la primera carga. Fue debido a que estaba tan cansada que no fui a un chequeo y ahora que conozco la Nueva Medicina Germánica, sé las consecuencias fatales que ello habría acarreado.

Como ve, estoy escribiendo tanto que se acabó la primera cara de la hoja. En el verano leí un aviso modesto y algo primitivo: Se trataba de un discurso de un tal Sr. W.

El cartel decía: ¡Esta conferencia le cambiará la vida!... Por lo general no habría hecho caso de un anuncio publicitario así, pero este aviso me intrigaba, y así es como fui y aprendí de unos folletos elaborados allí que la Nueva Medicina Germánica existía. Luego de saberlo no pude quedarme tranquila, ¡necesitaba saber todo lo posible sobre el tema, cuanto antes mejor! Estuve varias veces en círculos de estudio y me empapé en todo el material de lectura sobre el tema que pude encontrar. Debo decir que examiné todo muy críticamente y luego me convencí que, usted Sr. Dr. Hamer, es un genio. Sé que esto puede sonar bastante banal, ¡pero es lo que opino en verdad!

Gracias a la ayuda del director del programa local pude llegar a la conclusión que mi primera enfermedad SFC probablemente estaba relacionada con conflictos anteriores no resueltos. De hecho, a pesar que ya no trabajo desde hace más de 17 años, aún hoy en día sueño todas las noches con mi trabajo (yo era enfermera en una estación interna, algo que me abrumaba demasiado mentalmente porque yo era incapaz de establecer una distancia con los pacientes y terminaba compartiendo su dolor como si se tratara de mis propios padres. ¡Yo nunca debería haber ejercido esta profesión!).

Actualmente, además de tener un endurecimiento compacto (6cmx8cm) en la mama derecha (soy diestra), también tengo varios nódulos pequeños. Me imagino que corresponden a un conflicto relacionado con mi perro, al cual amé mucho y perdí en circunstancias trágicas (arrancado de la mama). Los nódulos podrían tener a un conflicto activo como causa, pero no estoy segura de qué podría ser. Además, tengo que admitir que, antes de enterarme de la Nueva Medicina Germánica, usé el zapper de H. Clark en mi desesperación, lo cual ahora creo que fue un error. ¿Qué opina?: ¿es posible que con el zapper haya matado las bacterias y hongos que mi cuerpo necesitaba para degradar los nódulos?, si la respuesta es sí, ¿qué puedo hacer?, ¿es posible que los nódulos ya no puedan desaparecer?

Cuestioné a la paciente varias veces con cuidado sobre los diversos nódulos. El gran tumor es de 8cm x 4cm y nunca estuvo inflamado, por lo que debe tratarse de una ca de glándula mamaria con posteriormente Tbc. Sin embargo, hubieron muchas, pero muchas recidivas.

Los pequeños nódulos deben estar relacionados todos con los animales de la paciente.

Me contó que hace un tiempo a su nueva perrita Cindy le había cortado el pelo un peluquero canino. Se dejó cortar todo, hasta que tuvo que recostarse en su espalda para poder cortar el pelo del vientre. Allí se puso a temblar. Al día siguiente tenía todas las cuatro extremidades paralizadas y no podía caminar. La paciente entonces la trató con mucho cuidado y después de “darle atención especial” durante una semana, Cindy pudo volver a caminar. Sin embargo, la paciente se percató que ahora tenía un nuevo nódulo en la mama derecha.

En el otoño de 2005, la paciente tuvo que hacerle una eutanasia a su querido perro Simba luego de una vacunación.



Simba con su amigo gato.

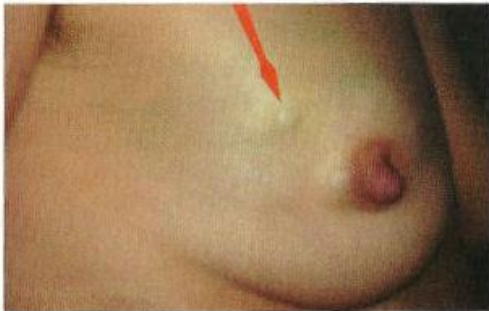
El veterinario llegó sin avisar y mató al perro de una forma tan brutal e indiferente que le oprimió el pecho y el corazón a la paciente.

El perro, quien era como su mejor amigo, se puso de pie una última vez y la miró a los ojos, antes de desplomarse.

Unas pocas semanas después de esta terrible experiencia, la paciente notó un tumor ubicado en la zona superior del pezón derecho,



En las tres fotos se observa un poco arriba del pezón los bultos del tumor de 10cm x 8cm de tamaño.



La nueva perrita Sindy constituyó la solución del conflicto de preocupación causado por el perro Simba.



Sin embargo, tres años antes ella había tenido osteolisis derecha y también otra osteolisis en la zona izquierda. Según la medicina convencional, la paciente debería tener metástasis mamaria de la osteolisis de los huesos. No obstante, el caso es emocionante por otras diversas razones.

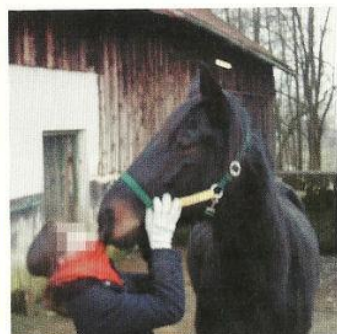


La paciente diestra de 46 años de edad realizando la prueba del aplauso. En este caso, el que la paciente sea diestra es algo muy importante.

En una paciente diestra, el lado izquierdo de la osteolisis tiene que estar relacionado con la hija. La mama derecha tiene que ver con el perro, ya que el perro es un compañero. Nos es familiar el que se presente osteolisis cuando se sufre un conflicto de auto-devaluación o un cáncer de mama (el perro murió dramáticamente).

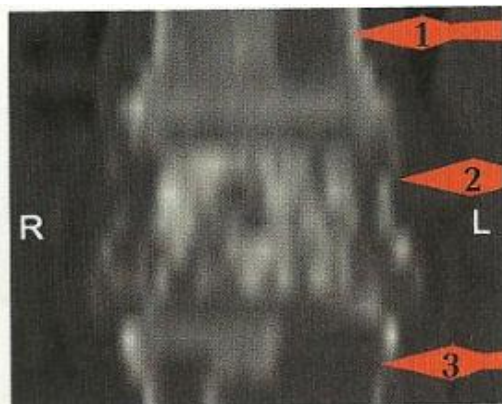


La hija de la paciente montando a Eros.



La amiga de la hija con Eros.

Izquierda: osteolisis del décimo conducto vertebral izquierdo relacionado con la hija.



Osteolisis izquierda y derecha. La izquierda está un poco recalcificada, la derecha menos, onceavo conducto vertebral.

Osteolisis izquierda del doceavo conducto vertebral. La izquierda correspondiente a la hija. Radiografía vertical ap (ap

= anterior-posterior).

La paciente no sólo se identificaba con el caballo Eros, sino también con la hija.

Pero lo interesante de este caso es la localización de la osteolisis y la sincronización, especialmente en relación con los conflictos biológicos.

Y es así:

Hace siete años, la paciente tuvo el primer dolor en el área del décimo y onceavo conducto vertebral (fase pcl). En aquel entonces la hija de 15 años había empezado a montar al caballo negro grande "Eros" que le había regalado su madre. Pero Eros botó varias veces a su hija al suelo. No pasó nada serio, pero la madre tenía constantemente temor. Era su caballo y el hecho de que Eros fuera incapaz de ser un buen chico como los otros caballos hizo que se sintiera identificada y sufriera una auto-devaluación. ¿Dónde? En el lugar donde se encuentra la silla de montar era el punto de incapacidad del caballo negro Eros. Y exactamente así se proyectó en su propia columna vertebral, ¡de forma asociativa! Desde hace siete años la paciente ha sentido un dolor constante en este lugar (décimo y onceavo conducto vertebral), ya que el conflicto aún estaba activo.

Sin embargo, en el año 2008 pasó algo fuera de lo común:

La amiga de la hija, también de 15 años de edad, quería montar aunque sea una vez a Eros. La paciente misma se sentó en un caballo pequeño que también le pertenecía. Sin embargo, repentinamente Eros se irritó al ver que un camión pasaba detrás de él. Realizó un gran salto y arrojó a la niña por los aires. La muchacha cayó al suelo y se fracturó la muñeca. La paciente ayudó a llevarla al hospital, pero al mismo tiempo tenía la conciencia taaan culpable, porque Eros era conocido por su rebeldía. Y puesto que el relé ya se había establecido como en el caso de la hija (osteolisis izquierda de los conductos vertebrales décimo y onceavo), este accidente también se estableció en el mismo lugar, pero

a la derecha, en el área de la pareja. Ahora la pregunta es sobre si la pareja era la jovencita o si el caballo Eros también lo era. O quizás la hija también siempre lo fue desde los accidentes.

En setiembre del 2009 se diagnosticó la osteolisis (medicina convencional: ¡metástasis!) después de un “casi accidente” que estuvo a punto de suceder cuando la paciente, quien se considera una jinete aficionada (“mi hija cabalga mucho mejor”), se atrevió a montar a Eros. El caballo “se lanzó con todo” (galope).

Sólo a duras penas la paciente pudo evitar que el caballo la arrojara, ya que la hija llegó de inmediato y salvó la situación.

Sin embargo, este dramático acontecimiento en agosto de este año debe haber hundido la pared lateral del onceavo conducto osteolizado, a pesar que anteriormente se encontraba ya “débil”.

Por último, eros fue “educado” por una entrenadora de caballos profesional. Ahora es uno de los caballos que mejor se comporta y no tienen ningún mal hábito, a pesar que ya habían pensado antes en sacrificarlo...

Desde que Eros se convirtió en un caballo “manso” y ya no botaba a nadie, comenzó rápidamente a avanzar la recalcificación de las tres vértebras en el lado derecho.



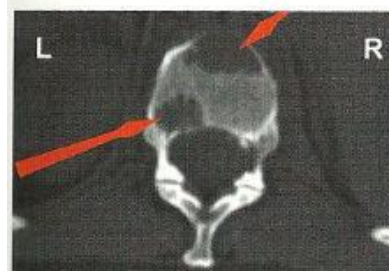
Imagen del costado

19/09/2009

décimo conducto vertebral

onceavo conducto vertebral

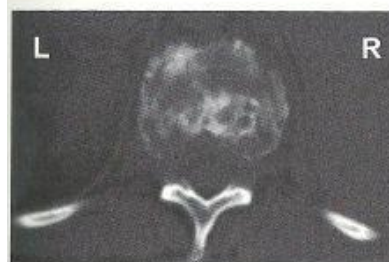
doceavo conducto vertebral



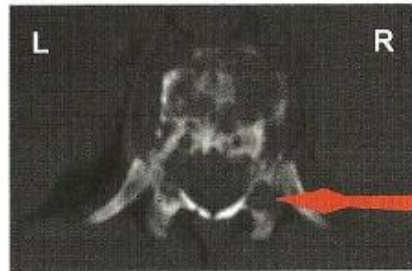
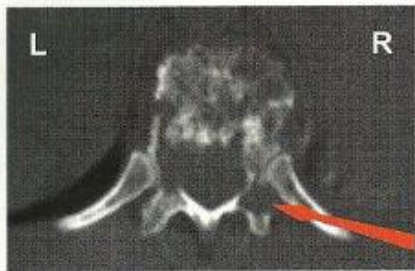
Décimo conducto vertebral

Flecha izquierda: osteolisis relacionada a la hija

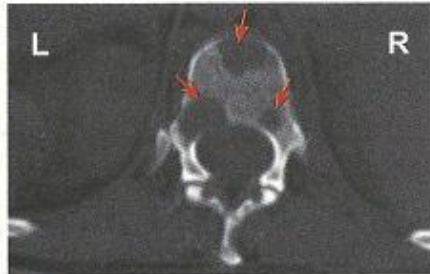
Flecha derecha: osteolisis de la vértebra derecha (amiga de la hija y caballo Eros).



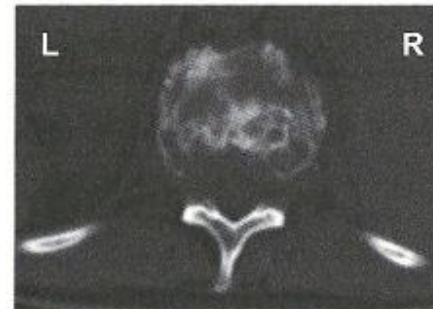
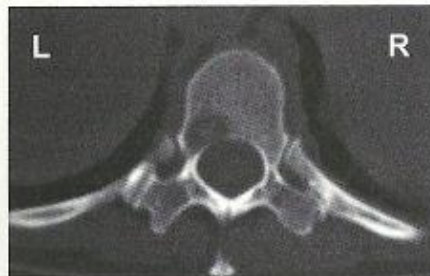
En los últimos 7 años, la paciente había sufrido una serie de conflictos de auto-devaluación, en parte por Eros, y estos conflictos siempre entraban en resolución. Este tipo de imágenes son casi como un diario.



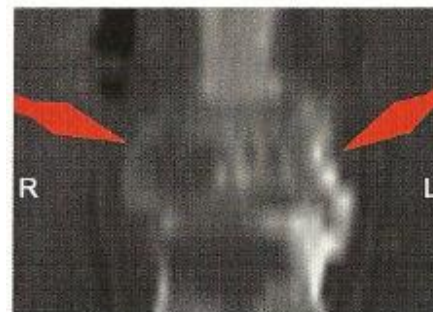
Los lugares que causan gran dolor pertenecen a la osteolisis en el área del foramen vertebral (= foramina intervertebralia).
En la fase de curación se ejerce presión contra los nervios espinales.



Décimo conducto vertebral: Si observamos con cuidado, podremos ver tres osteolisis: el izquierdo para el conflicto relacionado con la hija y el derecho está relacionado con el caballo Eros y con la amiga de la hija.

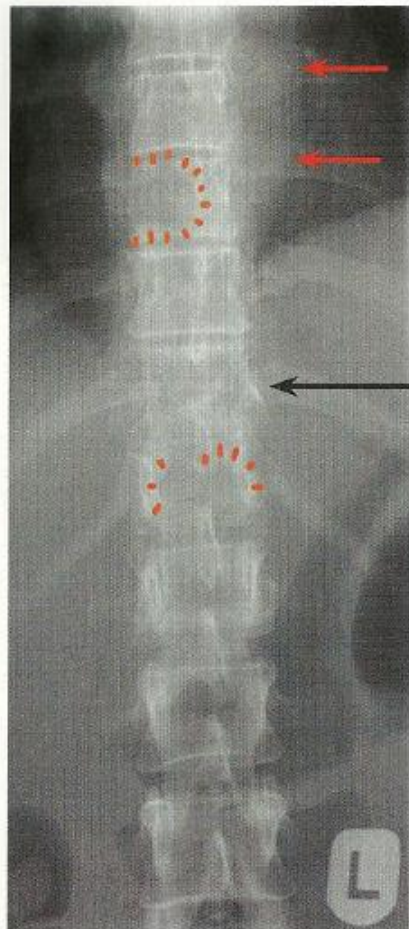


Conducto vertebral recalcificado luego de que Eros se volviera manso y ya no representara ningún peligro.



Se puede ver cómo el onceavo conducto vertebral se deforma y comienza a sobresalir a la derecha.

Si la paciente lo hubiera seguido llevando consigo en este estado, no sólo se habría comprimido en gran medida, sino que también podría haber causado una hemiplejía parcial, la cual casi siempre va acompañada de un dolor muy intenso. Y entonces los médicos ya habrían estado al pie de la cama con sus inyecciones de morfina, el principio del fin. Sin embargo, si la paciente reposa entonces no se comprimen. Aquí ni se debe hablar de la morfina.

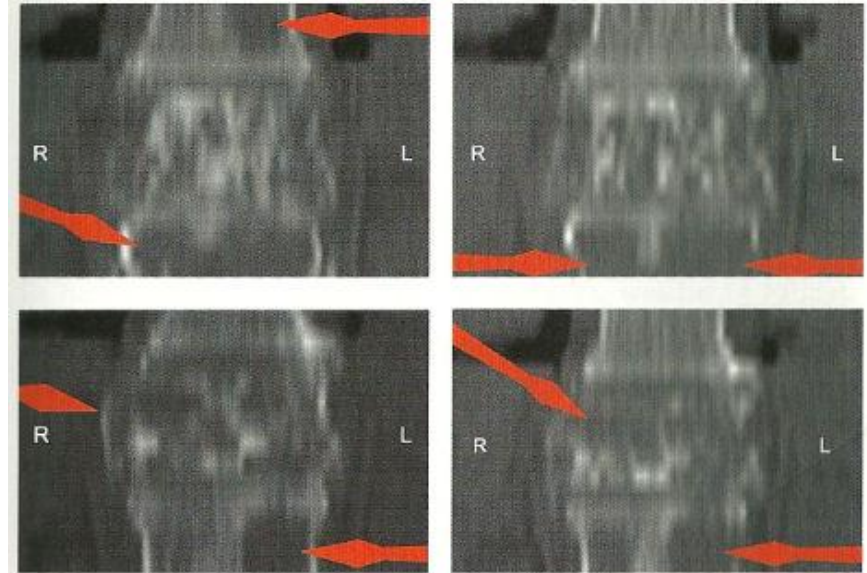


En esta imagen de los conductos vertebrales inferiores y vértebras lumbares superiores vemos al noveno y doceavo conductos con osteolisis. Pero del séptimo al octavo y del octavo al novenos vemos esta especie de forma de hebilla.

onceavo conducto vertebral

19/09/2009

TC del 26/11/2009



Aquí les muestro una serie de tomas desde la mitad del onceavo conducto vertebral hasta la mitad del doceavo conducto. La recalcificación en el onceavo conducto vertebral podría parecer "lo peor" de este cuadro para los menos experimentados. En realidad, la osteolisis del doceavo conducto vertebral (flecha) es mucho más peligroso.

Sin embargo, está claro: necesita cinco meses de reposo luego de la resolución del conflicto de auto-devaluación (el lado izquierdo corresponde a la hija, el derecho al caballo Eros y a la amiga de la hija que Eros arrojó). La rebeldía de Eros, "su caballo", quien arrojó a la amiga de su hija, la asoció y proyectó en su propia columna vertebral.

Con la Germánica existe una posibilidad de sanar del 98%.

El presente caso nos muestra cómo es que hay que proceder. Naturalmente, no es fácil no creer en los médicos ignorantes.

Y por supuesto, tampoco es fácil reposar durante cinco meses para que la columna vertebral pueda sanar (y se vuelva a enderezar). Esto sólo se consigue cuando se entiende la Germánica. Sólo así nos podemos motivar a hacer este tipo de cosas al entender el significado y el sentido que se halla detrás.

Evidentemente en Israel no es necesario entender las relaciones de la Germánica como paciente. Sólo basta conocer al médico. Los médicos rabinos pueden resolver los conflictos de verdad en gran medida y la paciente luego hace obedientemente lo que le indican. Y así vemos que el 99% de los pacientes judíos logran sobrevivir.

Nosotros, los no judíos, no tenemos todas estas posibilidades. No tenemos ni siquiera un pequeño hospital con un cuarto de emergencias para tratar las pequeñas complicaciones. Nuestros pacientes no judíos son llevados hacia la muerte por los oncólogos judíos. Los engañan diciéndoles que lo único que les queda es aplicarse la quimioterapia (98% de mortalidad). Es de esta maligna manera que se ha ejecutado en los últimos 29 años a 25 millones de pobres pacientes sólo en Alemania, hasta podríamos decir que los han sacrificado.

La paciente publicó una nota con un informe sobre su experiencia. Esto muestra lo bien que la paciente había entendido la Germánica (anteriormente fue enfermera).

Bebé sufre parálisis a causa de la cuna

Estimado Sr. Pilhar:

Me llamó I.K y lo conocí en su conferencia en Bavaria en la primavera de este año. Me senté a la mesa con usted junto con Heinrich H. y Hermann W. durante largo tiempo, ya que yo había venido con los dos últimos. Me alegra mucho poder enviarle mi propio informe de experiencia sobre la Nueva Medicina Germánica.

Se trata de mi sobrina nieta Joella, quien tiene 14 meses de edad.



Sucedió que hace dos días Joella, quien con apenas doce meses ya había aprendido a caminar, ya no podía permanecer de pie. Mi sobrina (19) conocía bien la GNM y me llamó inmediatamente para ver qué consejo podía darle, pero no pude encontrar ninguno.

Recién hoy al teléfono pude descubrir qué estaba pasando con la pequeña.

La familia estaba en un gran caos:

¡Joella tenía parálisis en las piernas! Incluso el pediatra, al cual mi sobrina había recurrido entretanto, no podía explicar la causa. Hace

unos días había administrado grandes dosis homeopáticas y dijo que la paralización podía provenir de ahí, por lo que le aconsejó que esperara. Mi hermana, la abuela de la pequeña, no podía más con sus nervios y ya veía a su nieta en una silla de ruedas. Para evitar una situación así, ella quería llevar a niño lo más rápido posible donde un médico y determinar si la Enfermedad de Lyme o borreliosis se encontraba detrás de todo esto o no... después de todo, ambos vecinos habían tenido esta enfermedad y se habían “curado” con antibióticos. Pero llegado este punto mi hermana ya no estaba dispuesta a escuchar explicaciones sobre la nulidad de los test y el daño sin sentido que podían causar los antibióticos. Lo único que veía frente a sus ojos era a su querida nieta en una silla de ruedas y en su ceguera fue a otro médico...

Por fortuna, yo tenía aún bien guardado en la cabeza el informe de experiencia de “Paralización motriz en niños pequeños” del 12/12/2008, y sabía que debía tratar de algún conflicto de no-poder-huir. También sabía que no me quedaba mucho tiempo, porque mi hermana quería llevarse a la niña para que le sacaran muestras de sangre. De modo que le pregunté a mi sobrina por teléfono si alguien había sujetado o retenido a la niña contra su voluntad... Al principio lo negó, pero luego me dijo: “Sí, tía Inge, para que Joella aprendiera a dormir sola, por consejo del pediatra, la dejamos dos días sola en su cuna, algo que fue muy difícil para ella: lloraba a todo pulmón, tenía mucho miedo y llamaba a mamá...” Así que fue así que descubrimos el shock conflictivo: La pequeña se sintió abandonada y sufrió un conflicto severo y muy dramático allí sola en su cuna. De ahí, la solución era un juego de niños: Le dije a mi sobrina que le mostrara a su hija que podía volver a subir a la cuna a pesar de todo, algo que luego hizo. Después me conto qué tal había salido todo: le dejó ver a la pequeña cómo sacaba los barrotos de la cuna y luego le pidió que se arrastrara hasta la camita, algo que la inteligente pequeña hizo de inmediato... ¡y luego volvió a bajar y COMENZÓ A CAMINAR! Ante la gran alegría de mamá, abuela y bisabuela, la pequeña después de unos minutos... pudo volver a

caminar. ¡Qué gran alivio! Y también se notaba que era un gran alivio para la pequeña, quien no cesaba de mostrar a todos los interesados cómo podía subir y volver a bajar de la cuna mientras chillaba de alegría. No quiero ni pensar en lo que podría haber pasado si se hubiera llevado a la niña a un análisis de sangre: otra vez se habría desencadenado con conflicto del no-poder-huir.

Espero que con la publicación de esta historia se pueda ayudar a alguien que esté en una situación como la de nosotros.

Asimismo, le deseo a usted toda la fuerza necesaria para seguir trabajando la GNM, me despido con saludos cordiales.

I.L.

Comentario de Helmut Pilhar:

¿No es éste un informe conmovedor?

Con la GNM se puede ayudar con mucha eficiencia. Ni un médico ni medicinas deben interponerse entre los pacientes y su salud, ya que el propio individuo puede sanarse. ¡Todo está en saber hacerlo! ¡Sólo se necesita el conocimiento de las relaciones biológicas y un poco de sentido común!

Póngase usted, querido lector, en la posición de la abuela de Joella. Tenía tanto miedo por su adorada nieta que éste la cegó y casi se deja llevar por el: ¡necesito hacer algo!, ¡simplemente no podemos quedarnos sin hacer nada! La pregunta es, ¿qué es lo que se debe hacer?, ¿cuál es la causa de la parálisis?, ¿lo sabrá la medicina convencional? Si la abuela hubiera ido al médico... la tía de Joella presintió que es lo que hubiera pasado.

Muchos amigos se preguntan, ¿cómo es que la Germánica debería avanzar? Donde se vea existe resistencia. Nuestros enemigos son

mucho más poderosos. El camino político que tomó el Dr. Hamer les parece a muchos muy peligroso y sin futuro.

Yo les digo: ¡El camino del Dr. Hamer es el camino lógico y coherente!

El Dr. Hamer nos ha regalado la Germánica y lucha en las altas esferas políticas para que nosotros también podamos practicarla, y todo esto lo hace desinteresadamente.

¡Nosotros estamos aquí por cuenta propia para ayudarlo!

La conmovedora historia de la pequeña Joella es la “espada del amor y de la esperanza por la libertad”. Probablemente ustedes no saben la manera tan efectiva en la que pueden luchar. ¡Tomen esta espada e intenten ir hacia adelante! Esta “espada” es bastante peculiar: hace que las heridas se curen, no se trunca y permanece fiel a su empuñador, aunque éste la regale mil veces, ya que debe ser compartida.

Ejemplo de caso

Melanoma causado por palpación prolongada de un tumor de mama por la propia paciente

El caso de esta paciente diestra de 45 años sería en realidad un caso de bagatela. Ella es madre de 3 niños. Tuvo un gran conflicto y desacuerdo con su madre. En estos años creció a ritmo lento un tumor en la mama derecha, el cual seguía en fase ca y no era peligroso.

Se percató de este nódulo cuando hace un año (2008) se golpeó la mama izquierda con una perta. Allí puso palpar, aparte del hematoma, al cáncer de mama. Como ya se mencionó, esto no habría representado peligro si una naturópata no hubiera palpado excesivamente la mama, siempre diciéndole: “el cáncer es maldad que hay adentro”. La paciente tomó por costumbre palpar el tumor de la mama varias veces al día, quizás porque ella también era naturópata. Palpaba el tumor siempre en el área del brassier, es decir, siempre en el costado. Y siempre repetía que su cáncer era “malignidad interior”, sintiéndose así desfigurada y mancillada.

A causa de esta palpación excesiva, comenzó a crecer en el exterior de aquel lugar (que nada tenía que ver con el tumor) un melanoma. Por supuesto, la paciente siempre lo miraba y el melanoma creció finalmente hasta parecer un panqueque grueso de 15cm. Un cirujano, a quien yo ya le había dado el consejo de atar el melanoma, lo hizo con la ayuda de un anillo de goma. Luego de aquello hubo un periodo de calma. Sin embargo, volvió a crecer y a sobresalir.

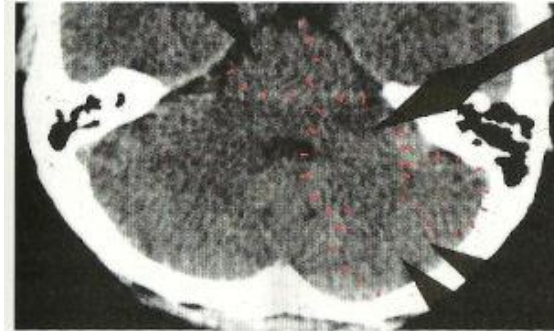


En estas imágenes de setiembre del 2009 podemos observar al melanoma. El "tallo" tenía originalmente un grosor de 1,5cm.



El tumor (desacuerdo con la madre) está alejado del melanoma en 5-6cm, es decir, está en una ubicación media. La paciente siempre se tocaba el tumor al hacer presión en el lugar donde se encuentra el

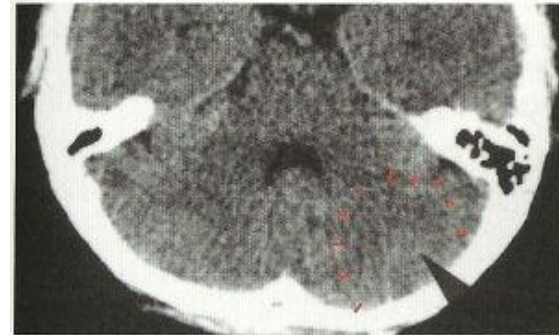
melanoma. Y debido a que la naturopáta tocaba la mama mientras divagaba sobre la "malignidad interior", esto terminó provocando una sensación de mancillamiento que hizo que el melanoma creciera.



Podemos ver señalado en la imagen del HH un conducto colector del riñón izquierdo en fase ca (conflicto de existencia).

Más abajo (flecha derecha) podemos ver un gran HH para el pulmón derecho y una tuberculosis que corresponden a un conflicto de miedo a la muerte.

El HH del cáncer de mama activo podemos verlo señalado a la derecha cerca del borde.



Ambas flechas marcan al enorme HH correspondiente al melanoma de 15cm, así como también muestran el HH de un mesotelioma pleural izquierdo.

La gran pregunta es cómo se debe o puede proceder. Con el ca activo de los conductos colectores del riñón izquierdo y la correspondiente oliguria (600ml orina por día) no sólo tenemos una hipoteca en caso que se dé una solución del tumor de mama adenoideo, sino también para el melanoma. Si los médicos o naturópatas desean palpar alrededor, sería mejor si no usaran sus dedos.

Incluso ahora no sabemos si la manipulación pudo hacer que creciera un ca pleural izquierdo, algo que es posible determinar en la imagen TC que se verá a continuación. Entonces tendríamos una complicación en caso se resolviera el conflicto pleural: un síndrome con derrame pleural.

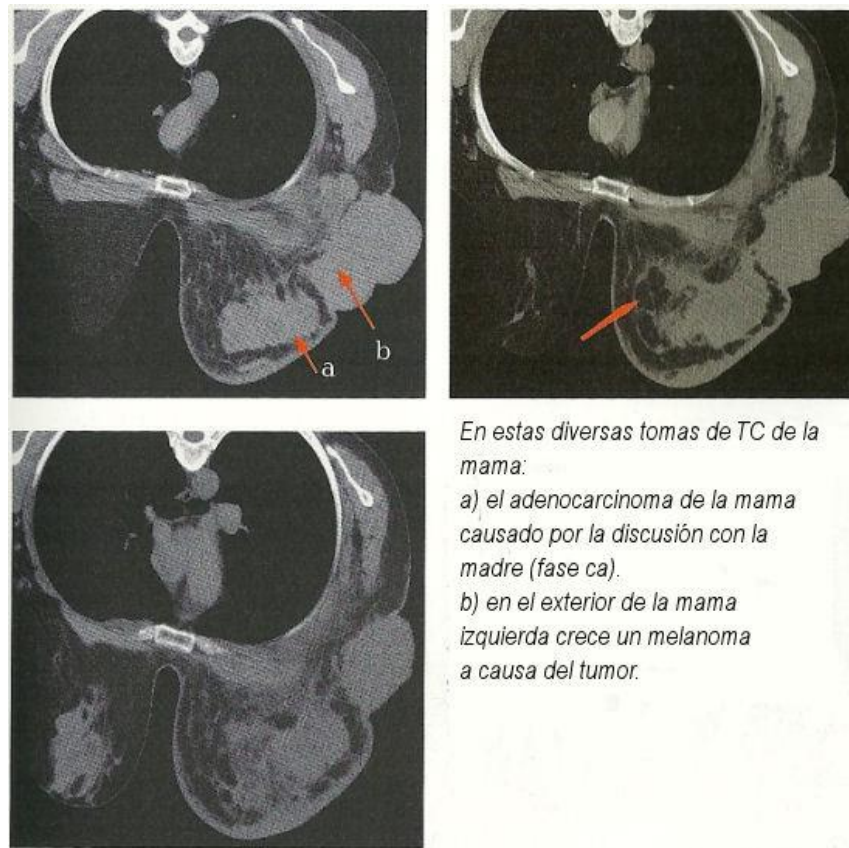
La paciente escribe: “Luego de desatar al tumor (melanoma operado en agosto del 2009), cedió un poco el enrojecimiento y también desaparecieron los dolores... ahora (noviembre de 2009) vuelvo a estar en la misma situación...”

El melanoma había vuelto a crecer aún cuando la paciente no lo había manipulado. El verse todos los días en el espejo había tenido el mismo efecto (algo que le prohibieron). Es bastante interesante ver que en este caso ya no se trata del “tumor” ubicado en medio de la mama, sino del melanoma. Antes la sensación de deformidad y mancillamiento era producido por el tumor, pero ahora lo causa el propio melanoma.



Esta foto es de noviembre del 2009. Podemos ver el lugar donde el melanoma había sido atado y cortado. Ahora crece a partir de ahí un nuevo melanoma.

Ahora muchos tenían una idea diferente ya lista. Algunos opinaban que era posible que el melanoma proviniera del “antiguo tumor”. Sin embargo, la toma TC mostró evidencia que ambos tumores no estaban conectados.



En estas diversas tomas de TC de la mama:

- a) el adenocarcinoma de la mama causado por la discusión con la madre (fase ca).*
- b) en el exterior de la mama izquierda crece un melanoma a causa del tumor.*

Es importante saber que ambos tumores están claramente separados uno del otro.

El primero pertenecía a un cáncer de la glándula de la mama, y el otro a la dermis.

En el lado interno de la mama izquierda podemos ver dos cavernas (flecha), un signo seguro que anteriormente ya se había dado una fase de curación con caseificación parcial y degradación del tumor. Sin embargo, fue interrumpido por el regreso de la actividad conflictiva.

Desde el verano hasta diciembre del 2008, la paciente volvió a tener un contacto amigable con la madre. En aquel entonces tuvo durante meses intensos sudores nocturnos. A ello corresponden las cavernas (flecha).

La paciente escribió el 11/02/2010:

A pesar de los fuertes dolores por la congestión linfática grave en el pecho y el pezón roto, yo todavía no podía decidirme en hacerme una operación. Tenía la sensación de que ya no era posible hacer un corte limpio y que todo se me iba de las manos luego de una cirugía. Eso era lo que pensaba. Por otra parte, algo se tenía que hacer al respecto.

Las tres fotos siguientes fueron tomadas el 11/02/2010:



Felizmente la paciente encontró un cirujano plástico que estaba dispuesto a cumplir de deseo de sólo operar y cubrir el lugar donde se ubicaba el melanoma.



Visualmente se ve bastante bien la cobertura con piel y tejido muscular del músculo dorsal ancho perteneciente a la espalda de la paciente.



Aquí se ve la cicatriz a la izquierda de la espalda, de donde se sacó el tejido necesario.

Luego siguió la terapia: Hoy en día la cirugía plástica tiene mucho que ofrecer y deberían hacer uso de ello agradecidos. El cirujano operó teniendo en cuenta que sólo debía extirpar el melanoma. Esperemos que esta medida aguante. No habrá grandes problemas si es que el tumor central sigue creciendo a paso lento como lo ha hecho hasta ahora. Pero hay que tener cuidado si se resuelve el conflicto con la madre, ya que entraría en la fase pcl con tuberculosis. Podrían romperse las cavernas grandes y reventar hacia el exterior.

Ejemplo de caso

El coito fatal

Una azafata diestra de 35 años de edad tenía un tumor adenoideo de 3cm en la mama izquierda causado por una prolongada pelea con su madre que vive en Estados Unidos. El tumor crecía muy, pero muy lento en sus 15 años de existencia. Cada vez que llamaba por teléfono a la madre (cada 14 días), una de las dos terminaba colgando el teléfono violentamente.

Un día se embarazó de un hombre casado que le había prometido el matrimonio... el divorcio parecía la respuesta. Sin embargo, el hombre negó totalmente ser el padre. La paciente estaba fuera de sí, pero no sufrió ningún conflicto biológico al respecto. El padre del niño le exigió que se hiciera una amniocentesis para determinar si realmente era él el padre del niño. La paciente aceptó. Pero mientras hacían el corte para extraer la muestra, la paciente sintió un repentino temor por su hijo, tanto que comenzó a resistirse contra la prueba. Allí sufrió un conflicto biológico de madre/hijo.

El proceso de paternidad que siguió contribuyó al conflicto de madre/hijo, a pesar que el proceso estaba a su favor y contra el padre del niño, el cual ya llevaba dos meses.

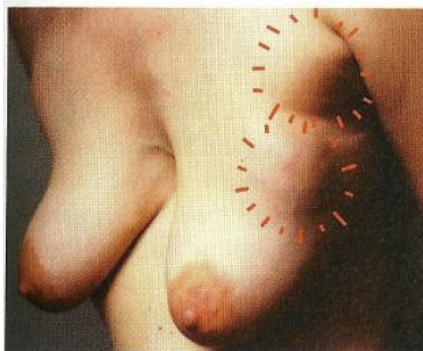
Hasta ese momento, el segundo nódulo en la mama izquierda medía ya entre 3 o 4 cm. La paciente me pidió consejos. Yo le dije honestamente que podía darle de lactar a su hijo con total tranquilidad. También le aseguré que no debía temer por el segundo nódulo (conflicto de pelea con la madre), ya que pronto entraría en fase pcl con tuberculosis después de tantos años de actividad conflictiva. Sin embargo, también podía resolverse el nódulo a causa del asunto de la paternidad del niño, pero que este nódulo no era tan grande y por lo tanto, la fase

tuberculosa curativa no sería peligrosa. De esta manera es que le dio de lactar a su hijo y todo le fue bien.

Mientras tanto, el niño cumplió el año y la madre podía darle de lactar sin problemas todo el tiempo, de hecho, la mama izquierda con ambos tumores (madre/hijo) tenía claramente más leche que la mama derecha (pareja).



Aquí en la foto podemos ver los dos tumores al lado de la mama izquierda: El tumor superior está allí desde hace 15 años y tiene un crecimiento lento. Corresponde a un conflicto de pelea con su madre, quien vive en Estados Unidos.



Ambos tumores se ven con claridad en esta foto oblicua. El tumor superior tiene 15 años, el inferior sólo unos pocos meses. El tumor superior se encuentra escasamente activo. Sin embargo, ¡la actividad del tumor inferior es muy intensa!

La pregunta que siempre me hago como curador es: “¿Cuál es el mejor consejo para esta paciente?” Me había impresionado tan profundamente y estaba esperando por el amor de Dios que no sucediera ningún conflicto en el que pudiera sentirse desfigurada. Por lo tanto, evitó todos los consultorios oncológicos porque había comprendido bien la Germánica... Sin embargo, nadie pudo prever una

catástrofe tan trágica como la que sucedió cuando su pequeño tenía ya 13 meses.

Sucedió así:

Cuando el hijo ya tenía 13 meses de edad, la paciente conoció a un hombre y ambos decidieron acostarse. Era setiembre y ya estaba fresco por las noches. La paciente fue con su hijo por la noche hasta el apartamento del hombre que se ubicaba a 5km. Comieron juntos en el apartamento y tomaron una botella de vino. La mujer dejó al niño dormido en el sofá del apartamento de una sola cama. Todo parecía indicar que sería una tranquila velada y una noche de romántica armonía. A la medianoche fueron a la cama.

Cuando empezaron a tocarse desnudos en la cama, el hombre sintió ambos tumores en la mama izquierda. Inmediatamente saltó furioso de la cama y gritó: “Putá sucia, tienes cáncer, quieres infectarme, vete al infierno y lárgate con tu diablillo”. Junto todas sus cosas y las arrojó fuera del apartamento. Ella tuvo apenas tiempo para vestirse y tomar a su hijo dormido. Así se quedó de pie, semidesnuda frente a la puerta del apartamento. Caminó 2 km tiritando de frío y con su hijo ahora despierto y llorando en medio de la noche hasta que encontró un taxi. Su ánimo estaba por el piso, su orgullo herido y se sentía mancillada. Seguía recordando las palabras: “Putá sucia, tienes cáncer, quieres infectarme, vete al infierno y lárgate...” Se encontraba totalmente indefensa.

La orgullosa mujer se sentía ahora desfigurada y mancillada, a pesar que los tumores antes no le habían molestado. La tomaron “en mal momento”, desprevenida e indefensa con su hijo.

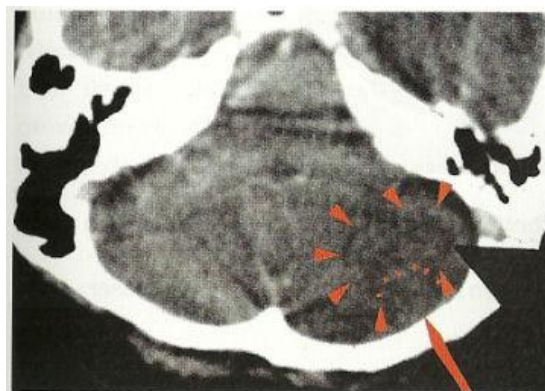
Y aunque intenté explicarle con paciencia a la paciente el mecanismo, su médico la convenció diciéndole: los tumores han “reventado hacia afuera”, debemos amputar la mama inmediatamente. Y eso fue lo que sucedió luego.



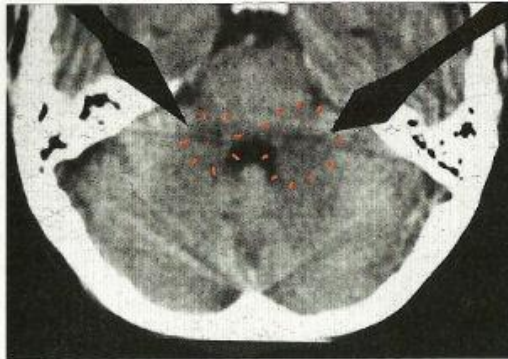
A partir de estos dos tumores comenzaron a crecer varios melanomas producto de la sensación de desfiguración y mancillamiento.

Sin embargo, en mi opinión sólo debieron extirparse los melanomas. Orgánicamente no había que hacer nada con ambos tumores. Así pues, el caso era difícil. Si la paciente hubiera entendido realmente la Germánica, habría sabido que lo mejor era dejarlo como estaba.

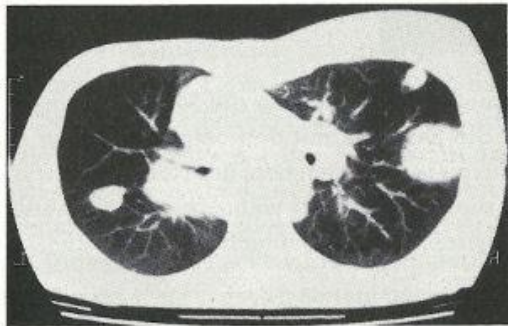
Dos semanas después, en el área donde se realizó la amputación creció un nuevo melanoma de 2 cm. A ello se le añadió osteolisis (=conflicto de auto-devaluación) en la pelvis y en la columna vertebral, así como nódulos pulmonares. La paciente se derrumbó por completo.



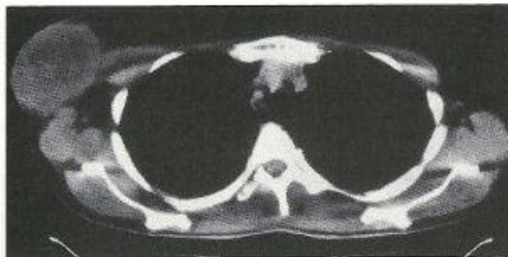
Aquí vemos el HH de ambos tumores en medio de una fase pcl. También se ven ambos melanomas (dorsal) en proceso de resolución, el último aún en fase ca.



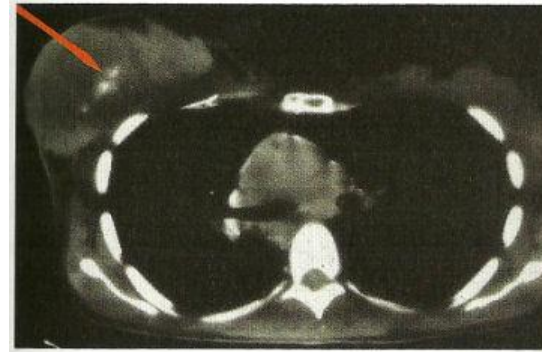
Ambos HH de la derecha con una mitad en fase pcl (Tbc) y la otra mitad en fase ca. Aparentemente irá empeorando: ahora tiene fiebre, sudores nocturnos y tos fuerte.



Se encuentran nódulos pulmonares de rápido crecimiento.



En el tumor de las fotos superiores se muestra otra gran tragedia, seis semanas después de la trágica catástrofe de la relación sexual frustrada: este tumor superior tenía liquido adentro, es decir, entró en fase pcl (fase curativa con tuberculosis).



El tumor inferior (muestra incluso calcificaciones como signo de una fase pcl avanzada (flecha) y de una caseificación tuberculosa avanzada.

Todo fue una gran tragedia: sólo tenía que esperar poco tiempo (¿dos meses?) y entonces las mamas se habrían normalizado estéticamente.

Hasta el momento de la catástrofe la paciente había dicho estar feliz con su maravilloso hijo.

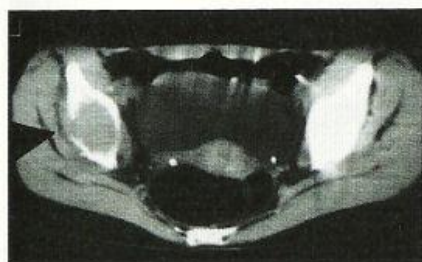
Debido a que su familia era rica en Estados Unidos, no le importaba mucho el asunto del padre. Se había reconciliado con la madre en Estados Unidos a través del pequeño nieto. Si la catástrofe hubiera sucedido un años después (o nunca), entonces ambos tumores se habrían convertido en cavernas y ya ni se notarían.

Este tipo de pacientes sólo tendrían oportunidad de sanarse en una pequeña clínica de la Germánica, lejos de médicos que no entienden o no quieren entender la Germánica y lejos de la familia o personas que lo único que hacen es propagar el pánico sin fin.

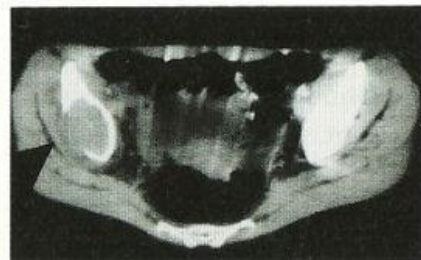
La tragedia: las probabilidades de que sucediera habrían sido bajas ya que la paciente era de religión judía y había rechazado totalmente cualquier tipo de quimioterapia y morfina (1992).



*Melanoma recién surgido:
Vista de la zona de la amputación.*



*El ilion izquierdo presenta osteolisis
con fractura de cadera causado por
la sensación de no-poder-hacer-nada
relacionado con la relación sexual.*



Comentario retrospectivo:

Por supuesto, en aquel entonces del año 1991 no sabía mucho de lo que ahora sé. Hubiera sido feliz si hubiéramos podido encontrar otra salida.

Sin embargo, unas pocas semanas después de la relación sexual frustrada, la paciente me envió una foto de los melanomas. Le aconsejé

sólo extirparse los melanomas superficialmente mientras ambos tumores aún estuvieran en la fase ca. Al menos se deberían operar ambos tumores pero conservando la mama, de lo contrario se podría correr el riesgo de una tuberculosis mamaria abierta. Como yo no la había visto ya en un buen tiempo, sugerí que por razones de seguridad se hiciera una TC torácica para estar absolutamente seguros que los tumores aún no habían tenido resolución (Tbc). Para mi sorpresa se hizo la TC inmediatamente después que se lo dijera, pero para entonces sus médicos ya habían decidido amputar la mama izquierda entera.

Cuando vi la TC y me enteré de la exitosa amputación de la mama, tuve que reconocer y aceptar la decisión de los médicos, ya que una operación que conservase la mama y tratase ambos tumores habría sido un poco difícil a causa de la tuberculosis debido a que la curación tuberculosa de ambos nódulos ya estaba en proceso. Y en este caso, incluso yo habría recomendado la total amputación al ver el caso.

Pero había sucedido algo que se denomina con la expresión: “no hay que vender la piel de oso antes de cazarlo”, ya que la paciente volvió a tener un nuevo conflicto de desfiguración y comenzó a crecer un melanoma rápidamente en el área de la amputación. Y al ver todo aquello, sufrió un conflicto de miedo a la muerte con nódulos pulmonares, tanto a la izquierda (querer espirar) como a la derecha (querer inspirar).

Bajo estas circunstancias, la familia me pidió que fuera a visitarlos a su casa. Aquí estaba yo (a pesar del estado reducido de la paciente) y me sorprendí gratamente al ver que no sólo la familia entera estaba ahí, sino también médicos y profesores. Habían logrado resolver el conflicto de miedo a la muerte y se había convertido en una tuberculosis pulmonar. Incluso la madre había venido desde Estados Unidos para estar al lado de su hija.

Luego de saludar cálidamente a la paciente e intentar infundirle un poco de coraje, llevé a la familia y al equipo de médicos a una habitación

separada. Les expliqué todos los datos que había obtenido y para mi sorpresa nadie me contradijo. Incluso con el asunto de la relación sexual fatídica estuvieron conformes y sólo hicieron preguntas sensatas. Los felicité por haber resuelto el conflicto del miedo a la muerte de la paciente y llevarla a la tuberculosis, puesto que ahora tenía intensa sudoración nocturna y tos.

Una vez más me di con la sorpresa que ellos ya estaban familiarizados con el hecho que los nódulos pulmonares se convierten en cavernas en la fase pcl. Incluso también encontraban comprensible el que la paciente presentara una “ligera leucemia”.

Sin embargo, les corregí cuando me dijeron que los tumores se habían “roto”, ya que ambos tumores siempre estuvieron separados uno del otro. El tumor adenoideo correspondía al cáncer de glándula mamaria y el melanoma correspondía a la dermis.

También los médicos/profesores (judíos) aceptaron esta instrucción comprendiendo todo bastante bien. Si éste hubiese sido un acto público en una Universidad, entonces me habrían rechazado furiosos.

Pronto ya dejé de sorprenderme. Yo ya sabía que la paciente pertenecía a la religión judía porque me lo contó en nuestro primer encuentro. No obstante, eso no significa nada para mí e intenté ayudarla tal y como lo hago con los pacientes no judíos. Pero si la paciente era judía, entonces los familiares, médicos y profesores también lo era. Lamentablemente, hasta ahora no sé qué fue lo que sucedió con esta encantadora paciente y si logró superar su tuberculosis. Yo no averigüé más sobre ella y tampoco volví a ser consultado.

Ejemplo de caso

Las pequeñas y grandes diferencias entre gemelos univitelinos

En el caso de algunos gemelos, uno siempre será diestro y el otro zurdo. Nosotros ya sabemos que el mismo conflicto puede afectar a diestros y zurdos pero en diferentes lados del cerebro. También es natural que un “mismo suceso” provoque un conflicto biológico en un gemelo y en el otro no.

Este fue el caso en estas dos gemelas de 47 años: cuando el padre falleció (las gemelas tenían 3 años y medio), sólo la gemela zurda sufrió un conflicto a causa de la madre triste (madre/hijo) y se volvió depresiva.

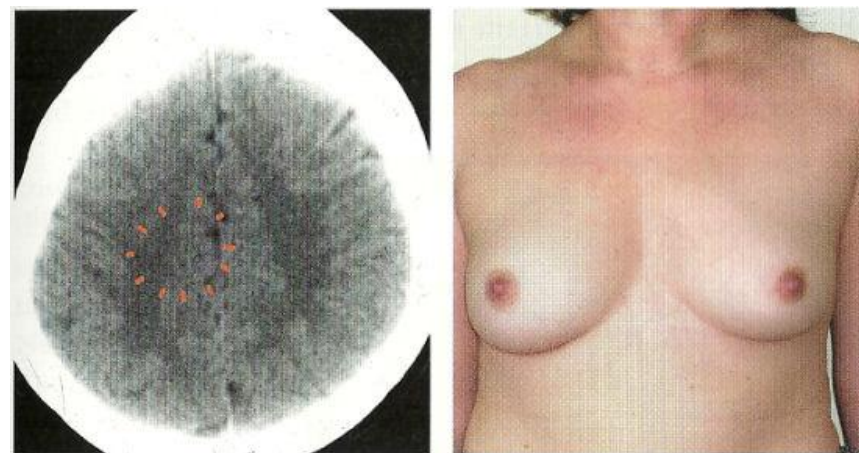
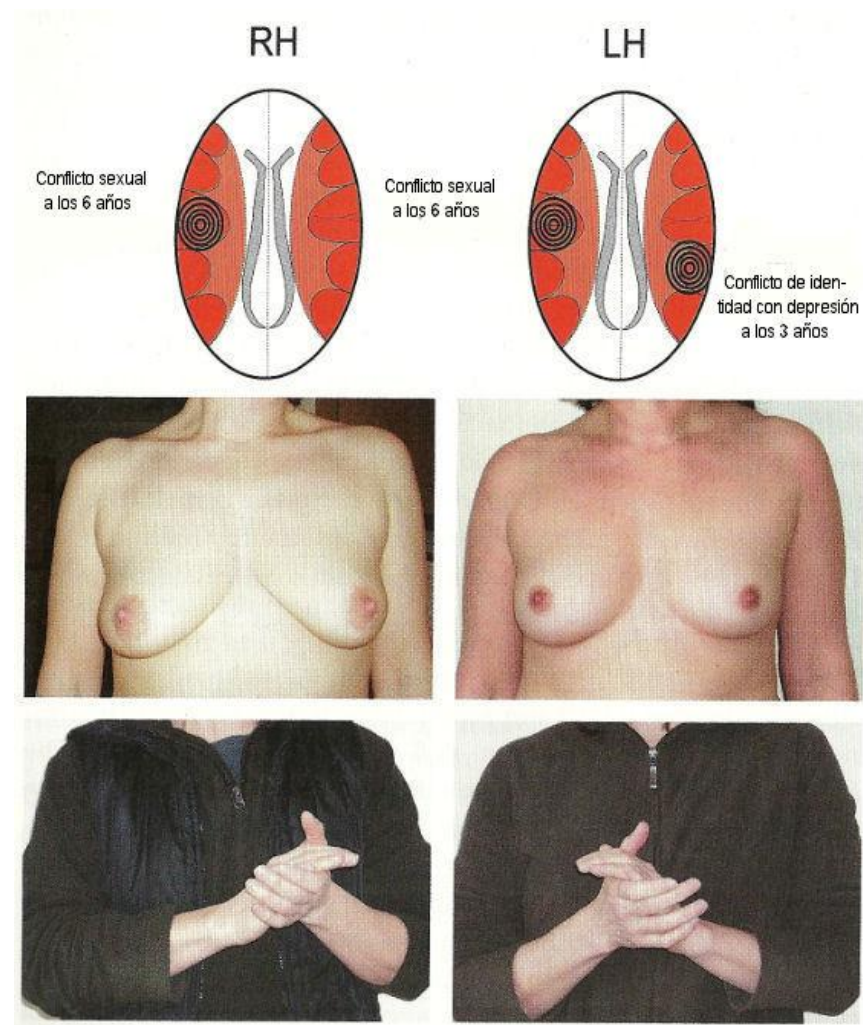
La gemela diestra había tenido siempre una relación distante con el padre y por lo tanto su muerte no le ocasionó conflicto. Ambas sufrieron un conflicto de parálisis de pierna ya que vieron a la ambulancia llevarse al padre. Él nunca regresó. La gemela zurda sufrió parálisis en la pierna izquierda, mientras que la diestra en la pierna derecha. Luego de un tiempo ambas pudieron subir a duras penas ligeros niveles.

A los cinco o seis años jugaban entre ellas al “juego del doctor”. La hermana zurda se acuerda perfectamente del juego del doctor y que su hermana diestra se masturbaba. La gemela zurda entró entonces en constelación y la depresión (corta psicosis) se intensificó.

La hermana diestra “sólo” tenía un conflicto sexual que hizo que se desarrollara masculinamente, mientras que la hermana zurda tuvo un desarrollo “semi-masculino” a causa de la constelación.

Es así que vemos el interesante fenómeno en el que a través del juego del doctor la gemela diestra tuvo un desarrollo masculino con espalda

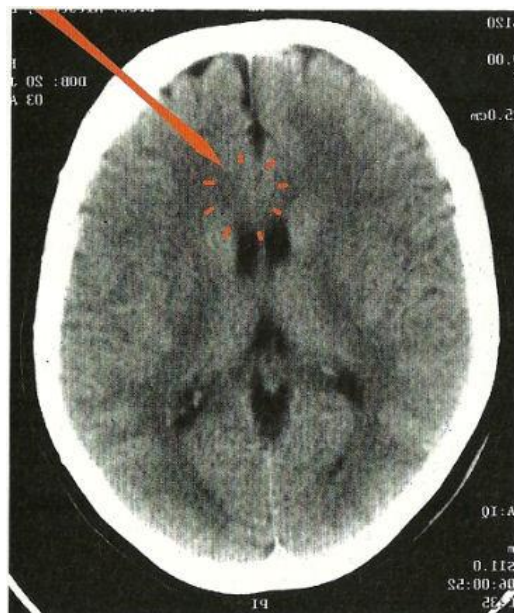
masculina, mientras que la gemela zurda tuvo una forma de espalda semi-masculina a causa de su constelación.



La hermana zurda tuvo su menarquía a los 14 años. La profesora la había descubierto “besuqueándose” con su enamorado en el bosque e hizo un gran escándalo (=conflicto sexual). ¡Desde ese momento se volvió ninfodepresiva! Todos los hombres querían jugar a ser el protector con ella. Sin embargo, en esta paciente zurda vemos un fenómeno que no representa peligro y en el que a menudo nos preguntamos: “¿por qué la mama derecha es claramente más grande que la izquierda?”. Lo es desde que la paciente tenía 16 años. En aquel entonces se encontraba en una visita a Polonia de 14 días. Sin embargo, sintió una profunda nostalgia (=conflicto de separación) por la madre y la extrañó mucho. Cuando regresó, la madre yacía en cama. Desde ese momento este conflicto no salió de su cabeza, a pesar que la madre falleció en el año 2003. Permaneció activo y ligeramente resuelto. Véase TC cerebral del lado superior izquierdo para ver la mama derecha (imagen de arriba).

Otro pequeño problema para la gemela zurda fue que a los 27 años tuvo una detestable experiencia: se vio obligada a poner en su boca el pene de un hombre al que no quería. Aún así lo hizo y le dio mucho asco.

Poco después quedó embarazada y se hizo una prueba de SIDA, que le salió “negativa”. Si se hubiera hecho el test tres semanas después, tal vez le habría salido VIH positivo. Probablemente ya podría haber sido positivo en ese momento si se hubiera hecho una prueba más.



HH en fase ca en el relé de la hipoglucemia (flecha).

Además, la gemela diestra tuvo la misma mala suerte con su esposo, con quien tuvo sexo oral con el pene sin lavar y terminó muy asqueada. Desde aquel suceso tuvo muy poca intimidad o casi nada con él durante 13 años.

Asimismo, a menudo sufría de hipoglucemia cuando pensaba en el amor y estaba en una constelación lésbica. Seguramente una prueba de alergia al esmegma saldría positiva, pero ambas hermanas saben que bajo ningún motivo podían dejarse hacer tal prueba.

Ejemplo de caso

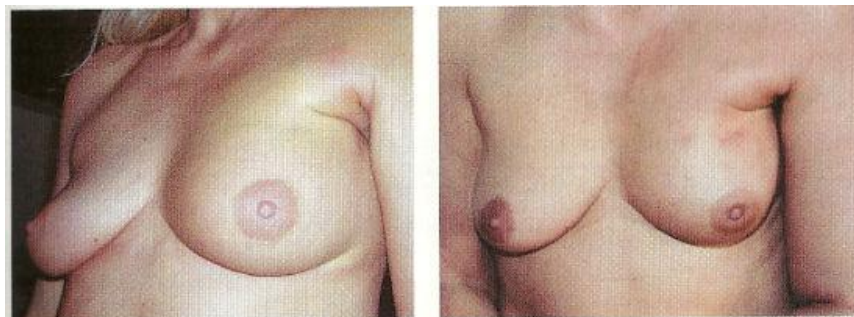
Caída del techo del garaje y conflicto de separación con la madre e hija

Esta paciente diestra de 49 años fue despedida del consultorio con la noticia de que... ya no había nada más que hacer, que “había llegado muy tarde” y que tenía ya “muchas metástasis” (metástasis generalizada de ca de mama).

Evidentemente, todo esto sólo es cháchara estúpida de los radiólogos/oncólogos.

Pero nos hacemos la pregunta: ¿qué tiene que ver la caída desde un techo de garaje con un suceso ductal (conflicto de separación de la madre o hija)?

En realidad, no tienen ninguna relación. Pero cuando los médicos cínicos punzan el periostio y denominan al osteosarcoma como “metástasis” del carcinoma ductal, entonces sí tiene algo que ver para los no judíos. Y si luego se ataca a la paciente con el diagnóstico brutal de que “sólo le quedan pocos meses de vida” con tratamiento de quimio, radioterapia y morfina, entonces la pobre persona se lanzará hacia adelante presa del pánico, todo para darse cuenta que todo sólo es un gran remolino confuso.



Como se puede observar, la mama izquierda es mucho más grande (y más compacta) que la derecha. Especialmente grande es la parte superior de la mama izquierda cerca de la axila. El pezón izquierdo está un poco retraído hacia adentro.

El radiólogo ni siquiera perdió su tiempo pensando de dónde podía provenir esta multiplicación del tejido en el área superior de la mama izquierda (“todo es metástasis”).

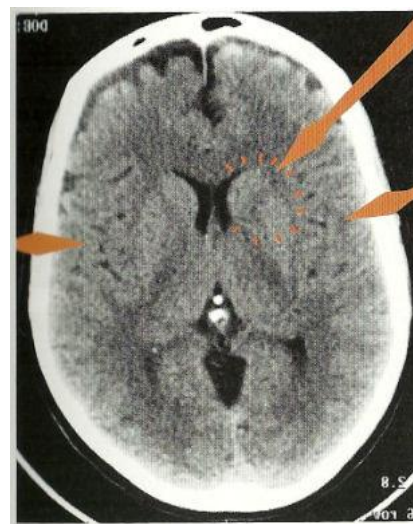
Ni el oncólogo ni el radiólogo tienen el menor interés en ayudar a la paciente a que sobreviva. Con la quimioterapia, radioterapia y morfina pueden sacarle a la pobre paciente no judía alrededor de 300 000 hasta 600 000 euros. Sólo eso les importa. A pesar de que casi todos tienen conocimiento de la Germánica, parece que deliberadamente no quieren hacer uso de ella.

En detalle:

Cuando la paciente tenía ocho años, su madre la descubrió jugando al juego del doctor con su primo tres años mayor que ella. Ése fue un conflicto sexual. Al mismo tiempo, la paciente quedó obsesionada con su madre a partir de ese momento a causa del primer conflicto de territorio (madre/hija).

A los 14 años sufrió otro conflicto de territorio (esta vez en el lado derecho) cuando le informaron erróneamente a su madre que su hija se besaba con muchos chicos. Por esta razón, la madre apaleó y golpeó duramente a su hija, quien acababa de regresar de una fiesta y no tenía idea de lo que pasaba. Más tarde, la madre presentó una denuncia contra los detractores de menos, pero el daño ya estaba hecho.

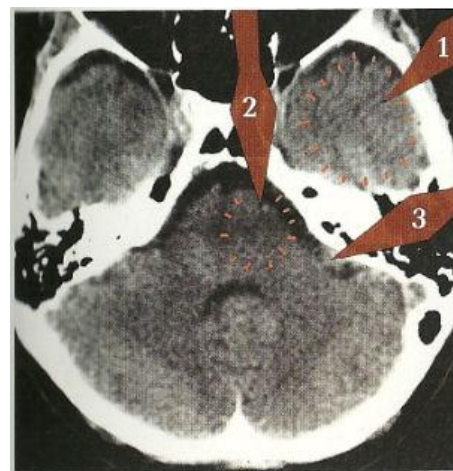
A la hija le llegó la regla (durante el segundo conflicto cerebral derecho) y experimentó una depresión por tres meses. A partir de ahí estuvo en constelación y se estancó en el nivel de maduración de 14 años, es decir, todo lo que hizo a partir de ese momento lo hizo como si fuera una chica de 14 años. La constelación persiste hasta ahora: maniática-depresiva.



Aquí vemos la constelación (flecha izquierda: conflicto sexual), (flecha derecha: conflicto de pérdida del territorio).

También vemos el HH resuelto hasta ese entonces (flecha superior derecha): “No lograré esto con mi madre”, con necrosis del miocardio derecho y en la fase pcl con crisis epileptoide de las palpitaciones (taquicardia 200/min) y presión sanguínea elevada.

Hace diez años (la paciente tenía 39 años, casada y con dos hijos) se cayó del techo de un garaje y aterrizó en el lado izquierdo del tórax.



La flecha superior derecha (1) muestra un conflicto de caída activo en la fosa craneal derecha media.

El conflicto está activo desde hace 10 años.

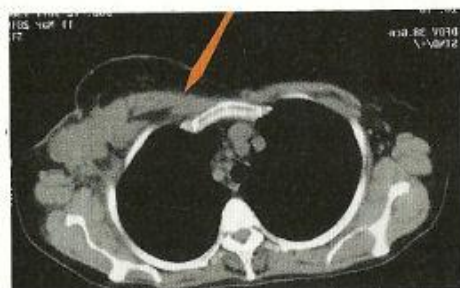
La flecha media (2) muestra el HH del ca del conducto colector derecho ya resuelto (=conflicto de existencia, la paciente tuvo oliguria). Actualmente excreta orina normalmente.

La flecha inferior derecha (3) corresponde a un HH de una pequeña caverna del hígado (ca hepático = conflicto de hambruna). Ambos conflictos sucedieron hace un año cuando su pequeña tienda, la cual habían tenido por dos años, quedó en la bancarrota.



Vemos en la imagen, a la izquierda, un nivel entre el esternón y la costilla. Esto se produjo en la caída desde el techo del garaje de hace diez años.

La paciente no percibió nada en particular luego de la caída. Sin embargo, volvió a tener pequeñas caídas, siempre en el lado izquierdo.



Luego de semejante caída, un ortopedista ignorante punzó el periostio. De ahí comenzó a salir el callo y se desarrolló en el área superior de la mama un osteosarcoma (véase la flecha).



Este osteosarcoma que llegaba hasta la axila, fue mal diagnosticado como "metástasis". ("Todas son metástasis", dijo el radiólogo).



En la mama izquierda vemos también un escirro detrás del pezón.

Este escirro, es decir, una constricción cicatrizal de los conductos galactóforos, no tiene nada que ver con el osteosarcoma del área superior de la mama.



Esta imagen del TC de la parte superior del cerebro muestra claramente que el escirro sólo puede tratarse de un suceso ductal en fase ca.



Podemos ver a la derecha círculos concéntricos que pertenecen a los conductos galactóforos de la mama izquierda.

Como se relatará a continuación, existían desde hace nueve años.

El conflicto es un poco complicado, pero el ordenamiento es claro.

DHS: en el año 2001 se produjo una disputa entre los cónyuges porque la paciente tenía un alegraesposas. Pero sólo se dio una separación de cama, es decir, la paciente siguió viviendo en la casa. Sólo después de nueve años se reconciliaron luego de que el esposo ayudara cuando el negocio quebró. Entretanto, la paciente estuvo fuera medio año.

Sin embargo, la familia comenzó a tomar posiciones. La madre de la paciente apoyó a su yerno traicionado. Madre: “si tan sólo no te hubiera traído al mundo”. Esto originó una **guerra de separación con la madre**. Incluso la hija de 12 años tomó una posición que favorecía a su padre y no volvió a dirigirle la palabra a su madre.

Mientras tanto, la pareja de cónyuges se había vuelto a reconciliar. Sin embargo, la guerra de separación con la madre de la paciente y con la hija de ahora 22 años persistió y está aún en fase ca, tal y como podemos ver en la TC cerebral.

Dos pequeños ejemplos:

1. Desde hace aproximadamente tres años y medio, la paciente notó “un aumento de tejido” en la zona superior de la mama, cerca de la axila.

Yo le dije: ¿Entonces alguien le practicó una punción?

“No”. “Sí, sin una punción eso no sucedería.”

Luego de pensarlo durante diez minutos, recordó algo: “Sí, lo punzaron tres veces; una vez con el ortopedista, y la segunda vez con un naturópata”.

Parece que el culpable fue el ortopedista ignorante.

2. En el 2009 la madre enfermó. Ahí la hija tenía que dejar a un lado la guerra y ayudar a su madre. ¿Reconciliación?

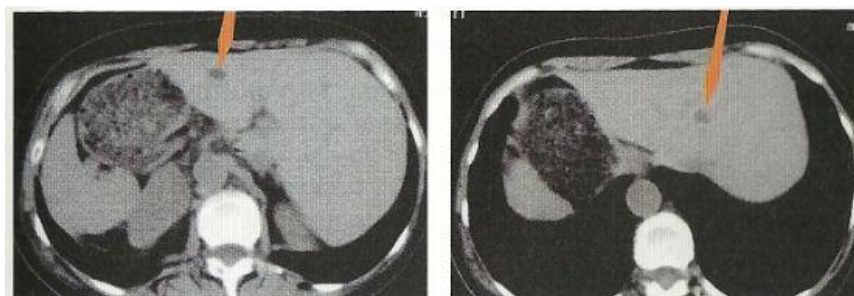
Le dije: “Creo que no se dio una reconciliación ni con la madre ni con la hija, quien actualmente reside en Sudamérica.”

Miré al esposo de forma interrogativa.

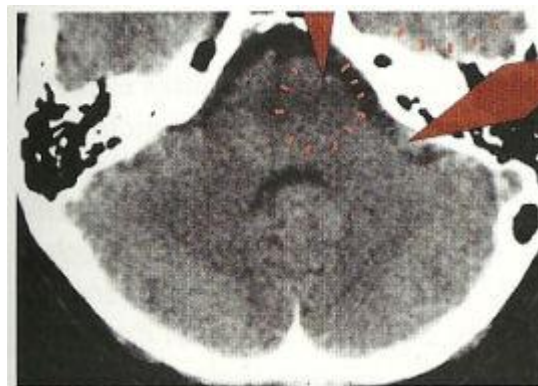
Él le dijo a su esposa: “Es cierto, ustedes no están totalmente reconciliadas. Aún el contacto es muy frío y tampoco hay calidez en la relación con tu hija”.

Eso yo ya lo sabía por la TC cerebral.

Seguramente aún nos interesa hacer dos preguntas: ¿Qué pasó con el hígado?



De hecho, no vale la pena mencionar las múltiples pequeñas cavernas hepáticas (=carcinoma hepático caseificado).



La flecha inferior derecha corresponde a un HH de una pequeña caverna hepática (ca hígado = conflicto de hambruna). Ambos conflictos sucedieron durante la bancarrota de su pequeño negocio.

La segunda pregunta es: ¿Qué hacer? Existen dos posibilidades:

1. Se deja el conflicto de separación con la madre y la hija de la paciente ligeramente activo. No habría ningún problema significativo.
2. Si se da una solución, la mama se inflamará (=Historia de Mecki). En este caso, ya se instruyó al esposo, el cual aceptó con entusiasmo prestar su ayuda (vaciar la mama).

Caída sobre el codo, radiólogo: “Con seguridad todo es metástasis”.



Contusión y fisuras del cúbito y el radio en una caída sobre el codo de hace tres semanas con osteólisis cuestionable del cúbito (flecha). Desde aquel momento, toda la zona del codo se inflamó y afectó la motricidad del cuarto y quinto dedo de la mano izquierda. El radiólogo no vio ni la fisura ni la osteólisis del cúbito; para él hasta las inflamaciones son “sólo metástasis”.

La fisura nunca se curaría si se aplicara quimioterapia en un caso como este.



Entretanto, el conflicto de separación con la madre e hija está en una fase pcl, pero la mama izquierda se ha contraído y endurecido. Es la típica imagen de la etapa final de una fase pcl en donde no se vació la mama. Sin embargo, esto no es algo que ponga en peligro la vida de la paciente, no es ninguna “mama abierta”, sino un exantema del epitelio laminar.

Ejemplo de caso

Conflicto de separación de su clase ideal

Una profesora diestra de 56 años de edad (Berlín) había encontrado (finalmente) a su clase ideal como profesora. Esperaba poder mantener esta clase en los próximos cuatro años hasta el bachillerato y jubilación. Cada mañana iba con muchos ánimos a la escuela, ya que su clase ideal la alegraba mucho.

Su esposo trabajaba como economista en la Universidad de Berlín. Sin embargo, su esposo obtuvo una beca docente para estudiar en el extranjero en Maastricht por un año, lo cual le daría la oportunidad de trabajar como profesor doctorado en Berlín.

No obstante, la paciente quería permanecer en Berlín con su clase ideal. Sus propios hijos ya habían crecido y se habían ido de casa. Además, estaba muy orgullosa de su clase. Pero su esposo la “persuadía” noche y día: “la mujer le pertenece al marido”. Finalmente aceptó e hizo sus maletas contra su verdadera voluntad. Aquel fue el DHS de separación. Se fue a Maastricht y ya no tenía a su clase. Ella misma describe que fue un conflicto de separación monstruoso.

Cuando regresó luego de un año y medio a Berlín, volvió a ver a sus antiguos estudiantes y resolvió poco a poco su conflicto, pero no pudo recuperar la misma clase ideal para ella. Es así que se dio una curación intraductal y al mismo tiempo una curación con neurodermatitis en la mama, ya que aunque veía a sus estudiantes todos los días, ya no podía darles clase ni enseñarles.

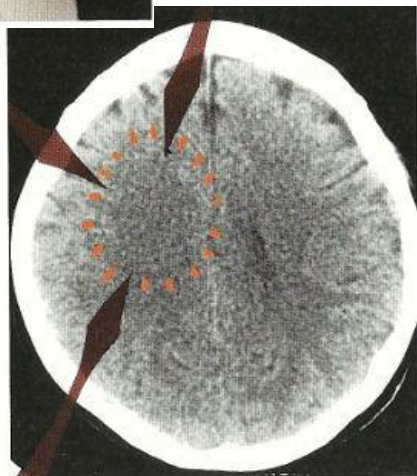
Para nosotros este es un buen ejemplo de que la mucosa de los conductos galactóforos (intra)-ductales son en realidad lo mismo que el epitelio laminar de afuera de la mama.



Úlcera de conductos galactóforos en fase pcl. También está presente un enrojecimiento de la zona del pezón como signo de la fase pcl reciente de una neurodermatitis (urticaria). No sólo sentía la paciente que tenía a la clase en los



28/06/1993

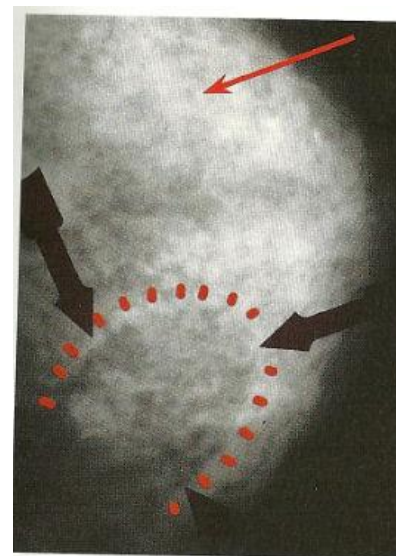


23/09/1993

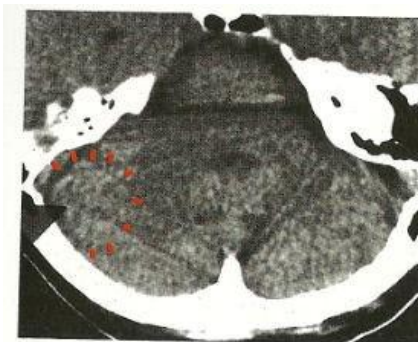
conductos galactóforos de la mama derecha, sino también "sobre la mama".

Clásico HH de una úlcera de conducto galactóforo (conflicto de separación) de la mama derecha en fase pcl, junto con una neurodermatitis (conflicto de separación) en medio de la fase pcl, además de una fase ca a la mitad con enrojecimiento de la zona del pezón.

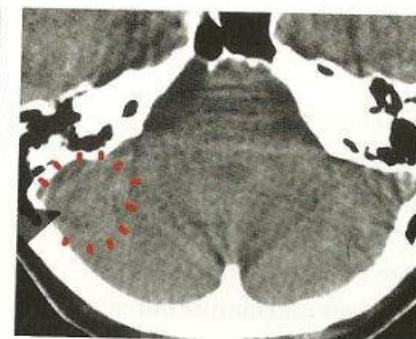
El epitelio laminar de los conductos galactóforos está relacionado con el epitelio laminar de la piel exterior de la mama, especialmente en la zona del pezón.



Mamografía del año 1993 cuando regresó a Berlín (flecha superior: SBS ductal). En la parte baja de la mamografía vemos las grandes cavernas con una fase larga de sudores nocturnos. Además, no sólo había tenido un conflicto de separación, sino también un conflicto de preocupación por su "clase ideal".



28/06/1993



23/09/1993

Así se ve el HH en el cerebelo izquierdo luego de muchas fases pcl con tuberculosis en la mama y muchas recidivas. El HH está resuelto, pero no se puede apreciar bien a causa de la cicatrización.

Ahora no sólo el suceso ductal está en resolución, sino también el ca de conductos galactóforos con una fuerte tuberculosis y una intensa transpiración.

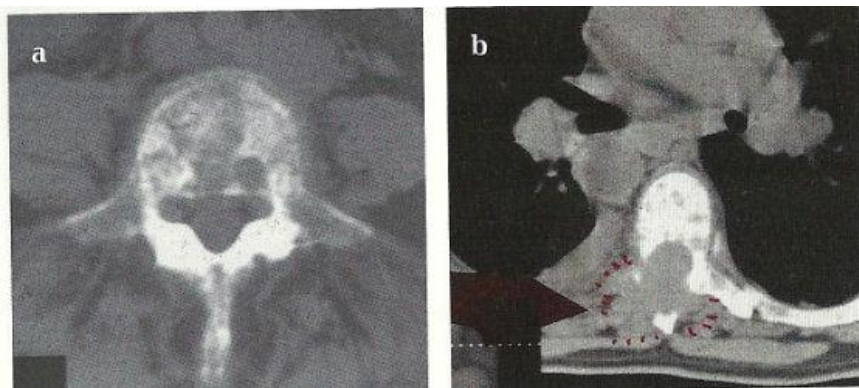


Imagen a: se puede ver que la región lumbar se ha osteolizado (1), pero también se ha vuelto a recalcificar.

Imagen b: en esta imagen de TC torácica podemos ver a la (décima) vértebra torácica a la izquierda y un poco a la derecha con osteolisis. Luego se operó todo el arco vertebral debido a que el periostio ejercía presión ya no hacia afuera, sino hacía adentro del canal espinal.

Se puede sólo ayudar a las pacientes en la medida que éstas se dejen ayudar. En Berlín esta paciente, a pesar de tener tuberculosis, salía a trotar diariamente con el esposo. Evidentemente no lo logró por mucho tiempo. Presentó una parálisis motriz y una osteolisis en la rodilla derecha. Cuando finalmente dijo: “No, ya no más”, la rodilla se inflamó (fase pcl).

Pero eso no fue suficiente. Encima el esposo compró luego en representación una mansión de millones de dólares. El dinero no fue suficiente y ella ya no sabía qué hacer.

La parálisis motora se intensificó y se redujo la excreción de orina (=síndrome). Entretanto, la osteolisis volvió a entrar en fase pcl con dolores intensos y leucemia.

Desconozco el fin de este caso... pero creo que la paciente sobrevivió.

Ejemplo de caso

Conflicto de separación con la pareja, solución por medio del acompañamiento de una persona del sexo contrario en Sylt

Esta paciente diestra de 45 años que había dado de lactar a su hijo de dos años y medio hace dos meses, sufrió en marzo del 2008 un conflicto de separación con un SBS de úlcera ductal causado por el hecho que su novio la dejó. En aquel entonces, su hijo tenía nueve meses.

DHS: Marzo del 2008 – el novio se separa de ella.

La paciente se percató que la mama derecha se hacía más pequeña y el sabor de aquella mama ya no le gustaba al niño como antes. Ahora le gustaba más la mama izquierda.

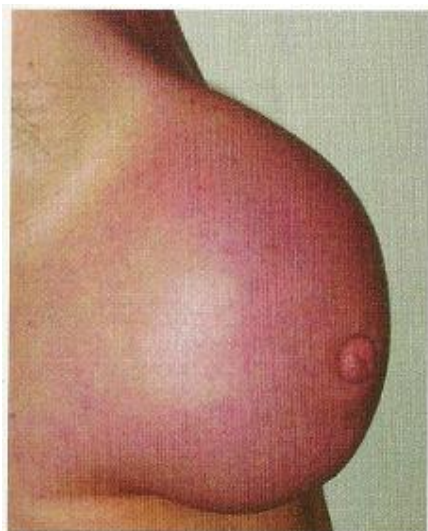
CL: Fines de junio del 2009.

La solución llegó cuando fue con su hijo a la isla de Sylt a recibir un tratamiento balneoterapéutico. Una “acompañante” (persona del sexo contrario que durante la estancia en un balneario acompaña constantemente a otro paciente) le pareció que podía ser el hombre de su vida. Poco después comenzó a inflamarse la mama (principios de julio de 2009), se puso roja y caliente (Historia de Mecki).



Típica Historia de Mecki, nombrada así en honor a la cabra “Mecki”.

La mama derecha está muy roja e inflamada, mientras que con la mama izquierda aún da de lactar esporádicamente a su niño de dos años y medio.



Las mujeres antes eran operadas por “mastitis”. Hoy en día esto sólo es para los médicos ignorantes siempre cáncer, a pesar que se trata sólo de la fase curativa de un suceso ulceroso en los conductos galactóforos.

No en todas las pacientes la mama se inflama tanto como en esta paciente, quien aparentemente tiene (casi) todos los conductos galactóforos ulcerados.

En la mayoría de mujeres, sólo la mitad o una parte de los conductos galactóforos se ven afectados, es decir, sólo una parte de la mama se inflama en la fase pcl.

Terapia:

En este caso se debe hacer lo que hace el granjero con las vacas: ordeñar la leche para que la mama ya no esté atrofiada. La mama de la mujer debe ser “ordeñada” de tres a cuatro veces al día siempre y cuando la mama no esté muy hinchada, en ese caso hay que hacerlo con mucho cuidado (a través del esposo, novio, etc.). A veces también funciona, en casos extremos, vaciar la mama usando un sacaleches. Sin embargo, por lo general el método con la boca funciona bastante bien cuando hay un esfuerzo de por medio. En este caso se hizo así y el problema cedió, y todo esto sin recurrir a quimioterapia.

Ejemplo de caso

Separada de la pareja

Esta paciente diestra de 32 años vivía desde hace seis años con su muy apuesta pareja. Sin embargo, su pareja tenía un “inconveniente”: no podía acostarse con ella porque aparentemente su anterior novia había sido frígida. A causa de esto se volvió psíquicamente impotente. Cuando veía a una mujer desnuda no podía hacer nada. Su novia, la paciente, no podía entender por qué una mujer hermosa como ella no podía “animarlo”.

A razón de esto experimentó un conflicto dramático de “exilio interno”, pero que se resolvía cada vez que con astucia y trucos femeninos podía “seducirlo”. No obstante, el problema principal aún persistía, y así la mama derecha comenzó a hacerse más grande a causa del SBS de los conductos galactóforos.

Debido al tamaño de la mama, los médicos diagnosticaron un carcinoma ductal mamario.

Por supuesto, esto no era verdad porque sólo se trata de la inflamación curativa de la mama derecha, pero con un síndrome (oliguria).

Le aconsejé a la paciente que su novio tenía que vaciar la mama dos veces al día. Funcionó bastante bien. Después de un relativo corto tiempo la mama volvió a estar “normal”.

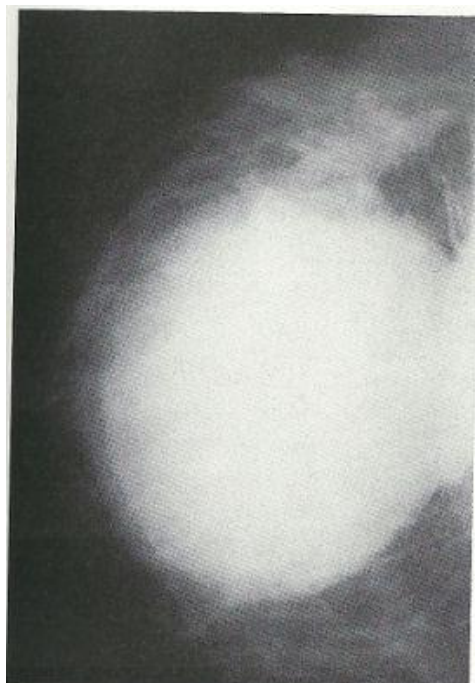
Un año y medio más tarde, cuando ya ni mencionaban el asunto de la mama, la paciente sufrió una parálisis por vía oral. Entró en cuidados “sólo para alimentarla por sonda”, le dijeron. Allí la durmieron con morfina... (¿sólo porque el aparente “cáncer” había sido curado a través de la Germánica?). ¡Es lo peor de lo peor!



La mama derecha (atrofiada por el síndrome y la leche) era casi el doble que la otra mama. Sin embargo, el novio pudo vaciarla sin muchos problemas.



En esta toma del TC torácico podemos ver bien la leche atrofiada, la cual fue falsamente diagnosticada como "tumor".



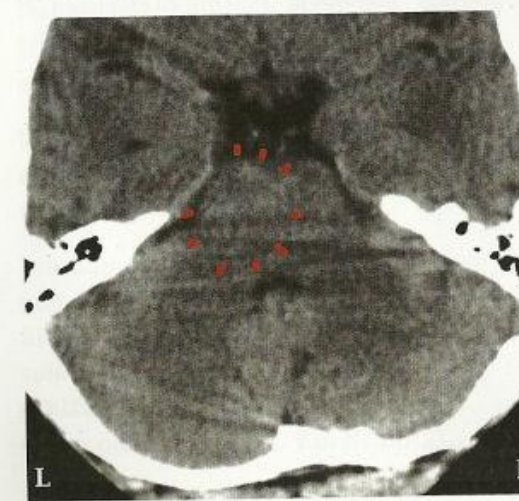
En la mamografía está bastante claro el estancamiento de la leche. Está como encapsulada.



Aquí vemos a la mama derecha inflamada en la fase pcl a causa del estancamiento de la leche con el síndrome.

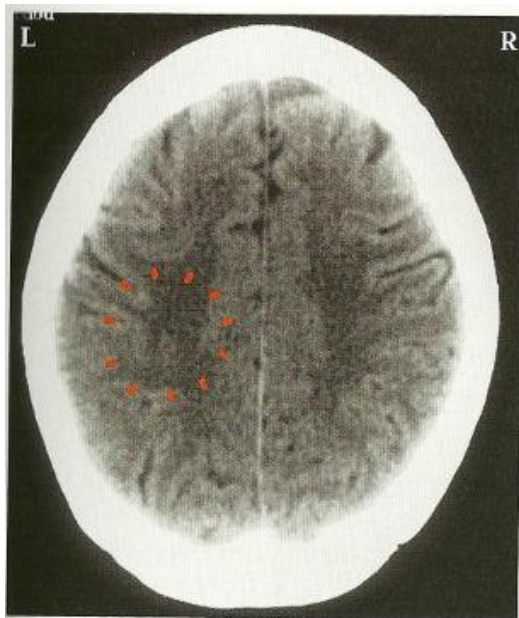


En esta TC torácica de la mama podríamos hablar incluso de un "absceso de leche" encapsulada. Sin embargo, se pudo sacar la leche con relativa facilidad gracias al novio.



2004

La zona marcada corresponde a un HH activo de los conductos colectores del riñón izquierdo: oliguria. El síndrome intensifica la inflamación en gran medida.



2003

HH de los conductos galactóforos de la mama derecha en fase ca.



2004

El mismo HH de arriba. Un año después ya está en fase pcl.

Ejemplo de caso

Fallece porque deseaba tanto tener un hijo

Esta encantadora paciente diestra de 35 años podría haber sido feliz. Para ser feliz sólo le faltaba un hijo, se había casado en el 2002. Este deseo por un niño le causó un conflicto mental de separación.

En enero del 2003 tuvo un embarazo ectópico que le fue extirpado. Ese fue un shock, pero también representó la posibilidad de la resolución del conflicto de separación del niño, puesto que la mama izquierda se inflamó (Historia de Mecki).

El 24 de junio escribió: *"Ahora lo sé: si hubiera extraído la leche hasta mediados de marzo, nada hubiera pasado..."*

Eso es cierto. El esposo debería haber vaciado la mama. Pero lamentablemente, la paciente conoció la Germánica recién en mayor del año 2003.

La mama ya estaba prácticamente toda inflamada para enero del 2003.

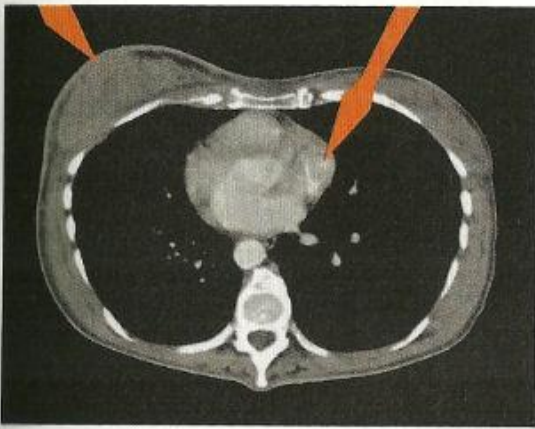
En ese momento comenzó el tour del horror con la quimioterapia.

Luego de la quimioterapia sufrió un derrame pleural (=resolución de un conflicto de ataque contra la zona de la mama). Además, se dio una resolución de la necrosis del miocardio derecho: infarto cardiaco (conflicto: *"No lograré tener un hijo"*).

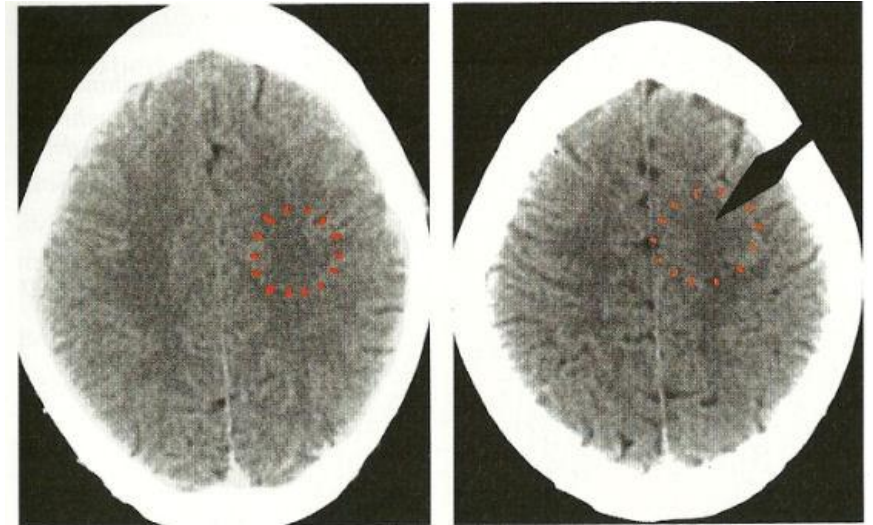
Finalmente, la paciente falleció tras múltiples punciones pleurales y drenaje pleural, probablemente a causa de un neumotórax doble. ¿Sería posible que le hubieran dotado de un chip cuando fue a la clínica universitaria para luego poder "apagarla", de modo que no se convierta en otro caso exitoso de la Germánica? Porque en realidad no existía una razón clínica para que la paciente muriera.



Mama izquierda atrofiada. En este estado, se debió succionar la mama varias veces al día (Historia de Mecki).



*Flecha superior izquierda: Mama izquierda atrofiada.
Flecha derecha: necrosis del miocardio en restitución.*



HH del SBS ductal de los conductos galactóforos del lado izquierdo. No hay forma que la paciente pudiera haber muerto por esta causa, incluso si no le vaciaban la mama.



HH del miocardio derecho y del diafragma izquierdo. Conflicto: "No puedo conseguir un bebé ni lo podré hacer".

Luego del embarazo ectópico y la resolución con palpitaciones (= crisis epileptoide) y espasmos del diafragma.

En el relé izquierdo de músculos cardiacos podemos ver un HH más o menos activo, con el conflicto de: "la pareja no logró vaciar la mama".

Ejemplo de caso

Había amado tanto al padre fallecido

Esta paciente diestra de 44 años se había quejado de la muerte de su padre. Su conflicto era que había idolatrado tanto a su padre que no podía superar su muerte.

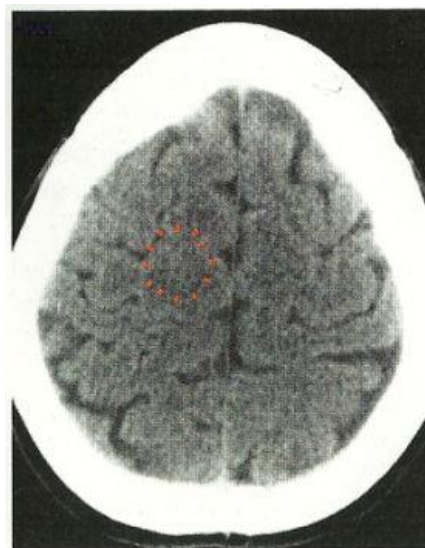
Sufrió un conflicto biológico de separación en la mama de la pareja con una ulceración cirrótica.



Hace cinco años y medio falleció el padre al que la paciente amó por sobre todas las cosas. Hace tres años y medio le operaron el escirro ductal. Hace un año y medio volvió a aparecer el nódulo en la mama derecha. El pezón se ha retraído a causa del escirro.



En la mamografía podemos ver microcalcificaciones, signo de un proceso ductal activo.



En esta TC cerebral se puede ver un HH paracentral izquierdo correspondiente a los conductos galactóforos de la mama derecha en fase ca.

Sólo existen dos posibilidades debido a la situación:

1. El conflicto de separación del padre seguía activo, por lo que la mama se encogía aún más. Si la paciente pudiera transformar el conflicto (sin necesariamente resolverlo), entonces el proceso podría llegar a un punto medio de tranquilidad.

La terapia: en estos casos es mejor si el conflicto sigue activo unos 20 o 30 años, porque de esta manera la paciente tendrá menos problemas. Si se llegara a resolver el conflicto no sólo tendríamos una inflamación enorme en la mama, sino también problemas cerebral por el estado de ausencia durante la crisis epileptoide.

2. Si resuelve el conflicto, la mama se inflamará en la fase pcl, y aún más si existe un síndrome. Entonces se tendría que proceder de la misma manera que en la Historia de Mecki. Es decir, se tendrá que "ordeñar" o vaciar la mama.

Si la mama no es vaciada, al final de la fase pcl la mama se encogerá a causa del escirro de la fase ca anterior (= "mama dura", pero que no representa un peligro).

Ejemplo de caso

Mujer médico no entiende a la Germánica y se van por otras alternativas

Este caso de una mujer médico diestra de 45 años, casa y con una hija, es más que trágico. A mediados del año 2005 le dieron el diagnóstico de “carcinoma de conductos galactóforos” derechos.

Pero el caso es particularmente trágico porque la mujer médico no debería haber muerto. No podía decidir cuál era el conflicto de separación (entre tres posibilidades) que se correspondía con su suceso de úlcera ductal.

1. Unos meses antes (2005) su padre había fallecido repentinamente. Había querido mucho a su padre, pero a pesar de eso su muerte le pareció algo normal (tenía 80 años).
2. Ella había tomado todos sus ahorros y se los había prestado a una colega para la creación un consultorio comunitario alternativo, donde también trabajaba por horas aparte de su actividad clínica normal. Cuando quiso recuperar el dinero, la colega le dijo que no era posible, pero que podía ser copropietaria del consultorio. Aquello fue como una bofetada, pero finalmente accedió. Sin embargo, el local no era suficiente para dos médicos, por lo que trataba a los pacientes más pequeños en las vacaciones en su propia casa, la cual también era pequeña.
3. Tenía un esposo muy comprensivo, quien como Ingeniero diplomado pudo pagarle su carrera a la paciente y hacerse cargo de la hija cuando la mujer viajaba a Estados Unidos por razones de estudio y para hacer su tesis. Incluso ahora (2005) el marido observó todo con paciencia, pero ya no se podía hablar de una vida familiar. Durante las vacaciones trabajaba como pediatra en su propio apartamento, luego salía a hacer visitas particulares, etc.

A lo cual su esposo dijo un día: “Querida esposa, esto ya no puede seguir. Ya no tenemos una vida familiar. Por las tardes esto es un pandemónium. Si quieres seguir con esto, entonces me quiero separar de ti”.

Debido a que amaba mucho a su simpático marido, esto le cayó como una bofetada, sobre todo porque no sabía muy bien qué hacer. Además, tenía miedo que la hija se fuera con el padre, ya que ella no tenía posibilidades de poder mantenerla.

Medio año después obtuvo el diagnóstico.

Ella era muy querida como pediatra, por lo tanto no podía imaginarse renunciar al consultorio que tenía en su casa. Pero al mismo tiempo tampoco quería perder a su amado esposo y amada hija (16). Tomó valor para ir contra sus sentimientos al respecto y le dijo a su esposo: Si no quieres, podemos separarnos. No voy a renunciar a mi consultorio por las tardes.

Esto supuso la resolución, ya que el bueno esposo que también amaba mucho a su mujer, cedió finalmente a que el consultorio continuara.

En esta fase pcl reciente, la mama derecha se inflamó más que la izquierda. Tenía las manos calientes, buen apetito y subió unos cuantos kilos.

Pero entonces cometió una tontería. En contra del consejo de una terapeuta de la Germánica, cometió el error de viajar con su esposo a la India estando ella en plena fase pcl, algo a lo que casi no sobrevive. Presentó diarrea, fiebre y otros síntomas de “enfermedad” (vómitos, cólicos, etc.).

A duras penas logró soportar el vuelo de regreso y luego permaneció en su casa casi como una inválida. El diagnóstico del médico: bacilos de la India.

Después se enteró que durante ese tiempo su amiga del consultorio comunitario había fallecido por “cáncer al estómago” con tratamiento de quimioterapia. La muerte de su amiga la sorprendió mucho, puesto que ella pensaba que sobreviviría. Ella misma que entendía muy poco de la Germánica, le había contado un poco sobre la Germánica a su amiga, pero su colega no entendía la Germánica en lo absoluto.

Unas pocas semanas después del viaje a la India volvió a retomar su consultorio a pesar de las protestas del esposo. Durante este tiempo, la mama derecha era significativamente más pequeña que la otra, es decir, se estaba encogiendo.

Luego le diagnosticaron “cáncer de conductos galactóforos”, mejor dicho un SBS de conductos galactóforos. Pero hizo caso omiso de este diagnóstico. Un signo del conflicto resuelto de miedo al cáncer fue un quiste branquial en el cuello.

A continuación, cometió el siguiente error: le contó a la terapeuta de la Germánica que había encontrado algo maravilloso: las constelaciones familiares de Hellinger, a lo que yo denomino “los striptease familiares de Hellinger”. Eso era lo que quería combinar con la Germánica, a la que por supuesto ella no había entendido. La terapeuta le dijo muchas veces, casi como si ella misma quisiera convencerse: “Tengo un muy buen esposo, no puede haber ninguna separación”.

La terapeuta intentó hacerla desistir de su idea de asistir a esos estúpidos striptease familiares de Hellinger, pero la paciente no cedió. Finalmente, durante el striptease familiar sucedió una catástrofe: un tonto participante le dijo que su “cáncer de mama” (correctamente: conflicto de separación de la pareja en fase ca) había sido provocado porque alguien en su familia le había hecho algo muy malvado o muy malo. La pediatra (paciente) quedó destruida.

Comenzó a pensar constantemente quién pudo haber sido y qué pudo haberle hecho.

¡Ridículo!

Unas semanas después la llamó la terapeuta de la Germánica, y la paciente le contó que había encontrado ahora sí el tratamiento perfecto, “la Biología total”. Justo en aquel momento se iba a un seminario. Esta gente le había prometido que le dirían como solucionar su conflicto. Esta gente la había convencido a participar de un tratamiento de hambre.

Después de dos meses de este tratamiento, la paciente estaba totalmente debilitada y era sólo pellejo y huesos. La gente de la biología total le había dicho que, “¡tenía que hacer morir de hambre al cáncer!”.

Luego de aquello tuvo que ser hospitalizada, donde le aplicaron morfina.

No podemos más que entristecernos cuando reflexionamos que lo único que tenía era un escirro en los conductos galactóforos y que ella no tenía que haber muerto.



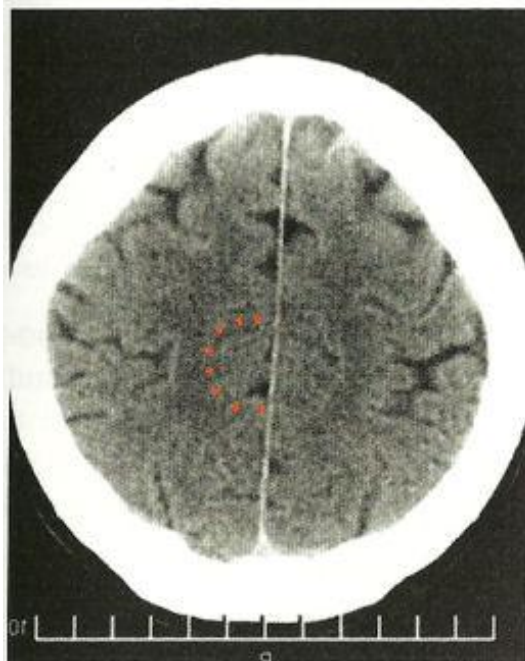
Toma de abril del 2008:

La mama derecha está encogida como signo del miedo al conflicto de separación (luego de una corta resolución vuelve a estar en fase ca), a diferencia de la mama izquierda.

A partir de este punto, el conflicto duró cuatro años (con pequeñas interrupciones).



En esta imagen se ve con claridad cómo la mama derecha se ha encogido. Aún cuando ambas mamas se ven desiguales ópticamente, según la Germánica esto de ninguna manera podría ocasionar la muerte.



En la parte superior del cerebro (corteza sensorial) vemos a la izquierda el HH de los conductos galactóforos de la mama derecha en fase ca y correspondientes al miedo de una separación del esposo. También es bastante interesante el área a la derecha, la cual muestra el miedo de una separación de la hija. Este miedo debió haberse resuelto cuando la hija de 16 años (2004) fuera mayor de edad.

Ejemplo de caso

Menstruación a los 9 años

Cada caso en la Ciencia Curativa Germánica es como un caso de criminalística, tan entretenido como la criminología más divertida. Sólo hay que conocer y dominar las leyes y reglas.

Esta paciente zurda de 42 años había comenzado a menstruar a los 9 años. Esto sólo sería posible si hubiera experimentado un conflicto, pero entonces tendría hombros y espalda femeninas.

Sin embargo, la paciente tenía hombros masculinos incluso ya a los 9 años, lo cual nos dice que debió experimentar su segundo conflicto (sexual) a más tardar a los 5 años, ¡y su tercer conflicto a los 9 años!

Además, de pequeña tiene que haber sido un poco depresiva, a los 5 volverse maniática y comenzar a presentar una psicosis maniática, tras lo cual a los nueve años volvería a ser depresiva e introvertida.

Así son las reglas de la Ciencia Curativa Germánica.

Todo eso podemos deducirlo tan sólo con saber si es diestra o zurda, el momento de su menarquía y la forma de sus hombros.

Ahora comencemos:

Primer DHS: la paciente no puede acordarse del primer conflicto de territorio. No obstante, recuerda haber sido muy introvertida y reservada de pequeña, se podría decir que incluso un poco depresiva.

Segundo DHS a los 5 años:

La paciente se acuerda muy bien del segundo conflicto de territorio, un conflicto claramente sexual. Su abuelo la maltrataba cuando tenía 5 años, además que ella se veía obligada a satisfacerlo manualmente (¡con 11 años!) y a masturbarse ella misma. El abuelo la hacía su cómplice si ella se masturbaba delante de él y lo complacía al mismo tiempo.

La constelación comenzó a los 5 años con una psicosis maniática (durante casi 3 meses).

Tercer DHS:

A los 9 años tuvo un horrible accidente automovilístico donde casi voló su cabeza por la ventana. Tenía fracturas vertebrales, pasó mucho tiempo en el hospital y tuvo que llevar un corsé de cuello durante mucho tiempo. Poco después del accidente tuvo su menarquía (= primera menstruación) en el hospital.

Después tuvo tres meses de psicosis depresiva a causa del accidente. A partir de este momento permaneció como subdepresiva hasta que a los 28 años tomó la píldora: ¡se volvió maniática!

A los 30 se separó del padre de su hijo aunque lo amaba y sufrió un conflicto de pérdida de la pareja, el cual resolvió recién hace un año a pesar que ya tenía un nuevo novio desde hace 12 años. Luego del divorcio no volvió a tomar la píldora y regresó a ser subdepresiva.

Desde hace dos meses tiene un quiste ovárico (pérdida del hijo) y presenta sangrado cada tres semanas, además que se ve 10 años más joven.

No obstante, se dieron más resoluciones en estos dos meses:

Presentó una pancreatitis y fue hospitalizada todo 1 mes. Además, también presentó una inflamación mamaria de ambos lados (esposo e hijo), una fase pcl del conflicto de separación por el divorcio de hace 12 años. Felizmente estos dos conflictos fueron transformados, de modo que la “historia de Mecki” ya no sería tan dramática y no tendría ningún “síndrome”.

Le pregunté por qué había tenido un conflicto de separación por el hijo (de ahora 21 años). Me respondió: “Siempre tuve miedo que se fuera

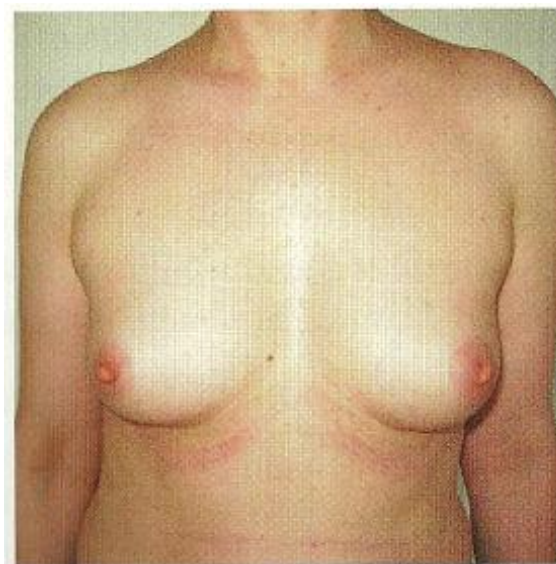
con su padre, mi ex esposo tiene un gran carisma y forma de ganarse a las personas y se lleva muy bien con mi hijo”.

Las siguientes tomas de TC son todas de agosto del año 2009.

La constelación postmortem (con constelación lésbica) sigue activa.

El conflicto de pérdida del hijo (quiste ovárico derecho) ya estaba en aquel entonces en fase pcl.

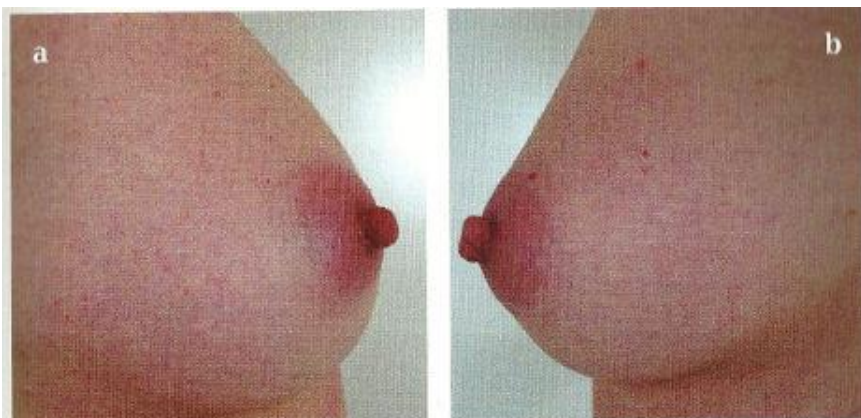
En el caso que las mamas sigan inflamándose, la paciente ya sabe qué hacer: el novio debe vaciar las mamas de esta paciente diestra de 42 años con quiste ovárico derecho (hijo).



Casi no podemos notar diferencias debido a que ambas mamas están inflamadas: la mama derecha es del hijo y la izquierda del ex esposo.

A causa del quiste ovárico derecho, la paciente tiene un cuerpo bastante juvenil. Sin embargo, los hombros son claramente masculinos. Esto es

producto del maltrato sufrido a los 5 años por parte del abuelo, al cual tuvo que complacer manualmente hasta los 11 años.



En estas imágenes laterales de las mamas se puede apreciar el tamaño de cada una (imagen a: mama derecha / imagen b: mama izquierda).

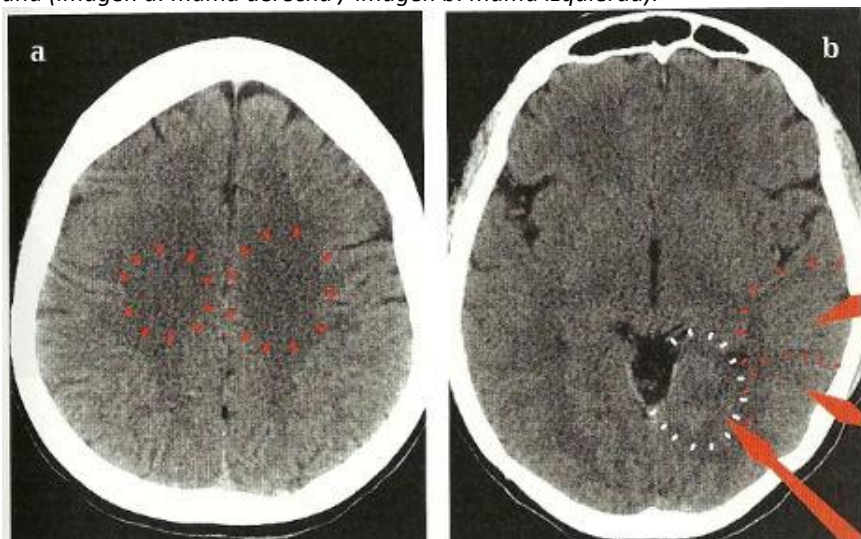


Imagen a: vemos ambos HH de los conductos galactóforos:
HH izquierdo para los conductos galactóforos derechos;
HH derecho para los conductos galactóforos izquierdos, de la pareja.
Imagen ab: toma de agosto de 2009.
Flecha superior: HH en fase ca de la pancreatitis.

Flecha media: HH en fase ca de la marcación de territorio, es decir, la mucosa de la vejiga del lado izquierdo.

Flecha inferior: HH cicatrizado o semi-activo de la necrosis en el parénquima renal izquierdo, es decir, un conflicto de agua, ¿resuelto con recidivas?

DHS: a los 8 años tuvo que ir con un campamento a nadar. Repentinamente tuvo un calambre y comenzó a hundirse. Tragó mucha agua.

No obstante, con pánico y usando sus últimas fuerzas logró llegar a la orilla. Más tarde resolvió el conflicto, pero incluso hoy en día muy rara vez se mete al agua. Se acuerda inmediatamente del accidente con el agua.

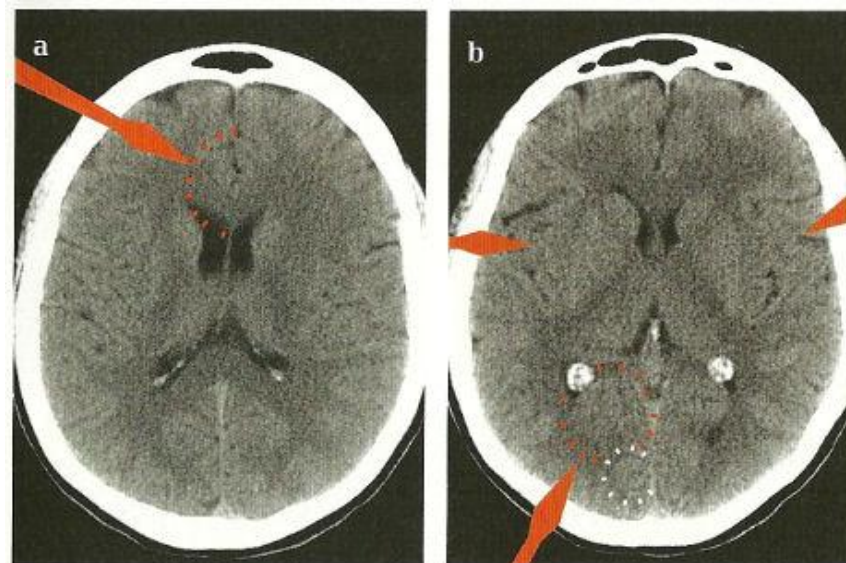


Imagen a: HH de un conflicto activo de hipoglucemia, causado por sexo oral fallido con el ex esposo.

Imagen b: flecha derecha: primer conflicto de territorio que no conocemos (en fase ca).

Flecha izquierda: segundo conflicto (sexual), maltrato por parte del abuelo.

Flecha inferior: fase pcl de un conflicto de pérdida (hijo) en fase pcl = quiste ovárico.

Conflicto de temor por perder al hijo y que se vaya con el esposo.

Se ven afectados ambos mitades del cuerpo que podemos ver a la derecha.

Ejemplo de caso

SBS ductal de los conductos galactóforos porque el hijo debe permanecer en el hospital

Esta paciente zurda de 38 años de edad, madre de tres niños, sufrió un conflicto de separación en la mama derecha (zurda) cuando su segundo hijo de 1 año y medio tuvo un accidente y se fracturó el fémur. La paciente, quien daba de lactar a los 3 niños, estaba fuera de sí ya que no podía acompañarlo en el hospital: conflicto de separación del hijo.

Cuando dejó de amamantar a su hija 6 meses más tarde (marzo de 2005), la paciente se percató de un tirón en la mama derecha. Hasta este momento el conflicto seguía activo, ya que el fémur del hijo estaba curándose lentamente. No obstante, en primavera al fin el niño se curó y pudo volver a caminar. En ese momento comenzó a inflamarse la mama derecha.

Y aquí comenzó toda la locura.

La paciente fue totalmente despistada y sin sospechar nada a la clínica ginecológica en Tubinga. El Profesor B. le diagnosticó un cáncer agresivo, maligno y de rápido crecimiento.

Inmediatamente se recurrió a la quimioterapia, y una fuerte, ya que el cáncer era agresivo. Y si la quimio no funcionaba, entonces le daban una dosis aun mayor y más fuerte...

Luego de 3 meses de quimioterapia se amputó toda la mama junto con los ganglios linfáticos de la axila.

Y siguieron con la quimioterapia.

El pronóstico del Profesor: curación temporal, la curación definitiva es imposible. Y eso, a pesar que se trata de una "Historia de Mecki" inofensiva, algo casi para reírse.

Sin embargo, no causa gracia que el señor Profesor tenía los conocimientos gracias a sus hermanos en Israel para poder tratar a la

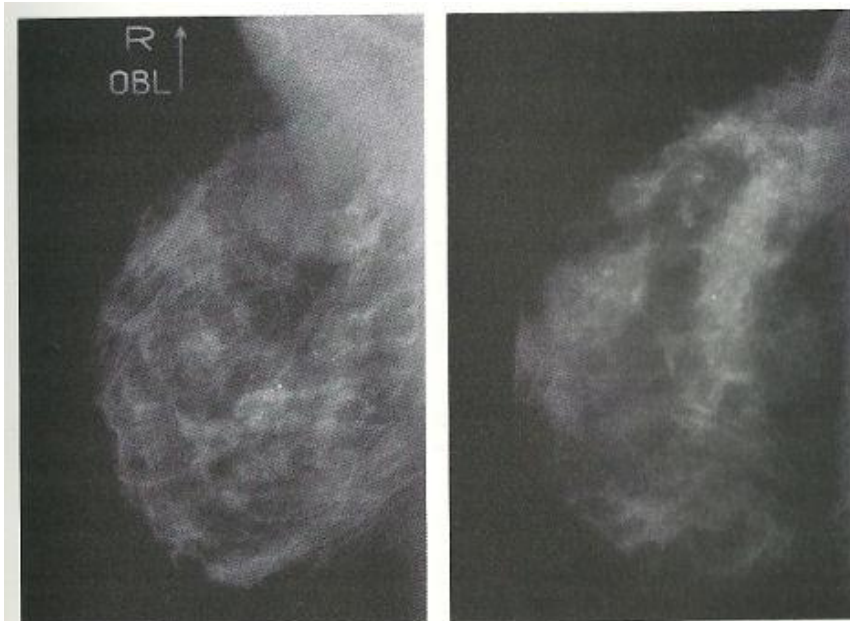
paciente según la Germánica: vaciar la mama o drenarla, tal y como ordeñan los granjeros a sus vacas.

Cuando la paciente finalmente se enteró de la Germánica, estaba sorprendida y enfadada con la hipocresía y perfidia del hecho de que en Israel ya desde hace 25 años practican la Nueva Medicina Germánica (2006), y que en los pacientes no judíos utilicen aún la quimioterapia, radioterapia y morfina, causando así la muerte final del paciente.

Por lo tanto, presentó una denuncia contra el Profesor B. antes el fiscal de Tubinga.

En la mamografía del 14/03/2006 podemos ver significativas microcalcificaciones en la mama derecha que son casi siempre una prueba de un SBS ductal de conductos galactóforos en fase pcl, es decir, la "Historia de Mecki". En efecto, casi el 80% de "cánceres de mama" son en realidad SBS de conductos galactóforos.

La Nueva Medicina Germánica trata estas mamas inflamadas a través de la succión o vaciado de la mama, tal y como hacen los israelíes con sus pacientes judías desde hace 29 años.



En las imágenes se pueden ver las microcalcificaciones de la mama derecha, las cuales siempre son signo de un suceso ductal. Las microcalcificaciones son casi restos de leche en los conductos galactóforos.

La paciente ya se encontraba en la fase pcl ("Historia de Mecki"). Lo que se tendría que haber hecho es vaciar o succionar la mama, tal y como lo hacen los granjeros con sus vacas. En vez de eso, los oncólogos judíos actúan como si no lo supieran y tratan a la paciente de forma diferente a como evidentemente lo harían con sus hermanos de fe.

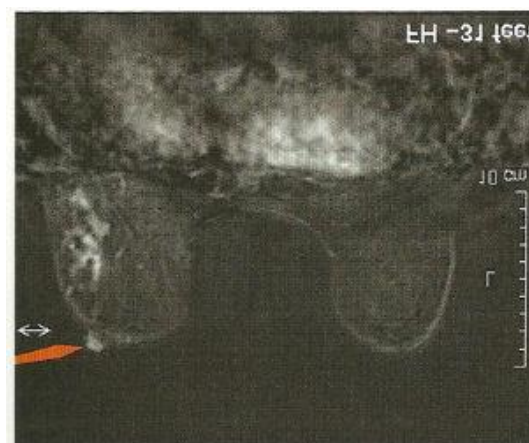
A esta pobre paciente querían administrarle un "tratamiento" con quimioterapia, luego amputación de mama, y seguir con la quimioterapia. Los oncólogos de Tubinga la despidieron de consulta con el pronóstico que ya era imposible una curación total y que sólo estaba experimentando una "curación temporal". Llegamos a conocer la maldad y el egoísmo cuando conocimos al Talmud.



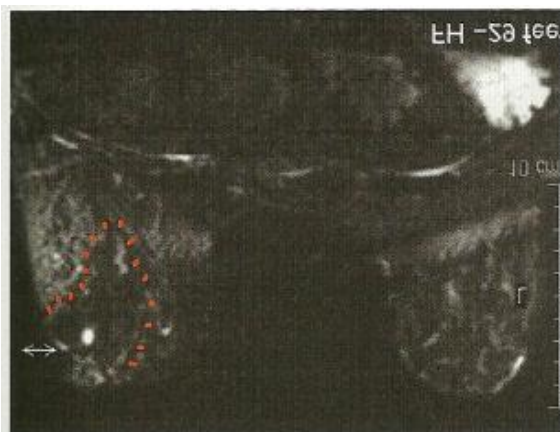
En esta imagen, los radiólogos señalaron con un pequeño círculo el supuesto "centro del tumor" (flecha).

Todo no es más que estafa y engaño, como vemos en las siguientes imágenes.

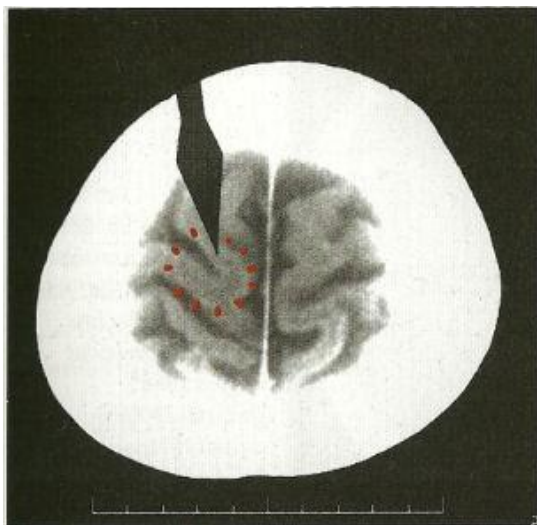
No existe ningún cáncer ductal de conductos galactóforos. En esta paciente el caso es un poco trágico, ya que tenía un nuevo bebé que debería haber podido vaciar la mama de leche, pero cortaron la lactancia erróneamente.



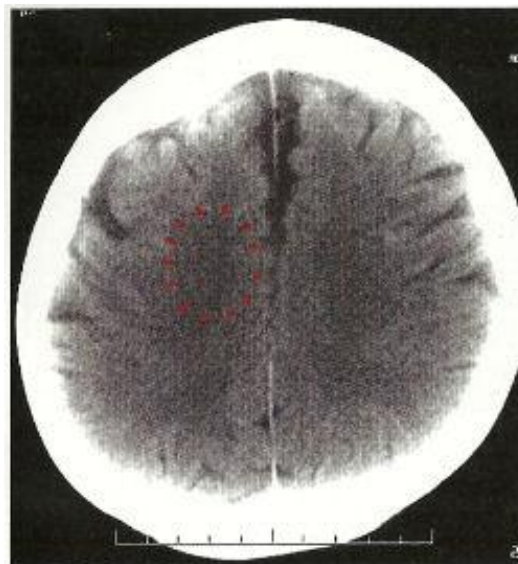
En la imagen poder ver que el pezón ha salido un poco hacia afuera (flecha) a causa del suceso cirrótico en una parte de la mama.



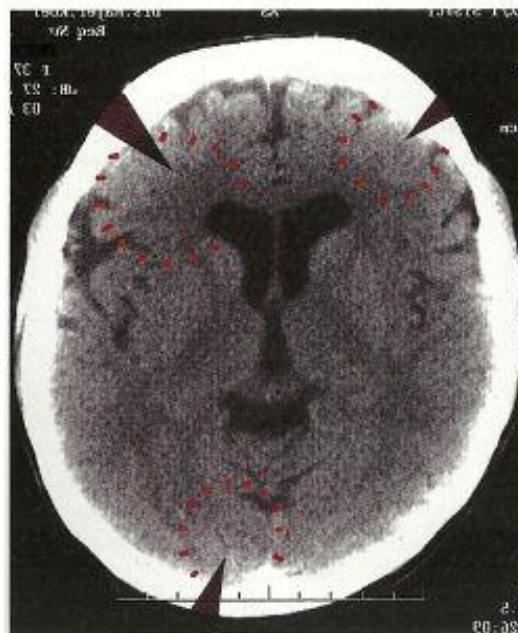
En la imagen de arriba podemos observar una pequeña piedra de leche que cierra el conducto galactóforo y atrofia la leche que llega hasta ahí. A pesar de eso, la mama se vacía en la fase pcl con fuerza (debido a que el conducto principal está obstruido). Medicina convencional: “el tumor crece muy rápido, es muy maligno”.



Así se ve el HH del SBS ductal de conductos galactóforos (= Historia de Mecki) en la corteza (tallo cerebral).



Los anillos concéntricos descienden hasta la médula. Tal vez esta es una señal (fase pcl) de que el sistema óseo asociado también se vio afectado en el sentido de: “en mi mama derecha ya no mando yo”.



En la imagen TC del cerebro vemos los HH de las 3 consecuencias más usuales de los conflictos. Flecha derecha: HH del miedo al cáncer, aún en fase ca. Flecha izquierda: HH de la osteolisis en la parte derecha, para una zurda significa un conflicto de auto-devaluación a causa del hijo: soy una mala madre, no puedo darle de lactar. La flecha inferior muestra un HH correspondiente al miedo por el niño: ¿qué pensarán mis hijos?

¿Podemos imaginarnos que todo esto no son más que mentiras, traición y pánico innecesario...?

Queridos amigos,

Debemos imaginarnos esto:

Desde hace 29 años aproximadamente 25 millones de pacientes alemanes son llevados a su muerte por quienes se hacen llamar oncólogos, valiéndose de la quimioterapia para ejecutarlos o sacrificarlos.

¡Esto representa el peor crimen mundial de toda la historia de la humanidad!

Hoy en día casi todos los oncólogos jefes son de creencia judía y jellos no cometerían un crimen semejante con ninguno de sus pacientes judíos!

Si no hacemos nada, esta situación seguirá tal y como está.

Tal vez se preguntarán: ¿pero qué podríamos hacer en contra de esto?

Respuesta: Dar testimonios orales y pruebas de la Nueva Medicina Germánica y apoyarla.

Porque a cualquier le podría pasar mañana, pero si actuamos ahora entonces algo podría cambiar.

Desde el 25/06/2010 la Universidad de Tubinga dejó de negar que la Germánica estuviera equivocada. Desde ese momento sabemos que todo esto no es más que un engañoso asesinato en masa.

Ejemplo de caso

Los pezones de la mama se retraen: SBS de úlcera ductal

Una paciente diestra de actualmente 51 años de edad, madre de cuatro hijos ya crecidos, quería desde hace 10 años “salir”, es decir, quería dejar a su esposo alcohólico. Tuvieron los primeros conflictos, pero como el hijo menor aún tenía 6 años, el plan nunca llegó a realizarse.

Desde hace 9 años el pezón izquierdo de retrae continuamente hacia adentro como señal de un SBS cirrótico de úlcera activo en los conductos galactóforos de la mama izquierda. No podía separarse de sus hijos.

En el año 2001 se dejó operar la mama sin extirparla, pero no recibió ni quimioterapia ni radioterapia.

Sin embargo, incluso después de la operación permaneció activo el conflicto del quiero-separarme-del-nido. La mama operada siguió retrayéndose hacia adentro. Cada vez tenía más peleas con el esposo y los vecinos, “¡no puedo quedarme ni irme!”.

Luego llegó el otro conflicto: “No lograré huir ni de mis hijos ni de mi esposo, es decir, separarme”. En realidad, constó de 7 conflictos:

1. “No lograré huir de mis hijos”.
Afectado: miocardio derecho (fase ca: necrosis).
2. “No lograré huir de mi esposo”.
Afectado: miocardio izquierdo (fase ca: necrosis).
3. “No lograré huir psíquicamente de mis hijos”.
Afectado: diafragma izquierdo.
4. “No puedo separarme de mis hijos”.
Afectado: conductos galactóforos de la mama izquierda (fase ca: úlcera, escirro).
5. “Quiero pero no puedo separarme de mi esposo”.
Afectado: conductos galactóforos de la mama derecha (fase ca: úlcera, escirro).
6. “No puedo dejar a mis hijos”.

Afectado: músculos flexores de la pierna izquierda: parálisis motriz parcial en la fase ca.

7. "No puedo huir de mi esposo".

Afectado: músculos tensores de la pierna izquierda: parálisis motriz parcial en la fase ca.

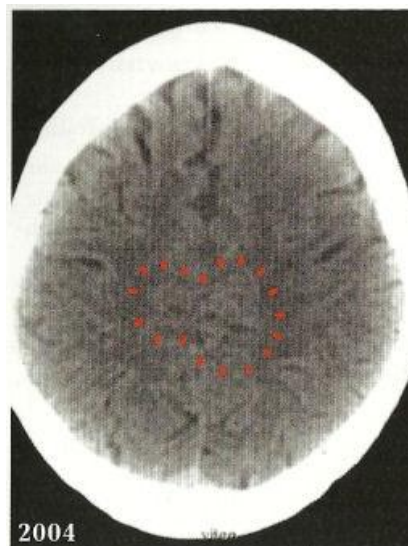
Hay que imaginar la tragedia de este matrimonio como un retrato vivo.

La mujer alrededor de los 50 años, ya en la menopausia, cansada de la casa y de los hijos, debe ver cómo es que el esposo alcohólico se junta con otras mujeres.

Este hombre estropeado ya no tiene interés en su vieja mujer menopáusica, la cual incluso se vuelve más masculina. Debido a que hay dos "hombres" en la casa, siguen las constantes peleas. Las mujeres sueñan con encontrar un hombre de carácter dulce que pueda satisfacerlas. A menudo sale mal. Estas pobres mujeres quedan atrapadas en un círculo vicioso del que ya no pueden salir.

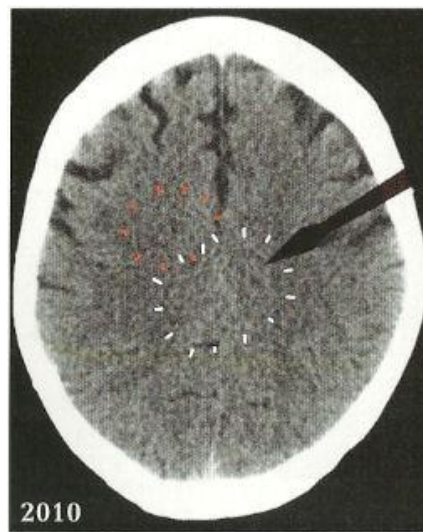


Así se veía la mama izquierda en febrero del 2004, hace seis años y tres años después de la operación.



El HH señalado en rojo a la derecha corresponde al proceso ulceroso de la mama izquierda (conflicto de separación de los hijos), el cual desde hace 9 años está en fase ca. El HH izquierdo aún sigue activo (¿después de 9 años?) y corresponde al conflicto de separación (el querer-separarse) del esposo.

La operación del año 2001 no cambió nada. Sería incluso mejor si no se hubiera operado.



En esta imagen vemos a la izquierda frente a la zona motriz al HH de la parálisis del muslo derecho (rojo).

El HH rodeado de blanco afecta a los conductos galactóforos (corteza sensorial).

Podemos ver que la mama derecha también se ve afectada.

Felizmente no se han percatado del nódulo cirroso en la mama derecha.

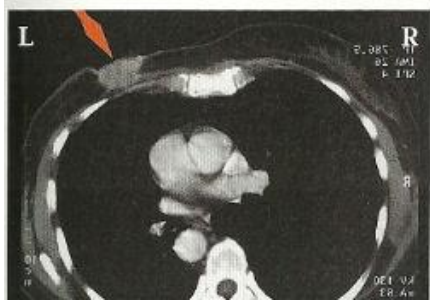
La parálisis comenzó en el 2001 y fue progresiva. En el 2004 recién se determinó una parálisis parcial.

En el año 2007, cuando el hijo menor ya tenía 15 años (permaneció con el padre) logró salir. Sin embargo, las dos piernas estaban bastante débiles motrizmente. Además, luego de “salir”, las cosas no mejoraron: el conflicto no se resolvió.

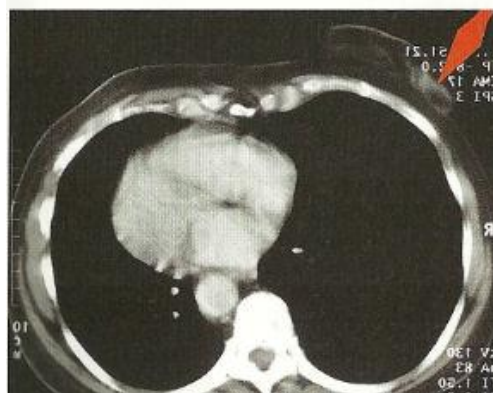
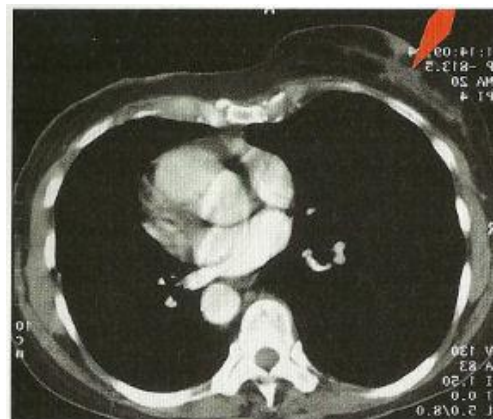
En el año 2007 también se mudó. No obstante, se decepcionó al ver que la parálisis no mejoraba. Por otra parte, los “niños” crecidos junto con el esposo la atormentaban y acusaban que había sido una mala madre.

Consecuencias:

- a) La parálisis de la pierna prosiguió.
- b) El retraimiento de la mama izquierdo también prosiguió.



Entretanto, la mama izquierda se retrajo por completo y se abrió en la zona de la operación. Es una retracción cicatrizal cirrosa. Ahora ya no puede definitivamente ni correr (parálisis motora de las piernas con un proceso cirrótico, especialmente en la mama izquierda) y la parálisis prosigue. En aquel momento ya hacía 3 años que había huido y se había separado. Los conflictos entonces son irreales. Mientras tanto, la cicatriz se asienta en el tórax.



Tal y como podemos ver en estas 3 imágenes, el escirro de la mama derecha no ha hecho más que ir más profundo. Es por ello que no ha contraído el pezón y no fue detectado.



*Osteolisis que se recalifica
en el hueso sacro derecho.*



*La osteolisis del cóccix causa
mucho dolor durante la fase de
curación.*

Todos los que conocen este cuadro saben que esta paciente debe padecer un dolor semejante a un martirio.

En el año 2009 le cedió la casa al marido y pensó: "Gracias a Dios que ya no tengo que regresar a esa casa". El hijo menor ya tenía 17 años y los otros ya eran mayores de 20. Pero todos se le fueron encima, incluso el menor: Ella había sido una mala madre, siempre había querido irse de casa en vez de cuidar a sus hijos, etc.

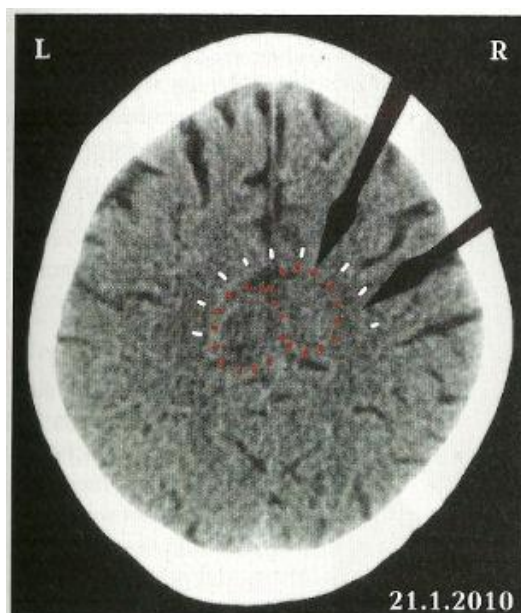
Y aunque definitivamente ya se había ido, la parálisis empeoró tanto que tuvo que estar en silla de ruedas.

Sin embargo, ahora el novio la apoya e incluso su hijo menor de 18 años. Aun así, ella piensa constantemente en los reproches que le hicieron.

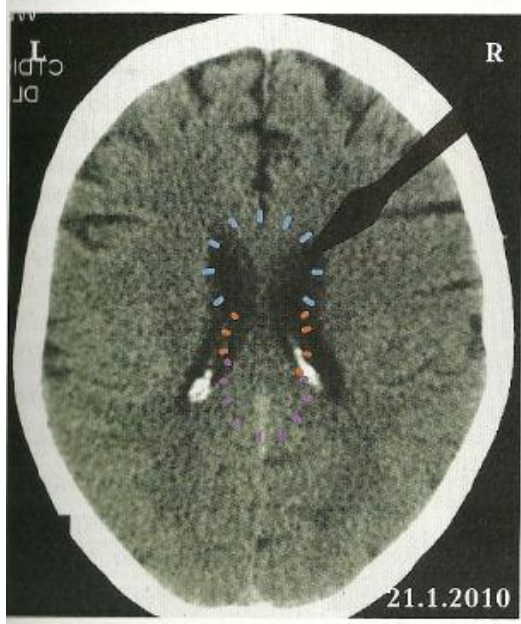
Desde el año 2009 la mama izquierda se retrajo excesivamente. Ahora se ve muy deformada.

Además, la paciente tenía una osteolisis en el área del hueso sacro con calcificación, así como también otra osteolisis fresca en el cóccix.

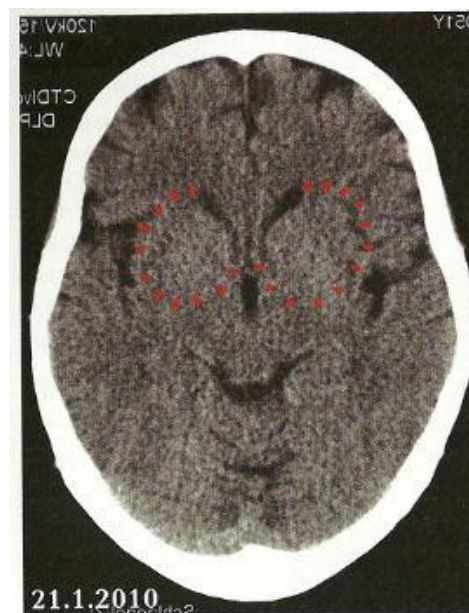
A causa de la desfiguración de la mama, se formaron osteolisis en el área de las vértebras (auto-devaluación). Dieron paso a especulaciones de diagnósticos diferenciales sobre si la parálisis motriz podría haber surgido en las vertebras. Sin embargo, según la TC, la parálisis de ambos lados se corresponde con la corteza sensorial motora.



Aquí vemos un HH central en el centro sensorial de los conductos galactóforos en ambas mamas (blanco), pero cada mama tiene su propio HH (rojo). La mama izquierda se ha visto más afectada. No obstante, la mama derecha estaba y también se ve afectada. Aun así, nadie se percató de los nódulos cirrosos (debido a que están muy adentro). Es por esta razón que la mama tampoco ha sido operada.



También en esta imagen podemos observar otra vez el HH frontal (azul) en la corteza motora correspondiente a la parálisis en la pierna. El HH del medio en la corteza sensorial (rojo) corresponde al entumecimiento en la pierna. Más abajo vemos el HH (lila) en la corteza postsensorial (periostio) = reumatismo doloroso en la pierna.



En la imagen TC de la izquierda vemos ambos HH del miocardio derecho y del miocardio izquierdo. Conflicto: "no lograré esto con los hijos (miocardio derecho) ni con el esposo (miocardio izquierdo)". El HH derecho ya está hinchado y presenta círculos concéntricos en el medio, signo de que ya se inició la fase pcl. La paciente había sufrido ya su primer infarto al miocardio derecho hace 7 años.



Entretanto, especialmente hasta el año 2007, estos procesos iban y venían. Sin embargo, podemos deducir que permanecieron así incluso cuando la paciente se fue.

En la imagen vemos (flecha inferior derecha) también la participación del diafragma izquierdo en la misma etapa.

Epicrisis

La paciente está ahora en una etapa de descanso: la pierna y el torso están paralizados.

Todo el día piensa en los reproches de sus tres hijos mayores y del esposo... sobre que ha sido una mala madre y una mala esposa.

Pero lo que debemos entender y aprender de este caso es lo siguiente: todos los reproches pueden atacar diversas partes de los órganos, por ejemplo, el hombro izquierdo en una diestra (“fui una mala madre”) o el hombro derecho en una diestra (“fui una mala esposa”), etc. Así es como la parálisis se va intensificando.

Con cada discusión la pobre paciente terminaba aún más paralizada. Además, todo esto no es más que la opinión subjetiva de los “niños” crecidos, quienes no tienen ningún derecho a criticar la vida de pareja de sus padres.

Este caso nos muestra toda la tragedia de nuestra civilización podrida con revaluación de todos los valores.

Esta paciente se casó a los 20 años, crió 4 hijos y trabajó al mismo tiempo, así como también construyó un hogar para su familia junto con su esposo. Ya no hay gente que sea tan eficiente.

La paciente soportó durante 9 años el martirio de una crisis matrimonial hasta que los niños estuvieran crecidos y fueran casi mayores. A eso sólo le podemos llamar un modelo ejemplar y de responsabilidad. Los hijos solteros de 25 y hasta 30 años no tienen derecho a criticar a su madre. Estos chicos que han cambiado de novio o novia más de 10 veces, que a la primera pelea ya arman las maletas y que se excusan en

que “no tenían una conexión”... este tipo de personas solteras que viven día a día tan irresponsablemente no tienen ningún derecho a criticar a la generación anterior, la cual ha intentado vivir bajo criterios biológicos y sensatos.

Podemos ver en este caso que todas las recidivas del conflicto, a pesar que “psicológicamente” ya no tienen nada que ver con el “querer huir”, terminan activando el relé. Esa es la biología que no fue pensada para nuestra civilización podrida.

Déjenme explicar y aclarar este caso aunque pueda sonar repetitivo:

Si para realizar una tarea difícil en la computadora usamos el “programa equivocado”, entonces por más que nos esforcemos será en vano. No funcionará.

El hecho de que 2 esposos no se entiendan durante algún tiempo puede ocurrir. Pero en una gran casa se puede perder el camino. Para ello no es necesario “huir”, además tampoco se podría. Y los “niños” solteros de 30 años no deberían caerle encima a su madre. Este tipo de cosas no están incluidas dentro del programa biológico.

Entonces: en esta civilización podrida tenemos el programa equivocado. Las consecuencias no son sólo tontas, sino también crueles como vemos en este trágico caso.



Aquí vemos la comparación con una osteolisis de una paciente diestra de 51 años.



A la paciente le molestaba cuando él la miraba en el ojo izquierdo en la intimidad, ya que el interior de la pupila se veía blanco. Por esta razón, él prefería hacer el amor desde atrás, pero su esposa no quería. Tuvieron una fuerte discusión y por ello la paciente no volvió a hacer el amor con él durante medio año.

El esposo asoció el problema del cóccix de su esposa con su propio cóccix y sufrió una auto-devaluación. Después de medio año la ira de la esposa se calmó y el esposo volvió a tener permiso de hacerle el amor, incluso por atrás. Entonces comenzaron los dolores en el cóccix para él como signo de la curación.

En este caso sucedió lo siguiente: un oftalmólogo ignorante aplicó láser al ojo izquierdo de su esposa. El interior de la pupila izquierda ahora se veía blanco.

Ejemplo de caso

Cirrosis de los conductos galactóforos debido a separación de la madre por 24 años

Esta paciente diestra de 55 años perdió a los 31 (1968) a su madre, a quien había dejado en un asilo durante medio año. Ella misma se hacía amargos reproches ya que la madre se había desmejorado rápidamente en ese último año. Cada semana iba a la tumba de su amada madre.

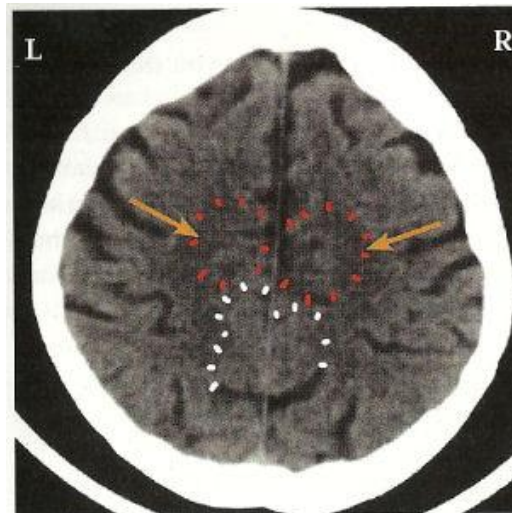
Desde hace 24 años existe un proceso ulceroso ductal en la mama izquierda, al que antes se le llamaba ca de mama cirrótico, pero que en realidad sólo es un proceso ductal (fase ca). En este caso se vio afectada la mama izquierda, lo cual corresponde a un conflicto de separación de la madre desde hace casi 24 años (siempre en fase ca).

En el otoño de 1991, la paciente diestra se percató que tenía un nódulo en la mama izquierda.



Escirro (primera parte del SBS, fase ca) intraductal (ductal) desde hace 24 años.

Es interesante ver que la paciente tiene cirrosis en ambas mamas, pero aún no se ha detectado en la mama derecha (tampoco la han examinado).



El HH derecho (flecha derecha) muestra el relé de los conductos galactóforos de la mama izquierda. El lado derecho del cerebro se corresponde en esta paciente diestra con la madre, es decir, este es un caso de hija-madre-mama.

Sin embargo, a menudo sucede que las pacientes ven a la madre también como compañeras (pareja), especialmente cuando las madres ya tienen cierta edad. Este fue el caso aquí. En la corteza sensorial izquierda (flecha izquierda) vemos un HH con recidivas crónicas. Este tipo de procesos siempre vuelven a la fase ca, luego de haberse resuelto durante poco tiempo en fase pcl. En este caso provocan un escirro incluso en la mama derecha de la pareja.

El HH inferior occipital (blanco) afecta a los nervios del epitelio laminar que corresponde a un conflicto brutal de separación. Lo llamamos reumatismo en la fase ca (dolor). Estos dolores no sólo afectan a la

mama misma, sino también a los nervios del antiguo epitelio laminar, los cuales están en el periostio.

Al ser afectados estos nervios, la paciente siente el dolor del reumatismo en el área de las costillas detrás de la mama. El conflicto biológico correspondiente es un conflicto brutal de separación del pecho (costillas, detrás de la mama). Esto significa que existen al mismo tiempo un conflicto de separación (que afecta a los conductos galactóforos) y un conflicto brutal de separación (que afecta a los nervios antiguos, ectodermo) en el periostio. Cuando esto sucede, la paciente no percibe nada en los conductos galactóforos durante la fase ca. Por el contrario, ¡presenta dolor reumático en los nervios del periostio de las costillas en la fase ca!

En la fase pcl todo es al revés. Sólo en la epicrisis empiezan a presentarse cortos dolores reumáticos, los cuales la paciente a menudo los relacionaba con la mama. En realidad, el escirro izquierdo fue detectado (después de 24 años) debido a que la paciente presentaba dolor reumático en los nervios del periostio que yacía en esa zona.

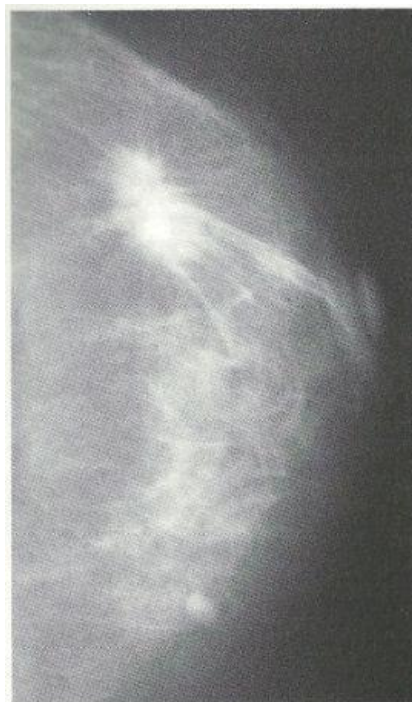
En ese momento (ambos en fase ca), las úlceras (corteza sensorial) no provocaban dolor alguno, mientras que el reumatismo en fase ca sí lo provocaba.

¿Cómo podemos tratar una cirrosis semejante?

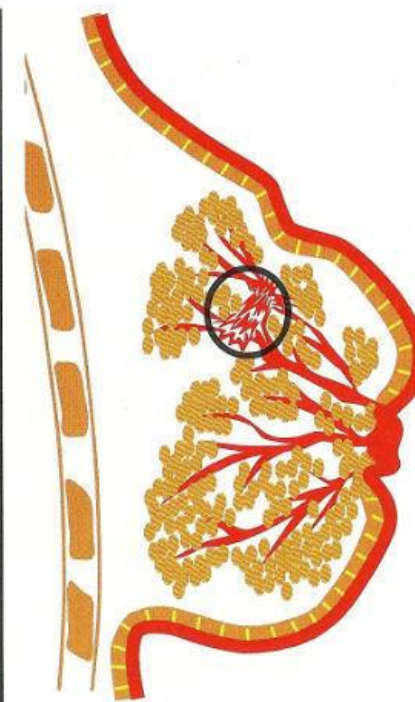
- Se puede operar la mama sin extirparla.
- Se le puede sugerir a la paciente visitar semanalmente la tumba de su madre por el resto de su vida, y así evitaríamos complicaciones en la fase pcl.

La paciente se decidió por la segunda opción. Para ella es una obligación visitar todas las semanas la tumba de su madre.

El pezón se retrajo un poco hacia adentro, pero se pudo evitar una "historia de Mecki", es decir, la fuerte inflamación de la mama en la fase pcl. Además, es un poco difícil para las pacientes de edad poder encontrar una persona que succione y vacíe la mama.



Esta fue la primera mamografía tomada el 07/04/1992. En la imagen de arriba podemos ver claramente al escirro de los conductos galactóforos en la mama derecha. Éste se encuentra en la fase ca de la ulceración de conductos galactóforos, la cual duró varios años.



Aquí vemos el esquema gráfico de la úlcera cirrosa de conductos galactóforos, antes llamada "cáncer". En realidad se trata de un proceso ulceroso en un conflicto de larga duración.

Ejemplo de caso

Un conflicto de mezcla

Este es el caso de una paciente diestra de 36 años de edad, quien actualmente le está dando de lactar a su bebé de 3 meses. Su padre adoptivo les dijo a sus dos hijos de su primer matrimonio luego del segundo mes: “cuando su madre tenga al bebé con el nuevo novio, ya no querrá volver a verlos a ustedes”.

La paciente estaba totalmente en shock. Fue al mismo tiempo un conflicto de pelea y separación de los hijos.

Al final del tercer mes de embarazo ya podía sentirse el nódulo en la mama izquierda. Luego ambos conflictos se suspendieron durante 6 meses (los usuales últimos 2/3 del embarazo). Después de 3 meses que nació el bebé (ahora tiene 3 meses), se percató que tenía una parte más grande en la mama izquierda. Aún así, amamantaba a su hijo con ambas mamas.



Después de realizar el test del aplauso vimos que la paciente es diestra.

Parecía que había surgido un pequeño cáncer de glándula mamaria central. Esto no es malo, ni siquiera cuando se caseifica tuberculosamente en la fase pcl.

Al bebé no le sabe más la leche ni tampoco le hacen daño las bacterias tuberculosas. Por el contrario, las utiliza tal y como sabemos todos en la Ciencia Curativa Germánica. Si se diera el caso que cuando el bebé fuera grande sufriera de, por ejemplo, un tumor en el intestino, entonces tendría lo necesario para que este tumor se caseificara tuberculosamente en la fase pcl.



La mama izquierda es un poco más grande, a pesar que el lactante vacía regularmente la mama izquierda.



La paciente muestra una parte endurecida que no desaparece cuando vacían la mama.



La madre con el bebé, quien vacía la mama crecida.



En el lado derecho del cerebelo podemos ver ya el HH de la caverna (= caseificación tuberculosa) de la mama izquierda.

Aparentemente este proceso y el HH corresponden a un SBS previo.

En relación con la imagen podemos ver que el conflicto de pérdida y el conflicto de separación (ambas TC son del mismo día) son bastante diferentes. Yo creo que el conflicto de pérdida se corresponde con los dos hijos mayores y el conflicto de miedo a la separación se corresponde con su bebé.

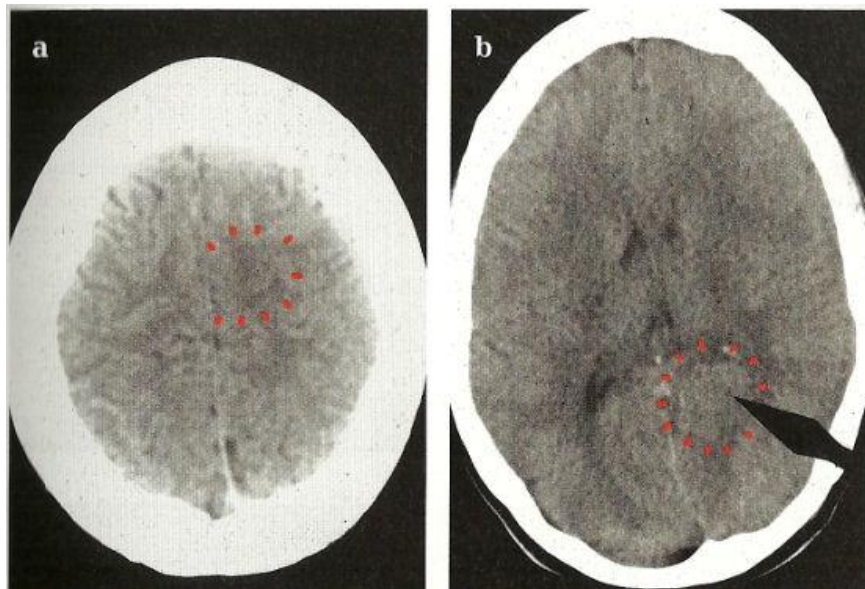


Imagen a: así se ve una Historia de Mecki en el cerebro. El HH paramediano derecho está claramente en fase pcl y se corresponde con un conflicto de separación de los niños o del bebé.

Imagen b: HH activo del ovario izquierdo que se corresponde con el conflicto de pérdida de los niños. En aquel momento la paciente no estaba segura si podría mantener a los niños con su nuevo novio, el padre del bebé.

Ejemplo de caso

Debido a que el hijo se fue al Opus dei

El caso de esta paciente diestra de 69 años es uno trágico. Sin embargo, aún no sé cómo terminó.

Ella es una súper madre que tiene 4 hijos ya crecidos. Tuvo que enfrentarse a un hecho subjetivo y percibido como terrible para ella: uno de sus hijos se volvió miembro del Opus dei (él estaba en una escuela del Opus dei). La paciente ya tenía experiencia en su familia con el Opus dei y sabía que los miembros debían donar 1/3 de sus ingresos a la iglesia.

La paciente sufrió:

- un cáncer de mama en la mama izquierda
- conflicto de hambruna con carcinoma hepático
- parálisis muscular del brazo izquierdo
- conflicto de existencia con carcinoma de los conductos colectores en los riñones, casi con anuria
- conflicto de separación, ductal, mama izquierda, después
- osteolisis izquierda del esternón, con derrame pleural izquierdo (debido al síndrome)
- un enorme ganglio linfático a la derecha.

Lo asombroso en el caso de esta paciente fue: a ella la declararon como incurable, particularmente inoperable, pero aún así se levantó y no aceptó recibir quimioterapia.

Después de 3 años se resignó y los ca de hígado y riñón entraron en fase pcl con intensa sudoración nocturna.

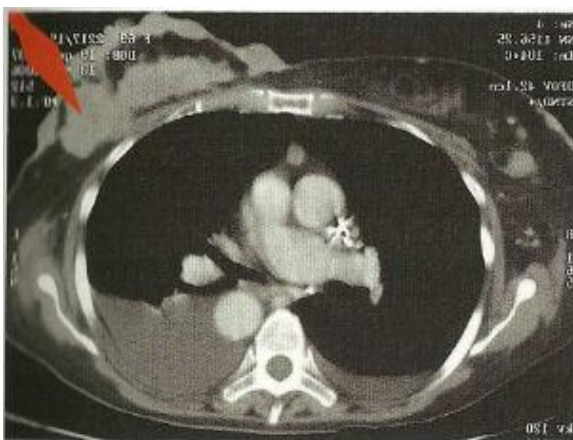
La vi por última vez el año 2006, unos meses antes de mi vuelo (8 de marzo de 2007) a Noruega. Hasta ese momento había vivido con varios cánceres.

La parálisis de la mano izquierda se había convertido en un Parkinsonismo, es decir, una crisis epiléptica de la mano izquierda.

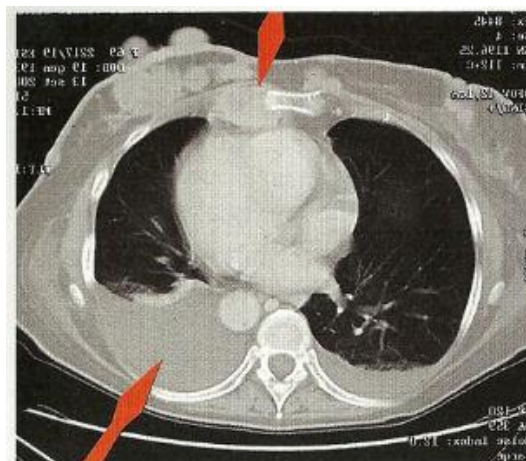
A pesar que casi presenta anuria (300ml de orina) y hepatomegalia, no había ninguna razón para que la paciente haya fallecido.
Es muy posible que aún viva hoy en día.



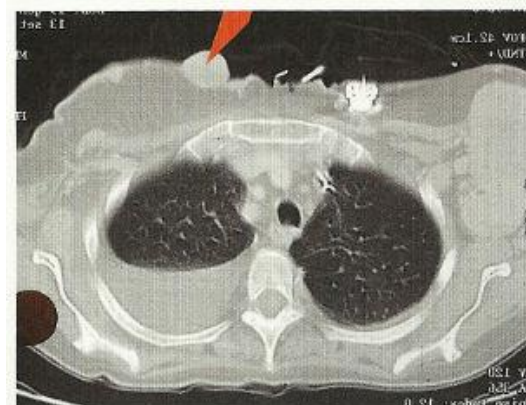
Mama izquierda con 3 grandes nódulos melanóticos que se encuentran debajo de la piel, en la dermis (=dermis corión).



A la izquierda vemos claramente un SBS de glándula mamaria. Los melanomas son visibles en la piel de la mama. Podemos ver en el lado dorsal más derrames pleurales.



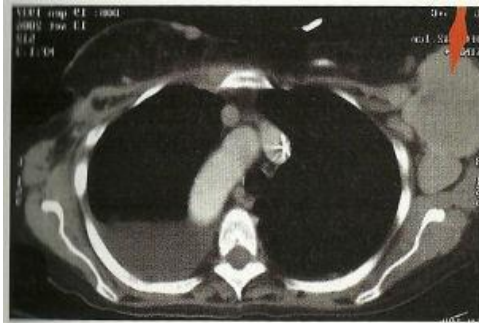
En esta imagen vemos la causa de los derrames pleurales izquierdo y derecho: una bifurcación de la porción esternal de la octava costilla de la izquierda y un poco menos en la paraesternal de la derecha (=al costado del esternón). Se trata de conflictos de auto-devaluación que están en fase pcl y causan los derrames pleurales (con síndrome).



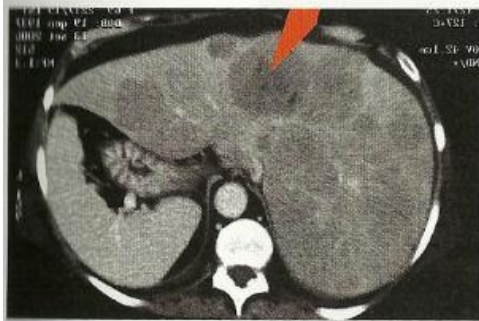
En la parte superior de la mama izquierda es una bola de melanoma (flecha superior).



En esta imagen se puede ver al melanoma superior de los tres melanomas existentes.

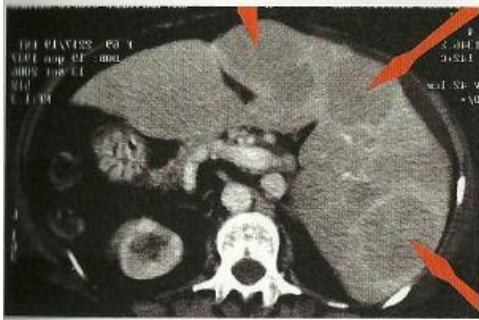


En esta imagen vemos en la axila un gran conglomerado de ganglios linfáticos en fase pcl, un ligero conflicto de auto-devaluación: "he fallado como madre, de otra forma mi esposo no habría permitido que nuestro hijo fuera al Opus dei".



Aquí vemos una toma a través del hígado de la paciente. Se identificaba a sí misma con la hambruna del hijo y proyectó esto en sí misma.

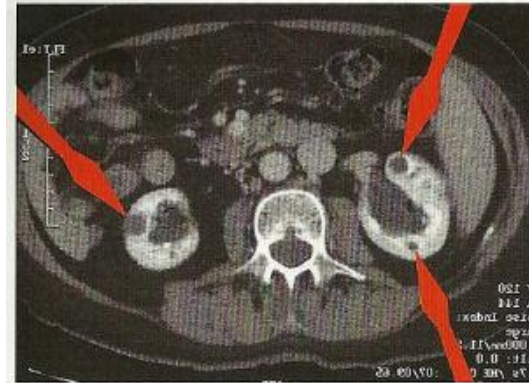
La flecha señala a un lugar central líquido, donde ya empezó la tuberculosis y comienza a caseificarse. Los cirujanos y patólogos siempre lo denominan: tumor central necrótico (=se está caseificando).



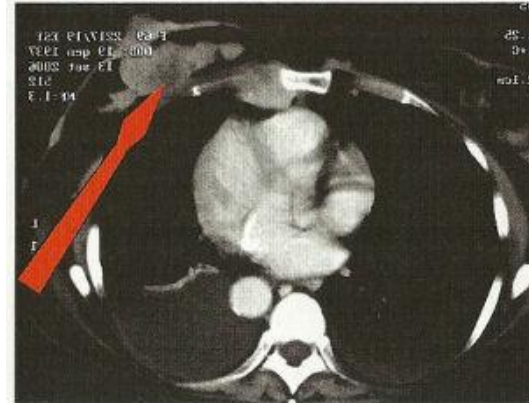
Podemos ver también que el hígado está inflamado (hepatomegalia) en este caso.

a) tuberculosis en el hígado

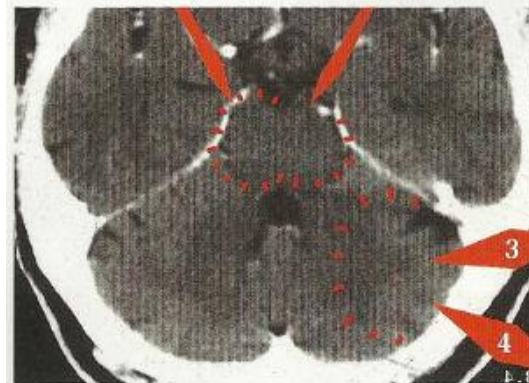
b) síndrome de conductos colectores en pcl junto con síndrome del hígado



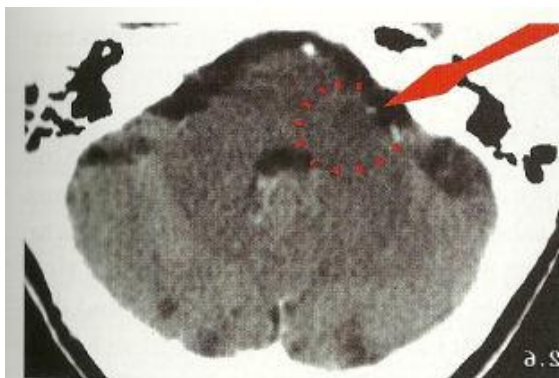
Ambos riñones tiene ca de conductos colectores visibles tanto en el parénquima como en la pelvis renal. La paciente casi tuvo anuria, excretaba 300ml de orina al día. Esta es una señal de que ambos lados estaban en fase ca.



En esta imagen podemos ver el estancamiento del cáncer de glándula mamaria en caseificación tuberculosa (flecha).



Las flechas superiores derecha e izquierda corresponden a los conductos colectores ambos en fase ca. La flecha 3 muestra un HH del cáncer de glándula mamaria. La flecha 4 muestra el HH del relé del melanoma en caso de un ca, un relé corión.



En esta imagen, la flecha superior muestra al HH ubicado en el edema del relé hepático, correspondiente a la tuberculosis hepática que recién comienza.



Aquí vemos también con sorpresa un HH cortical paramediano derecho. El conflicto correspondiente es un conflicto de miedo de separación del hijo. No podemos determinar en la imagen si aún sigue activo o ya se ha resuelto. Si estuviera resuelto, entonces la paciente experimentaría una fuerte inflamación de la mama izquierda (conductos galactóforos) a causa del síndrome. No obstante, la paciente no presenta esos síntomas y podemos deducir que el problema de la posible separación del hijo, quien va a entrar al Opus dei (institución perteneciente a la iglesia católica), no se encuentra resuelto.

Ejemplo de caso

La típica guerra de pareja

El caso de esta paciente diestra de 43 años, profesora académica con dos hijos de 15 y 7 años de edad, podría parecernos a primera vista la típica guerra de pareja. Pero la cosa es muy diferente como veremos muy pronto. En realidad, ambos cónyuges se querían, pero vivían “vidas separadas” y desde hace 20 años. Ella no trabajaba en su profesión y se dedicaba a cuidar a los hijos. Él era ingeniero de seguros para accidentes automovilísticos y trabajaba cada noche hasta la 1 o 2 de la madrugada. Podríamos decir: bueno, así es la vida. Sin embargo, a menudo cuando sentía mucho estrés, la paciente se decía: “debería irme ya y dejar de hacerme esto”. Pero como ya hemos dicho, ella quería a su esposo y de vez en cuando había épocas felices.

Hace 7 años, luego del nacimiento de su segundo hijo, tuvo 3 años críticos donde hubo muchas disputas. Sin embargo, luego vinieron tiempos felices y comenzó a sudar cada noche.

Cuando escuchamos algo como eso, inmediatamente pensamos que se trata de un carcinoma de glándula mamaria. Y si la paciente tuvo sudores nocturnos durante 3 a 4 meses (como en este caso), entonces debe haber experimentado varias recidivas que alargaron la tuberculosis. Si la paciente menciona ahora hinchazón y deshinchazón del proceso central en la mama junto con punzadas y tirones, entonces el último sólo puede tratarse de la fase pcl de un suceso ductal. La hinchazón y deshinchazón puedes significar una fase pcl ductal con cortas recidivas. Por fortuna, en este caso no sólo tenemos TC cerebrales, sino también TC de tórax de la mama. De esta manera podemos clasificar en tres niveles a los procesos de ambas mamas (pareja e hijos), así como también al suceso actual (conflicto de separación causado por la pareja en fase pcl).

Con esto vemos que el diagnóstico en la Germánica se complicará un poco más, ya que nuestras posibilidades técnicas están mejorando. Es así que también podemos clasificar los antiguos SBS que en aquel momento estaban deshinchados. Parcialmente también los encontramos como recidivas, como en el caso del conflicto de separación de la pareja en fase pcl. Si lo observamos con cuidado: actualmente así es la vida. El hecho que las personas casadas permanezcan juntas es algo poco usual y esto se ve en el 70% de divorcios. El otro 30% corresponde a las personas que tienen una guerra de pareja, pero hoy en día todo esto es normal.



Por fuera no vemos nada extraño en la mama. Ambos SBS de glándula mamaria se caseificaron espontáneamente por medio de la tuberculosis. Podríamos decir que "se curaron".

Anteriormente era muy raro que se diagnosticara un cáncer de glándula mamaria. Los tumores tenían la oportunidad y el tiempo para sanarse espontáneamente luego de la resolución del conflicto.

Mi propia madre zurda debe haber sufrido con relativa frecuencia de SBS de glándulas mamarias en su mama derecha durante la segunda guerra mundial. Éramos 6 muchachos y siempre "había algo que hacer". En retrospectiva, las cavernas fueron llamadas "mama quística".

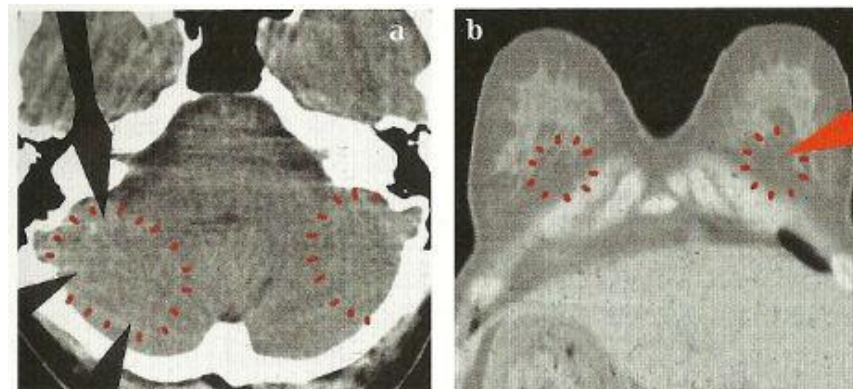
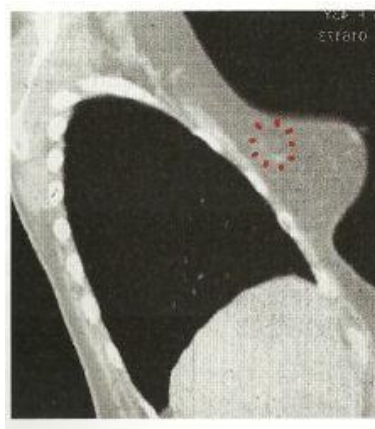


Imagen a: en esta toma TC a través del cerebello vemos viejas cicatrices a la izquierda (flecha) de la mama derecha y a la derecha de la mama izquierda (HH cicatrizado).

Es un poco difícil ver el HH cuando está activada una nueva recidiva, en este caso una nueva pelea.

No preguntamos sobre el HH de pericardio que se ve en medio.

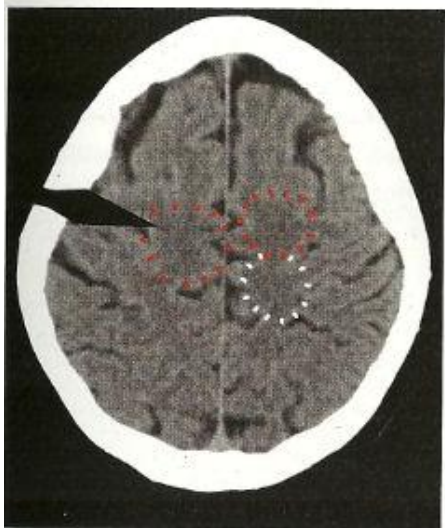
Imagen b: aquí vemos un TC de tórax de la mama. Tanto la mama derecha (flecha) como la mama izquierda presentan zonas líquidas que corresponden a las cavernas. Debido a que las cavernas son muy profundas, podemos entender la razón por la cual la paciente no se percató de ella durante años.



En esta TC En esta TC vertical podemos ver bien las cavernas (en la zona inferior con calcificaciones). Del año 200 al 2007 fueron años de muchas peleas para la paciente, luego llegaron 3 años felices con mucha sudoración nocturna, es decir, tiempos de tuberculosis de mama. Ella dijo no haberse percatado de nada, pues todo estaba bien. Recién hace poco se percató de todo lo que pasaba.



En esta imagen vemos el HH del hombro derecho y al mismo tiempo del ganglio linfático derecho, cuya inflamación es denominada por los médicos ignorantes como "metástasis". En realidad son conflictos de auto-devaluación, en este caso: "Soy/fui una mala pareja". No podemos diferenciar si se trata de un HH en fase ca o en fase pcl.



En la presente imagen vemos 3 diferentes HH. Los dos superiores corresponden al SBS de glándula mamaria, el izquierdo para la mama derecha y el derecho para la mama izquierda (conflictos de separación). Aquí también es difícil determinar si se encuentran en fase ca o en fase pcl, ya que las recidivas no son muy significativas. Sin embargo, podemos ver un HH en la corteza postsensorial que corresponde a un conflicto brutal de separación madre/hijo. También aquí no podemos aún determinar si está en fase ca o en fase pcl. No obstante, el órgano correspondiente no es la mama, sino el periostio de la costilla debajo de la mama izquierda. Estos SBS causan dolor en la fase ca al que llamamos "reumatismo", mientras

que por el contrario, los SBS de conductos galactóforos causan dolor en la fase pcl.

Ejemplo de caso

Tres conflictos que avanzan juntos

Una artista diestra de 56 años presentó en el 2005 un tumor mamario adenoiideo de glándulas mamarias (nódulos) en la mama derecha cuando sufrió una decepción laboral.

Después de dos años, el tumor había crecido hasta alcanzar aproximadamente 2cm, luego resolvió en conflicto y el pequeño tumor se caseificó con tuberculosis.

Sólo quedó una pequeña caverna de 1cm, la cual podía sentir (incluso como caverna) y que causaba una pequeña hendidura. La paciente comenzó a sentirse desfigurada y mancillada ("ya no me siento bonita en esa parte de ahí").

(Leamos la propia descripción de la paciente):

"En abril del 2005 me diagnosticaron un tumor mamario derecho. En aquel entonces el tamaño del tumor sólo alcanzaba el centímetro. Después de ese diagnóstico pensé durante corto tiempo si debía operarme. Sin embargo, decidí que no dejaría que ningún bisturí se me acercara, sino que recurriría a la medicina alternativa.

Probé varias y mientras tanto el tumor siguió creciendo hasta alcanzar los 2cm. También comenzó a salirme una secreción parecida a la sangre del pezón. En algún momento luego se detuvo y quedó una pequeña mancha en la piel. En el año 2008 el tumor dejó de crecer y en el 2009 se encogió un poco. La mancha roja se expandió con el tiempo.

En el último año surgió en aquel lugar una especie de costra oscura que al principio tomé como un melanoma. Ahora ya no creo que sea un melanoma. Creo que podría ser que el tumor se está degradando hacia el exterior. Apparently no tengo las bacterias necesarias, sino el

tumor ya se habría caseificado por medio de la tuberculosis. Recuerdo que de pequeña me vacunaron contra la tuberculosis. Por las grietas de esta costra salía una mezcla de lo que parece sangre con pus y muchas veces pica o duele en ese lugar. Creo que bajo esa costra hay una especie de inflamación”.

Sin embargo, la paciente conocía la Germánica y no se dejó practicar ningún otro tratamiento. Pero llegó un momento en que ya había pasado mucho tiempo y me mandó una TC cerebral pidiendo mi ayuda. El caso del pequeño tumor y el pequeño melanoma se aclaró rápidamente. El pequeño melanoma estaba costroso. Le di un consejo que yo mismo había recibido hace poco a la paciente: aplicarse miel en la zona.



El éxito fue rotundo y después de pocos días la costra se desintegró y mejoró en tejido de la piel que había estado debajo. Como vemos, la tuberculosis del pequeño melanoma ya lo había caseificado. Dentro de poco ya no será visible casi nada.

Debemos recordar el consejo o pequeño tip:

Ejemplo: a un paciente le iban a amputar todo el dedo pulgar del pie porque se había vuelto de color negro. Según la medicina convencional, todo lo que es negro significa gangrena y mala circulación. Sin embargo, la cosa avanzó y terminaron amputándole hasta la rodilla. Pocos meses después, el dedo pulgar del otro lado también se volvió negro.

La amputación. Entonces el paciente pensó: “¡Dios mío, no otra vez lo mismo!” Y es ahí cuando recibió este consejo. Embadurnó su dedo pulgar con “miel de abeja alemana” y vio que después de algunos días todo volvía a estar bien.

También funcionó así con la paciente y en pocos días la costra había desaparecido, teniendo rápidamente éxito la curación del melanoma que ya se había caseificado.

Mientras tanto, todo parecía estar bien aunque yo aún no había examinado la TC cerebral.



Imagen a: la flecha inferior izquierda muestra el HH del melanoma.

La flecha media izquierda muestra el HH del tumor de glándula mamaria.

La flecha superior izquierda muestra un neurinoma del acústico, esto significa que no quería oír la cancelación de su antiguo empleador (¡en su oído izquierdo!).

La flecha a la derecha muestra el HH del neurinoma del acústico (derecha). Esto significa que en realidad quiere escuchar una noticia positiva (con el oído derecho).

En medio del cerebelo vemos un gran HH en resolución (fase pcl) en el relé del pericardio.

A final del año 2009, la madre cayó inconsciente y se rompió la mandíbula. La paciente presintió que se trataba de un infarto cardíaco y lo proyectó en su propio pericardio.



Imagen b: cuando en febrero del 2010 la madre mejoró, la paciente resolvió su conflicto de pericardio. Entre finales de febrero y finales de marzo podía subir escaleras sólo a duras penas (taponamiento pericárdico). La toma de TC corresponden a este periodo (20/03/2010).

La flecha superior derecha muestra el HH del intestino delgado en fase pcl. El conflicto fue su "inversión" en el novio ideal. Luego de la resolución presentó la fase pcl durante todo un año con diarreas diarias que la llevaban cinco veces al baño.

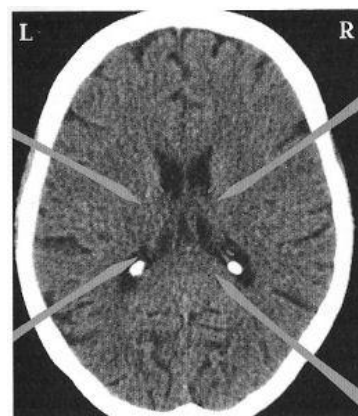
La flecha inferior muestra el HH de los nódulos pulmonares en el pulmón derecho que sufrió luego del diagnóstico de "cáncer de mama". Por fortuna no fueron descubiertos. Ya se han caseificado y las cavernas no son visibles.

A todo esto la misma paciente comenta:

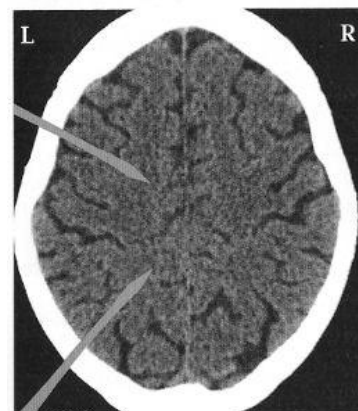
"Por supuesto, gracias a la NMG sé que tuve (¿o aún tengo?) un problema de pareja. Creo que era un problema con mi anterior

empleador o con una amiga a quien di lo mejor por ayudar pero se comportó como una víbora conmigo".

Su universidad le había prometido que recuperaría su puesto como profesora de canto si iba a estudiar a un instituto pedagógico durante dos años.



HH central en la corteza postsensorial del conflicto de separación brutal de la pareja y el hijo. (Arriba) conflicto de hipoglucemia causado por un trauma relacionado al pene.



HH central, a la derecha del conflicto de separación del hijo y a la izquierda del conflicto de separación de la pareja (organo: conductos galactóforos).

Cuando terminé de examinar las TC cerebral, llamé a la paciente y le dije: "En su historia sigue faltando algo. O tiene y sigue teniendo un conflicto brutal de separación del padre y la madre o con la pareja y el hijo".

La versión del padre y la madre no podía ser posible. Sólo quedaba la de la pareja y el hijo.

Sucedió lo siguiente: la paciente había convivido todo un año con un hombre al que había amado mucho y por el que incluso hizo a un lado su disgusto por el sexo oral. Repentinamente el amado la dejó. Puso en una bolsa de plástico todas las cosas que ella le había prestado y las dejó sin más frente a la puerta de su apartamento.

La paciente quedó destruida. Para empezar, el hombre había desaparecido y no lo podía encontrar. Había retirado su nombre y datos de la puerta de su apartamento y del buzón de correo.

Sufrió un cáncer de intestino delgado porque había invertido gran parte de su dinero en aquella relación, además que también estaba orientando su trabajo y vida a él.

Luego de algunas semanas lo encontró, confirmó que aún vivía ahí y lo fue a visitar. Se acostó con él y quedó embarazada por primera vez a los 44 años.

Sin embargo, la separación del novio fue definitiva pero se alegraba infinitamente por el niño. No obstante, sufrió un aborto al tercer mes de embarazo cuando fue a su cita con el dentista. Otra vez terminó destruida y sufrió un conflicto de separación brutal del niño y del novio (corteza postsensorial, reumatismo). Lo consideró como la gran fractura de su vida.

Cuando volvió a encontrarse con el ex novio en la ciudad y le invitó un café, la paciente le contó que había estado embarazada de él. Sin embargo, el ex novio simplemente se encogió de hombros y no mostró el mínimo interés.

Lo que le traté de dejar en claro a la paciente: ella sigue soñando con esta catástrofe de su vida y sólo resuelve la mitad.

Ejemplo de caso

El padre fallece, tristeza por el padre

Esta paciente diestra de 55 años sufrió hace 10 años un severo conflicto de pareja cuando su padre, a quien amaba mucho, murió repentinamente. Dijo que estuvo de luto por él un año. Aparentemente experimentó dos conflictos:

- a) Un conflicto de preocupación – ca de glándulas mamarias (=nódulos) en la mama derecha,
- b) Un conflicto de separación – con ulceración de los conductos galactóforos en una parte de la mama derecha.

Es posible que haya resuelto el conflicto de preocupación por el padre un año después, pero no del todo, ya que desde hace nueve años sigue teniendo sudores nocturnos. Esto lo confirma la TC cerebral. Además, debido a que tiene mamas grandes, no se había percatado de los nódulos en la mama.

No obstante, el conflicto de separación del padre parece haber estado activo desde hace diez años y se ha convertido en una compresión cirrosa. La paciente se percató que su mama derecha se había hecho más pequeña en los últimos años a comparación de la mama izquierda. Dos factores son los responsables:

- a) El tumor de glándula mamaria (nódulo), el cual se ha vuelto a caseificar tuberculosamente desde hace nueve años y se ha encogido como una pequeña caverna.
- b) La compresión cirrosa del área lateral de la mama sobre la caverna, el cual corresponde al conflicto de separación desde hace diez años.

Ambos procesos tienen un efecto en el marcado encogimiento de la mama derecha. Debemos saber que el conflicto de preocupación por el

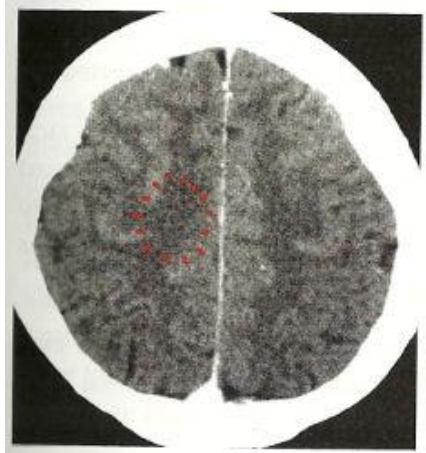
padre tuvo varias recidivas, pero que el conflicto de separación permaneció constantemente activo durante los últimos diez años.



La paciente señala con el dedo entre la caverna y la compresión cirrosa. La hendidura es la caverna resultante.



No sólo es muy instructivo para nosotros ver cómo es que el HH del cáncer de glándula mamaria (nódulos) se ha “quemado” en los últimos 9 años, sino también ver cómo es que se ha cicatrizado a través de las múltiples recidivas (sueños de la paciente sobre su padre) posteriores.



Por el contrario, el conflicto de separación del padre ha permanecido activo durante diez años.

Como tal, el escirro de los conductos galactóforos provoca una contracción dentro de la mama.

A través de estas contracciones de la mama derecha es que fue encogiéndose y haciéndose más pequeña.

Ahora viene la gran pregunta:

¿Qué se debe o puede recomendar terapéuticamente?

Respuesta:

La paciente tiene 55 años. La mama derecha es significativamente más pequeña que la izquierda, ¿y? Ya no se puede hacer nada respecto a las cavernas más que alegrarnos que la madre naturaleza misma extirpara el cáncer. Y si la paciente continua soñando con su amado padre, bueno, así es la vida. No debemos intentar olvidar todo.

En el caso que se resolviera el conflicto de separación de la paciente, la mama derecha se inflamará en el lugar donde está ubicado el escirro. Mientras el esposo conozca la Germánica y pueda vaciar la mama, todo estará bien. Pero si el conflicto no se resuelve, entonces la mama seguirá haciéndose más pequeña en las siguientes décadas, ¿y?

Debemos decir ahora honestamente:

Hasta ahora el 98% de los pacientes no judíos terminan muriendo a causa de la quimioterapia de la medicina convencional. En la Germánica ningún paciente muere a causa de cáncer, como podemos ver en Israel. Ahora, ponernos a discutir si es tan malo que la mama se haga pequeña en las próximas décadas...

Yo creo que debemos diferenciar muy bien entre la salud del paciente y puntos de vista estéticos vacíos, así como saber cuál es el lugar de cada uno. Hay que tener mucho cuidado con esto.

En realidad, debemos estar felices que en el futuro ningún paciente más será degollado ni llevado a la muerte con quimioterapia.

Ejemplo de caso

Edema facial debido a que el pequeño gatito yace en su pecho

Esta paciente diestra de 55 años de edad acogió a un pequeño gatito. Enseguida se encariñó al extremo como una madre con el gatito. El gatito se encontraba totalmente demacrado.

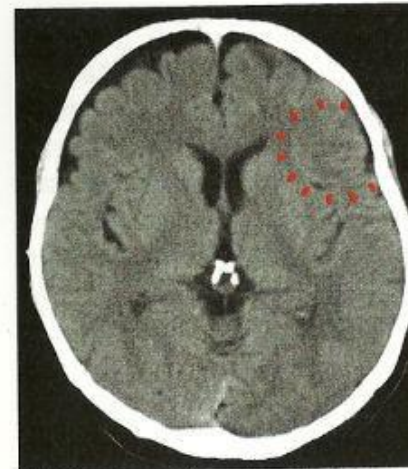
Cuando le quitó las pulgas y el pequeño animalito se sintió cómodo por primera vez en su vida, entró en una profunda vagotonía. Las patitas le fallaban, pero tenía apetito. La paciente y su esposo estaban horrorizados y creyeron que el gatito estaba envenenado y que debían ayudarlo a morir.

Con la conciencia culpable fueron hasta el veterinario, quien debía dormir al gatito para siempre.

Ella no fue capaz de entrar, su esposo tuvo que hacerlo. Pero ella tenía la sensación que le habían arrebatado al gatito brutalmente de su pecho y que éste moriría en soledad. Es así que la paciente sufrió un conflicto de separación brutal en el nervio del periostio derecho (pareja) = reumatismo.

Una semana después se consiguió dos nuevos gatitos y logró así una resolución parcial, pero seguía pensando (y aún lo hace hasta ahora) en el pequeño gatito dulce e indefenso.

Es así que el conflicto nunca se resolvió completamente. Además, después de la muerte del gatito comenzó a orinar mucho menos. Esto es debido a que, aparte del conflicto de separación del “hijo gato” (sufrió vitiligo en la piel de la mama donde yacía el gatito), sufrió también un ca de conductos colectores causado porque el gatito murió en soledad.

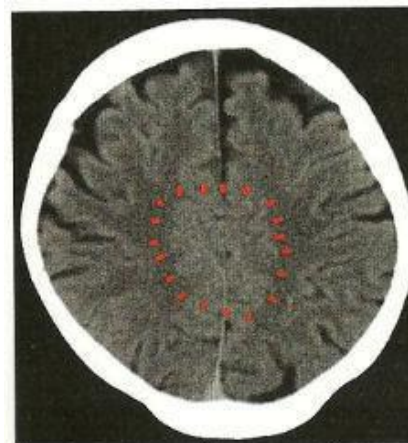


HH derecho en la corteza sensorial para la piel externa de la mama izquierda en fase pcl.



Julio del 2010. Quiste de 4cm x 7cm en la mama izquierda. El pequeño gatito siempre se colocaba en esa mama. La separación fue brutal para la paciente, es por eso que presenta vitiligo en la fase pcl.

El vitiligo de la parte superior de la mama izquierda sólo duró una semana y un poco más. Luego comenzó una “curación” que se manifestó en la forma de un quiste bulloso de 4cm x 7cm. El contenido era de aproximadamente 60ml.



Aquí vemos un típico reumatismo en la corteza post-sensorial (fase ca).



La paciente muestra el lado derecho del esternón. Ella describe: es un dolor ardiente que afecta toda la mitad derecha del cuerpo. La paciente había percibido al gatito también como compañero.



Así se veía el gatito cuando llegó. Al fin feliz de poder tener un hogar.



Cuando el gatito finalmente tuvo la sensación de tener un hogar, resolvió diversos conflictos y cayó en vagotonía.



Estos dos dulces gatitos fueron la resolución del vitiligo de la mama izquierda. Sin embargo, no pudieron resolver el conflicto del reumatismo, ya que la paciente lo había sufrido al percibir al gatito como compañero y es así que el reumatismo sólo afectaba al lado derecho. ¡Un

asombroso caso!

La paciente y su esposo tomaron la vagotonía como una severa enfermedad y no tuvieron otra opción más que sacrificar al gatito, algo por lo cual la paciente tiene la conciencia culpable.

Ejemplo de caso

Un caso típico de ca de mama

Este caso es bastante largo.

La paciente había oído hablar a Rainer Holbe en RTL en la emisión televisiva del 13/06/1984. Durante días estuvo desesperada porque no podía encontrar la dirección del Dr. Hamer, ya que tenía un cáncer en la mama izquierda de aproximadamente 3cm.

Los médicos, especialmente ginecólogos, le insistían para que se amputara la mama y disipara las axilas, de otra manera no podría sobrevivir.

Sin embargo, la paciente no lo permitió bajo ninguna circunstancia, ya que su mejor amiga se dejó operar un nódulo de 5mm que había llevado cuatro años sin que creciera. Le amputaron la mama, se le cayó el cabello a causa del envenenamiento citostático y tuvo que seguir recibiendo radioterapia, era una cosa que no se detenía...

Otro amiga suya corrió la misma suerte...

Finalmente, la paciente llamó al Sr. Rainer Holbe de RTL y le pidió la dirección. Él también le dijo dónde podía conseguir el libro "Cáncer, la enfermedad del alma". La paciente consiguió el libro y ya se lo había leído al menos unas tres veces cuando nos encontramos el 06/08/1984 (17hrs en el restaurante del metro):

Diagnóstico: (de acuerdo a mis documentos originales de aquella época): nódulo de 3cm en el cuadrante medio superior de la mama izquierda.

Debido a que la paciente tenía un enorme busto, se percató del nódulo relativamente tarde, cuando ya había alcanzado el tamaño actual. El diagnóstico de cáncer fue confirmado tanto por mamografía como por

un examen histológico (cáncer de glándula mamaria, adenoideo + ductal).



Aquí una foto de la simpática paciente diestra, quien en aquel momento tenía 71 años de edad.



El tumor adenoideo de 3cm está en la mama izquierda, donde la paciente percibía a su nieto como si fuera su hijo. La zona inferior con el pezón retraído corresponde a un escirro de una ulceración de los conductos galactóforos (ductal), ya que la paciente fue separada de su amado nieto. Es por esta razón que la parte inferior de la mama izquierda está veteada y el pezón retraído hacia adentro.

Lamentablemente no tenemos tomas de TC. Este año sólo recibimos las migajas que caían de la mesa de los ricos... y aquello no fue mucho.

Terapia ofrecida por la medicina convencional: amputación de la mama izquierda, tratamiento con quimioterapia y radioterapia, operación radical de la axila izquierda debido a que los ganglios linfáticos ya estaban inflamados.

Además, las posibilidades de una etapa avanzada y de los ganglios linfáticos fueron mínimas.

En la TC podemos ver un HH con edema en el lado lateral de la zona derecha del cerebelo.

Historial del conflicto: el 16 de agosto de 1982 murió una nieta por “fallo cerebral” después de una operación. Fue una dura tragedia, pero no representó ningún conflicto biológico, tal y como la paciente misma expresó.

En enero de 1983, el amado nieto condujo en estado de ebriedad el auto del hijo desde la alcaldía. Sólo ocasionó daños a la carrocería, pero como se trataba del hijo del alcalde, fue llevado inmediatamente a la policía y le tomaron las muestras de sangre respectivas. El nieto fue condenado a 5 meses de prisión y le revocaron la licencia de conducir. Sin embargo, los 5 meses se acortaron con libertad condicional.

La paciente pudo digerir este shock debido a que salió bien parado del asunto. Además, la mitad de la simpatía de la gente estaba de su lado.

DHS: el 04/04/1983 pasó algo que hizo que, como la paciente cuenta, ¡creyera que el mundo se le venía encima! El nieto condujo el 04/04/1983 en estado de ebriedad después de una fiesta con su novia dormida en el asiento trasero y se chocó con una patrulla policial. Ya sea de casualidad o “a propósito”, no se sabe.

Para la paciente y toda la familia, especialmente el padre, el mundo se les vino abajo, ya que estaba claro que ahora el hijo había estropeado su libertad condicional y ahora debía cumplir los 5 meses de prisión. El nieto fue llevado directamente a prisión apenas fue detenido.

Desde aquel día, la paciente y su hijo comenzaron a perder peso rápidamente. El hijo comenzó a demacrarse durante cuatro meses hasta estar en los huesos, había sufrido un conflicto de territorio. Sin

embargo, luego de cuatro meses “resolvió su conflicto” a su propia manera: se levantó un día en pleno almuerzo (principios de agosto) y dijo: “El (nieto) se ha perdido para nosotros, ahora él mismo debe ver cómo se las arregla para encontrar el camino de regreso”. Aquello significó el fin de la relación con su hijo.

La tragedia: el hijo de la paciente murió casi dos semanas después de la “resolución” del conflicto de territorio a causa de un repentino “infarto cardiaco” con paro circulatorio cerebral durante el almuerzo en su centro de trabajo (13/08/1983).

Malestares y síntomas:

La paciente se percató del nódulo a principios de marzo de 1984, cuando vio que la mama izquierda se había reducido a la mitad de su tamaño original. A principios de 1983, la paciente comenzó a perder peso rápidamente hasta principios de mayo de 1984 (de 119 kg a 79kg). El periodo en el que perdió peso más rápido fue entre octubre de 1983 y mayo de 1984, es decir, después de la muerte de su hijo. Ya no podía dormir por las noches, tenía las manos heladas, no tenía apetito y pensaba constantemente en su amado nieto que seguía preso a pesar de aún contar con el cariño de la gente, además que era el favorito de la abuela.

A finales de mayo, el nieto salió de prisión por primera vez el fin de semana y habría salido por completo, pero cumplió por voluntad propia con los costos del proceso, dos meses y medio más.

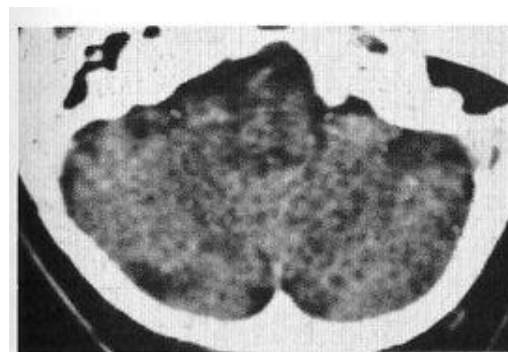
Paciente: “a partir de ese momento mi conflicto se resolvió, ya que él podía salir cualquier día de prisión si pagaba”.

Luego registró un equilibrio en el peso, comenzó a subir un poco y volvió a tener las manos tibias, al principio un poco más cálidas de lo normal. Ahora podía dormir bien, tenía apetito y sentía una sensación

de bienestar. Asimismo, a principios de mayor la paciente notó un “tirón en el lado derecho del cerebro” (“no dolió, pero hacía que el lugar se sintiera caliente”). Luego tuvo desordenes de peso, tenía la sensación de ya no sentirse tan segura como antes. Se sentía un poco “apolillada”, es decir, ya no se podía mover tan bien. Además, también sentía fatiga, pero aparte de eso decía sentirse bien. Es por esta razón que no fue a ningún consultorio de ningún médico, ya que había visto a sus amigas haber estado en la misma situación, se sentían bien hasta que llegaron a estar bajo el bisturí del cirujano.

Informe y pronóstico:

La paciente se siente bien, está en vagotonía. Ahora ya no piensa en el mal suceso. El conflicto está resuelto, sólo sintió un pequeño tirón en la zona del nódulo de la mama izquierda. No obstante, el nódulo ya no creció desde mayo de 1984. Asimismo, el hijo fue soltado de prisión y es libre. La paciente dice: “esto debe haberle servido de lección”.



Vemos claramente el HH en el lado derecho del cerebelo (TC de 06/08/1984), el cual ya presenta un edema perifocal como signo de la curación, además que a estas alturas ya debe haberse caseificado con tuberculosis.

Además, vemos también en medio del tronco cerebral un

HH en fase ca, tal vez comenzando la fase pcl.

A este tipo de HH lo llamamos también “conflicto de pánico central biológico”, el cual pasa por el cuarto ventrículo y representa la peor forma de pánico biológico, de forma que diversas partes del cerebro se ven afectadas al mismo tiempo.

Es por esta razón que la paciente perdió peso tan rápido (40kg). Es difícil sobrevivir a un conflicto de pánico del cerebro arcaico en fase pcl semejante si dura demasiado tiempo.

El otro u otros conflictos son: útero = haber perdido a una persona casi como si fuera arrancada del útero (como un aborto). Al mismo tiempo también está presente un conflicto de pánico del cerebro arcaico central biológico. La toma de TC fue hecha medio año después de la muerte por infarto cardiaco del hijo, padre del amado nieto. No sabemos si se trataba de la detención del nieto o de la muerte del hijo, aunque ambas catástrofes estaban relacionadas entre sí y la paciente lo sabía. Probablemente se trató de ambos conflictos.

La paciente hizo bien en no dejarse operar, ni aplicar quimioterapia ni radioterapia. Estas “terapias” muy probablemente le habrían ocasionado el siguiente DHS y habrían terminado por llevar a la paciente a su muerte.

El pronóstico es bastante buen si es que el conflicto permanece definitivamente resuelto, es decir, si el nieto no vuelve a cometer la misma tontería en el futuro.

La paciente ya sabía de la relación entre el conflicto de su hijo y el trágico infarto cardiaco, pues había leído el libro (“Cáncer, enfermedad del alma”). Sin embargo, no quiso hablar de ello con el nieto para que no se sintiera responsable de la forma de reaccionar de su padre.

Apéndice: la paciente me escribió una carta el 16/12/1985:

“... estuve algunas semanas en el hospital. Fue un mal motivo el que condujo a mi enfermedad aquella vez. Nuestro hijo estaba casado, pero su mujer era infiel y el matrimonio fracasó. Se quitó la vida. Cuando me lo contaron me quedé de piedra. Ahora creo que sufrí un pequeño impacto o shock. (...) hasta ahora voy bien, sólo me duele mucho la pierna derecha sobre todo por las noches. Sin embargo, el médico jefe casi no le ha prestado atención a mi pierna y siempre quiere sólo

operarme del cáncer de mama. Yo quería luchar, algo que a él no le gustaba...”

También recibimos otra carta del 18/12/1988:

“... no puedo ver con mi ojo izquierdo desde la muerte de mi nieto en 1985 [melanoma uveal, significa: quiere borrar la imagen del nieto suicidándose]... hice que me enviaran de W. el primer libro del Dr. Hamer, después de haber leído ya uno (“Cáncer, enfermedad del alma”). Volví a buscar este libro, pero parece que lo presté y ya no sé dónde está.

A veces cuando oigo hablar a la gente sobre el cáncer, tengo ganas de ir ahí y decirle a la gente que desde mayo de 1984 vivo con esta enfermedad y hasta ahora no tengo ninguna inconveniencia.

Gracias Dr. Hamer. ... le deseo desde el fondo de mi corazón una feliz navidad y próspero año nuevo...”

Cuando leemos este caso que tuvo lugar tan sólo dos años después del descubrimiento de la Germánica, podemos ver cuántos casos y pacientes podrían haber sobrevivido en aquel entonces tal y como esta paciente lo hizo.

Por esta razón, tampoco es de extrañarse que desde 1981 ya casi nadie en Israel fallezca de cáncer. Esto se debe a que ellos pueden y tienen permiso para practicar la Nueva Medicina Germánica. En aquellos tiempos así como hoy en día, los oncólogos judíos tratan a sus pacientes no judíos con quimioterapia y el 98% de los pacientes fallece.

Esta paciente tenía en aquel entonces 71 años de edad. Si aún vive, entonces debería tener hoy en día 97 años. Lamentablemente, no sé si aún vive o no, pero podría ser posible.

Ejemplo de caso

Cáncer de mama porque el hijo es golpeado en la escuela

Este caso trata de una paciente diestra de 48 años, madre de tres hijos, separada hace diez años del esposo y casada por segunda vez desde hace ocho años. Esta paciente sufrió un ca de mama hace tres años en el lado izquierdo debido a que su hijo de 15 años era golpeado en la escuela por sus compañeros como “saco de boxeo”.

Sufrió **el DHS** cuando fue a hablar con la profesora y ésta le dijo que había visto a un alumno apuntarle con una pistola a su hijo.

La paciente alarmó a la policía.

Poco tiempo después sintió un nódulo en la mama izquierda.

En los siguientes dos años y medio tuvo miedo constante de que el hijo volviera a ser amenazado o que le dispararan, especialmente después de la acción policial. Hubo una vez que el hijo llegó a la casa cubierto de sangre. El médico presentía que podían haber incluso hemorragias internas.

CL: la resolución del conflicto llegó cuando el hijo terminó la escuela.

Sin embargo, en todo ese tiempo el tumor mamario de la mama izquierda había crecido 7cm.



La mama izquierda es significativamente más grande que la derecha (tumor adenoideo de 7cm).

Además, podemos ver el pezón retraído a causa del proceso ductal en la fase ca.



Vemos el HH en la zona derecha del cerebelo, cicatrizado parcialmente y un poco activo de la mama izquierda.

La cicatrización (cortas fases pcl durante las vacaciones).

Luego presentó sudoración nocturna (Tbc).

En medio del cerebelo podemos ver el HH del pericardio, en plena fase pcl. Conflicto: la profesora le comentó que un alumno le había apuntado con una pistola (corazón) a su hijo. A partir de ese momento tuvo miedo de que su hijo muriera o le dispararan.



Los HH que están más o menos en fase pcl y que están ubicados en la parte superior derecha del cerebro (corteza) corresponden a un conflicto de separación del hijo.

La madre (=paciente) contaba diariamente las horas hasta que el hijo regresaba a casa de la escuela.



Aquí vemos un gran HH aún en fase ca relacionado al relé de los dientes del lado izquierdo, con los cuales quería defender al hijo de sus agresivos compañeros.

En los tres años del conflicto, ¡todos los dientes de la parte izquierda presentaron caries con dolor!



Aquí vemos al HH del gran nódulo pulmonar solitario que se corresponde con el miedo a que el hijo muera o que le disparen con un arma. Cuando el hijo terminó la escuela, la paciente comenzó a sudar todas las noches y tenía que cambiarse la ropa de dormir al menos dos veces.

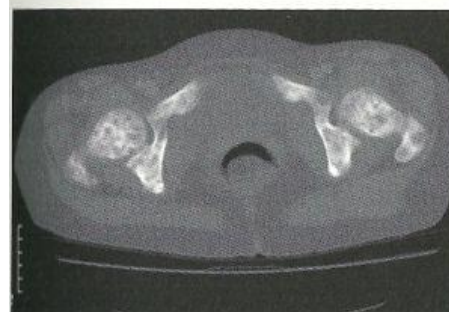
Las antiguas cavernas hepáticas corresponden al periodo de la niñez, en la cual la familia no tenía casi nada para comer.

Ambos nódulos hepáticos solitarios no están relacionados sólo con ella, sino con sus hermanos pequeños, ya que en aquellos momentos de

necesidad se preocupaba más por ellos que por sí misma y temía que murieran de hambre.



Para la medicina convencional, todas estas cavernas antiguas son "metástasis".



Aquí se ve la pelvis y cabezas femorales osteolizadas. El tío, hermano de la madre, la maltrató y penetró a los 17 años, teniendo a la madre de la paciente como proxeneta debido a que también había sido maltratada por su hermano mayor.

Cancelaron el tratamiento con la quimioterapia porque no estaba teniendo efecto.

En ese momento la paciente conoció a la Nueva Medicina Germánica. Nosotros le explicamos con paciencia que no se podía morir por nódulos pulmonares debido a que se caseificaría con tuberculosis si ella se calmaba y dejaba de sentir tanto pánico.

Tampoco podía morir a causa de la osteolisis de los huesos, ya que ahora el hijo estaba "fuera de la zona de peligro". Ya no tenía que reprocharse ni tenía razón para seguir sintiendo miedo de que le

dispararan al hijo. El cáncer de mama adenoideo se caseificó con tuberculosis espontáneamente, ya que el hijo estaba fuera de la escuela y ni se hablaba del tema del maltrato. Ahora sólo tenía que entender el sistema de la Germánica para superar en tres o cuatro meses las diversas fases de curación. Y así podría vivir unos 40 años más.

Sin embargo, la paciente le contó al oncólogo de su ciudad que quería sanar con la Germánica. Él comenzó a citarla y a convencerla de que aún había una posibilidad de sobrevivir para ella si se aplicaba la quimioterapia.

La paciente se dejó engañar y convencer, recibió durante dos meses quimioterapia y luego fue ejecutada con morfina.

Y esto es lo que sucede y sigue sucediendo.

Esta pobre paciente, cuyo tumor después de 3 años medía 7cm, había descubierto su cáncer hace medio año. En aquel entonces medía de 1 a 2cm. También conoció la Germánica en aquella época, pero como estaba presa del pánico no supo comprenderla bien. ¡Si tan sólo hubiera comprendido la Germánica, sacado al hijo de aquella escuela y esperado la curación natural! Ella no le contó nada de lo que sucedía a su primer esposo, el padre del hijo, y mucho menos a su padrastro. Luego de un año, comenzaron a aplicarla la quimioterapia y ella pensaba que debía soportar el martirio del miedo por el hijo hasta que se graduara de la escuela.

Así es como los no judíos van desorientados y se deja ejecutar por sus oncólogos (¿judíos?) sin oponer resistencia.

Ejemplo de caso

Doble SBS de mama en el pecho izquierdo a causa de una pelea con el esposo

Esta paciente zurda de 41 años a menudo tenía pequeñas peleas con su esposo siempre por cosas banales. En algún momento las peleas subieron de intensidad y el esposo habló de divorcio.



*Así aplaude una paciente zurda.
La mano izquierda es la que va
encima.*

Después de 3 semanas se reconciliaron, pero la mama izquierda se inflamó (Historia de Mecki = separación) y la paciente presentó sudores nocturnos.

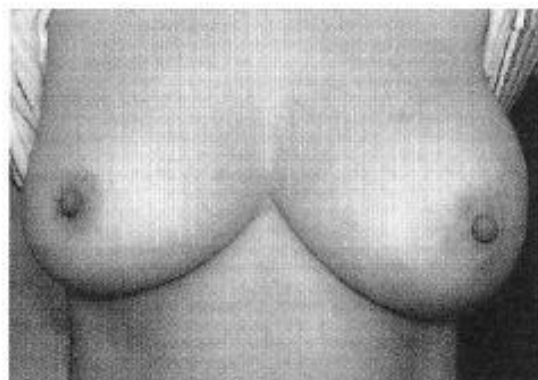
Ella estaba experimentando una Tbc del lado pequeño adenoideo (=cáncer de glándula mamaria).

Amigos de la Germánica le instaron a enviarme las TC cerebrales. Sin embargo, antes que las imágenes llegaran a su destino, el médico le había infundido tanto miedo y pánico que la paciente se dejó operar bajo toda aquella presión (sin extirpar la mama). El esposo quería vaciar la mama. Ahora ella debía luchar para que no le aplicaran la quimioterapia.

¡Ay, queridos amigos! Este tipo de casos son muy deprimentes para mí. No existen las autoridades incorruptibles, no hay ayudantes espirituales

con un buen sentido común, ya no hay hombres (esposos) correctos. No quieren hijos y no pueden (ni quieren) vaciar o succionar una mama, ni siquiera eso.

Sólo basta que un médico cabeza hueca fomente el pánico de la forma usual... y al día siguiente ya no hay mama. Estas pobres mujeres son engañadas y traicionadas, les infunden el pánico y luego las llevan como ovejas y son sacrificadas.



Podemos ver que la mama izquierda es un poco más grande (inflamada) que la derecha, casi como una "péqueña historia de Mecki". El pequeño cáncer de glándula mamaria (pelea con el esposo) es irrelevante. Ya vimos que fue caseificado con tuberculosis cuando la paciente tuvo las sudoraciones nocturnas.

El problema de nuestras pacientes no son los síntomas, sino las personas que no las pueden orientar bien. Están acostumbradas a recibir sólo propaganda. Incluso cuando se les muestra las pruebas de la Germánica y de los casos en Israel... se resisten a creerlo porque han crecido con la mente fija en un solo tipo de propaganda.

La biopsia mamaria fue descrita de la siguiente manera por el patólogo: "... 13,5 cm medial a lateral, 15,3 cm craneal a caudal, 3,7 cm anterior a posterior". Se habla de una infiltración a través de un carcinoma mamario levemente diferenciado de 7,8cm de diámetro. Además, presenta una ampliación significativa de los conductos de la glándula (conductos galactóforos) y necrosis, lo cual sólo se ve en un tejido mamario adenoideo.

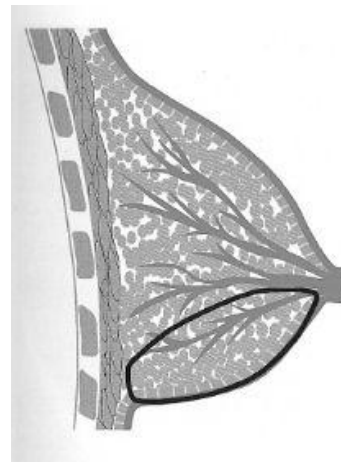
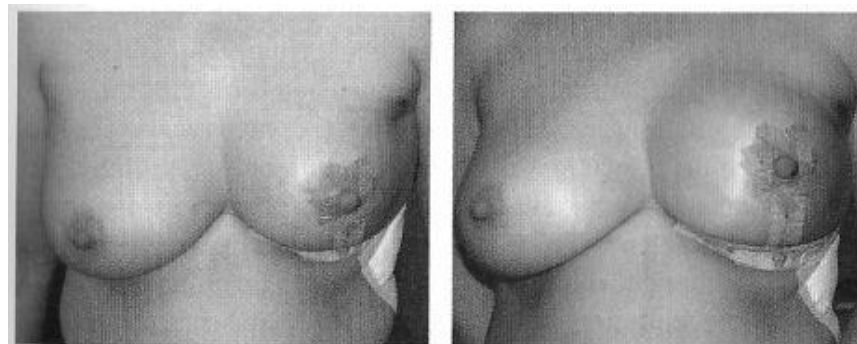


Grafico esquemático en donde se señalan los conductos galactóforos (=ectodermo, parte roja de la tabla) y las glándulas mamarias (=cerebro arcaico-mesodermo, amarillo=). El anillo negro marca aquí la zona de la amputación parcial de la mama.

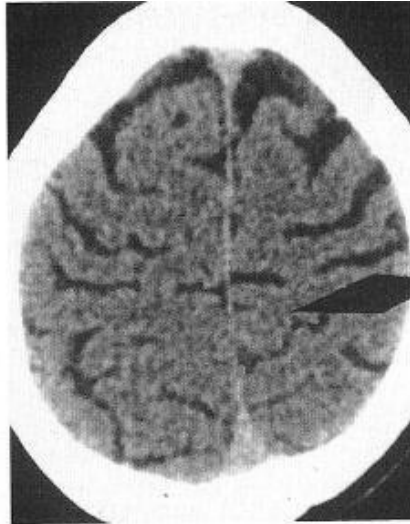
La pequeña parte adenoidea de este tumor ya había estado en curación tuberculosa (necrosis, sudoración nocturna), pero no lo que indigna es el hecho que se haya tenido que amputar esta parte en vez que el esposo simplemente succionara la mama durante 5min al día, ¡es algo inconcebible! Es seguro que el cirujano-oncólogo de la Universidad de Múnich tenía conocimiento de esto. ¡Nuestras pobres pacientes!



Estado después de la cirugía mutiladora de la mama que se realizó sin que hubiera ninguna necesidad de ello.

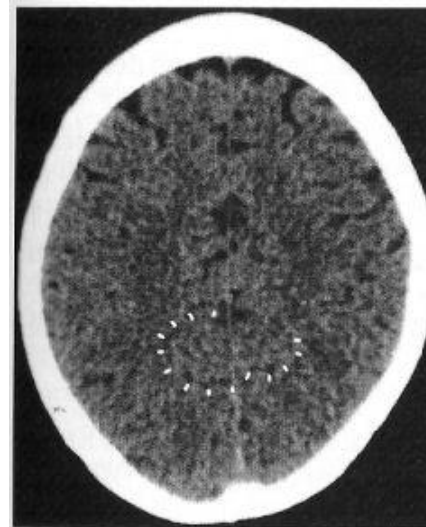


En esta imagen del cerebelo vemos el HH de la mama izquierda. Está parcialmente en fase ca, pero también debe estar comenzando la fase pcl (sudor nocturno). Aunque el conflicto de pelea con el esposo haya durado sólo 3 o 4 semanas, fue muy severo.



Aquí vemos una TC cerebral de la parte superior de la corteza. En aquel momento la mama izquierda estaba apenas o no estaba hinchada.

Parece que existe un mecanismo que causa pánico cuando la paciente no ha comprendido correctamente la Germánica. Normalmente, lo primero que debe saber la paciente es que, según la Germánica, la mama comenzará a inflamarse y eso es algo completamente normal (Historia de Mecki). Sin embargo, los médicos gritan: "El tumor crece". En realidad el tumor adenoideo no crece más, sino que es la mama la que se atrofia (como la ubre de Mecki). Aparentemente los pacientes no entienden esto, ¡pero los médicos sí deberían!



En esta toma vemos que existe un conflicto de separación brutal en el lado madre/hijo, en la costilla derecha bajo la mama derecha, es decir, un reumatismo. Sin embargo, sabemos que la paciente no tiene hijos. Aun así, ella cree que si se divorcio ya nunca tendrá los hijos que por tanto tiempo ha soñado tener.

No se sabe si este conflicto de madre/bebé fantasma esté en resolución. Probablemente no. El conflicto brutal de separación causará dolor en las costillas debajo de las mamas siempre y cuando siga activo.

El pánico hace que los pacientes pierdan la cabeza

Con el pánico y el miedo (infierno, purgatorio) la iglesia siempre ha controlado a sus fieles y creyentes. Lo mismo hacen los médicos partidarios de la quimioterapia y sus cómplices. En unas pocas horas pueden llenar a un paciente de miedo y pánico a la muerte, de forma que luego se deja hacer de todo sin oponer resistencia. Estos criminales saben bastante bien que en Israel y a nivel mundial ningún judío muere con la Germánica.

La posición del médico nunca había caído tan bajo como ahora en toda la historia de la medicina. En vez de ser los que ayudan a las personas, se han convertido en los "verdugos" de la gente.

Ejemplo de caso

Juego que sirve de diagnóstico diferencial para determinar el DHS

Una paciente diestra de 43 años, con tres niños, dos hijas crecidas y una hija rebelde de 13 años, se percató hace tres meses (diciembre de 2009) que tenía un nódulo en la mama izquierda (adenoideo). A mediados de enero del 2010, el pezón comenzó a retraerse hacia adentro (proceso ductal).

La pregunta del millón: ¿Quién o qué pertenece a cuál conflicto?

Entraron en cuestión:

La propia madre, quien en los últimos dos meses había tenido una relación tensa con la paciente, pero hace falta un DHS. Se eliminó a la madre porque la paciente se percató del nódulo en la mama ya en diciembre.

A mediados de enero, el pezón de encogió hacia adentro. Una de las hijas mayores (Anna) queda eliminada también, ya que “con ella todo va bien”. Restan la otra hija mayor (María) y la hija rebelde.

La familia se mudó en junio del 2009. Una de las hijas mayores (María) falló en un curso de especialidad del bachillerato, pero pudo volver a tomarlo en octubre del 2009 y aprobó. Sin embargo, al mismo tiempo desaprobó la prueba para la licencia de conducir. Esto hizo enojar mucho a la madre. María aprobó la prueba de conducir recién el 28 de enero de 2010.

A finales de enero, la paciente presentó sudoración nocturna (=CL). Entonces la única que podría estar relacionada con el suceso adenoideo (ca de glándula mamaria) sería la hija María, cuya resolución del conflicto tuvo lugar a finales de enero, puesto que el tumor medía 3cm en diciembre y en enero 6cm. Esto es una prueba que indica que sólo pudo tratarse de la prueba para sacar la licencia de conducir (aprobada el 28 de enero de 2010).

Para el SBS ductal sólo nos queda la hija menor. Ella fue la que más sufrió con la mudanza, se volvió depresiva y presentó TDAH, ya que sacó malas calificaciones (aunque siempre fue buena estudiante). Aunque no se las mostró a su madre al principio.

El DHS por la “separación del antiguo hogar” fue la mudanza, además que la madre echó la culpa a la mudanza por el hecho que la hija tuviera malas calificaciones. A mediados de enero comenzó a retraerse el pezón izquierdo. El conflicto de separación aún está activo.

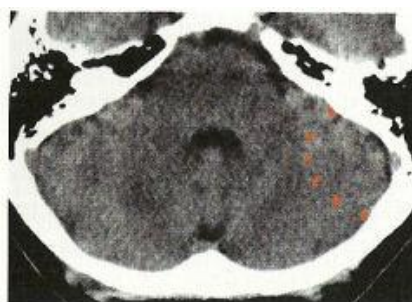
Así lo confirma la sorprendente TC cerebral del 08/03/2010, donde se ve que el SBS adenoideo de glándula mamaria ya se encuentra en resolución, mientras que el SBS ductal sigue activo.

El SBS adenoideo de glándula mamaria está relacionado con la hija mayor, María.

El SBS ductal, en la misma mama, está relacionado con la hija de 13 años.



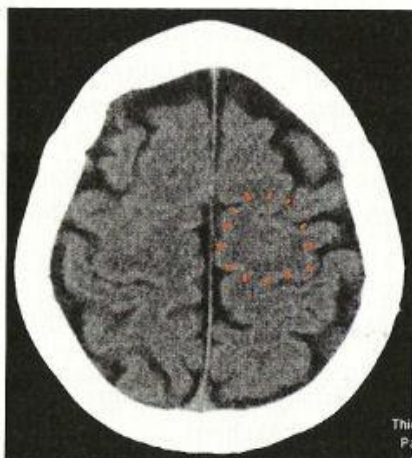
La paciente muestra el tumor central de 6cm, el cual a finales de enero ya estaba en caseificación tuberculosa.



HH en la derecha lateral del cerebelo correspondiente al DHS (junio de 2009) del bachillerato fallido, pero también del fallo en la prueba de conducir.

CL: 28 de enero aprobó la prueba de licencia de conducir.

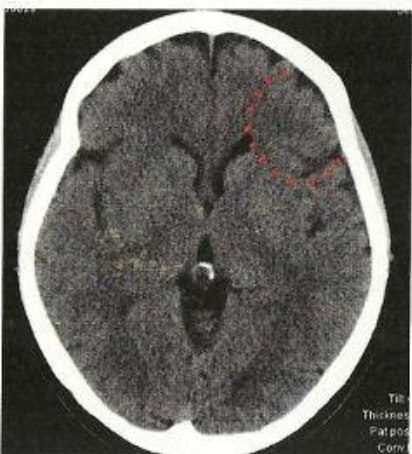
HH comenzando a cicatrizar.



El HH superior derecho está parcialmente en fase ca y parcialmente en fase pcl. Lo mismo se da en la piel exterior del pezón debido al "conflicto de separación de la hija por la mudanza".

Se identificaba con la hija.

En enero llegó una carta: posible suspensión por haber reprobado tres veces en la boleta de calificaciones.



En la imagen de la derecha vemos (rojo) la zona de la corteza sensorial correspondiente a la piel exterior de la mama izquierda, la cual está comenzando la fase pcl.

Tabla de resumen:

2009	Junio	Mudanza
	Junio	Desaprobado de la hermana María
	Octubre	Logró aprobar
	Junio	Desaprobó la prueba de conducir
	Setiembre	Malas calificaciones de la hija menor
	Diciembre	Detección de los nódulos (adenoideos)
2010	Enero (mediados)	El pezón se retrae hacia adentro (suceso ductal) en la fase ca
	Enero	Carta de la escuela: riesgo de suspensión, intensificación de la fase ca
	Enero (finales)	Prueba de conducir aprobada. Sudoración nocturna (Tbc) = fase pcl del tumor adenoideo

La solución del SBS ductal:

Primera opción: la hija debe aprender a superar los traslados. Sin embargo, para ello la hija también debe poner de su parte y eso es difícil para ello debido a su depresión.

Segunda opción: cambiar a la hija a una clase inferior.

Tercera opción: mandar a la hija por tres meses a su antigua escuela, tal vez dejarla en la casa de alguna amiga para que la hija pueda resolver su conflicto. Para ello también deben colaborar los padres de la amiga. Tal vez es posible que allí, donde era una buena estudiante (sin depresión), logre superar el traslado.

CL: entonces es muy posible que el conflicto asociado de la madre también se resuelva.

La solución del suceso ductal sería la "Historia de Mecki".



Estas imágenes puede ser difíciles de entender para los principiantes. El tumor en caseificación ubicado cerca del pezón es una cosa. Por otra parte, el SBS intraductal de conductos galactóforos en fase pcl está dentro de los conductos y afuera del pezón, además que tiene un HH diferente en la corteza sensorial. Los inexpertos podrían tomar esto como un melanoma, pero no lo es. No despiden hedor y no se comunica con el tumor de glándula mamaria. En este caso lo mejor es no hacer nada invasivo, ya que a esto le llamamos "neurodermatitis" del pezón y se cura solo. En este momento la madre estaba tranquila porque ya podía comprender las relaciones.

Lo que hizo la paciente con la hija, ya sea mandarla con una amiga a su antigua escuela o hacerla repetir de clase, ya no es tan importante. El desarrollo del proceso curativo de la mama no podría ser mejor. A la paciente le va bien. Para haber tenido una buena comprensión.

Ejemplo de caso

Pequeñas causas, grandes efectos

Esta mujer médico sudamericana y zurda de 49 años había fundado un gran centro para la alimentación vegetariana y otros tipos de medicina alternativa, donde tenía un consultorio como dueña y jefa. Por supuesto, se tiene la creencia de que si consumes vitaminas y tienes una buena alimentación, etc. no tendrás cáncer.

La felicidad habría permanecido así si es que la hija única y amada de la paciente (19 años) no se hubiera buscado un bueno para nada. La madre estaba fuera de sí.

En el 2005 hubo una fuerte discusión relacionada al "novio imposible". A causa de ello la hija quiso marcharse.

En el año 2006, la paciente se percató que tenía un tumor en la mama izquierda. Para ella esto significaba la quiebra de su centro de medicina alternativa, donde algo "maligno" como el cáncer no debería afectar mucho menos al médico jefe...

Al mismo tiempo del DHS del cáncer de mama, también sufrió en el 2005 un SBS de úlcera bronquial en el pulmón derecho. Además, también en el 2005 tuvo una gran discusión y sufrió un conflicto de auto-devaluación en el tobillo izquierdo, así como un proceso ulceroso doble en ambas mamas.

- En la mama madre/hija a causa de la hija que quería irse y que se fue.
- En la mama izquierda de la pareja (zurda) a causa del novio de la hija, el cual debía irse.

Luego de dos años del conflicto de la madre (=paciente), la hija se separó del novio, pero no tuvo uno nuevo y no estaba separada del todo del ex novio.

En el diagnóstico del 2006, la paciente sufrió un completo conflicto de existencia que afectó ambos conductos colectores del riñón, más el lado izquierdo que el derecho. Tenía oliguria con una excreción urinaria de 400ml al día. Todo su centro de salud estaba a punto de colapsar desde que ella ya no podía ir a trabajar (hace 3 meses). Además, le extirparon el riñón izquierdo a causa de un tumor de conducto colector.

En el 2008 la hija, quien estudiaba biología, conoció a un nuevo novio que era químico, pero la madre no confió inmediatamente en este nuevo “muchacho”.

En el 2009 se llegó a la resolución del conflicto (CL). La paciente quedó convencida con las cualidades del nuevo novio de su hija y le dio su bendición definitiva a la relación, sobre todo porque el novio podría sacar el título universitario de química.

Ahora todo se había convertido, visto con la Nueva Medicina Germánica, en un cuento de hadas como la bella durmiente: todo el 2009 fue una fase pcl (=vagotonía).

Pero ahora había otra emergencia: por todas partes había “síndrome”.

1. La paciente mojaba a causa del sudor nocturno cada noche 2 camisones de dormir (=tuberculosis mamaria).
2. Los conductos galactóforos de ambas mamas comenzaron a inflamarse.
3. El tobillo izquierdo también comenzó a inflamarse mucho y causaba dolor.
4. Las ulceras bronquiales del lóbulo medio derecho se convirtieron en atelectasia pulmonar, o lo que sería lo mismo: una pulmonía lobar.

Las colegas de la paciente médico ya le habían dicho que lamentablemente no había más que hacer, moriría pronto.

En esta situación, me envió sus TC y me llamó desesperada. Me dijo que sus colegas sólo le habían dado 3 meses más de vida.

Examiné todas las TC, leí todos los informes y le dije: “Colega, la Ciencia Curativa Germánica desmiente todo aquello que sus ignorantes colegas le han dicho. Tiene un SBS que está en fase de resolución porque el conflicto con la hija y el novio ya se resolvió. Esperemos que esta relación con el químico permanezca intacta. Aún así, usted tiene un conflicto de existencia causado porque su centro médico está yéndose a la bancarrota por el asunto de su enfermedad”. Ella lo confirmó.

Le seguí explicando: “Colega, puede volver a estar saludable para fin de este año si es que puede resolver este conflicto de existencia fantasma en su mente”.

Ella me preguntó: “Pero colega, ¿cómo puedo resolverlo?”

Yo: “Colega, en principio, este conflicto de existencia está sólo en su mente y obviamente en los conductos colectores del riñón. Pero su centro no está de ninguna manera en la bancarrota. Si lo piensa así, así sucederá, pero hay una salida.”

Le expliqué en unas pocas horas todo de nuevo y luego hicimos juntos un plan: ella estaba en vagotonía a causa de la resolución del conflicto con la hija, pero también estaba en simpaticotonía a causa del conflicto de existencia. La vagotonía pesaba más.

“Ahora hay que hacer un plan”, le expliqué.

Debido a su fatiga (=vagotonía), ella no había podido ir a trabajar hace meses. Probablemente todos pensaban ya: “A la jefa no le queda ya mucho tiempo”. “Sí”, me dijo, “eso es exactamente lo que pasa”.

“Debido al conflicto de existencia, usted tiene una simpaticotonía con casi anuria (sólo 400ml de orina por día). Sin embargo, el conflicto de existencia es sólo producto de su mente en pánico. Haremos lo siguiente: mañana después del sudor nocturno, dúchese, tome una taza de café y vaya por una hora al centro a “trabajar”. Una vez allí tómese una segunda taza de café y cuénteles a su asistente: “ahora me va mucho

mejor. Vendré cada día a trabajar 1 hora para entrar en forma. Pero para navidad ya volveré a estar sana otra vez y trabajaré normal”.

Ella misma se dio cuenta del poder de sus palabras. Comenzó a presentar una mayor sudoración nocturna y a excretar una mayor cantidad de orina. Y debido a que excretaba más orina, subo que todo iría mejor: la tos fue mejorando, el dolor de huesos era ahora soportable, etc. y con cada aumento de 100ml de orina diaria ella y sus trabajadores ahora sabían: nuestra jefa conoce ahora la Ciencia Curativa Germánica con la que todos los judíos del mundo sobreviven a su cáncer. Sabe lo que está haciendo.”

La colega me llamó al teléfono y no cabía en sí de gozo. Estaba muy entusiasmada. Tenía una amiga que conocía la Germánica. Ahora ambas saben por dónde es el camino, y estoy seguro que lo lograrán.

También la hija estaba muy motivada. Ya había terminado sus estudios de biología y trabajaba como “segunda jefa” en el centro de salud natural.

De un manotazo se cambió la perspectiva en 180°. Se necesitó medio año para poder trabajar el asunto del pánico. Luego de este corto tiempo se dio cuenta cómo eran en realidad las cosas y cómo debía seguir adelante. ¡Se volvió mucho más segura y está más motivada!

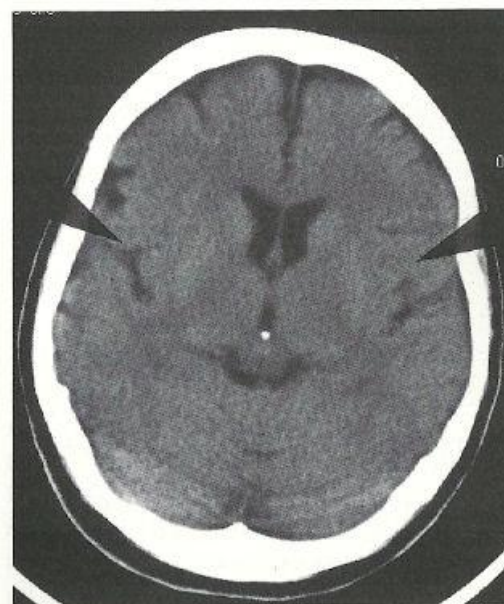


Cuando vemos una TC de tórax como ésta, pensamos inmediatamente que algo ha pasado en ambas mamas. La paciente ya había tenido una vida muy movida, un divorcio muy dramático, 2 hijos adoptivos ya crecidos y ahora un nuevo novio. Estos son los

procesos tuberculosis en la mama izquierda (flecha) de la paciente zurda. En la mama derecha vemos el SBS activo en curación tuberculosa.



Cuando se fue la hija, con quien siempre había tenido una excelente relación de ensueño, la paciente presentó una alopecia en la mitad derecha de la cabeza. La paciente zurda siempre había acariciado a su pequeña niña con cariño en la cabeza.



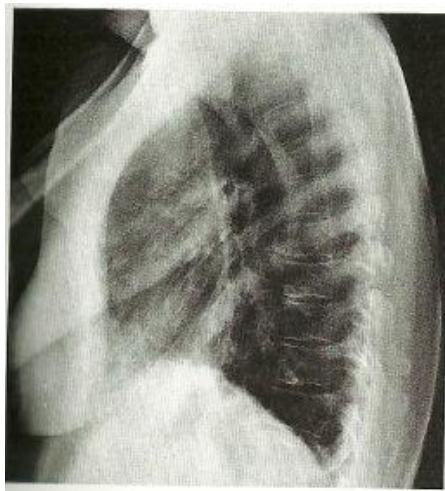
*17/01/2010
Aquí vemos a la paciente en una constelación de territorio, también llamada constelación postmortal.*



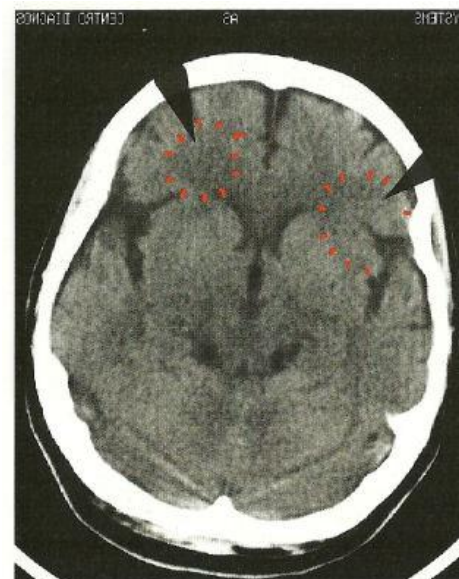
10/06/2010

Así se ve una atelectesia bronquial fresca (=fase pcl de la úlcera bronquial). Debido a que los bronquios se cierran por la inflamación y no dejan entrar aire en los alveolos, el área afectada está "sin aire". Vemos los lóbulos medios contraerse. El sombreado basal corresponde al lóbulo inferior, probablemente a una atelectesia bronquial antigua del lóbulo inferior

derecho, el cual no se ha vuelto a abrir.



En esta toma torácica vemos una aparente elevación del diafragma que en realidad es una antigua atelectesia bronquial que corresponde a los lóbulos inferiores pulmonares derechos, los cuales no se han vuelto a abrir en la fase pcl.



17/01/2010

La flecha a la derecha muestra la correlación cerebral de la úlcera bronquial, ahora ya una atelectesia bronquial de los lóbulos medios pulmonares derechos.

La flecha superior izquierda muestra un HH en fase pcl del hombro derecho.



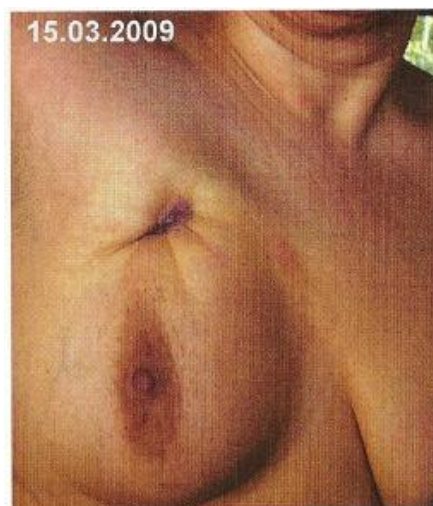
Esta es una toma muy interesante.

En el hombro vemos una osteolisis generalizada en la dolorosa fase pcl (¡con síndrome!). Vemos que la cabeza del húmero ha sido empujado 3cm fuera de la articulación a causa del derrame articular masivo (¡síndrome!). A esto le solíamos llamar: "reumatismo articular agudo".

Sin embargo, parece que la paciente presenta el mismo fenómeno en el pie izquierdo (no podía sacar al novio del camino), puesto que tiene mucho dolor en esa zona. Lamentablemente no tenemos ninguna toma o imagen del lugar.

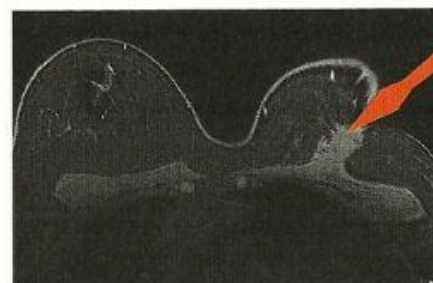


Aquí está el "reumatismo articular agudo" del hombro derecho. La cabeza del húmero fue empujada afuera de la articulación. La causa puede ser la acumulación de fluidos en la cabeza del húmero y la articulación en el síndrome.



En esta imagen es muy fácil pasar por alto las condiciones.

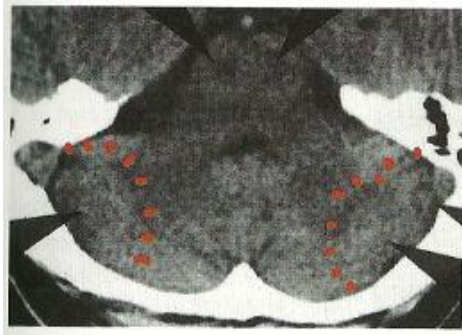
La cicatriz encogida de la parte superior corresponde al SBS ductal cirroso de los conductos galactóforos (=conflicto de separación) de la paciente zurda, quien tuvo una pelea con su hija. Ella amaba a su única hija por sobre todas las cosas. El tumor de glándula mamaria es profundo (adenóideo).



Con ayuda de las TC torácicas podemos ver bien los diversos tipos de SBS, tanto los actuales como los antiguos, así como las glándulas mamarias y los procesos tuberculosos. Aquí a la derecha (flecha) se ve el nódulo cirroso.



En esta imagen podemos ver el recogimiento de la mama (conflicto que duró 4 años) en la parte superior de la mama derecha (mama madre/hijo). También se ve claramente que la mama se está estirando hacia afuera y que el pezón está descolocado.

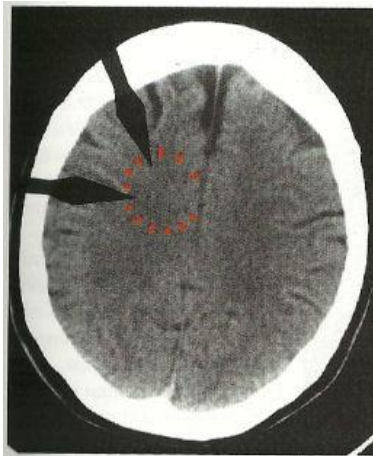


17/01/2010

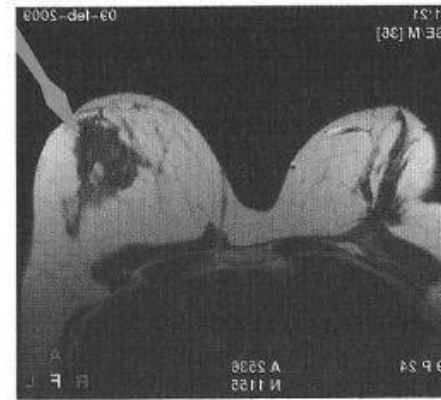
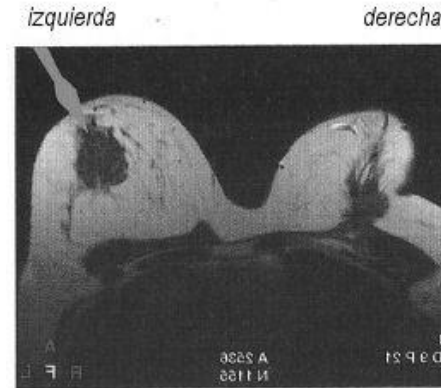
Ambas flechas superiores muestran los dos HH de los conductos colectores del riñón. La flecha izquierda corresponde al riñón izquierdo extirpado en el 2006 y la flecha derecha corresponde al riñón derecho. En el año 2006, el carcinoma saltó un poco

hacia el lado derecho. El HH izquierdo se ve ahora como un cráter vacío. Según la Ciencia Curativa Germánica, la extirpación del riñón izquierdo fue un grave error, ya que luego el otro riñón se vio afectado inmediatamente (en fase ca). Eso lo vemos en la "casi anuria" de 400ml. La flecha inferior izquierda muestra el HH del actual SBS de glándula mamaria de la mama derecha en fase pcl.

La flecha inferior derecha muestra un conflicto de pareja con el ex esposo y padre de la hija. Conflicto antiguo y que ha tenido varias recidivas cada cierto tiempo.



Este HH en la parte superior de la corteza, correspondiente a la separación de la hija, ya no está activo pero tampoco está en la fase pcl del todo (desde 2009). También vemos que la mama derecha se inflama con un poco más de intensidad, especialmente por el fuerte síndrome.



09/02/2010

La mama izquierda (flecha) presenta una caverna. Probablemente cuando la paciente discutió con la hija se puso en contacto con el ex esposo. Ahí experimentó una recidiva en aquel relé antiguo. Pero la paciente ya estaba tan acostumbrada a ello, que no sintió nada en el lado izquierdo.

La flecha izquierda muestra una gran caverna, que en su tiempo estuvo en fase pcl. La paciente dice no haberse percatado de nada, de hecho, hasta se alegraba que la mama izquierda (pareja) se estuviera haciendo un poco más grande.

El periodo en el que se tomó esta imagen (09/02/2009), que es el mismo periodo en el que ocurrió la reconciliación, la paciente presentó un proceso cirroso con edema (¡con síndrome!). La paciente se había reconciliado con su hija, pero a pesar de ella seguía sintiendo que estaban separadas porque ahora la hija tenía a un buen hombre

(químico) a su lado y ya no estaba con ella.

Todo se resolvió en un periodo de 2 años, cuando la hija terminó sus estudios de biología y comenzó a trabajar al lado de su madre en el centro de la salud.

18/07/2010

Última gran noticia: ¡el cohete se disparó!

En nuestra larga conversación del 15/07/2010, la paciente entendió lo que yo le quería decir. Al día siguiente, la cantidad de orina ascendió a 800ml (durante muchos meses estuvo en 400ml).

La paciente también fue a su centro, tal y como lo habíamos hablado, después de tomar una taza de té negro (en vez de café). Tomó una segunda taza durante la hora que pasó con sus compañeros(as) de trabajo.

Sus compañeros estaban confundidos. Su jefa declarada prácticamente muerta había llegado repentinamente al trabajo y, aunque haya estado ahí sólo una hora, ella les aseguró: “para navidad estaré trabajando normal de nuevo”.

Al día siguiente le enviamos a su amiga que conocía bien la Germánica. Ella la apoyó profesional y moralmente.

Al día siguiente ya podía excretar 1200ml de orina. El cohete ya había sido lanzado. La paciente ahora podía movilizarse haciendo esfuerzo. Se dio cuenta que ahora, sin el síndrome, podía finalizar sin dificultades su diversos SBS. Nuestra amiga comenzó a hacer pequeñas presentaciones todos los días junto con la jefa (paciente). Les explicó mi diagnóstico y pronóstico y que en la Ciencia Curativa Germánica es algo muy lógico y normal que la jefa pueda volver a trabajar a partir de las navidades.

Ahora todo esto no es más que una cosa del pasado y ya nadie habla de ninguna muerte, ya que la falta de orina (casi anuria debido al síndrome) era el último obstáculo real. Y esto ya lo ha superado la paciente ahora. Lo demás está claro. El pánico de la aparente muerte inevitable (“ya no hay nada que hacer”) ha desaparecido.



La deformación de la mama derecha se ve peor de lo que realmente es.

Cuando ya todo haya terminado, se puede considerar realizar una operación plástica estética.

Ejemplo de caso

51 años de lucha de una hija con fijación hacia su madre

Este es el caso de una paciente zurda, quien al momento de su suicidio con morfina tenía 51 años de edad, y a quien yo estuve vigilando 6 años y medio. Para cualquier médico oncólogo puede ser un caso aburrido, pero para mí con la Nueva Medicina Germánica me parece un caso súper interesante, a pesar que debido a que yo estaba en Noruega no pude ayudarla y no pude prevenir su suicidio. Este caso es para nosotros infinitamente enriquecedor, porque muestra la ignorancia que hay en el diagnóstico de la medicina convencional de “tumor de crecimiento rápido”.

En este caso, la paciente de 51 años había encontrado la solución a su conflicto con la madre después de 48 años, pero al mismo tiempo había perdido su trabajo. En realidad, este caso podría haberse desarrollado normalmente, si no hubiera sido por el “síndrome doble”. Pero todos los médicos pusieron el grito en el cielo al ver un síndrome en las glándulas mamarias y otro síndrome en los conductos galactóforos: “ay, ay, tumor de crecimiento rápido, en la izquierda también, además de nódulos en el hígado y pulmones e insuficiencia renal... sí, sólo queda usar morfina”.

En realidad, en ambas mamas ya no estaba creciendo nada, puesto que la paciente ya había hecho las paces con su madre un año antes y ahora a menudo salían a comer juntas. Pero en este periodo también había perdido su trabajo y su existencia era vacía. Vivía sola y sin pareja.

La madre, quien no entendía ni quería entender nada de la Germánica, le instaba a su hija que debía ir a la clínica y dejarse aplicar la quimioterapia. Tampoco podía entender la madre el hecho que la hija, quien le había dado todo a su madre y la apoyaba financieramente para darle una vida cómoda, ahora repentinamente esté sin dinero y tenga que recibir ayuda del Estado. Por otro lado, la madre o estaba preparada para ayudar a su hija.

Lo particular aquí es que el diagnóstico de la medicina convencional de “tumor de crecimiento rápido” estaba completamente equivocado. Ninguna célula creció ni se multiplicó en la mama derecha de la paciente del año 2007 hasta el 2008. Lamentablemente, se trataba de un edema que aumentaba rápidamente a causa del síndrome, de hecho, doble síndrome, es decir:

1. El área tuberculosa se inflamó severamente,
2. El proceso de los conductos galactóforos se inflamó severamente.

A estos dos juntos le llamamos síndrome doble, el cual afectaba más a la mama derecha y menos a la mama izquierda.

Ahora que sabíamos esto podemos tranquilizar a nuestras pacientes.

Terminar rápido un síndrome depende de encontrar la razón del conflicto y solucionarlo. Este ejemplo lo muestra:

Un empresario de 42 años con 20 compañeros de trabajo, fabricante de lápidas funerarias, tuvo que ser operado de un gran ca sigma. Sin embargo, él conocía la Germánica y se decidió por la curación tuberculosa. Pero no sólo tuvo que soportar durante semanas el sudor nocturno de la tuberculosis del sigma, sino también una tuberculosis de pulmón, ya que había presentado nódulos pulmonares y un conflicto de miedo a la muerte a causa del pánico.

Mientras estaba atravesando ambas fases de curación con tuberculosis y se sentía fatigado y con sudoración nocturna, su hermano y compañero en la empresa regresó porque no podía él solo con todo. A causa de esto el paciente entró en pánico, puesto que su empresa era una herencia de sus padres y era lo único que tenía. No es una sorpresa que el nivel de creatinina haya ascendido hasta llegar casi a 14.

Además, los conflictos de existencia no eran tan fáciles de resolver en este caso, ya que encontrar una solución es más fácil si todos colaboran.

Pero también es importante saber que luego de pocas horas de resuelto el conflicto, el nivel de creatinina se volvería a normalizar. Así también podría haber sucedido con nuestra paciente y la mama derecha se habría encogido de nuevo.

En el caso de este paciente hubo un añadido: por ser zurdo presentó un infarto al miocardio derecho: no lograré esto (dinero). Sin embargo, al final lo logró. Luego tuvo todo un día más de 200 pulsaciones por minuto y una presión sanguínea de 190/110. El médico en la clínica a la que fue llevado se sorprendía que la esposa se encontrara tan tranquila a pesar del pésimo pronóstico. Yo le había dicho: “permanezca tranquila, en dos días como máximo habrá acabado todo el asunto del infarto al miocardio derecho (=crisis epiléptica de la musculatura del ventrículo derecho). Alégrese que su esposo sea zurdo. De lo contrario, habría sufrido un infarto del miocardio izquierdo con taquicardia y presión baja. Esto habría sido aún más peligroso, ya que los médicos no entiendes estas relaciones.

Ahora regresemos a nuestra paciente con el síndrome doble.

El caso de esta paciente, aunque trágico, es muy instructivo y felizmente poseo de los últimos seis años una serie de TC del cerebro, tórax y fotos de la mama, así como también una resonancia magnética del tórax, por lo que me gustaría mostrar este colectivo de detalles. Sin embargo, quiero recalcar que para los principiantes esto podría resultar difícil o muy difícil de comprender. Para ello ya hemos explicado y descrito casos más sencillos.

La paciente zurda de 45 años viajó desde España el 2002 a visitarme. Descubrimos rápidamente que el conflicto de la paciente sólo podría ser un conflicto con la madre, ya que la paciente no tiene hijos ni tampoco ha tenido ningún aborto. Vivía prácticamente pegada a la madre (su casa estaba al costado) y tenía una fijación con la madre, prácticamente era su “esclava”. Por una parte, tenía fuertes resentimientos hacia la madre, pero por otro lado no era capaz de dejarla. Eso siempre lo

vemos: cuando el primer conflicto biológico está relacionado a la madre, la persona/niño queda con una fijación de por vida hacia la madre. En este caso, la madre dejó a la paciente con sus abuelos apenas nació, pero aún así estaba presente la mayor parte del tiempo. A los dos años, la madre desapareció. Este fue el primer conflicto de su vida. Siempre estaba deseando estar con su madre, los abuelos no eran malos con ella, pero no podían sustituir a la figura materna. Ese fue el conflicto de separación con la madre.

La madre regresaba a menudo por corto tiempo. En una de esas oportunidades, cuando tenía 5 años, la vecina la acusó de haberle sacado la lengua. La madre inmediatamente le dio una bofetada en las escaleras. Luego la vecina dijo: “Ah, creo que la confundí con su hermana.”

La hermana era dos años mayor y también vivía con los abuelos, pero no cumplía un rol mayor en su vida (aparte del juego del doctor). Esta bofetada de la madre fue el primer conflicto de territorio: un conflicto de terror, el cual afectó el relé bronquial en el lado derecho del cerebro de la paciente zurda.

Un año antes de su suicidio, cuando ya había hecho “las paces” con la madre de casi 80 años, encontramos al primer conflicto en la forma de una atelectasia bronquial del lóbulo pulmonar derecho en fase pcl. Yo intuyo que este primer conflicto constituyó realmente la fijación con la madre.

Poco tiempo después, jugó al “juego del doctor” con la hermana y una niña vecina, donde experimentó un conflicto sexual y a partir de ese momento entró en constelación.

Es así que permaneció hasta el día de su muerte en el nivel de maduración de una niña de cinco años, además ya tenía hombros deportivos y era maniática.

Cuando la paciente tenía nueve años, fue acosada sexualmente por un vecino exhibicionista en el ascensor durante dos años. Aquel fue un

conflicto sexual repugnante para ella. Este conflicto fue tomado como una recidiva del conflicto del juego del doctor.

A los 13 años sufrió su tercer conflicto de territorio, le llegó la menarquía (=primera menstruación) y se volvió depresiva, aunque desde los cinco hasta los trece años había sido maniática.

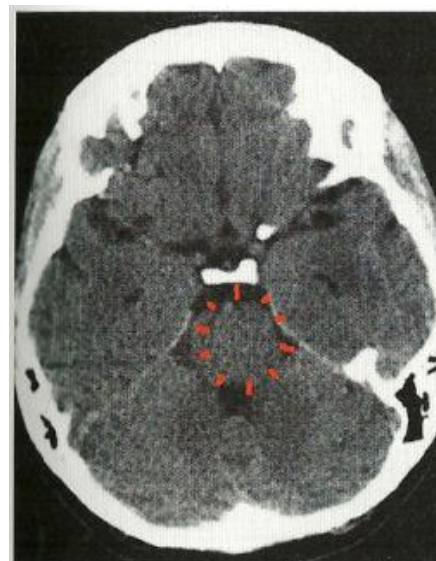
Durante este tiempo, se enamoró de un chico en la piscina y lo besó espontáneamente. Sin embargo, él la rechazó violentamente. Poco tiempo después fue a un pub exclusivamente para besar.

Esta experiencia negativa la alejó del contacto con hombres durante su vida. No era capaz de construir una relación estable con algún hombre. Aparte de algunas experiencias sexuales (cuatro años antes mantenía relaciones sexuales con un ginecólogo en su consultorio), los hombres no significaban nada para ella. A pesar de ello, parece que resolvió el conflicto del chico de la piscina al tener sexo con el ginecólogo, ya que a partir de ese momento volvió a ser maniática y dejó de venirle su periodo (=conflicto – menopausia).

Casi un año antes de su muerte pudo resolver los dos primeros conflictos de territorio (con 50 años). El primero (cerebral derecho = bofetada de la madre) y el segundo (cerebral izquierdo = juego del doctor con la hermana y la vecina). No obstante, no recuperó su regla porque ya estaba en los 50 años.



2002



25/09/2008

Gran HH central activo de los conductos colectores de ambos riñones, un año después de la pérdida de su puesto de trabajo. Este gran HH en el tronco cerebral también incluyó el relé del endometrio y tuvo los siguientes conflictos (aquí en fase ca): sentirse arrojada del útero, así como también sentir perder algo desde el útero. El que afectó a nuestra paciente fue el primero (fase ca).

Entre el año 2002 y esta imagen del 2007 no se observa gran diferencia. La mama derecha está un poco más grande comparada con la izquierda. Así fue durante cinco años. Algunas veces estaba el SBS de glándulas mamarias en fase ca, y otras veces estaba en fase pcl con sudoración nocturna/Tbc (conflicto de pelea con la madre).

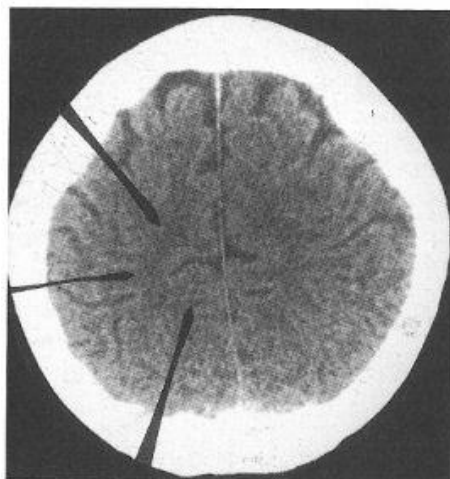
Lo mismo sucedió con el SBS de conductos galactóforos (conflicto de separación con la madre) = el-querer-separarse y al mismo tiempo el-no-querer-separarse, ya que tenía una fijación con la madre que vivía en el apartamento del costado.

La catástrofe (para los médicos ignorantes) sucedió cuando la paciente resolvió el antiguo doble conflicto con la madre de 80 años (y salía a

comer con ella). Sin embargo, al mismo tiempo perdió su trabajo y sufrió un conflicto de existencia (con oliguria). A partir de ese momento explotaron los edemas de ambas mamas, especialmente la mama derecha.

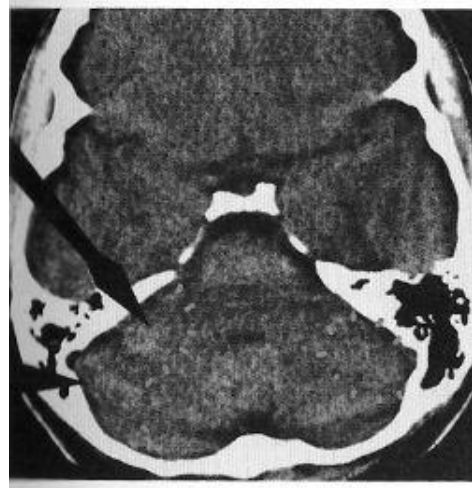
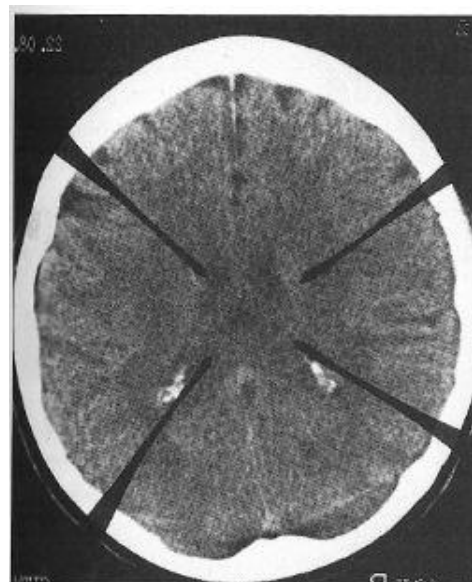
En el año 2002, el suceso estaba “bajo control”, tanto el suceso de las glándulas mamarias como el de los conductos galactóforos. Es decir: estaba activo temporalmente y luego otra vez en resolución, pero esto sólo pasaba con respecto a la madre y nada más. En algún momento, ella comenzó a percibir a la madre no sólo como madre, sino también como compañera (pareja).

A partir de ahí, el suceso en la mama derecha aumentó un poco y en la mama izquierda disminuyó.



Esta imagen del 2002 muestra el HH de los conductos galactóforos. A la izquierda se encuentra el correspondiente a los conductos galactóforos derechos (flecha) y, un poco menos visibles, a la derecha del cerebro se encuentran el correspondiente para los conductos galactóforos de la mama izquierda.

2002: todo indica que el epitelio laminar de los conductos galactóforos, especialmente de la mama derecha, estuvo activo pero volvió a entrar en una larga fase pcl en el 2002.

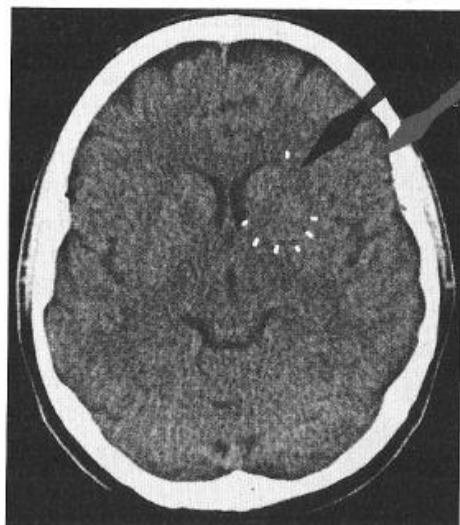


Por el contrario, el conflicto violento de separación que afecta a las piernas aún está activo, pero se ha cicatrizado ya con anterioridad.

Contenido del conflicto de querer-ser-separada de las piernas: la madre gritaba de todo cuando la paciente no estaba a las 09:00 de la mañana en su apartamento y a su disposición.

2002:

A ambos lados de las glándulas mamarias afectadas se encuentra actividad en las zonas de cicatrización. Se puede ver claramente a la izquierda el “neurinoma del óptico”. Conflicto: “no quiero ver más a mi madre”, con su correspondiente adenoma coroides (flecha superior izquierda).



2002:

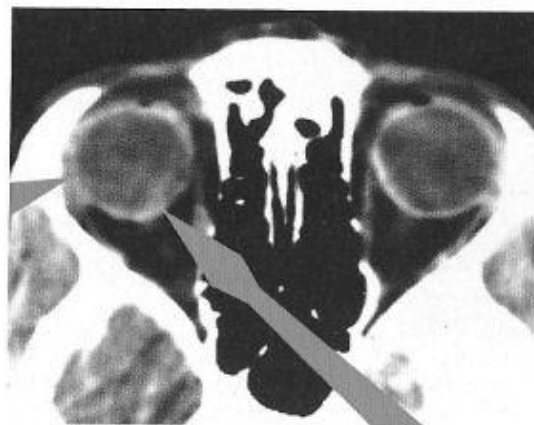
Esta imagen, la flecha muestra el HH del relé del miocardio derecho. Conflicto: "no lograré esto con la madre-compañera".

Entre el 2002 y 2003 sufrió un infarto de miocardio derecho con palpitaciones y presión sanguínea de 180/100.

También es interesante el antiguo HH activo en el relé bronquial que corresponde al conflicto de miedo experimentado en la primera

bofetada de la madre (a los 5 años).

Este conflicto estuvo activo 45 años y se solucionó recién el último año de su vida (flecha derecha).



2003: en esta imagen vemos claramente el engrosamiento coroideo. Además, parece que el globo ocular no estaba muy redondeado. La paciente usaba unas gafas especiales.



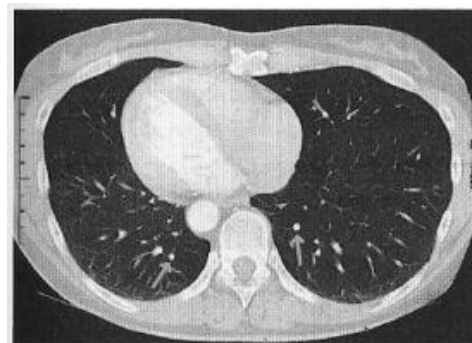
En esta toma del año 2003, parece haber tenido lugar un gran cambio con respecto al 2003, todo en la fase pcl.

La paciente no se percató de nada en la mama izquierda y en la derecha sólo sintió que la mama "trabajaba".

Asimismo, presentó por corto tiempo sudoración

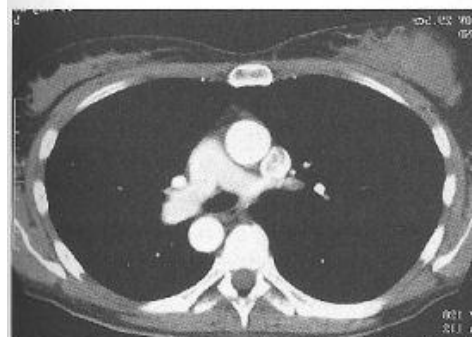
nocturna.

Mencionó estos cambios (positivos) en nuestra conversación del año 2002 e intentó eludir a la madre.

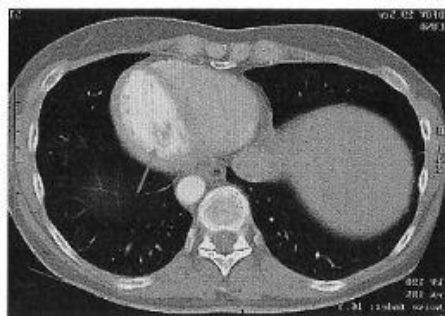


2004:

Entretanto, en el 2003 le detectaron el cáncer "oficialmente" y le infundieron pánico a la paciente. Y aunque la paciente conocía a la Germánica desde el 2002, tanto fue el terror que le infundió el médico con su pronóstico que la paciente sufrió un conflicto de miedo a la muerte y desarrolló así nódulos en los pulmones.

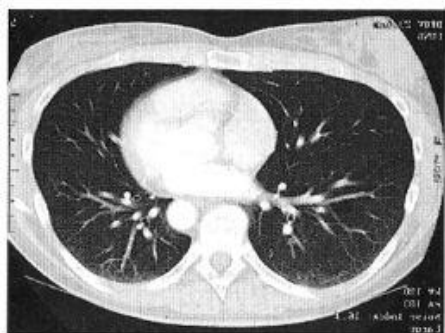


La mama derecha, la cual vemos en esta imagen, es ahora significativamente más grande que la izquierda, pero volverá a disminuir su tamaño (por la sudoración nocturna = Tbc).

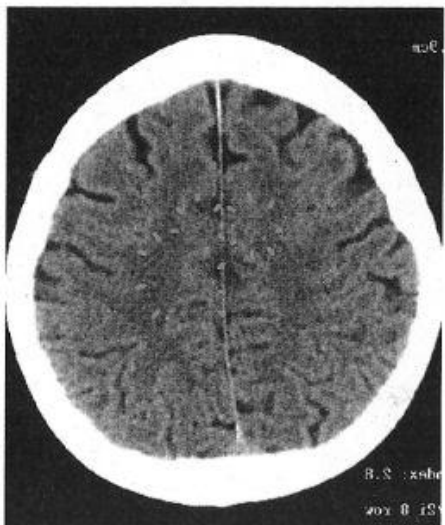


2004:

Muy interesante: el infarto de miocardio izquierdo del conflicto "no lograré esto con mi madre" dio como resultado un defecto de llenado intracardiaco. Un signo de la curación de la necrosis del miocardio izquierdo.



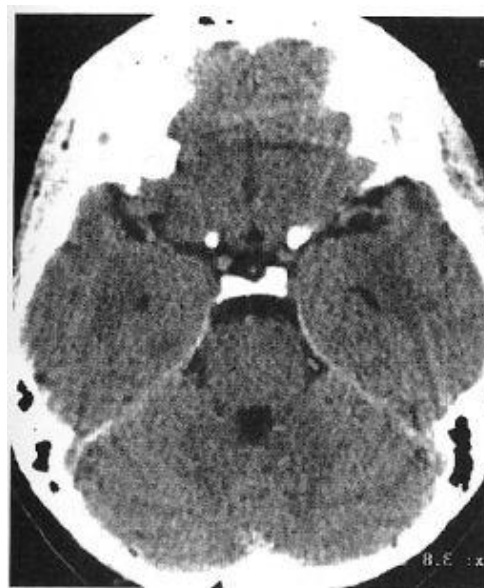
En esta toma del 2004 vemos a los nódulos pulmonares, sólo se ha marcado a uno. Sin embargo, la paciente que ya sabía de la Germánica los dejó caseificarse con la tuberculosis (con sudoración nocturna, Tbc). Luego los nódulos ya no se pudieron detectar (pequeñas cavernas).



Estas imágenes son del 2006:

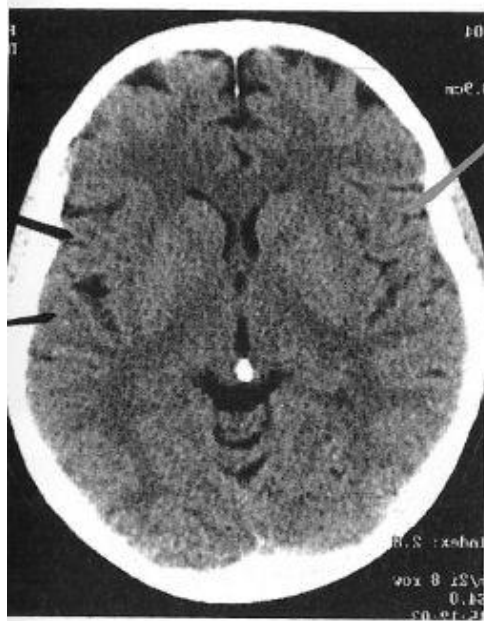
Como pueden observar, no ha pasado casi nada. En la parte superior se ve el HH del conflicto de separación en la mama derecha, además de ambos HH en la corteza motora derecha e izquierda.

Infartos del miocardio (lado derecho del cerebro para el miocardio derecho a causa de la



rotación del corazón y viceversa).

En esta imagen los HH de las glándulas mamarias están parcialmente activos. Sin embargo, ambos HH del neurinoma del óptico están activos. Conflicto izquierdo: "no quiero ver más a mi madre"; a la derecha: "quiero seguir viendo a mi madre".



Y en esta imagen podemos observar la constelación con conflicto sexual cerebral izquierdo y un conflicto de miedo (relé bronquial) cerebral derecho aún activo. Es difícil verlo a causa de la cicatrización, pero el HH del conflicto de territorio cerebral derecho ya debe haber se resuelto, ya que cuando tuvo sexo con el ginecólogo perdió su menstruación (conflicto del beso en la piscina).



Imagen de febrero del 2007: La mama derecha es un poco más voluminosa que la izquierda, pero así ha sido en los últimos cinco años. No se siente un nódulo propiamente dicho a pesar que se reconoce el proceso del tejido de la glándula mamaria derecha.

Como hemos dicho, hasta el año 2007 todo iba bien.

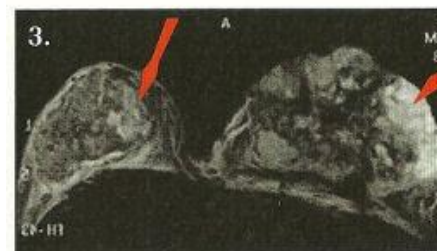
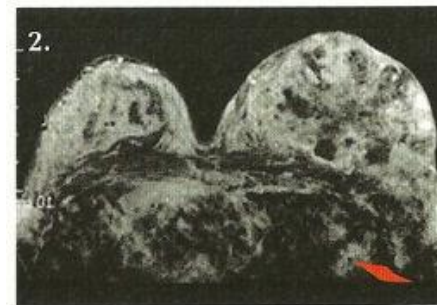
Pero a finales del 2007 y principios del 2008 sucedió algo a lo que llamamos en este caso un síndrome doble (SBS de glándula mamaria y SBS de conductos galactóforos), debido a que:

1. La paciente resolvió su conflicto con la madre de casi 80 años, y
2. A finales del 2007 perdió su puesto de trabajo y sufrió por ello un conflicto doble de existencia con oliguria.



En las fotos de la mama del periodo de agosto del 2008 se puede observar bien que el volumen de la mama derecha ha aumentado: "síndrome doble".

mama izquierda mama derecha



12/08/2008: toma de resonancia magnética de la mama.

A la derecha vemos (flecha) el proceso tuberculoso de las glándulas mamarias en fase pcl.

A continuación vemos a los conductos galactóforos dispuestos concéntricamente y dilatados por quistes a causa de la obstrucción por la hinchazón del conducto central. También la mama izquierda se ve afectada parcialmente por poco tiempo debido al "síndrome doble".

También es interesante ver una atelectesia parcial de lóbulo derecho del pulmón, algo a lo que llamábamos antes carcinoma bronquial. (Flechas inferiores de imagen 1 y 2).

En la siguiente imagen vemos con claridad el gran proceso tuberculoso exterior derecho y el pequeño proceso tuberculoso interno izquierdo.

Hay que reflexionar en la simetría de ambos lados. Por supuesto, el SBS que está en fase pcl podría estar

relacionado a la pérdida del puesto de trabajo.

Sin embargo, dada la sincronía del curso de la mama derecha, mama izquierda y atelectasia bronquial, es probable que haya que asumir que los tres procesos están relacionados con la madre, ya que la paciente la veía como madre y como compañera (enemiga, dominadora).

El caso fue trágico: en setiembre del 2009 tuvo lugar el punto máximo del síndrome doble. Todos los SBS de la mama están en fase pcl. Si no tratáramos aquí con un síndrome o incluso síndrome doble, entonces la mama no se vería tan alterada, sólo sería un poco más voluminosa.

Sin embargo, podemos ver que también existe un proceso (SBS) en la mama izquierda que no notaríamos si no fuera por el síndrome.

Sólo el conflicto de existencia central (flecha) se encuentra en fase ca. Esto corresponde a la pérdida de su puesto laboral luego de 30 años de trabajo.

Así se ve un síndrome con oliguria (=poca orina). Si hubiéramos encontrado un nuevo y buen trabajo para la paciente, entonces la mama derecha se habría deshinchado y nada habría quedado.

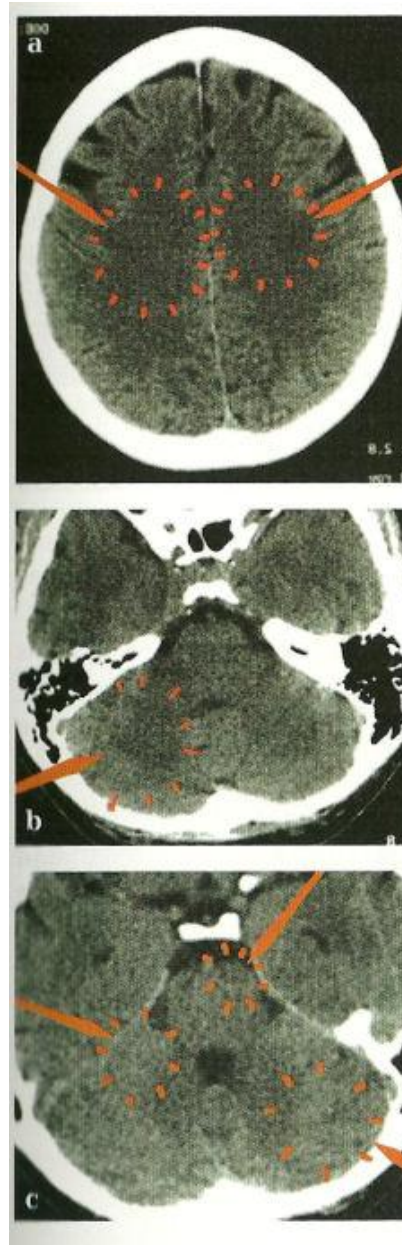


La pura tragedia: por primera vez en octubre del 2008 vemos una disminución en el volumen de la mama derecha. Al mismo tiempo, también vemos un cambio en la parte interna de la mama izquierda (madre=compañera). Si mal no recuerdo, la paciente fue pensionada y así logró tener

garantizado un ingreso mínimo.

No obstante, había sufrido de osteolisis a las rodillas en el último año (cuello femoral: "no lo lograré, no puedo atravesar esto").

Eso causaba mucho dolor, especialmente en la fase de curación con síndrome. La pobre paciente ya no veía ninguna salida, a pesar que ahora iba por el camino correcto.



25/19/2008

Imagen a: ambos HH de los conductos galactóforos (flechas) están en fase pcl.

Imagen b: los HH de las glándulas mamarias de la mama derecha se han extendido edematosamente en la fase pcl.

Imagen c: el HH ubicado en el cerebelo derecho y correspondiente al SBS de glándula mamaria de la mama izquierdo nunca fue detectado porque la paciente percibía a su madre también como compañera o incluso enemiga y esto se localizó en la mama izquierda.

La flecha superior derecha muestra el HH del conducto colector derecho (fase ca) que causó el síndrome, ya que la paciente había perdido su puesto de trabajo.

La flecha izquierda muestra el HH que aquí aún se encuentra en fase ca y que corresponde al melanoma corioideo del ojo izquierdo, el cual resolvió poco tiempo después. Ella ya no había querido ver a la madre, pero ahora salía a comer con ella a menudo.

Ejemplo de caso

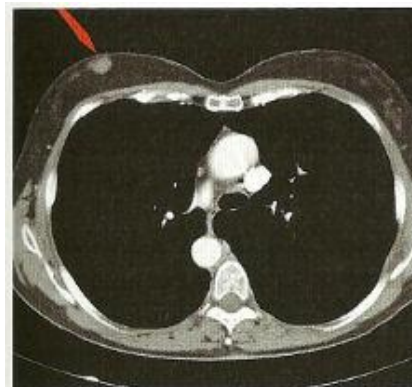
Cáncer de mama porque los hijos crecidos ya no hablan con ella luego del divorcio

Esta paciente diestra de 57 años nativa de un país del sur de Europa se había divorciado hace 4 años de su esposo. Esto no representó ningún conflicto biológico para ella. Sin embargo, sus dos hijos ya mayores dejaron de hablarle durante 2 años y medio y apoyaron al padre. Esto fue un shock para ella. Sufrió un gran conflicto de pelea y de separación con respecto a los hijos y también un conflicto de miedo territorial. En este DHS experimentó 3 conflictos biológicos al mismo tiempo.

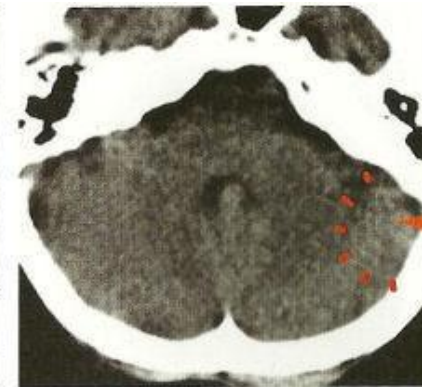
1. Un cáncer adenoideo de la mama izquierda debo a la fuerte discusión con los hijos.
2. Una úlcera ductal en los conductos galactóforos de la mama izquierda debido al conflicto de separación con ambos hijos.
3. Un SBS de úlcera bronquial (conflicto de pérdida territorial) debido a los hijos amenazaban con marcharse del territorio.
4. Miedo a morir con nódulos pulmonares ocasionado por el diagnóstico.

Debido a que la madre se encontraba enferma, fue operada (sin extirpación) y comenzó a recibir quimioterapia, los hijos sintieron un poco de culpabilidad y visitaban varias veces a la madre "enferma". Incluso el ex esposo la contactó.

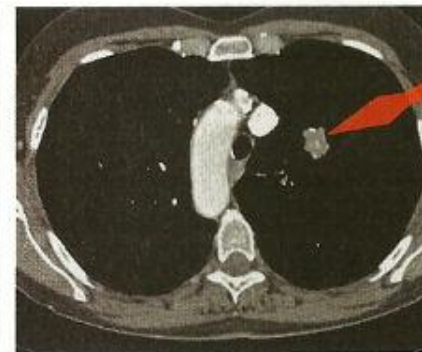
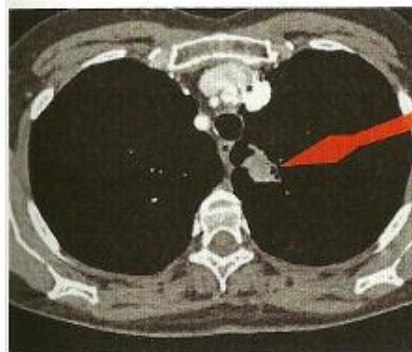
Recibió 6 ciclos de quimioterapia desde julio hasta diciembre del 2009. Es así que todo permaneció en fase ca.



El tumor de la mama izquierda (flecha) fue detectado en la operación como un tumor adenoideo. Imagen con fecha del 29/09/2009 durante la quimioterapia.



En el área lateral derecha del cerebelo se ve el HH del carcinoma adenoideo de la mama izquierda. Debido a la quimioterapia aún se encuentra en fase ca.



En esta toma torácica se ve una reciente atelectesia bronquial. La quimioterapia evita que la curación se realice (formación de la atelectesia bronquial).

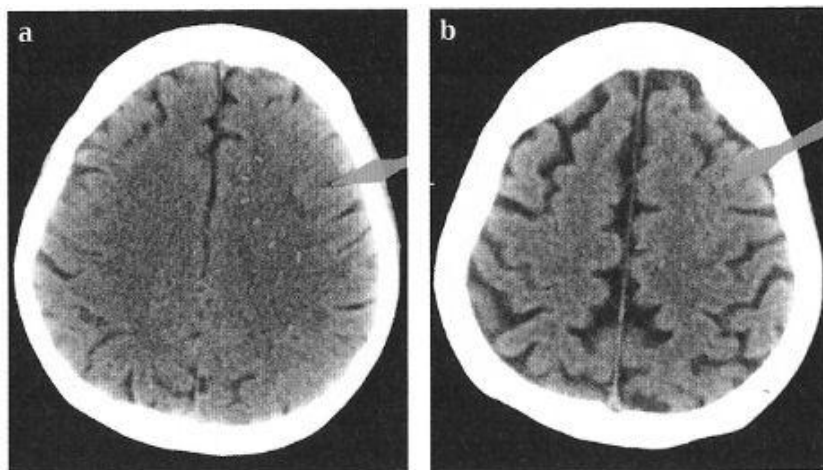


Imagen a: en el relé bronquial, el HH aún sigue en fase ca a causa de la quimioterapia. Imagen tomada el 02/12/2009.

Imagen b: TC del 02/12/2009 (durante la quimioterapia). El HH del SBS ductal de conductos galactóforos está aún parcialmente en fase ca (conflicto de separación de los hijos). Aunque los hijos fueron a visitarla, el conflicto de separación no parece estar resuelto y por culpa de la quimioterapia permanecerá en fase ca.

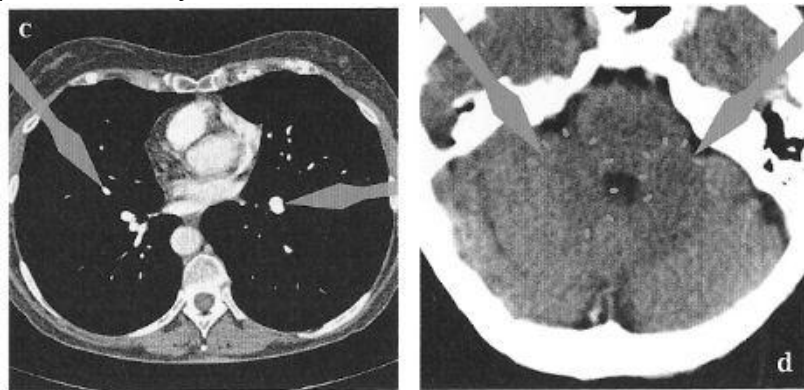


Imagen c: nódulos pulmonares a la izquierda y derecha. No pueden entrar en la fase pcl con tuberculosis por culpa de la quimioterapia. Los nódulos pulmonares surgieron a partir del diagnóstico (miedo a morir).

- a) pulmón derecho: no poder inspirar oxígeno*
- b) pulmón izquierdo: no poder espirar dióxido de carbono*

Imagen d: Incluso los HH de los nódulos pulmonares en los alveolos permanecen en fase ca debido a la quimioterapia. También surgieron a causa del diagnóstico.

En este caso, podemos ver muy bien:

1. el tumor adenoideo de la mama izquierda,
2. el SBS de úlcera de conductos galactóforos en la mama izquierda,
3. el SBS de úlceras intrabronquiales y
4. los nódulos de los alveolos pulmonares derechos q izquierdos.

La quimioterapia ha evitado que todos ellos entren en fase pcl. Ahora entendemos por qué los oncólogos de la idiota medicina convencional han evitado que las personas entiendan estas dos fases de cualquier SBS, ya que entonces se darían cuenta del asesinato en masa que se lleva a cabo a través de la quimioterapia.

La quimioterapia no sólo destruye al organismo con su toxicidad, sino que también evita que los pacientes alcancen la fase pcl. Si un paciente evita la quimioterapia y luego surge o “crece” la atelectasia bronquial como signo de la curación (fase pcl), entonces todos los oncólogos mienten diciendo: “¡Oh, el tumor está avanzando!”. Sin embargo, todos ellos son en su mayoría oncólogos judíos y saben muy bien que la Germánica está en lo correcto. Es decir, mienten y engañan a todos los pacientes no judíos y los llevan al matadero.

Conclusión:

El diagnóstico diferencial de un caso como este es casi un pasatiempo para alguien avanzado y con experiencia.

Por fortuna, la paciente ya conocía la Germánica antes de su enfermedad.

Pero para los médicos siempre se trata de: sólo hay que decirle a los pacientes lo que pueden entender. Todas las demás cosas que no son relevantes no deben mencionarse. Podrían hacerlos entrar en pánico.

Otro aspecto interesante es el hecho de que una paciente pueda pensar que el no sufrir un conflicto cuando le dan el diagnóstico sea algo “cool”. En realidad, esta paciente sufrió con conflicto de miedo a la muerte con nódulos pulmonares a pesar de haber tenido conocimiento de la Germánica.

Ejemplo de caso

Las hijas se mudan al extranjero

Esta paciente diestra de 57 años con dos constelaciones esquizofrénicas (postmortal y biomanipática/depresiva) sufrió un gran conflicto con sus hijas.

La mayor parte del tiempo era depresiva.

Cuando la hija se mudó hace ocho años, la paciente no sólo se volvió muy depresiva, sino también sufrió un cáncer adenoideo de glándula mamaria junto con un conflicto de separación, además de un conflicto de “sentirse abandonada” en los conductos colectores del riñón derecho.

Luego que la hija regresara después de ocho años desapareció la depresión, el cáncer de glándula mamaria se caseificó tuberculosamente y la mama se inflamó mucho en la fase pcl con síndrome (úlceras en los conductos galactóforos). Sin embargo, todo estaba dentro del marco esperado.

Luego la otra hija también se mudó, a Holanda. Otra vez volvió a comenzar todo.

La paciente volvió a ser extremadamente agresiva (psicosis aguda) y el cáncer de mama siguió creciendo. Así se produjo un “efecto de acordeón”: siempre que la hija regresaba por unas semanas de Holanda, la depresión mejoraba y la mama entraba en fase pcl con tuberculosis otra vez. Sin embargo, un melanoma se formó en el lugar donde el tumor estaba ubicado.

Cada vez que la amada hija tenía que volver a irse de viaje, la paciente sufría trastornos en la memoria a corto plazo y luego también en la memoria a medio plazo.

En algún momento el melanoma relacionado al tumor que se estaba caseificando tuberculosamente se abrió y salió un hedor que “apestaba como la peste”.

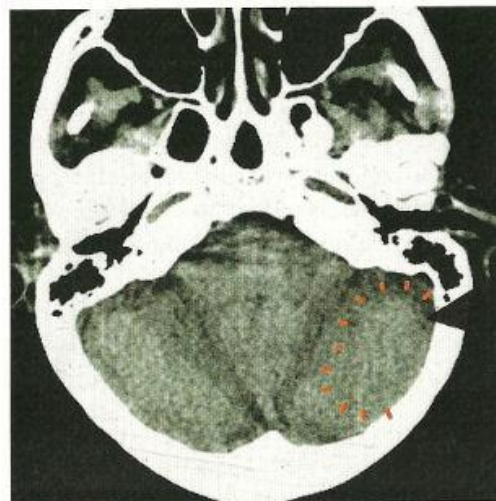
Además, la paciente tuvo que recibir cuidados debido a la pérdida de memoria.

Por último, la familia dejó que el médico le aplicara la morfina.



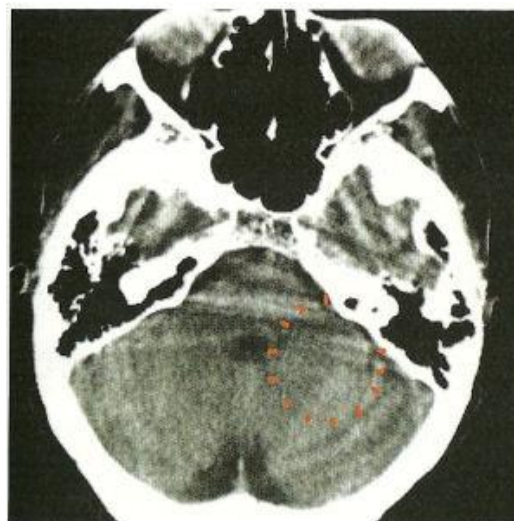
Aquí se muestra a la mama izquierda abierta en el lugar donde se encontraba el melanoma (Tbc).

También podemos ver al pezón izquierdo recogido y dilatado a causa del proceso ductal.



1997

A la derecha vemos el HH de la mama izquierda en fase pcl. El lado mediodorsal de este HH corresponde al melanoma. En realidad, no es completamente una fase pcl. Así se ve un HH que ha estado muchas veces activo y en resolución. ¿Está aún en fase pcl o de nuevo en fase ca? Esta imagen fue tomada poco antes de su muerte.



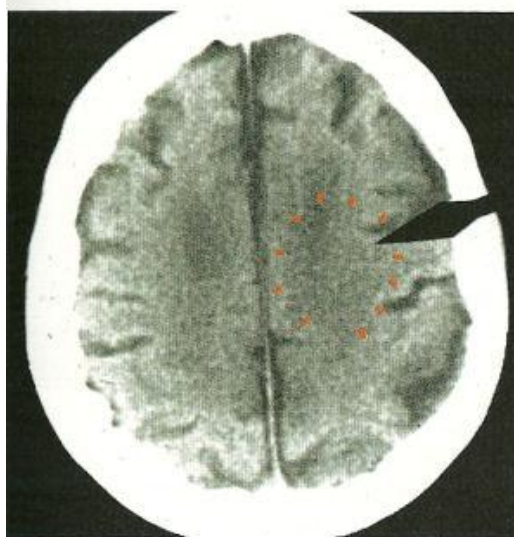
1990

En esta toma vemos un enorme neurinoma del óptico, es decir, un HH del ojo derecho.

El conflicto consistía en querer volver a ver a toda costa a la hija que no veía desde hace ocho años.

En la TC (siete años después) ya no se puede ver aquello.

Sin embargo, la paciente no veía muy bien con el ojo derecho.



1997

Aquí vemos el HH de los conductos galactóforos de la mama izquierda en fase pcl.

No obstante, es posible que haya estado por lo menos ocho años en la fase ca.

Esta toma data de siete años después que fueron tomadas las de arriba.

Ejemplo de caso

Diagnóstico equivocado de cáncer de mama



Esta paciente diestra de 53 años, madre de 3 hijos ya mayores, presentó urticaria medio año después de la muerte de su amado padre (1997). La urticaria afectó ambos lados debido a que el padre estuvo enfermo cinco años y en los últimos dos años la paciente lo vio como un niño indefenso. Desde hace 13 años es tratada con metotrexato y cortisona.

A causa de este tratamiento con quimioterapia sin sentido, la urticaria que debería haber desaparecido en medio año permaneció durante 13 años.

En el año 2003, mientras se lavaba la cabeza, sintió una costilla izquierda romperse. En el año 2007 pasó lo mismo cuando se agachó para recoger una botella de agua. De nuevo se rompió una costilla izquierda.

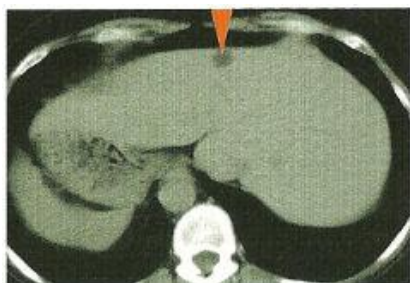
En el año 2006, el ginecólogo punzó un quiste plano en la mama izquierda, en el 2007 lo hizo otra vez y descubrió un pequeño cáncer en el hígado o caverna. Para ese entonces ya se había convertido en un

caso oncológico: Dermatomiositis con metástasis de mama y metástasis

hepática. Ahora comenzaba el tour del horror. *Urticaria en las manos, la cabeza y gran parte del cuerpo desde hace 13 años, es decir, desde la muerte del padre. Desde ese momento se evitó la curación con metotrexato y cortisona.*



Urticaria detrás de la oreja causada por la cicatrización y uso de metotrexato y cortisona. La piel parece haber cambiado debido a la quimioterapia y la cortisona (Dermatomiositis).



Pequeño carcinoma hepático solitario que no se ha cavernizado (surgió cuando el padre murió hace 13 años) ni ha estado en fase pcl debido a que la paciente recibía continuamente quimioterapia.



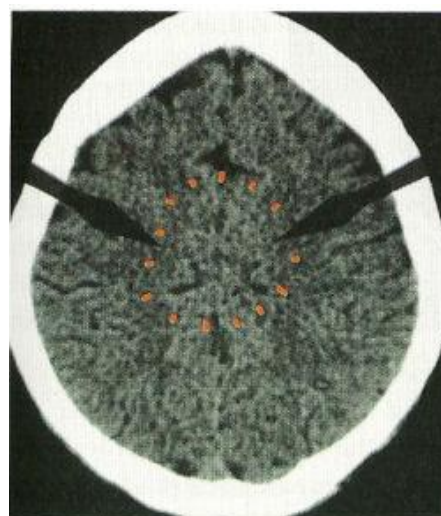
El HH en el relé hepático aún está parcialmente activo (fase ca). No puede entrar en resolución porque la paciente ha seguido recibiendo quimioterapia sin cesar. Y sabemos muy bien que nada puede sanar bajo los efectos de la quimioterapia.



Se ve claramente que la mama izquierda es más grande que la derecha. Esto se debe a que, del lugar de la fractura que no pudo curarse por la quimio, un líquido entró en la mama izquierda y es así que ha mama se hizo más grande.

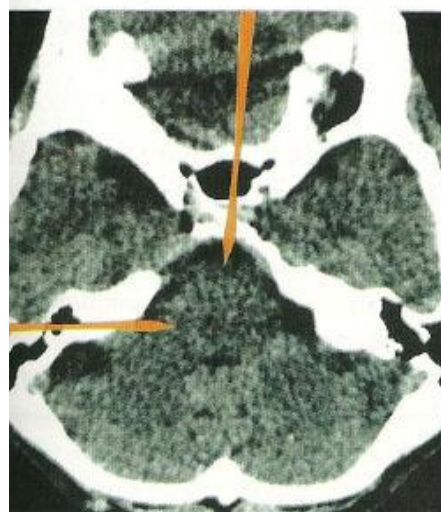


Mama izquierda vista desde un costado. No sólo se ve que la mama está más grande, sino también que la parte superior se ve prominentemente plana.



El HH (rojo) de la parte superior de la corteza cerebral ha permanecido en fase ca durante los 13 años de quimioterapia (metotrexato). El HH abarca los relés del epitelio laminar de los conductos galactóforos de ambas mamas.

Si la paciente detuviera la quimio, se inflamarian e hincharían ambas mamas (Historia de Mecki). En caso de existir un síndrome, entonces la inflamación sería más intensa.



En esta imagen del tronco cerebral vemos que el conducto colector derecho ha permanecido en fase ca, probablemente durante los 13 años.

Y debido a que no estaba en resolución, no se pudo detectar el "síndrome" aparte de la oliguria.

La flecha izquierda muestra el HH del endometrio del útero. Es un conflicto (aún en fase ca) que consiste en sentir que ha perdido al padre (=hijo) del

útero. El conflicto tiene que haber estado relacionado con el padre de todas formas. Si se llegara a una resolución (sin metotrexato), entonces

tendría lugar una gran tuberculosis en el endometrio que provocaría una intensa inflamación (síndrome).



En esta imagen vemos cómo del lugar de la fractura surgió un edema al momento de la recidiva. En una recidiva especialmente grave con síndrome, la parte superior de la mama se contrae (quiste plano en la mama).

Este caso muestra la importancia del diagnóstico en la Germánica. Hoy en día la regla es esta: todo lo desconocido es maligno y el cáncer debe tratarse con quimioterapia. Los quistes en la mama derecha eran entonces metástasis de la dermatomiositis y el pequeño carcinoma hepático solitario termina por completar la “metástasis generalizada”.

Es importante conocer dos cosas:

1. Debido al tratamiento idiota con metotrexato durante 13 años nunca se pudo curar la urticaria. La fase de curación se ha reprimido o evitado durante 13 años. Lo mismo sucede con el pequeño carcinoma hepático solitario. Este pequeño carcinoma en el hígado tampoco pudo entrar en fase pCl (Tbc) a causa de los largos 13 años de quimioterapia.
2. También debemos examinar y relacionar el tema de la fractura de las costillas junto con la quimioterapia. Ambas fracturas, tanto la del 2003 como la del 2007, sucedieron años después de la muerte del

padre en 1997. Por lo tanto: nunca fue posible una verdadera curación de las costillas rotas por culpa de la quimioterapia.

Pregunta: ¿Por qué se intensificó repentinamente el edema en la zona de las fracturas? Sólo existe una respuesta: porque la paciente había experimentado dos veces un síndrome abortivo. Sin la quimioterapia, el edema se habría vuelto más grande.

Ella no puede resolver la muerte de su padre ni el sentimiento de sentirse abandonada por culpa del metotrexato (=quimioterapia). Como vemos, nos vemos obligados a incluir en el diagnóstico diferencial la ridiculez de la quimioterapia para los no judíos.

En el siguiente ejemplo vemos lo difícil que resulta.

Nosotros podemos diferenciar los focos de Hamer tal como diferenciamos el negro del blanco y saber cuando están activos. Sin embargo, realizar esto con la interferencia de la estúpida medicina convencional es muy difícil. Requiere de mucha experiencia para la evaluación de una TC.

Ejemplo de caso

Melanoma "seco"

Esta paciente diestra de 51 años sufrió en el 2004 un gran conflicto relacionado a su hijo, el cual no puedo relatar aquí por deseo de la paciente.

Resolvió este conflicto hace dos años y los nódulos se caseificaron tuberculosamente con sudoración nocturna. Hoy en día sólo han quedado las cavernas.

Sin embargo, hace un año se percató de un pequeño melanoma de 1,5 x 2cm. Debido a que conocía la Germánica, se le aconsejó que esperar hasta que desapareciera el tumor en la mama, entonces también podría resolver su conflicto de desfiguración.

Y así fue. Cuando se dio cuenta que el tumor mamario había desaparecido (caseificación tuberculosa), también pudo resolver su conflicto de desfiguración (=melanoma). Con valentía soportó por voluntad propia el "pequeño hedor" por medio año junto con sudoración nocturna.

Luego el melanoma se secó y cicatrizó como se puede ser en las siguientes imágenes.



*Febrero de 2009: las cicatrices del melanoma se están juntando.
El melanoma cicatrizado y curado está en la parte superior del pezón.
Muy profundo bajo el melanoma se encontraba el tumor.*

Ejemplo de caso

Melanoma en la mama luego de un tumor de mama porque el busto ya no se ve perfecto

Una paciente diestra de 46 años resolvió a los 44 un conflicto sexual que había sufrido a los 9 cuando jugó al juego del doctor con sus amigas.

Ya había tenido la crisis epileptoide junto con embolia pulmonar, se sentía bastante bien, pero luego el oncólogo le diagnosticó nódulos en los pulmones.

En realidad se trataba de las cavernas, las cuales lamentablemente se había llenado de "mucosidad" en una bronquitis y las habían denominado erróneamente como "metástasis".

Antes ella tenía que estar presente con frecuencia en los sacrificios de cerdos y luego toda la semana soñaba con los gritos desesperados de los cerdos. Es así que cada vez que sucedía esto presentaba un nódulo pulmonar solitario en el pulmón (=miedo de la muerte de los pobres cerdos).

Cuando se diagnosticó el ca de colon, también descubrieron las cavernas llenas de "mucosidad" en el pulmón.

La paciente no sólo entró en pánico, sino que también sufrió una osteolisis en las costillas. Poco tiempo después ya gran parte de las costillas se habían descalcificado.

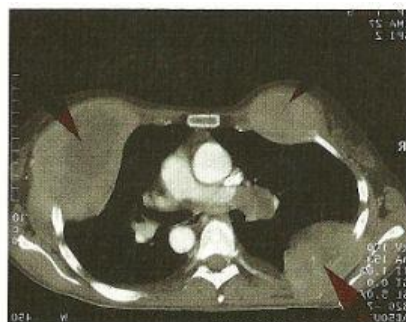
Un año después, la paciente se dio cuenta que aquello había sido una confusión, ya que en un control que se hizo los nódulos pulmonares ya no estaban (¡sin quimioterapia!).

Sin embargo, debido a que la paciente sufrió un conflicto de existencia (riñón izquierdo) junto con oliguria a causa de su aparente enfermedad incurable, el periostio de las costillas se inflamó en demasía durante la fase pcl (¡con síndrome!).

En la fase pcl, luego de que ella creyera que ya lo había logrado, sufrió con la resolución un infarto al miocardio izquierdo y murió en completa vagotonía. En aquel tiempo ya se había normalizado la excreción urinaria.



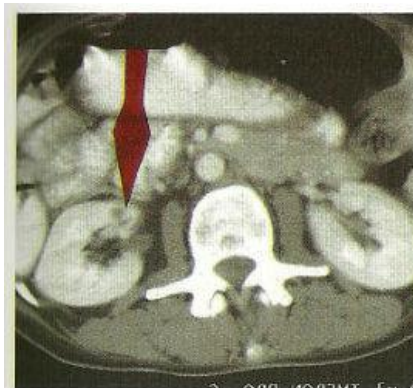
Esta imagen de la paciente diestra de 45 años de edad no muestra ningún tumor mamario, sino en realidad una dilatación del periostio de la costilla. Es ahí donde se diagnosticó erróneamente una "metástasis pulmonar". El conflicto correspondiente: "ya no sirvo para nada". Sin el síndrome, las consecuencias habrían sido menores.



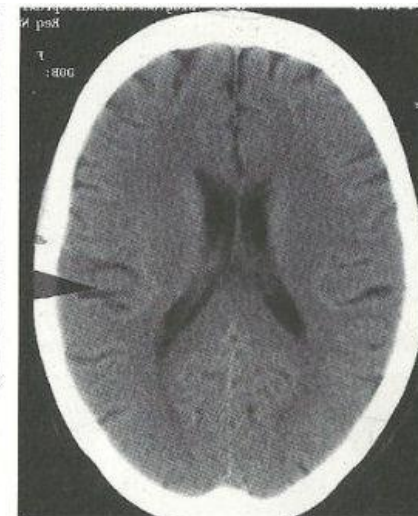
Aquí vemos la intensa distensión del periostio de la costilla en la fase pcl de la osteolisis con síndrome (oliguria). Si se hubiera punzado el lugar en una etapa más temprana, entonces se habría formado un osteosarcoma.



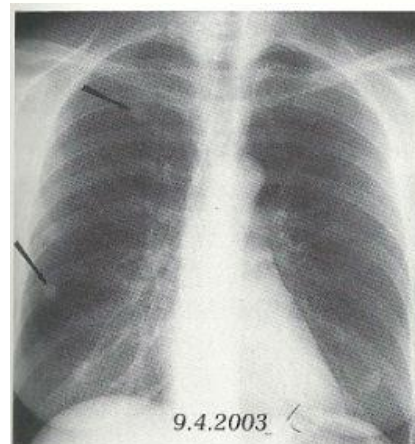
Aquí vemos al HH de los conductos colectores del riñón izquierdo en fase ca. Con la fase pcl de la osteolisis se dio una violenta dilatación del periostio de las costillas, el típico síndrome. A ello también pertenece la oliguria como signo de la retención de agua en el conflicto de existencia (amenazada de muerte del pronóstico). La tragedia es que éste era falso.



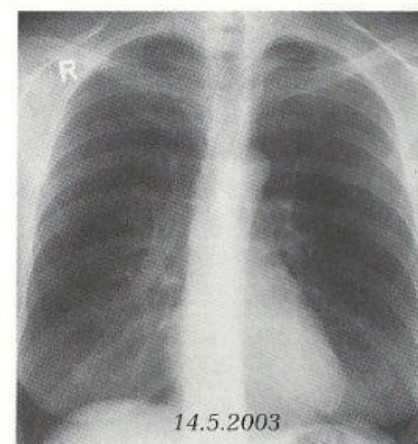
El ca de conductos colectores del riñón izquierdo en fase ca fue la razón detrás del síndrome. La piel ósea de las costillas se dilató a causa de la presión del tejido. Este es un típico síndrome óseo.

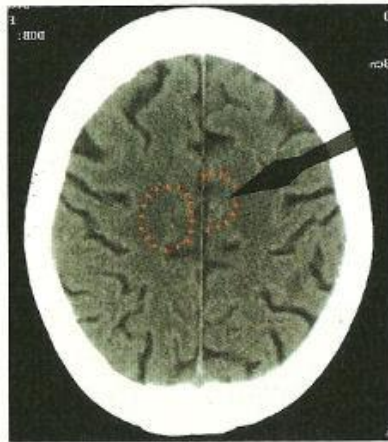
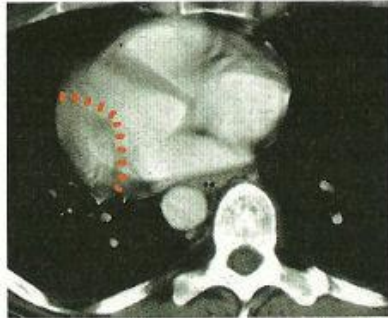


A la izquierda (flecha) vemos el HH ya curado del SBS ulceroso de cuello uterino (antes llamado por equivocación como ca de colon).



09/04/2003: se ven varios nódulos pulmonares (flecha), pero con cavernas llenas de mucosidad. Originalmente se trataba de nódulos solitarios que fueron causados por el miedo a morir de los gritos de los cerdos que eran sacrificados.





14/05/2003: las cavernas ya no están llenas y por eso ya no son visibles.

La paciente había sufrido una serie de pequeños infartos al miocardio a causa de sus hijos ("no lograré esto con mis hijos"). Sin embargo, pudo resolver la gran necrosis del miocardio ("no lograré superar los nódulos pulmonares"). Luego ella falleció. Lo llamamos el infarto cardíaco del ultimátum. Cuando una paciente sufre un conflicto como el del miocardio y al final logra resolver todo, a menudo ataca este infarto al miocardio de ultimátum.

Luego vemos el HH derecho de los varios infartos al miocardio resueltos con conflicto: "no lograré esto con mis hijos".

Luego tenemos al HH izquierdo de la necrosis del miocardio izquierdo. Según el conflicto: "no lograré superar los nódulos pulmonares". Sin embargo, lo logró un poco antes de navidad cuando le explicamos que los nódulos pulmonares habían sido una equivocación en el diagnóstico.

Ambos HH afectaban la inervación motora de los músculos del corazón.

Aquí: ambos HH para la parte trófica de la musculatura cardíaca, a la izquierda para el corazón y a la derecha para el miocardio derecho.

El HH derecho está (nuevamente) en fase ca debido a los hijos, pero no podía haber muerto de algo como eso (taquicardia y presión sanguínea alta).

La paciente falleció a causa del HH izquierdo que aún estaba en fase ca. El infarto de miocardio fue el 07/01/2004. Síntomas: taquicardia y colapso circulatorio.

Ejemplo de caso

Un pequeño conflicto y una larga recidiva

Esta paciente zurda de 53 años, madre de un hijo ya mayor, sufrió un corto conflicto de separación del hijo en el año 1989.

La mama derecha se inflamó localmente en la parte superior del pezón (3cm) en la fase pcl. Se trataba de una péquela Historia de Mecki. Sin embargo, los médicos realizaron inmediatamente una operación de mama sin extirpación.

No obstante, resultó que la paciente era una mujer muy consciente de su cuerpo, incluso en constelación lésbica, como podemos ver. Es por esta razón que se sintió un poco desfigurada a causa de la operación en la mama derecha. Muy pronto creció en el lugar de la cicatriz quirúrgica un melanoma. Permanecía pequeño pero no desaparecía, ya que la paciente no percibía a su mama como lo mejor.

Hace 15 años se divorció y luego siguió la recidiva. El hijo de cuatro años decidió permanecer con su padre. Esto significó para ella un conflicto violento de separación del hijo.

Así se veía la mama derecha de la paciente hace dos años. Allí tenía un pequeño melanoma en el lugar donde estaba la cicatriz quirúrgica, donde 19 años antes se ubicaba la inflamación (Historia de Mecki). Durante 19 años permaneció sin alterarse.



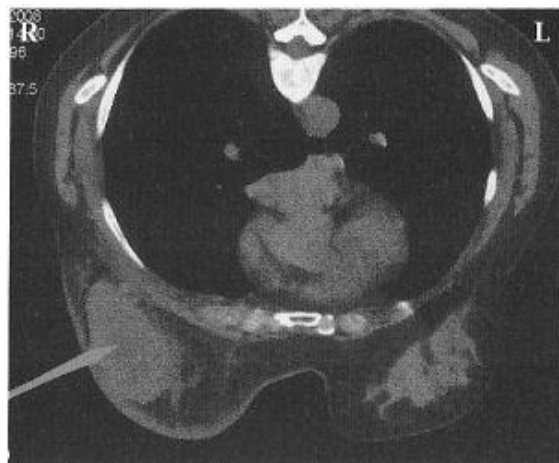
13/12/1989

Felizmente tenemos una mamografía del año 1989, donde podemos ver bastante



bien la inofensiva "Historia de Mecki". Sólo un estancamiento de leche. Sin embargo, la paciente dejó que la operaran inmediatamente. El conflicto fue este: su bebé de tres meses resultó ser muy llorón y gritón. Le puso los nervios de punta a la madre, quien corrió donde su hermana porque ya no podía soportar los gritos del bebé.

Durante el divorcio en 1993, el hijo de 4 años decidió que quería permanecer con su padre. La paciente sufrió un conflicto de separación del hijo.

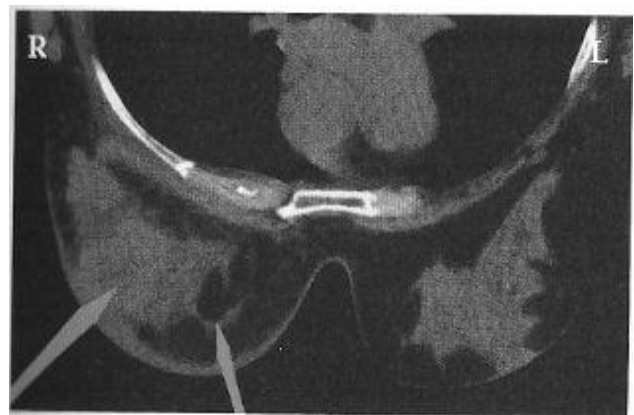


*28/08/2008
Pasaron 15 años sin grandes cambios mientras el conflicto de separación seguía activo.*



Sin embargo, el caso es aún más interesante: en la toma de arriba vemos la flecha izquierda en el estancamiento de leche.

Éste se desarrolló a finales del 2007 con la fase pcl, cuando el hijo con 18 años dejó al padre y se fue con la hermana, donde la paciente podía verlo todo el tiempo que ella quisiera. Además, él también la visitó.



Sin embargo, en esta imagen vemos una caverna en la mama derecha.

Esto significa: aparte del conflicto de separación activo por 14 años, también existía un cáncer de glándula mamaria que se había resuelto (caseificado) y ahora vemos la caverna correspondiente.

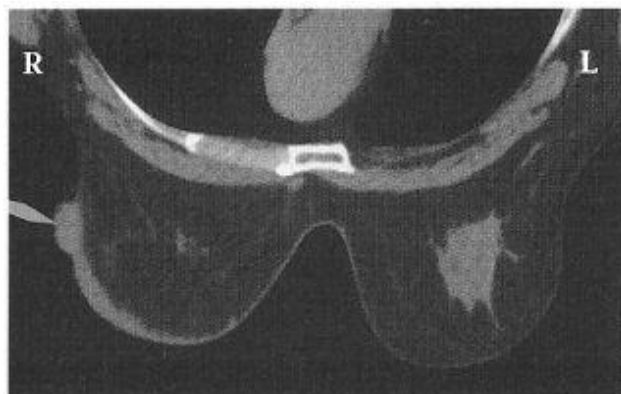


La flecha inferior señala una caverna en la mama derecha. La pelea por el hijo siempre se volvía a encender debido a que el padre oficialmente no pagaba nada cuando vivía con la paciente y el hijo, pero sin embargo regalaba motocicletas, coches, etc. que luego abonaba.

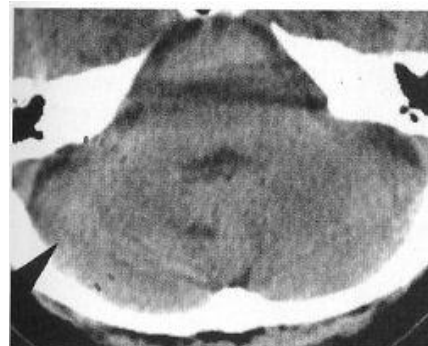
Como ya hemos dicho, el cáncer de glándula mamaria se caseificaba por medio de la tuberculosis (pelea por el hijo).

No obstante, también se determinó la existencia de un tumor en caseificación correspondiente a la pelea con el esposo.

Este tumor (adenóideo) no fue detectado debido a que entraba y salía de resolución y se caseificaba y cavernizaba.



La flecha de esta imagen muestra el melanoma de la mama derecha.

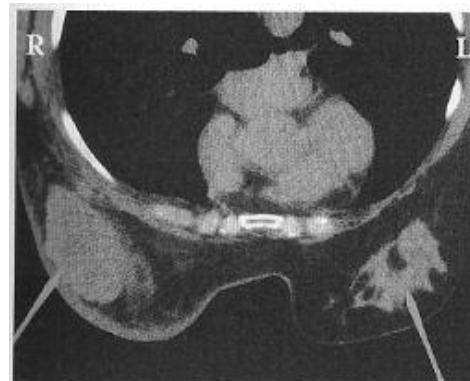


Esta imagen de TC cerebral muestra el gran HH resuelto que corresponde a la caverna de la mama derecha. Dentro hay un HH en fase ca correspondiente al melanoma.

Estas imágenes pueden resultar sorprendentes para los experimentados:

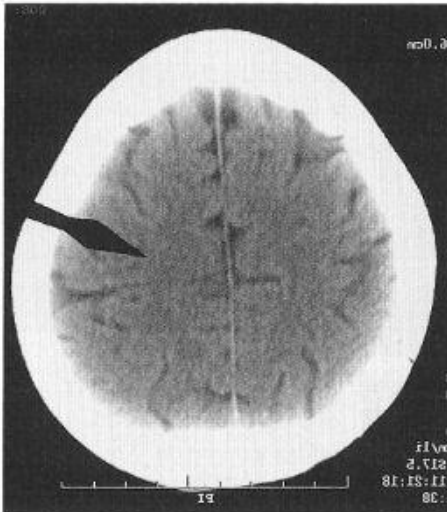
Dentro del gran HH en fase pcl (correspondiente a la caverna de la mama derecha) vemos el HH del melanoma que apareció luego de la operación de 1993. Desde aquel entonces permaneció en fase ca, pero no volvió a crecer.

Como ya hemos dicho, es muy raro que dentro de un HH cambiante entre la fase ca y la fase pcl se desarrollara otro HH que permanece en fase ca.

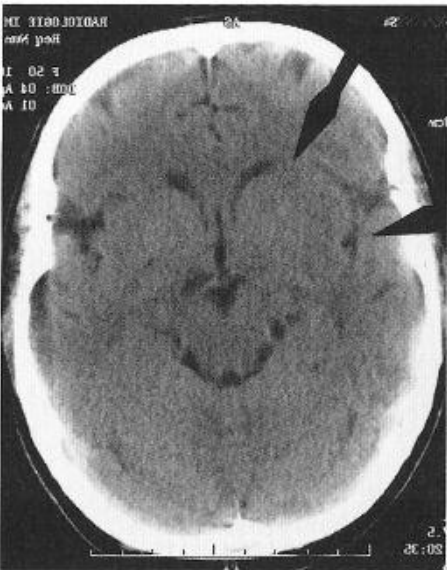


En esta imagen de TC torácica vemos la caverna perteneciente a la mama izquierda (flecha inferior).

Este conflicto de pelea de la paciente zurda con el esposo giraba en torno al hijo. Tampoco se detectó este tumor debido a que después del periodo conflictivo entraba en resolución (¡sudor nocturno!)



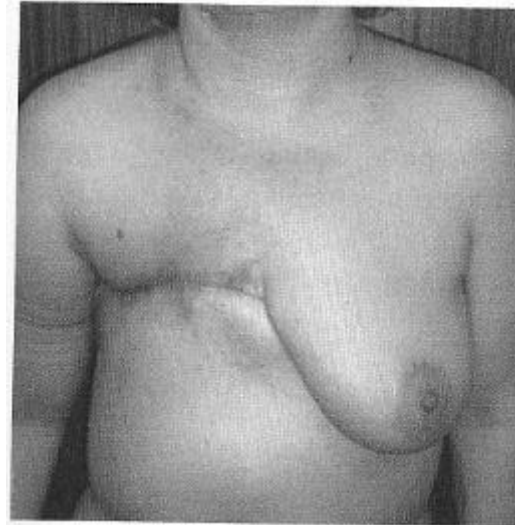
En esta toma TC de la parte superior del cerebro vemos un gran HH izquierdo paramediano de los conductos galactóforos de la mama derecha en resolución.



Esta la presente imagen podemos observar un HH extremadamente inflamado en la fase pcl.

Esta vez se trata de su nuevo novio con el que está desde hace dos años. Ella sospecha que es posible que tenga otra mujer. Conflicto: "No lo lograré".

Órgano: miocardio derecho (de la pareja en una paciente zurda).



La paciente aún no conocía la Germánica en el año 2008 y es así que se dejó amputar la mama derecha (medicina convencional: "metástasis generalizada de mama con metástasis de costillas y melanoma"). Por supuesto, todas esas son ridiculeces.

Cuando la paciente descubrió por fortuna la Germánica, ya había recibido dosis de morfina durante 7 días. La muerte ya estaba en su puerta. La paciente pudo sobrevivir con la Germánica, ya que inmediatamente le retiramos la morfina.

Ejemplo de caso

Etapas final de un SBS ductal con recidivas

Esta paciente diestra de 43 años tenía hace 4 un novio con quien tuvo una relación de nueve años. Ella lo amaba mucho y al principio estaba deseosa de tener un hijo con él. En aquel entonces, cuando comenzaron a vivir juntos, ella tenía 30 años. A los 30 se practicó un aborto. Pensó que el bebé aún podía llegar después.

En mayo del 2006 la pareja se fue después de una discusión que él mismo había provocado. Luego de seis semanas sucedió: la paciente se fue en un corto viaje y cuando regresó, toda la habitación del novio estaba simplemente vacía.

Ya en junio del 2006 se percató de un nódulo en la mama derecha. Seguía pensando constantemente en el novio. Desde julio hasta noviembre estuvo 4 meses con su padre, pero seguía pensando en el novio a quien parecía que “la tierra se lo había tragado”.

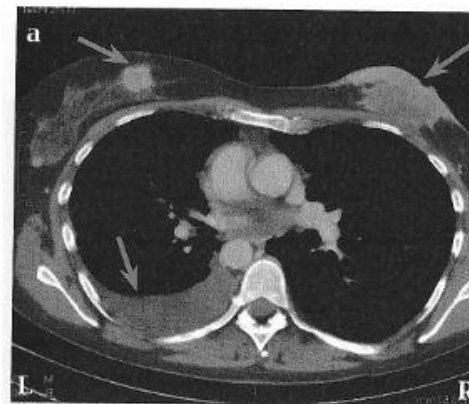
CL: en noviembre del 2006 conoció a otro hombre y se llegó a una inflamación de la mama. La mama no se vació ni drenó. Hasta fin de año había estado la paciente enamorada y la mama se inflamaba cada vez más. Pero en el año nuevo la relación comenzó a fracasar. Todos los novios siguientes sólo fueron “por diversión”.



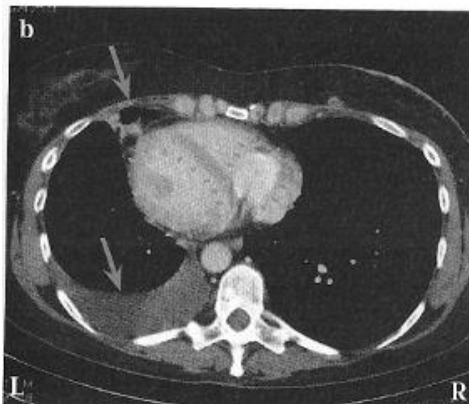
Así se ve la mama (derecha) hoy en día: se encogió cirrótica. Lamentablemente nos falta aquí una TC cerebral.

El mecanismo en un SBS de conductos galactóforos es el siguiente:

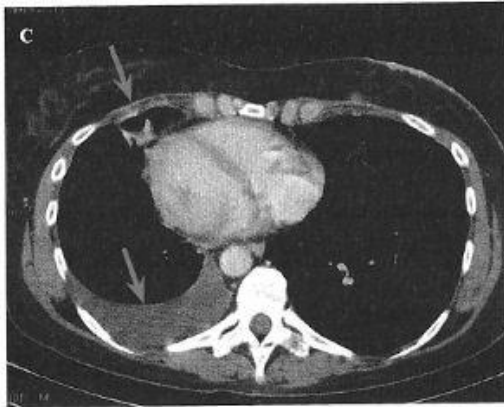
- Luego del DHS (principios de mayo del 2006) surgió una intensa ulceración cirrótica.
- A través del nuevo novio pude resolver el conflicto en noviembre del 2006.
- Luego de algunos meses volvió a sufrir un nuevo SBS (ductal) de los conductos galactóforos en fase ca que sigue hasta hoy (2010).



Después de 6 meses del DHS ya podemos ver el gran nódulo cirrótico en la mama derecha, debido a que había querido tanto tener un hijo. Además, a la izquierda vemos un derrame pleural, cuya causa no pudimos averiguar al principio.



En la parte craneal del miocardio derecho dentro del ventrículo derecho, vemos un sarcoma del miocardio, cuyo conflicto había sido: “no puedo hacer que la madre esté en calma”. En el miocardio izquierdo vemos una necrosis dentro del sarcoma del miocardio: “no puedo hacer que el padre esté en calma”. Véase la siguiente página.



Ambos sarcomas de los músculos del corazón eran procesos antiguos que muy probablemente habían ido y venido, por ejemplo, en vacaciones en la playa no tenía que escuchar las peleas de los padres. Es así que habían cortas fases pcl que volvían a entrar en fase ca cuando se volvía a repetir la misma vieja historia.

La mayoría de casos son tan divertidos como un caso de criminalística. En las dos últimas TC torácicas vemos una osteolisis en las costillas (flecha).

Pero el periostio interno ya ha sido arrancado.

Encontramos el contenido del derrame pleural (flecha).

Evidentemente nos preguntamos:

a) ¿Qué causó la osteolisis de las costillas?

Respuesta: la auto-devaluación a causa de pequeño nódulo de la mama izquierda (por el aborto). Véase la imagen a.

b) ¿Cómo se abrió el periostio interno?

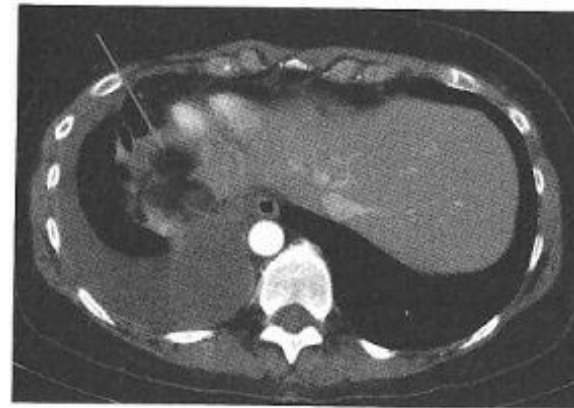
Respuesta: hay muchas probabilidades que haya sido cuando inyectaron al hueso durante la fase pcl. Véase la imagen b y c.

c) ¿Qué podemos concluir de la forma del periostio interno?

Respuesta: debe haber permanecido cerrado durante mucho tiempo antes de romperse.

d) Debemos asumir que la inflamación del periostio interno surgió luego del aborto (con 30) o luego de que apareciera el nódulo en la mama izquierda debido al aborto. Asimismo, luego de un tiempo (aproximadamente 1 año) debe haber causado mucho dolor en la fase pcl.

Respuesta: esto lo confirmó la paciente. Este derrame pleural surgió hace más de 7 años y con síndrome (oliguria).



El derrame pleural es bastante amplio.

Es muy probable que se trate de un antiguo derrame pleural.

Sin embargo, el radiólogo de la clínica intuía que no era sólo un derrame pleural. Tal vez era un osteosarcoma edematoso como había intuido yo al principio.

El lóbulo hepático izquierdo presenta anomalías. Con cierta reserva podría ser una caverna hepática antigua (flecha). Lamentablemente nos faltan aquí TC cerebrales. El conflicto biológico fue el siguiente: la paciente creció con su abuela desde cuando tenía un año y medio hasta los 7 años y la quería mucho. Cuando la paciente tenía 18 años, la abuela fue hospitalizada por malestares indefinidos. Después de siete

días, la abuela se había demacrado como un esqueleto a causa de la morfina. El padre la llevó a casa porque ella misma se lo pidió. Una vez ahí, el médico seguía administrándole morfina hasta que ya no quiso comer más y terminó muriendo de hambre.

La paciente sufrió mucho con ello. Luego de aproximadamente un año tuvo intensa sudoración nocturna irregular (Tbc hepática).

Ahora ella piensa constantemente en el novio y la mama se sigue encogiendo, como es lo normal en una corta resolución. La mama prácticamente ya no es una mama, pero ahora la paciente puede llegar a los 100 años.

Pero ahora comienza la caza de los médicos. Éstos llegan sin que nadie se los haya pedido a su puerta “de visita” y quieren aplicarle morfina a toda costa.

Ella me escribe que incluso hoy ha vuelto a pensar en el novio. Poco después intentó llamarlo pero una nueva novia le respondió el teléfono y le dijo que él no quería hablar con ella. Es así que el SBS permaneció en fase ca. Pero eso ya no le preocupa a la paciente. La mama ya ha alcanzado su forma definitiva.

Además, la paciente se siente bien, tienen buen apetito y duerme bien. Sólo en la mama derecha a veces siente un poco de picazón, pero no es mucho.

Otros interesantes puntos de vista:

Nódulo cirroso en la mama izquierda.

Se diagnosticó una metástasis del “tumor” ductal de la mama izquierda en el hospital de Leipzig. Este nódulo correspondía probablemente a un aborto que se practicó cuando tenía 30 años. Ella explicó que sí lo quería, pero que aún tenía que pensar al respecto (y aún hoy lo hace). Después de 1 año sintió el nódulo de 1,5cm en la mama izquierda. Cuando se percató del tumor, la paciente sufrió una auto-devaluación que afectó las costillas de abajo. Luego de medio año comenzó la fase pci con dolores que duró un año entero.

Ventrículos:

Encontramos algo muy interesante en los ventrículos que la clínica de Leipzig no pudo notar a falta de conocimientos.

La paciente dormía desde que era niña hasta los 12 años en la habitación de sus padres. Sin embargo, los padres tenían la mala costumbre de discutir en voz alta hasta las 22 horas y esto pasaba todas las noches. Siempre tenía que estar diciendo “calma, calma, ¡quiero dormir!”.

Sufrió un SBS en el miocardio derecho:

“No puedo hacer que mi madre se calme”.

Y en el miocardio izquierdo:

“No puedo hacer que mi padre se calme”.

Hubo algunos periodos de resolución cuando se iba de vacaciones sin los padres. A los 13 años, cuando obtuvo una habitación propia, sufrió un colapso (infarto al miocardio izquierdo). Sólo sabemos del infarto al miocardio derecho que fue confundido con arritmia. Ambos SBS provocaron sarcomas en el músculo cardíaco y entraban en los ventrículos, provocando deterioro ventricular condicional. Es por esta razón que su rendimiento deportivo siempre fue malo.

La terapia:

Debemos ver la terapia o tratamiento desde la base. La paciente fue declarada como incurable “casus morphinicus” por la medicina (asesina) convencional: “cáncer de mama con metástasis generalizada” (los médicos la perseguían y querían aplicarle morfina).

Si describo cada uno de los síntomas orgánicos tan detalladamente es para mostrar que en la mayoría de síntomas no se debe hacer nada.

El conflicto de separación con el novio no podemos solucionarlo ni tampoco debemos hacerlo. La mama afectada se debe tratar con un poco de miedo de abeja.

Le hemos aconsejado a la paciente que haga lo siguiente:

- por las noches una compresa de miel de abeja pura y clara.
- por las mañanas bañarse para sacar el resto de la miel.

Aún no sabemos por qué la miel de abeja tiene un efecto curativo tan positivo. Entretanto, le hemos dicho a la paciente que no acepte nada de los médicos convencionales, menos aún algún tipo de chip, puesto que ya tenemos conocimiento que los médicos cínicos los utilizan para “ocuparse de apagar” a los pacientes que pueden haber sido curados por medio de la Germánica.

Ejemplo de caso

Carcinoma de mama en un hombre

Este caso de un paciente zurdo de 45 años que se remonta a 26 años atrás es simplemente sorprendente. Este caso se ha incluido en este libro sólo por el cáncer de mama derecho.

A los 8 años el paciente fue rebajado a “segundo lobo” debido a su estricto padre. Desde aquel momento vivió en la finca del padre, incluso cuando después se casó y tuvo 3 hijos seguía estando en la palma de la mano del padre. Estaba en constelación.

Normalmente el paciente debió haber recibido la finca como el hijo mayor, pero el padre no podía imaginarse a este hijo como jefe de la finca.

Cuando el paciente cumplió los 37 años, el padre casi lo deshereda en una discusión.

Ahí se activo el antiguo conflicto de territorio secundario.

Desde entonces, el paciente trabajó en una gran granja leche, donde tenía que conducir un camión cisterna de leche grande y debía recoger la leche de los depósitos. Hace 3 años el paciente tuvo una gran pelea con otro jefe por la pérdida de unos litros de leche. El conflicto duró medio año, no volvió a ver a este jefe lechero y el conflicto terminó.

El informe se confirmó 3 años después en un test. El paciente no se quejaba, sólo sentía una ligera presión en el flanco izquierdo. Sin embargo, el riñón fue extirpado y no se siguió ninguna otra terapia. Además, el paciente sufrió un conflicto de miedo a la muerte con el diagnostico de “incurabilidad” (de linfomas no Hodgkin) y presentó nódulos pulmonares.

Como ya explicamos, el 1980 el paciente tuvo esta mala experiencia. El paciente experimento 2 conflictos biológicos al mismo tiempo:

1. Un conflicto líquido por la leche derramada,
2. Un conflicto de miedo frontal porque tenía el miedo constante que volviera a pasar algo similar.

Los conflictos duraron medio, tras lo cual pudo resolverlos al cambiarse de sede y no volver a ver al jefe que siempre le recordaba su error.

Ambos conflictos entraron en resolución (CL):

1. Presentó un quiste renal en el riñón izquierdo
2. El conflicto de miedo frontal provocó un quiste branquial en el mediastino.

El segundo fue tomado como “metástasis” de un “tumor” renal. Es así que el pobre paciente experimentó miedo a la muerte y presentó nódulos pulmonares.

Como se le dijo el 22 de setiembre de 1983, además de los nódulos pulmonares también tenía un cáncer de fila mamaria paraesternal debido a que siempre pensaba en su pequeño hijo de 12 años, el cual tenía que criarse sin padre. Lo mandaron a su casa declarado como incurable.

En el año 1983 tuvo la última colisión con su padre y en agosto le extirparon el riñón izquierdo a causa del “tumor renal” (=quiste renal). En este estado es como se acercó a nuestra clínica en Gyhum en Bremen. Es por esta razón que él también aparece en el libro “Cáncer, enfermedad del alma” de febrero de 1984.

A mediados de febrero de 1984 el paciente volvió a trabajar y se sentía bien. Pero a principios de marzo y luego de haber trabajado durante 14 días sin molestias, llegó un mensajero del seguro de salud y exigió que el “paciente que padece de cáncer” deje de trabajar inmediatamente. La compañía de seguros ya no estaba dispuesta a pagar en la incertidumbre de que un “paciente con cáncer” vuelva al trabajo, ya que en cualquier momento podría suceder algo.

Es así que sufrió un conflicto de caída y se sentía terrible. Sin embargo, a pesar de todo luego el paciente me avisó que después de 8 semanas había vuelto a bajar algunos kilos de peso debido al conflicto.

En marzo de 1984 el padre finalmente se decidió y firmó para que el hijo se quedara con la finca. Esto supuso la resolución del conflicto antiguo con el padre.

En julio se observó un edema en la zona del conflicto de pérdida de territorio. El paciente podía sobrevivir sin problemas a este gran Edema en el Foco de Hamer que se ubicaba en la zona derecha perinsular.

Nuevamente el paciente se sentía bien. Y debido a que ya no tenía que trabajar porque le habían dado la jubilación, comenzó a adornar su casa y limpiar su coche. Mientras hacía eso sufrió un accidente y un objeto punzante se le clavó hasta el hueso en el dedo pequeño de la mano izquierda. El lugar se inflamó y desarrolló una osteomielitis local.

Cuando el paciente, quien se sentía saludable, fue al médico para que le tratara su dedo, este médico (antes cirujano) vio un pequeño defecto que podría haber causado la osteomielitis. ¡Pero en un paciente que tiene cáncer sólo existen las metástasis!

Es así que el médico le dijo al paciente quien ya temblaba de miedo: “esto sólo puede ser una metástasis, usted es un paciente que sufre de cáncer y ahora las células cancerígenas están en el dedo pequeño. Debemos amputar inmediatamente. Y le digo que todo aquello que le ha dicho Hamer son tonterías, ¡si esto sigue así usted va a morir!

El paciente se sentía destruido. En esos cortos minutos sufrió un DHS de miedo a la muerte. Se dejó amputar inmediatamente el dedo sin una investigación histológica previa.

Cuando el pobre tipo llegó a casa, sólo miro su mano y recordó lo que le había dicho el médico: “las células cancerígenas ya están incluso en mi dedo pequeño, todo es metástasis. Lo que me ha dicho el Dr. Hamer son tonterías, ya no hay esperanza para mí”.

Seis semanas después, el paciente me llamó por teléfono. Me explicó que había vuelto a perder otros 8 kilos y que ahora pesaba 40kg. Sin embargo, se sentía bien, tosía muy fuerte, tenía otra vez apetito y sudaba intensamente por las noches (probablemente por su cáncer de fila mamaria), además que se sentía infinitamente fatigado.

Cuando lo visité a fines de agosto, le iba bastante bien. Lo convencí de que este gran cansancio era un signo positivo de la curación.

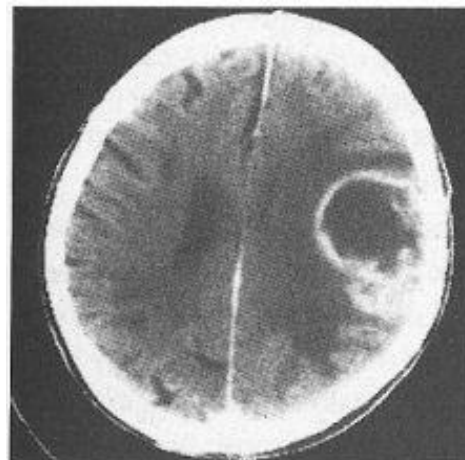
En realidad, dos cosas estaban desarrollándose en el paciente:

- a) Debido a la última catástrofe del dedo pequeño es muy posible que los nódulos pulmonares hayan crecido (miedo a morir).
- b) Sin embargo, debido a que el marzo de 1984 el padre le cedió la finca al hijo, todos los conflictos hasta el último se quedaron sin un objetivo, incluso el conflicto de caída. Además, el cáncer de mama se caseificó y los nódulos pulmonares también. Las úlceras bronquiales que entraron en resolución provocaron una atelectasia bronquial.

Este caso se dio cuando el descubrimiento de la Germánica tenía recién dos años de antigüedad y yo aún no conocía todos los principios, de hecho, aún estábamos probando y examinando cómo se cumplían las leyes en cada caso. Mucho después me enteré que la felicidad del paciente cuando obtuvo la finca había sido tal que casi todos los demás conflictos parecían banales a su lado. Sin embargo, yo aún no sabía cuánto podía durar una fase pcl en un conflicto de larga duración, tampoco sabía la importancia de ser zurdo o diestro y mucho menos sabía de las constelaciones.

En nuestro estudio tuvimos un solo caso de infarto cardiaco (véase abajo) de un granjero, quien casi había perdido a su granja y a su hijo en un accidente. Pero en su caso el conflicto duró 6 meses y no se presentó una constelación, tal y como vemos aquí.

La imagen y el texto siguientes pertenecen al libro "Cáncer, una enfermedad del alma..." de febrero de 1984.



En la imagen se ve el Foco de Hamer a la derecha con un edema como expresión del carcinoma coronario.

Estado del paciente luego del infarto cardiaco, DHS de hace medio año cuando el hijo se accidentó con la motocicleta. El hijo permaneció en cuidados intensivos y el padre creyó que quedaría lisiado. El hijo se recuperó y volvió a estar saludable. Cuatro semanas después que el hijo regresara a trabajar, el padre sufrió un infarto cardiaco con mareos, dolor de cabeza y trastornos en el peso. En la

Según nuestro conocimiento actual, no existe ningún carcinoma coronario, sino úlcera coronaria, la cual provoca una gran inflamación de la arteria coronaria en la fase pcl. Este paciente pudo sobrevivir porque el conflicto sólo había durado 6 meses.

Regresemos ahora al caso de nuestro paciente.

En nuestra última conversación del 30/08/89, el paciente me confirmó que le iba bien, tenía buen apetito y que podía dormir bien a partir de las 03:00 de la madrugada (con sudoración nocturna). Todos esperábamos que hubiera superado su infarto cardiaco por la noche al dormir.

Sin embargo, el 21/09/1984, más de 6 meses después de la resolución, falleció repentinamente de un paro cardiaco.

Según mi conocimiento actual, se debió llevar al paciente a cuidados intensivos y hacerle terapia de reanimación hasta que superara su ataque cardíaco obligatorio.

E incluso si lo hubiera propuesto en aquel entonces, los médicos y todos sólo se habrían reído. Los médicos me habrían repetido todo el cáncer y metástasis generalizada que poseía el paciente, y simplemente hubiera dicho: “con todo esto, ya no hay nada más que hacer...”.

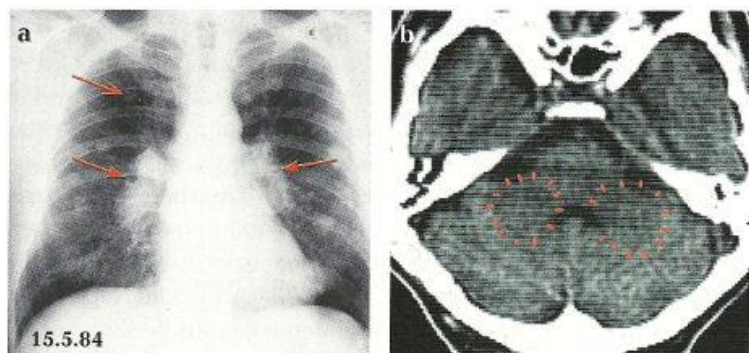


Imagen a: la toma de arriba muestra un serie de posibles nódulos pulmonares (conflicto: miedo a morir) en relación con los quistes renales (medicina convencional: cáncer renal). Operación de agosto de 1983 (flecha superior y también la izquierda y derecha).

Antes llamábamos erróneamente a estos quistes branquiales “tumores pulmonares peribronquiales de células pequeñas” o también linfomas no Hodgkin centro císticos y centro blásticos. El conflicto era un conflicto de miedo frontal, en este caso miedo de que la leche se derramara otra vez.

Imagen b: en la imagen del cerebro de arriba vemos el HH de los nódulos pulmonares derecho y izquierdo ya en fase pcl (derecho: inspirar oxígeno; izquierdo: espirar dióxido de carbono).

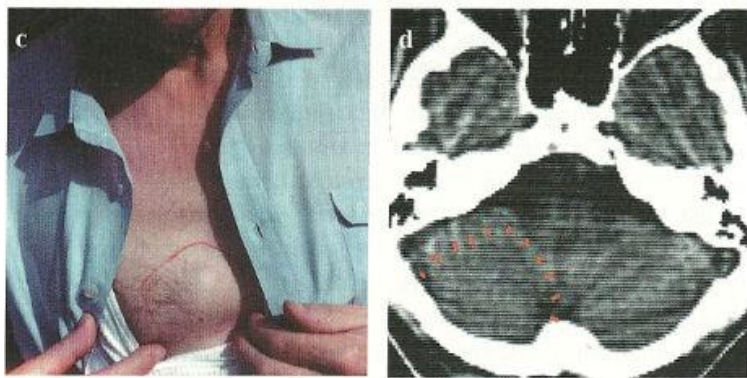
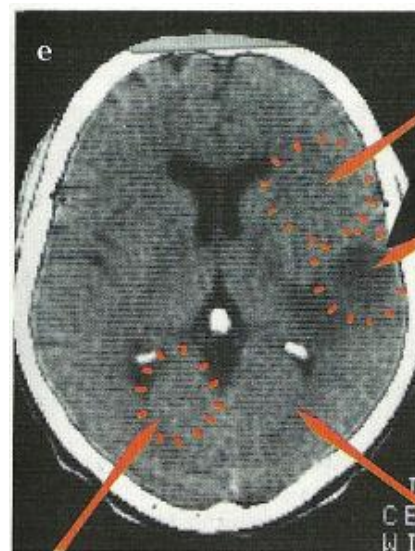


Imagen c: el paciente muestra su cáncer de mama derecho de 6x6cm. El paciente (zurdo) sufrió este cáncer cuando le comunicaron el diagnóstico luego de la operación del quiste renal (medicina convencional: cáncer maligno de riñón) y cuando pensaba en su hijo de 12 años: “Oh Dios mío, ¿deberá crecer sin un padre?”.

Al momento de la toma de esta imagen, el cáncer de mama ya estaba caseificándose con tuberculosis e intensa sudoración nocturna (julio de 1984).

Imagen d: aquí vemos el HH resuelto del cáncer de mama derecho en fase pcl (julio de 1984). Después de que el padre le cediera en marzo de 1984 la finca, la preocupación por el hijo de 12 años también se resolvió.

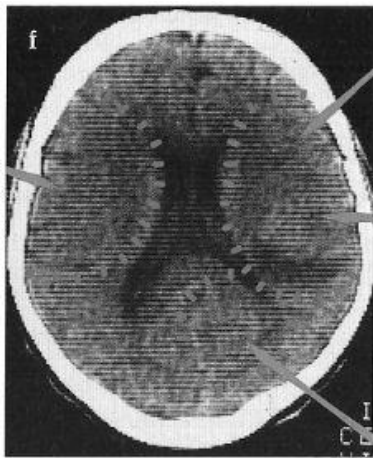


En la imagen e vemos algunas cosas sorprendentes: podemos observar el HH del relé del riñón del riñón izquierdo (flecha izquierda). Éste proviene del conflicto de la leche derramada.

Las 3 flechas a la derecha también son interesantes: la flecha superior muestra el relé bronquial que está listo para entrar en fase pcl. La flecha media señala el HH del relé coronario, el cual ya se encuentra en fase pcl.

La flecha inferior derecha (testículo izquierdo) está relacionada al padre. En esta toma, el HH se ve parcialmente en fase ca, pero también está listo para entrar en fase pcl.

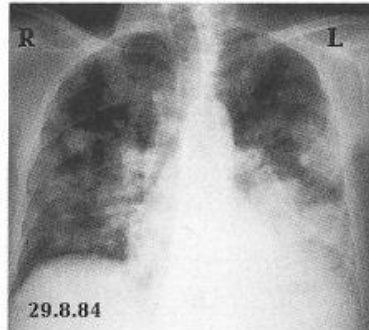
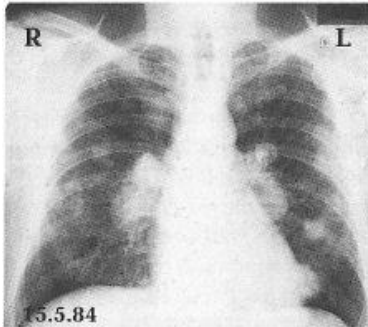
En la imagen f (página siguiente) vemos los 3 HH ya en fase pcl. Sin embargo, vemos otra cosa sorprendente: el primer conflicto de territorio del paciente en el lado izquierdo que sufrió con el padre cuando tenía 6 o 7 años también está entrando a resolución.



Si el paciente hubiera superado si infarto cardiaco, entonces se habría vuelto el "lobo alfa" sin conflictos de territorio y habría sido el jefe de la finca, además habría tenido el testículo izquierdo más grande y un aumento de la testosterona.

Ambas flechas a la derecha muestran el antiguo conflicto doble en resolución.

La flecha inferior derecha muestra el HH del conflicto de pérdida del padre en fase pcl.



En esta toma de los pulmones es difícil diferenciar entre las cavernas caseificadas hace 3 meses y la atelectasia bronquial. Lo que vemos en la toma de la derecha en el lóbulo izquierdo es una atelectasia bronquial. El paciente no falleció por esta causa, sino por un paro cardiaco.

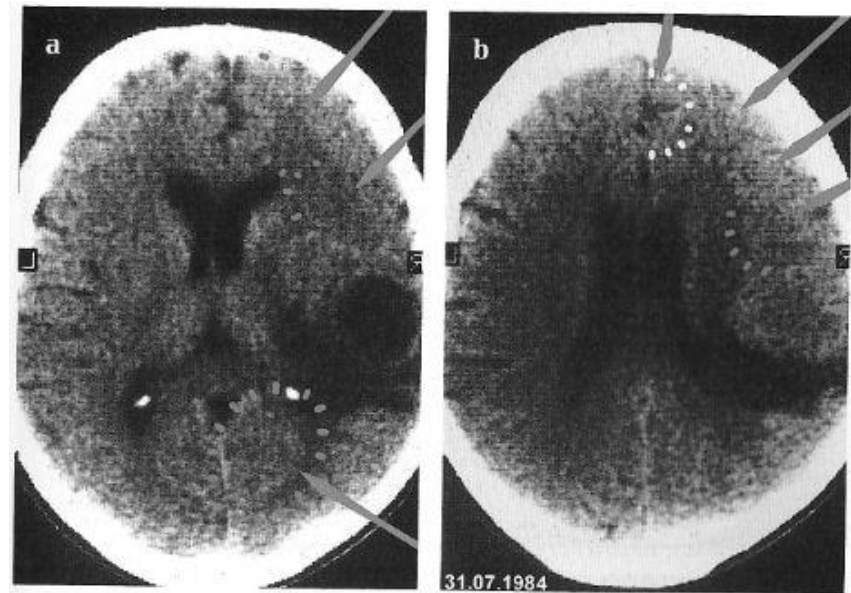


Imagen a: aquí vemos (flecha superior) el HH de los quistes branquiales (miedo al cáncer) en fase pcl.

La flecha inferior muestra el HH del relé bronquial también en fase pcl.

En la parte dorsal se encuentra bastante visible el HH del relé de la arteria coronaria.

La flecha inferior (occipital) muestra el HH del relé de pérdida (compañero/padre) claramente en fase pcl.

Imagen b: en esta imagen parece que el HH de los quistes branquiales está nuevamente en fase ca, aunque sabemos que en realidad ya está en fase pcl.

Lo mismo sucede con ambos HH siguientes (segunda y tercera flecha).

La segunda flecha corresponde al HH del relé del bronquio derecho. La tercera flecha corresponde al relé de los bronquios del pulmón izquierdo. Es raro verlos tan vívidamente como en estas imágenes.

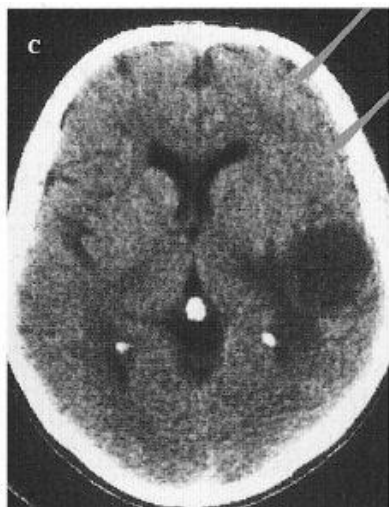


Imagen c: la flecha superior muestra un HH del quiste branquial. La segunda flecha muestra un HH de los bronquios del pulmón izquierdo. Más abajo vemos el HH del relé del corazón y al relé del ritmo concerniente al lento ritmo cardiaco (bradicardia). La bradicardia extrema constituye un paro cardiaco.

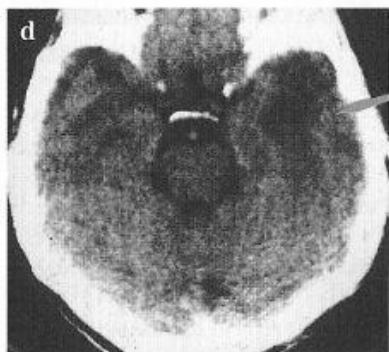


Imagen d y e:

Aquí vemos el HH del conflicto de caída en fase pcl.

Después que le cedieran la finca, el condlicto del paciente entró a fase pcl luego de 2 semanas.

Así se ve un conflicto de caída en fase pcl.

El conflicto de caída tiene su propio relé en la fosa craneal media.

Este conflicto de caída se solucionó cuando el padre le cedió la finca.

Ahora el camión ni la leche derramada importaban. Por el contrario, ahora le iba mejor que era pensionado y podía dedicarse a la agricultura en el futuro.

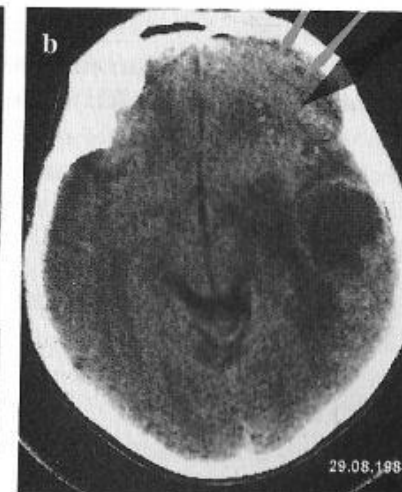
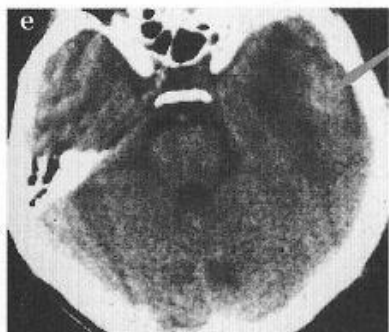
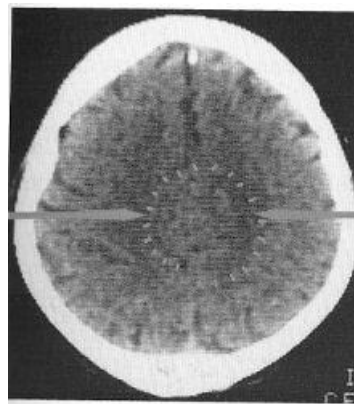


Imagen a: aquí vemos una gran ruptura (=quiste) del conflicto de territorio de 37 años de duración. Se ve peor de lo que realmente es. Tres semanas después, el paciente falleció de paro cardiaco, el cual en realidad era una bradicardia cerebral, en la crisis epileptoide del infarto coronario.

Debido a que el paciente se quedó fijado en el diagnóstico de "cáncer incurable", no intentó seguir o buscar cuidados intensivos.

Imagen b: la flecha negra muestra el relé bronquial que también estaba en fase pcl. En el nivel orgánico, corresponde a la neumonía y a la atelectasia bronquial.



Podemos ver que también el conflicto central del padre y de la madre está en resolución desde que el padre le cedió la finca al hijo. (Ambos lados de la corteza sensorial vistos desde arriba).

Ejemplo de caso

Carcinoma mamario adenoideo en una paciente diestra de 75 años

Mama derecha: muerte del esposo, diciembre del 2008.

Mama izquierda: la paciente tuvo que destituir a su hijo mejor Martín de su empresa debido a la quiebra (finales de diciembre de 2008).

Una cerda tiene por lo general de 8 a 10 ubres en cada lado de su fila de mamas. Es así que puede darle de lactar de 16 hasta 20 cerditos. También los perros y gatos tienen esta fila de mamas (de siete a ocho en cada lado).

Los humanos tenemos también esta fila de mamas (¡rudimentaria!).

Es así como mujeres, especialmente las de mayor edad y también los hombres afeminados, pueden sufrir de tumores en el área de la fila de mamas.



En este caso, la paciente diestra de 75 años y dueña de un negocio de colores y tapices sufrió dos conflictos de preocupación a finales de diciembre del 2008:

- Un conflicto por el esposo (fila de mamas derecha), el cual falleció a finales de diciembre, junto con un conflicto de territorio con atelectasia bronquial en la fase pcl. Como vemos, las pacientes de edad a menudo

reaccionan al mismo tiempo de forma masculina (bronquios) y femenina (fila de mamas).

- El segundo conflicto lo sufrió a causa de su hijo menor Martín (51 años), a quien tuvo que destituir de la empresa después de muchos años de trabajo debido a que ésta se fue a la quiebra (fila de mamas izquierda).

La paciente se echaba la culpa de ambos y desde enero del 2009 comenzó a crecer rápidamente un ca de mama en las filas de mama inferiores.

Debido a que hace cuatro años había sido operada de un quiste ovárico de 4,7 kg al que erróneamente diagnosticaron de endometriosis, la medicina convencional denominó a ambos carcinomas mamarios metástasis del endometrio.

Nota: la endometriosis, antes tomada por error como un desplazamiento del endometrio fuera del útero, en realidad consta de varios quistes pequeños y grandes resultantes de la explosión de un quiste ovárico precoz.

Durante meses (porque no se tomó una TC abdominal) los médicos en la clínica creyeron que se trataba de una hernia abdominal con “metástasis” del endometrio.

Por supuesto, esto era falso.

El tratamiento elegido fue:

Los médicos rechazaron la amputación de ambos carcinomas de fila mamaria-glándula mamaria.

El ca derecho está comenzando una fase pcl (=muerte del esposo). El ca izquierdo aún está activo (hijo de 51 años). El hijo andaba sentado en

casa, sin trabajo y sin dinero. Era muy orgulloso para ir en busca del apoyo del Estado.

La fila de mamas derecha comenzó a caseificarse como signo de la fase pcl central necrótica tal y como se puede ver.

La fila de mamas izquierda aún está activa. El hijo, quien había trabajado 30 años en el negocio, ya no podía conseguir otro trabajo a sus 51 años.

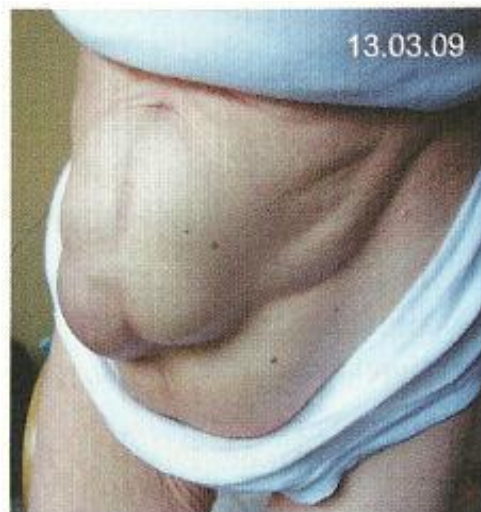
Además, aparentemente la paciente tenía esplenomegalia, lo que fue interpretado como “metástasis del bazo”. La razón: la paciente había vuelto a presentar sangrado menstrual a causa del gran quiste ovárico (cuatro años antes de la operación).

Nota:

Necrosis del bazo = fase ca, hueco en el bazo, correspondiente a un conflicto de desangramiento o herida, esplenomegalia = fase pcl.

El conflicto de los quistes ováricos fue:

El hijo vivía con ellos (hasta sus 47 años). Pero luego se casó y se fue, algo que para ella fue terrible. Luego de tres años pudo finalmente resolver su conflicto.



En marzo del 2009, ambos carcinomas de filas mamarias eran de aproximadamente el mismo tamaño. Así comenzó el ca doble de fila mamaria.



En setiembre del 2009 parece que la mama derecha comenzó a superar en tamaño a la izquierda.



Se ve claramente que el carcinoma central necrótico derecho está en desintegración tuberculosa. El izquierdo aún está activo.

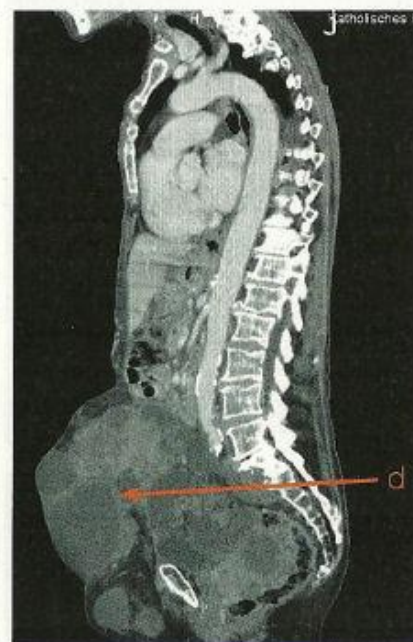


TC del abdomen en noviembre del 2009.

El lado derecho está lleno de pus tuberculoso, mientras que en la parte izquierda se observa poca cantidad.



Aquí vemos esta imagen del 22 de diciembre en comparación con las tomas anteriores, donde los diversos procesos aún no era visibles: Todo fue el vaciado de un absceso frío y tuberculoso que despedía un fuerte hedor.



- a) Atelectasia bronquial derecha, fase pcl del conflicto de territorio
- b) Riñón derecho comprimido (hidronefrosis)
- c) Tumor derecho de fila mamaria en caseificación con tuberculosis
- d) Tumor izquierdo de fila mamaria



- e) Atelectasia bronquial izquierda
- f) Esplenomegalia = fase pcl de una necrosis del bazo por un conflicto de herida o desangramiento. 336 000 plaquetas.
- g) Pelvis renal izquierda comprimida
- h) Osteoartritis de la cadera izquierda



Pelvis renal completamente atrofiada. Las cálices derecha y el parénquima renal están contraídos (por la tuberculosis). Es sorprendente que el índice de creatinina haya estado en un nivel normal.



Vemos que el conflicto por la quiebra del negocio tuvo varios aspectos conflictivos y consecuencias en los conductos colectores del riñón derecho y menos en la parte izquierda:

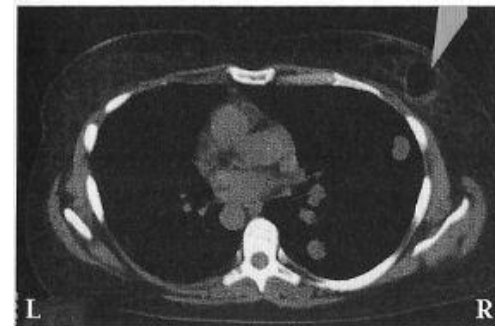
- Conflicto de existencia (quiebra),
- El aspecto conflictivo humano: ambos carcinomas adenoideos de glándulas mamarias,
- El conflicto de territorio (luego atelectasia bronquial en la fase pcl),
- El conflicto de pérdida causado por la muerte del esposo – necrosis de ovarios, quistes ováricos en la fase pcl.

Hay que añadir que, en el caso de mujeres de edad, es posible tener cáncer de mama y úlceras bronquiales junto con Tbc de la fila mamaria y atelectasia bronquial (reacciones masculinas y femeninas).

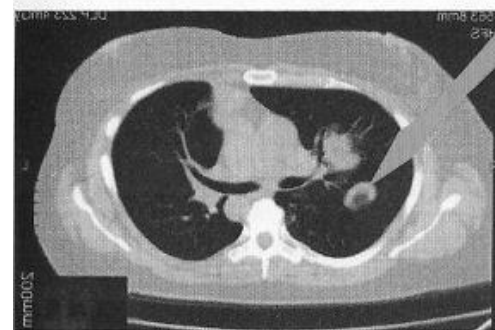
Ejemplo de caso

Cáncer mamario, tuberculosis de nódulo pulmonar y atelectasia bronquial

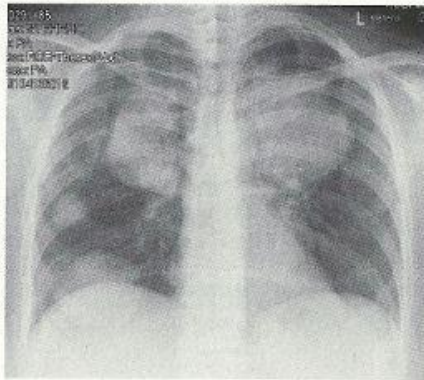
Esta paciente zurda de 46 años tenía problemas con su hija ya mayor, quien con regularidad regresaba todos los años. Percibía a la hija mitad como niña y la otra mitad como pareja. Es por esta razón que tenía en ambos lados cánceres de mama adenoideos (por la misma hija) debido a que no se decidía si veía a la hija como niña (mama derecha en paciente zurda) o como compañera (mama izquierda en paciente zurda). En ambas mamas se realizaron operaciones sin extirpación.



La flecha superior derecha muestra la gran cicatriz quirúrgica en la mama derecha.



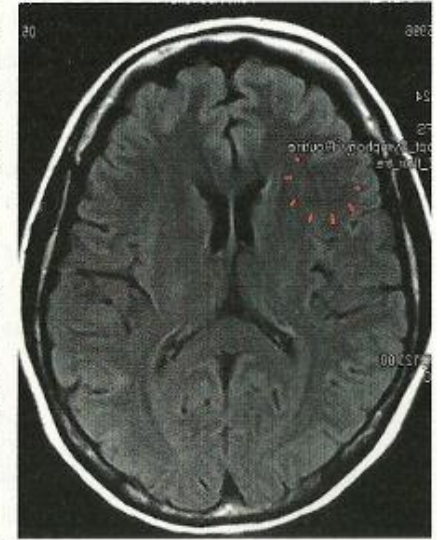
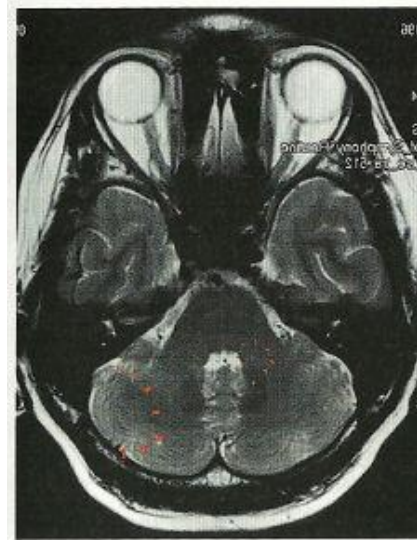
En el pulmón derecho vemos también una serie de nódulos pulmonares, mejor dicho: cavernas, tal y como lo vemos en la imagen izquierda. Cuando estas cavernas están llenas de "mucosidad" se ven muy similares a nódulos pulmonares en una tomografía computarizada.



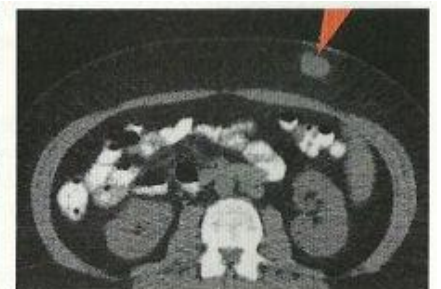
En la presente imagen vemos a la atelectasia bronquial constante desde hacía bastante tiempo y la cual le causaba a la paciente la sensación de falta de aire. Ella sufrió miedo a morir y presentó los correspondientes nódulos pulmonares. Sin embargo, pudo cavernizarlos con tuberculosis y con sudoración nocturna.



Debido a que se hablaba de tumores pulmonares imposibles de operar, la paciente sufrió un conflicto de auto-devaluación de la primera vértebra lumbar. Por supuesto, no podemos decir con certeza si la atelectasia bronquial le causó la osteolisis de vértebra o si fue debido a la hija, con quien siempre tiene peleas y terminan siendo recidivas.



En la resonancia magnética vemos a la izquierda el HH de la mama madre/hijo derecha; en el tronco cerebral dorsal se ve el antiguo HH de la Tbc pulmonar derecha; y en la toma derecha se ve el HH del relé bronquial (atelectasia bronquial).



En pacientes como estas, que han recibido quimioterapia y radioterapia y reaccionaron de forma masculina, no sólo vemos que sufrieron de úlceras/necrosis muscular bronquial (reacción masculina), sino también de ca de glándulas mamarias en la fila de mamas derecha. La medicina convencional inmediatamente diagnostica esto como "metástasis abdominal". Sin embargo, la paciente logró hacer que se caseifique con tuberculosis. Lamentablemente no tenemos imágenes de las cavernas.

DERECHO del tronco cerebral
e heces = **SALIDA**

Lado **DERECHO** del tronco cerebral
Recibimiento = **INGRESO**

Diagrama anatómico de la base del cerebro humano que muestra la numeración de los 24 pares de nervios craneales. Los números están distribuidos en la parte superior (frontal) y lateral (temporal) del cerebro. Las flechas indican la dirección del flujo de la información: hacia abajo y hacia el exterior (salida) y hacia arriba y hacia el interior (ingreso). El número 1 está en la línea media frontal, el 2 y 3 en la línea media lateral, el 4 y 5 en la parte lateral posterior, el 6 y 7 en la parte lateral anterior, el 8 y 9 en la parte lateral posterior superior, el 10 y 11 en la parte lateral anterior superior, el 12 y 13 en la línea media superior, el 14 y 15 en la parte lateral superior anterior, el 16 y 17 en la parte lateral superior posterior, el 18 y 19 en la parte lateral inferior posterior, el 20 y 21 en la parte lateral inferior anterior, el 22 y 23 en la línea media inferior, y el 24 en la línea media superior.

faringea

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

5 Oído medio derecho (originalmente parte de la garganta derecha) con núcleo del nervio acústico derecho o HH = neurinoma del acústico

18 Oído medio izquierdo (originalmente parte de la garganta izquierda)
con núcleo del nervio acústico izquierdo o HH = neurinoma del acústico

19 Recto (sigma) con mucosa del epitelio laminar del recto

20 a) Epitelio intestinal con mucosa de la vejiga, sólo en triangulo de uréteres y uretra.

b) Esmegma que se produce en parte de atrás del glande de la zona baja de la piel del prepucio del pene y el clítoris.

a) + b) originariamente de la garganta izquierda

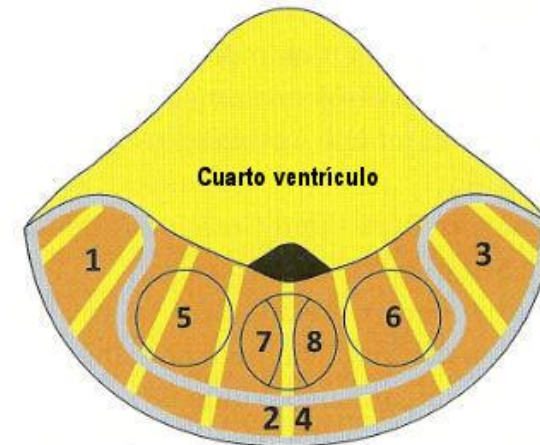
21 Alveolos pulmonares izquierdos: originalmente para la eliminación de CO₂ (dióxido de carbono), pero ahora es para la absorción de O₂ (oxígeno).

22 Epitelio intestinal bajo el epitelio laminar de la boca izquierda con la lengua izquierda y la garganta izquierda (submucosa), incluyendo la parótida izquierda, glándula sublingual izquierda, lóbulo tiroideo izquierdo, la entretelas izquierda y la mitad izquierda de la hipófisis. Todos estos órganos son partes originales del lado izquierdo de la garganta antigua.

23 Mucosa del cuerpo del útero, trompas de Falopio y próstata, parte izquierda del cuerpo

24 Mucosa del cuerpo del útero, trompas de Falopio y próstata, parte derecha del cuerpo

RELACIÓN CEREBELO - ÓRGANO



1 Glándula mamaria derecha

2 Dermis corión, parte derecha del cuerpo

5 Pleura derecha y peritoneo

7 Pericardio derecho

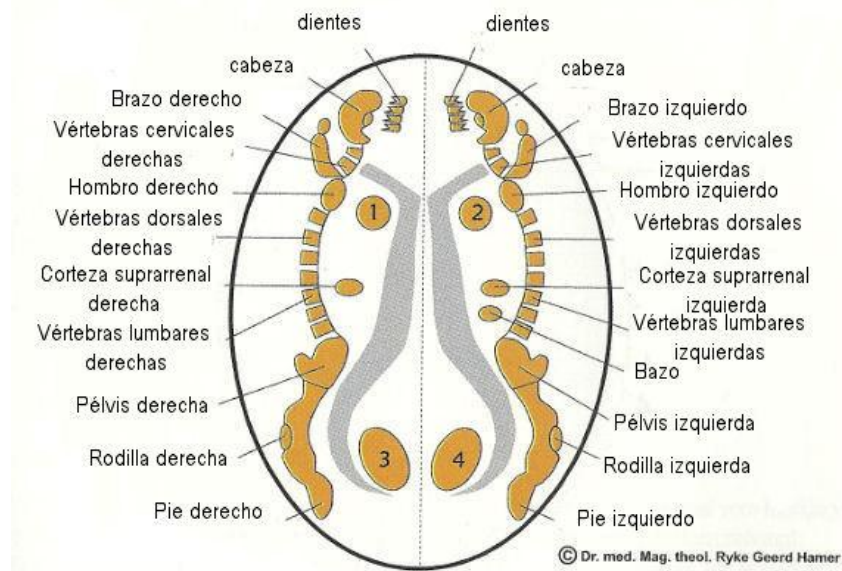
3 Glándula mamaria izquierda

4 Dermis corión, parte izquierda del cuerpo

6 Pleura izquierda y peritoneo

8 Pericardio izquierdo

RELACIÓN CEREBRO-SUSTANCIA BLANCA-ÓRGANO



1 Foco de Hamer: relé nutritivo y trófico de la parte de musculatura estriada del **miocardio izquierdo**, el cual antes pertenecía al **tubo cardiaco derecho**.

Conflicto: “No lo lograré, no puedo hacerlo”; diestro: pareja; zurdo: madre/hijo.

Fase ca: necrosis del miocardio izquierdo y parálisis parcial del músculo cardiaco.

Fase pcl: reconstrucción de la necrosis y retroceso de la parálisis de miocardio

Crisis epiléptica = ataque al corazón epiléptico: **infarto al miocardio izquierdo**: taquicardia y presión baja, colapso

2 Foco de Hamer: relé nutritivo y trófico de la parte de musculatura estriada del **miocardio derecho**, el cual antes pertenecía al **tubo cardiaco izquierdo**.

Conflicto: “No lo lograré, no puedo hacerlo”; diestro: madre/hijo; zurdo: pareja

Fase ca: necrosis del miocardio derecho y parálisis parcial del músculo cardiaco.

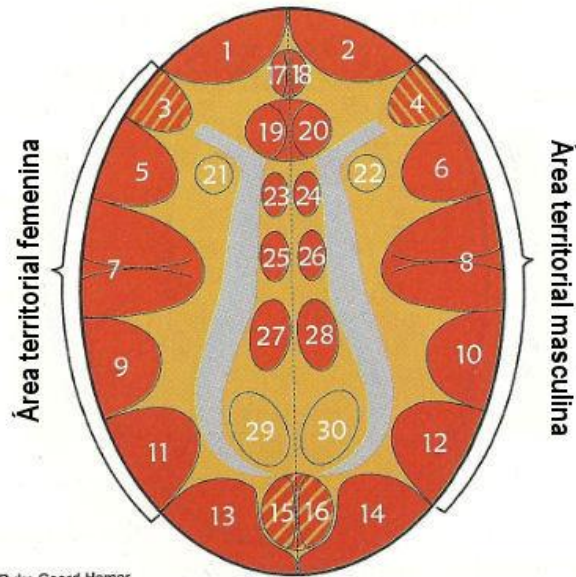
Fase pcl: reconstrucción de la necrosis y retroceso de la parálisis de miocardio

Crisis epiléptica = ataque al corazón epiléptico: **infarto al miocardio derecho**: taquicardia y presión alta con 180/100 mmHg.

3 Testículo derecho, ovario derecho entrecruza del cerebro a órgano. Parénquima renal izquierda (glomérulos) de 2cm caudalmente (más profundo), no entrecruza el cerebro y el órgano.

4 Testículo izquierdo, ovario izquierdo entrecruza del cerebro a órgano. Parénquima renal derecha (glomérulos) de 2cm caudalmente (más profundo), no entrecruza el cerebro y el órgano.

RELACIÓN CEREBRO-CORTEZA-ÓRGANO



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

- 1 Conductos derechos de la tiroides y conductos branquiales derechos
- 2 Conductos branquiales izquierdos y conductos izquierdos de la tiroides
- 3 Músculos laríngeos + centro motriz del habla
- 4 Musculatura bronquial
- 5 Epitelio laminar de la mucosa laríngea
- 6 Epitelio laminar de la mucosa bronquial

7 Relé de la mucosa del cuello del útero; relé de la mucosa de las vesículas seminales; relé del epitelio laminar de la coronaria íntima + centro rítmico complejo para ritmo ventricular rápido (taquicardia ventricular)

8 Relé del epitelio laminar de la coronaria íntima y centro rítmico complejo para ritmo ventricular lento (bradicardia ventricular)

9 Epitelio laminar de la mucosa del recto

10 Epitelio laminar del estómago, conductos biliares y conductos pancreáticos

11 Epitelio laminar de la mucosa vesical derecha + epitelio laminar de los conductos de la pelvis renal y uréter

12 Epitelio laminar de la mucosa vesical izquierdo + epitelio laminar de los conductos de la pelvis renal y uréter (izquierdos)

13 Corteza visual, ambas mitades de retina **izquierda** que ven a la derecha

14 Corteza visual, ambas mitades de retina **derecha** que ven a la izquierda

15 Ambas mitades del cuerpo vítreo **izquierdo** que ven hacia la derecha

16 Ambas mitades del cuerpo vítreo **derecho** que ven hacia la izquierda

17 Esmalte dental de los dientes derechos

18 Esmalte dental de los dientes izquierdos

19 Células alfa de los islotes de Langerhans (glucagón)

20 Células beta de los islotes de Langerhans (insulina)

21 Relé para la parte estriada del **miocardio izquierdo** (mesodermo de la médula), antes **tubo cardiaco derecho** (por la rotación cardiaca); relé de la innervación motora de la parte superior izquierda de la corteza motriz.

22 Relé para la parte estriada del **miocardio derecho** (mesodermo de la médula), antes **tubo cardiaco izquierdo** (por la rotación cardiaca); relé de la innervación motora de la parte superior derecha de la corteza motriz.

23 Área motora de la pierna y pie derechos

24 Área motora de la pierna y pie izquierdos

25 Área sensorial de la pierna y pie derechos

26 Área sensorial de la pierna y pie izquierdos

27 Área post-sensorial = área del periostio (conflicto brutal de separación) de la pierna y pie derechos

28 Área post-sensorial = área del periostio (conflicto brutal de separación) de la pierna y pie izquierdos

29 Testículo derecho, ovario derecho, cruzados de cerebro a órgano; parénquima renal caudal izquierda de 2cm (profundidad), no se cruza de cerebro a órgano

30 Testículo izquierdo, ovario izquierdo, cruzados de cerebro a órgano; parénquima renal caudal derecha de 2cm (profundidad), no se cruza de cerebro a órgano



LOS DOS TIPOS DE CURVAS DE SENSIBILIDAD DE LOS EPITELIOS LAMINAR EN UN SBS

Existen dos tipos de curvas de sensibilidad de los epitelios laminar en un SBS. En el trabajo clínica es muy importante conocer estos dos tipos de sensibilidades del epitelio laminar y ser capaz de clasificarlos y diferenciarlos:

1. Curva de sensibilidad del Esquema de la Mucosa Faríngea en un SBS (Esquema “SS” según sus siglas en alemán)
2. Curva de sensibilidad del Esquema de la Piel Exterior en un SBS (Esquema “AH” según sus siglas en alemán)

Esto es una algo sencillo que cualquier paciente puede entender y así explicar eventualmente algunos dolores. Ayuda a los pacientes. Cuando se le agarra el truco es bastante fácil de entender, por ejemplo: ¿por qué tenemos tos en una bronquitis? (esquema AH), ¿por qué tenemos dolor o hiperestesia en un ca de cuello uterino? o ¿por qué al principio de la fase pcl hay dolor y picazón en los conductos galactóforos?, etc.

Para los pacientes es muy importante saber reconocer las sensaciones (picazón, hiperestesia o entumecimiento) para poder saber en qué fase del SBS están.

1. Curva de sensibilidad del Esquema de la Mucosa Faríngea en un SBS (Esquema “SS” según sus siglas en alemán)

El sensible epitelio laminar de la mucosa de la faringe proviene probablemente del periostio de los senos nasales, del periodonto y del antiguo hueso del pene, el cual migró desde aquí a los órganos correspondientes de la faringe.

Es por esta razón que tiene el nombre de “mucosa faríngea” y que todo el sistema se llama Esquema de la Mucosa Faríngea.

La diferencia entre el epitelio laminar externo y el joven lo vemos en la disposición en el cerebro. El epitelio laminar del periostio de los senos nasales es innervado por la corteza post-sensorial y premotora, mientras que el epitelio laminar de la piel exterior fue innervada después junto con la corteza motora por la corteza sensorial.

Para los inexpertos esto puede sonarles muy difícil de comprender. Sin embargo, también es fascinante ver con asombro lo genial que es la madre naturaleza al corregirse a sí misma de nuevo en momentos de emergencia o necesidad.

Al principio, el epitelio laminar del periostio de nuestro esqueleto con nuestras extremidades primitivas era el “epitelio laminar exterior”. Todo eso era antes de la formación de la dermis corión (cerebelo). Luego nuestro esqueleto se envolvió con una capa de músculo, dermis corión con fila de mamas y un epitelio laminar externo. Sólo quedó los antiguos nervios del antiguo epitelio laminar. Estos nervios aún hoy en día están en el periostio y son responsables del reumatismo en un conflicto de separación brutal.

Mucosa antigua del periostio de la faringe

Mucosa del epitelio laminar sensible:

1. Boca, labios, lengua, paladar, garganta, periodonto, esmalte dental y conductos de las glándulas salivales
2. Esófago (2/3 superiores)
3. Estómago con una pequeña curvatura, pilórica y duodenal (entrada al duodeno)
4. Conductos biliares con vesícula biliar y conductos intrahepáticos
5. Conductos pancreáticos
6. Conductos branquiales: arteria coronaria, vena coronario, arco aórtico, conductos branquiales del cuello (antiguas branquias) y conductos de la tiroides

7. Mucosa de los senos paranasales
8. Mucosa del pene (glande) y del clítoris

Síntomas en la fase ca: ulceración, hiperestesia, dolor; en el periostio: reumatismo

Síntomas en la fase pcl: antes y después de la crisis epileptoide: inflamación curativa, reconstrucción de la úlcera, restitución, calor, desangramiento, sensibilidad extrema hasta entumecimiento

Síntomas de la crisis epileptoide: hiperestesia con intensos dolores (véase infarto cardiaco de coronaria, úlcera estomacal) y un estado de ausencia; en el periostio: reumatismo intenso con estado de ausencia.

2. Curva de sensibilidad del Esquema de la Piel Exterior en un SBS (Esquema “AH” según sus siglas en alemán)

La piel exterior y el epitelio laminar derivado de los órganos pertenecer al Esquema de la Piel Exterior:

1. Piel exterior + parte posterior de la epidermis con pigmento y cabello
2. Epitelio laminar de la mucosa de la laringe
3. Epitelio laminar de la mucosa de los bronquios
4. Conductos galactóforos de la mama (fila de mamas)
5. Epitelio laminar de la mucosa nasal
6. Epitelio laminar exterior del meato

Del 1 al 6 provienen de la piel exterior

7. Mucosa de la vejiga + tracto urinario
8. Epitelio laminar de la mucosa vaginal + mucosa del cuello uterino
9. Epitelio laminar de la mucosa del recto

Del 7 al 9 migraron desde la faringe, pero se comportan de acuerdo al esquema AH a pesar de ser inervados originalmente y aún actualmente por la corteza post-sensorial.

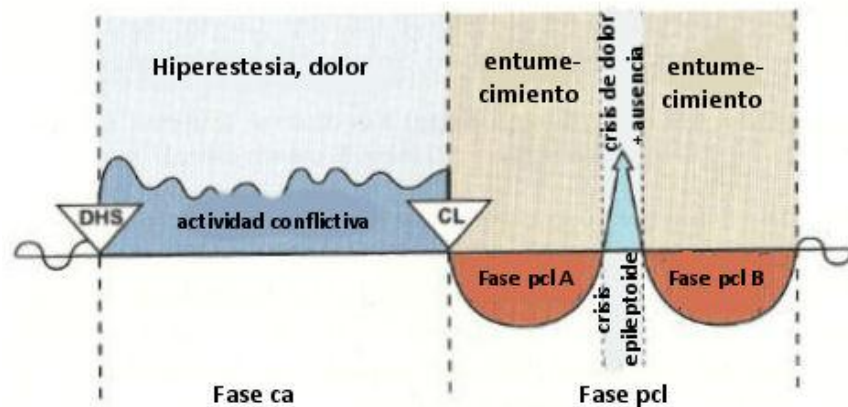
Síntomas en la fase ca: ulceración con entumecimiento (=hiposensibilidad) del epitelio laminar o mucosa

Síntomas de la fase pcl: antes y después de la crisis epileptoide: inflamación curativa, reconstrucción de la úlcera, restitución, calor, enrojecimiento, picazón (prurito), dolor e hiperestesia

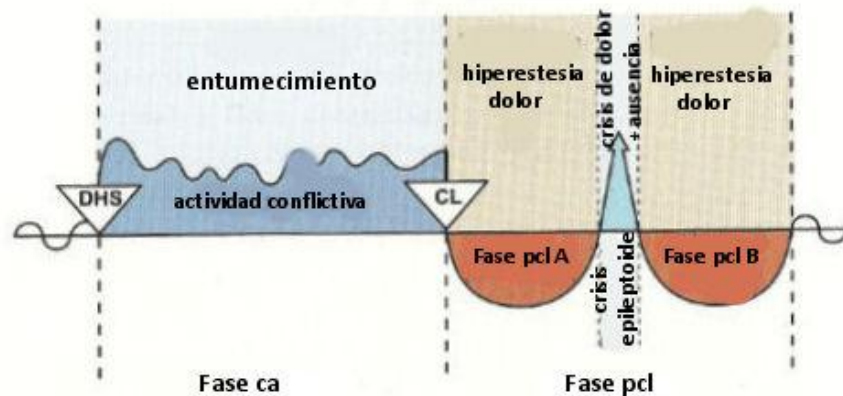
Síntomas de la crisis epileptoide: entumecimiento y estado de ausencia por periodos cortos.

Cuando los músculos estriados vienen acompañados de crisis epilépticas, entonces aparecen el entumecimiento con ausencia + ataques epilépticos musculares o tenesmo.

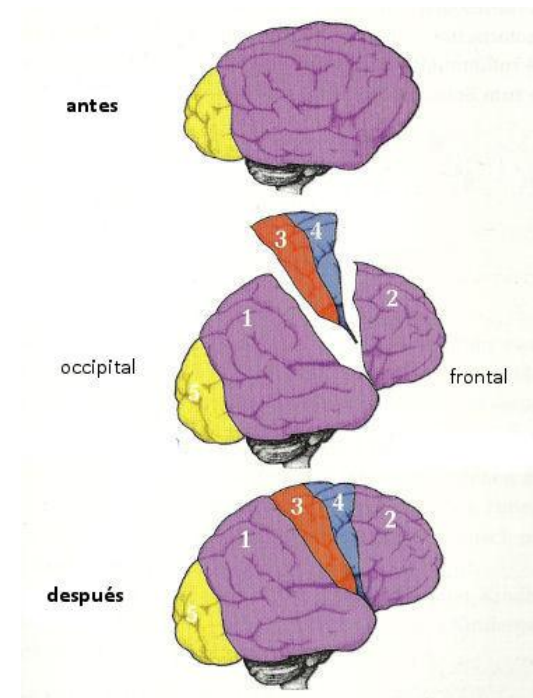
1. Curva de sensibilidad del Esquema de la Mucosa Faringea en un SBS
(Esquema "SS" según sus siglas en alemán)



2. Curva de sensibilidad del Esquema de la Piel Exterior en un SBS
(Esquema "AH" según sus siglas en alemán)



Esquema para la inserción de la corteza motora (4 azul) y sensorial (3 rojo) para los músculos y el epitelio laminar exterior



1 Corteza post-sensorial

(Epitelio laminar de la mucosa del periostio y la faringe)

2 Corteza sensorial premotora

(Epitelio laminar de la mucosa del periostio y la faringe)

3 Corteza sensorial (epitelio laminar de la piel exterior)

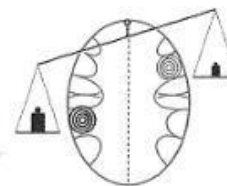
4 Corteza motora (músculos estriados)

5 Corteza visual

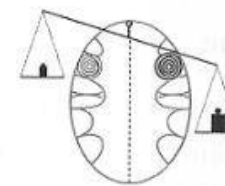
En el anterior esquema podemos ver que la corteza motora (4 azul) y la sensorial (3 rojo) se añaden a la corteza sensorial (lila).

A esto le llamamos: corteza sensorial premotora. Ambas partes afectan a la piel rudimentaria del periostio y a los órganos que pertenecer al esquema SS.

A BALANZA EL MECANISMO QUE DIFERENCIA EN LA CONSTELACIÓN DE TERRITORIO DE LA MANÍA Y LA DEPRESIÓN



maniático



depresivo

El principio de la balanza es un criterio determinante en el diagnóstico de una constelación con dos conflictos activos o SBS de territorio.

El principio de la balanza se aplica siempre y cuando exista un segundo SBS de territorio. Al principio de la constelación no entra sólo el principio de la balanza, sino que en primer lugar todos los pacientes quedan estancados en algún nivel de maduración, ¡sin importar si son maniáticos o depresivos!

Cuando la constelación se presenta en una edad temprana como la infancia, entonces el detenimiento de la maduración tiene éxito y luego vemos las llamadas “cara de bebé”.

Aspectos que siempre permanecer son:

- Las pacientes se volverán conflictivas a causa del primer SBS de territorio, pero serán sólo moderadamente maniáticas. Si se trata de un conflicto sexual, entonces perderán el sangrado (menstruación).

- b) Los pacientes se volverán conflictivos a causa del primer SBS de territorio y se convertirán en lobos secundarios, pero serán sólo moderadamente depresivos.
- c) Por el contrario, las pacientes zurdas se volverán instantáneamente depresivas en el primer SBS de territorio (cerebral derecho). Si se trata de un conflicto sexual, entonces no perderá la menstruación, pero presentará angina y será psicológicamente frígida.
- d) Los pacientes zurdos se volverán instantáneamente depresivos en el primer SBS de territorio (cerebral izquierdo).

Primera regla de la balanza

- a) La balanza puede permanecer inclinada hacia el lado izquierdo largo tiempo – manía larga; la manía es masculina, el lado femenino izquierdo se cierra por el SBS
- b) También puede permanecer inclinada a la derecha – depresión larga; la depresión es femenina, el lado masculino derecha se cierra por el SBS
- c) O también puede balancearse en ambos lados – maniático-depresivo; para ello no se necesita un nuevo conflicto biológico, sino que basta un reforzamiento de alguno de los ya existentes.

Segunda regla de la balanza

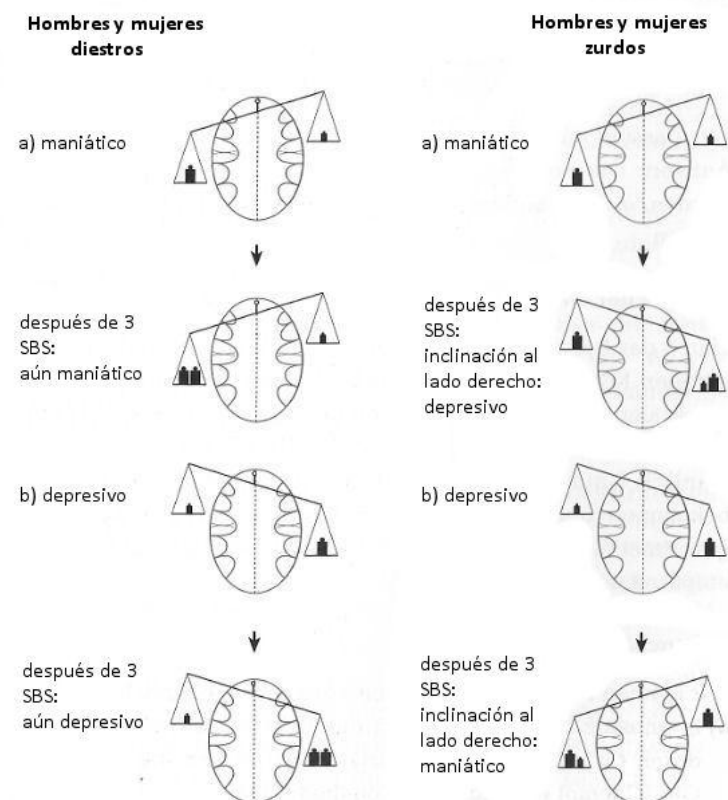
Si entra en acción un nuevo conflicto (tercer conflicto), entonces esto influye en la posición de la balanza al momento del DHS dependiendo también de si se es diestro o zurdo, ya que eso determina en qué lado se sentirán más los efectos:

- a) En pacientes diestros(as) afecta siempre al lado que ya estaba afectado en aquel momento. Un paciente maniático se volvería aún

más maniático y el paciente depresivo más depresivo. Es decir, la posición de la balanza no se altera.

- b) En pacientes zurdos(as) sucede lo contrario. El conflicto afecta al lado contrario del que estaba siendo afectado en aquel momento. La mayoría de las veces se altera la posición de la balanza (¡cuando el nuevo conflicto biológico tiene el mismo peso!);
 - El paciente que hasta ahora era maniático, se volverá depresivo (siempre y cuando el nuevo SBS tenga el mismo peso)
 - El paciente que hasta ahora era depresivo, se volverá maniático (siempre y cuando el nuevo SBS tenga el mismo peso).

Esquema de la segunda regla de la balanza



Tercera regla de la balanza

Se puede ayudar terapéuticamente a los pacientes depresivos al tratar de llevarlos a establecerse en el lado cerebral derecho y así hacerlos maniáticos. Los maniáticos rigen como felices y dinámico. Es un “buen estado”.

Cuarta regla de la balanza

Durante la menopausia, la mujer es “hormonalmente masculina” frente a “conflictiva masculinamente”, tanto en zurdas o diestras:

- a) Una mujer zurda se convierte en un hombre zurdo
- b) Una mujer diestra se convierte en un hombre diestro

¿Qué sucede con los SBS o conflictos?

Respuesta: los conflictos pasan al otro lado, mientras ella no oponga resistencia. Es como si lo hubiera experimentado como hombre en vez de mujer.

Quinta regla de la balanza

Al cambiar de lugar los SBS, los conflictos cerebral izquierdos, que hasta ahora hacían al paciente maniático, lo volverán depresivo. Es decir, la paciente que anteriormente era maniática puede presentar una depresión y viceversa. Es así que los conflictos se invertirían y cambiarían de sentido, como si la paciente hubiera sufrido el conflicto como un hombre.

Sexta regla de la balanza

Conocemos las siguientes diversas formas de volverse masculina:

- a) Hormonal, por ejemplo: menopausia, extirpación de ovario, necrosis de ovarios (conflicto de pérdida), píldora anticonceptiva, envenenamiento (quimio), etc. “hormonalmente masculina”.
- b) A través de un conflicto con un HH activo en el relé sexual: “conflictiva masculina”.

Todos los mecanismos se presentan de forma diferente y pueden combinarse uno con otro.

Séptima regla de la balanza

En el caso de los hombres, también conocemos formas de volverse femeninos:

- a) Hormonal, por ejemplo: por clímax viril, necrosis de testículo por conflicto de pérdida, extirpación de testículo, castración hormonal, envenenamiento (quimio), etc. “hormonalmente femenino”
- b) “Lobo secundario” por un conflicto de territorio cerebral derecho: homosexual femenino.

Sin embargo, los zurdos son también medio femeninos, macho-homosexuales (psíquicamente castrados) cuando tiene lugar el primer conflicto de territorio que afecta al lado izquierdo del cerebro y los hace maniáticos.

Permanece el criterio de la balanza en el segundo SBS de territorio:

- a) Ambos pesos pueden inclinar la balanza a la izquierda o derecha. Si se inclina a la derecha es depresión, y si es a la izquierda es manía (mientras no entre otro conflicto nuevo o SBS).
Es decir: los pesos no son constantes y pueden cambiar en cualquier momento dependiendo si el paciente tiene un conflicto con su jefe o con su suegra y cuál de estos conflictos de ve afectado.

En otras palabras: una persona en constelación puede ir cambiando entre la manía y la depresión, así como también puede permanecer maniático o depresivo.

- b) Independientemente de todo eso, es posible que aparezca un tercer conflicto y provoque una manía o una depresión.

Nota:

Apenas se completa una constelación de territorio (a través de un segundo conflicto) y sin importar si es la primera o segunda recidiva, el paciente sufrirá una aguda psicosis inicial.

Sin la toma de medicamentos, la constelación misma “se organiza” y la psicosis aguda desaparece espontáneamente después de 2 o 3 meses (isi se toman medicamentos puede alargarse su duración!).

La constelación permanecer y sigue las reglas de la balanza.

Si se resuelve un conflicto de la constelación (se debe resolver siempre el segundo conflicto primero), entonces la psicosis se resolverá instantáneamente. El primer conflicto se queda como un conflicto solitario y acumula masa conflictiva. La maduración retomará su curso (hasta los 25 años de edad) y la diferencia de años de maduración se normalizará más rápido en el caso de los niños.

¿Qué es mejor?: ¿resolver el segundo conflicto y tratar la siguiente psicosis aguda o dejar la constelación como está? A este tipo de conflictos con recidivas severas lo llamamos terminación de constelación con recidivas crónicas.

Esquema de la balanza sobre la ovulación y menstruación

Mujeres diestras

Primer SBS (cerebral izquierdo) de territorio (sexual)

Pérdida de la ovulación

La paciente reacciona masculinamente

En niñas: si el SBS sucede antes de los 11 años, el periodo no les viene (ovulación).

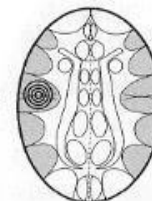
La ovulación se da

a) cuando el SBS entra en fase pcl;

b) cuando un segundo SBS (activo)

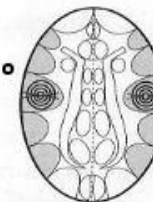
inclina la balanza (véase abajo)

Al mismo tiempo presenta depresión

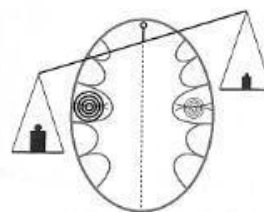


Segundo SBS de territorio: pérdida de territorio

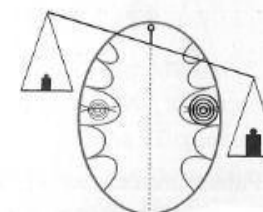
eventual con contenido sexual cerebral derecho



Ahora la balanza se decide



El peso es mayor en el lado izquierdo de la balanza (primer SBS pesa más). La paciente se vuelve maniática y no ovula. Con dos SBS sexuales: ninfómana y frígida.

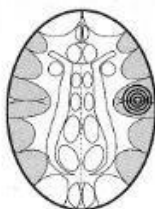


El peso es mayor en el lado derecho de la balanza (segundo SBS pesa más). La paciente se vuelve depresiva, ovula y puede quedar embarazada. Con dos SBS sexuales: ninfodepresión, frígida.

Mujeres zurdas

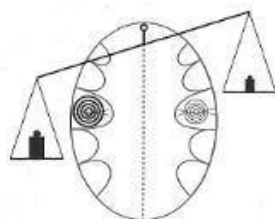
Primer SBS de territorio cerebral derecho

Depresivo. No se altera la ovulación.
SBS antes de los 11 años: eventual
menarquía, aunque más antes de lo
normal: por ejemplo, a los 10 años.

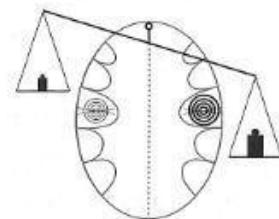


Segundo SBS cerebral izquierdo

Ahora se decide la balanza:



- Cuando el segundo SBS pesa más que el primer SBS, entonces la paciente se vuelve maniática. Ninfomaniática. Sin ovulación, con amenorrea, frígida.



El primer SBS sigue pesando más que el segundo SBS. La paciente permanece depresiva. La paciente ovula, tiene períodos y puede quedar embarazada. Con ambos SBS sexuales: ninfodepresiva, pero físicamente más o menos castrada: frígida.

EL ENGAÑO SISTEMÁTICO

Para leer la siguiente entrevista con el Profesor Dr. Pfitzer es necesario saber un par de cosas: la presente entrevista tuvo lugar en 1989. El Sr. Profesor Pfitzer es médico (patólogo y citopatólogo) y al mismo tiempo promueve la biología, es decir, es científico.

Le pedí que hiciera una verificación científica de la Nueva Medicina Germánica, la cual tiene 5 leyes biológicas y ninguna hipótesis. Y debido a que el mismo es investigador científico, conocía bien las prácticas científicas que piden: experimento, ¡en este caso la reproducción de un caso similar!

Durante 3 años las disputas iban y venían. Sin embargo, en mayo de 1992 el Profesor Stemmann en representación del decano Profesor Pfitzer pudo llevar a cabo esta verificación médica científica en presencia de muchos médicos y 24 pacientes. La mayoría de estos pacientes tenía el diagnóstico de “cáncer” y la mayoría tenía “varios cánceres” (metástasis).

A través de la tabla de la Nueva Medicina Germánica se postulan muchos factores como cuándo, cómo, dónde y de qué manera el conflicto se desarrolla, la clase de cáncer, la localización cerebral y los parámetros que son necesarios para determinar esto. Así es como podemos sacar hasta 100 hechos de un solo cáncer y donde se ve que el transcurso consta de dos fases. Algo como esto nunca se ha dado en la medicina convencional con sus 5000 hipótesis.

Invitamos al Profesor Paul Pfitzer para que asistieran a la conferencia de verificación la mayor cantidad de profesores posibles con el fin que no quedara la menor duda después. Pero no hubo ninguna. Cuando la conferencia de verificación terminó exitosamente, recibí una carta del Profesor Pfitzer donde me indicaba que debía enviar esta historia clínica

de 24 pacientes con todos los datos clínicos a la facultad de medicina de Düsseldorf.

Esta era una trampa. En una prueba científica correcta así como en un proceso jurídico verdadero sólo cuenta lo que se muestra, se dice y se prueba. Por pedido de los pacientes no se permitieron los videos ni micrófonos. En realidad, no pude probar nada de lo que el gremio de prueba preguntó o lo que los pacientes respondieron. Y los profesores que no tenían idea de la Germánica y que no estuvieron durante la verificación querían tratar de dudosas las pruebas de los casos. Pero lo peor de todo fue que: el jurado esperaba sólo “casos” de los que el Dr. Hamer sólo había “hablado”.

Cinco años después, debido a que discutí sobre sus pacientes con 3 profesores/médicos, fui encerrado durante 1 año y medio. Además, por cada uno de los 24 pacientes me sentenciaron a medio año de prisión por “hablar sin pruebas”. En total fueron 12 años.

Todos los profesores médicos judíos estuvieron en aquel entonces y sabían muy bien de qué se trataba todo esto, ya que ellos practican la correcta Nueva Medicina Germánica desde 1981 y la compartieron con todos sus colegas médicos judíos.

Los más afectados son nuestros pobre pacientes no judíos y esto constituye la peor estafa y el peor crimen o asesinato en masa de toda la historia de la humanidad. En aquel entonces, especialmente el Profesor Pfitzer, ya lo sabía bastante bien.

Dr. médico Ryke Geerd HAMER Calle Süßburgstr. 29, 5000 Colonia 41 Teléfono (02 21) 413046

Entrevista del 13/07/1989 en Düsseldorf

Entre el Señor Profesor Dr. médico Pfitzer, profesor de patología y citopatología, actualmente decano de la facultad de medicina de la Universidad de Düsseldorf y el Dr. médico Ryke Geer Hamer, anteriormente médico de medicina interna, prohibido de ejercer su profesión desde 1986 a causa de “no renunciar a la REGLA FÉRREA DEL CÁNCER”.

Tema: El sistema ontogenético de los tumores y cánceres del libro: “Legado de una nueva medicina”, Editorial Amici di DIRK, Colonia.

Dr. Hamer: Sr. Profesor Pfitzer, usted ha aceptado hablar conmigo muy amablemente como decano de la facultad de medicina de la Universidad de Düsseldorf sobre el “Sistema ontogenético de los tumores”. Su especialidad dentro de la patología es la histopatología y la citopatología. Al mismo tiempo, también es, creo, ¿biólogo?

Decano Dr. Pfitzer: Sí, biólogo y médico.

Dr. Hamer: El “sistema ontogenético de los tumores” dice, entre otras cosas, que en los mismos órganos del cuerpo humano y animal se encuentran siempre el mismo tipo histológico de tejido, ¿es esto correcto?

Decano Dr. Pfitzer: en principio sí, evidentemente, con sólo unas pocas excepciones como distopías del tejido, endometriosis, etc. Pero por lo demás, es correcto.

Dr. Hamer: Sr. Profesor Pfitzer, el “Sistema ontogenético de los tumores” también dice, como han comprobado muchos de sus colegas, que en el caso de un tumor se da una formación tumoral especial en un lugar x del órgano o cuerpo. Es decir, por ejemplo: una proliferación de células en la típica forma de coliflor en el tracto estomacal-intestinal siempre será siempre histológicamente un carcinoma adenóideo. Incluso en las amígdalas y alvéolos pulmonares o en el corpus uteri siempre será un carcinoma adenóideo. Por el contrario, en la mucosa oral, en el cuello uterino y en la vagina, así como la mucosa bronquial o la mucosa de la vejiga siempre se desarrolla un carcinoma de epitelio laminar con ulceración. ¿Ve usted lo mismo?

Decano Dr. Pfitzer: por lo general se dan tales acumulaciones, pero no en el sistema bronquial.

Dr. Hamer: si es así, entonces se les habría ocurrido muchas veces pensar en que la histología debe tener algo que ver con la topografía de los órganos y con el transcurso evolutivo del hombre y de los animales. ¿Por qué a nadie se le ha ocurrido pensar en esto antes? Podría ser que tal vez nos hemos concentrado mucho en los detalles y hemos pasado por alto los procesos completos del organismo, es decir, pasamos por alto lo esencial.

Decano Dr. Pfitzer: Bueno sí, hoy en día todos estamos especializados, y ¿quién podría tener una visión completa de los hechos teóricos en conjunto con los datos clínicos al pie de la cama del enfermo en un caso único?
El patólogo ve al paciente normalmente cuando ya ha fallecido. El histopatólogo ve el tejido mucho antes. Sin embargo, existe una gran tradición de amplias clasificaciones sistemáticas en la patología. La visión en conjunto y la revisión pato-clínica siempre se han mantenido. No obstante, su "sistema ontogenético de los tumores" no se le ha ocurrido todavía a nadie.

Dr. Hamer: el "Sistema ontogenético de los tumores" afirma, como usted sabe, no sólo que en la misma localización del órgano se encuentra por lo general la correspondiente misma formación celular histológica, sino de que todas las formaciones celulares iguales son controladas por la misma parte del cerebro y que todas las regiones del cuerpo histológicamente iguales tienen un relé cerebral y esto tiene relación con el contenido de los conflictos biológicos.

Decano Dr. Pfitzer: eso suena muy lógico en conjunto. Como patólogo, me gustaría la prueba de que un neuropatólogo examine microscópicamente el lugar en el cerebro y la TC cerebral que sería característico para el tipo especial de cáncer que se esté tratando.

Dr. Hamer: aquí se presenta una dificultad Sr. Profesor: en la fase conflictiva se puede distinguir bastante bien el lugar x en el cerebro que es responsable de un determinado cáncer. Si usted realiza un corte en esta área del cerebro, entonces el neurohistopatólogo no verá nada. Por el contrario, podrá reconocer con claridad un cambio en el área durante la fase de curación con vagotonía, cuando el lugar x (llamado por mis enemigos como los "extraños Focos de Hamer") presenta edema o incluso una acumulación de glía. Es entonces cuando los neuroradiólogos y cirujanos hablan de "tumor cerebral" (cuando los encuentran) o sino de "metástasis cerebral" si se ha detectado un cáncer en alguna otra parte del cuerpo antes.

Decano Dr. Pfitzer: bueno, si se puede limitar la investigación al área neuropatológica en tales casos, los cuales según su definición estarían en fase curativa con vagotonía. Sr. Hamer, sus observaciones son muy audaces, ya entiendo qué es lo que me quiere decir, ¿pero no podría también ser el núcleo celular el responsable de la irregularidad de las células?, ¿necesariamente tiene que ser el cerebro?

Dr. Hamer: el que cada célula esté controlada por un "mini cerebro" (núcleo celular) no es válido para mí: ¿quién más podría controlar coordinadamente los núcleos de las células sino es nuestra "enorme computadora", es decir, el cerebro?

Decano Dr. Pfitzer: Sí, señor Hamer, usted realmente lanza a la medicina completa por la ventana con su "Sistema ontogenético de los tumores".

Dr. Hamer: ¡Creo que ya era hora! Puesto que si se marca toma como acertado y correcto al "sistema ontogenético de los tumores" en el nivel histológico, entonces será fácil de probar también en el nivel psíquico y cerebral con la reproducción. ¿No opina, señor decano, que deberíamos mostrar las consecuencias necesarias tan rápido como fuera posible?

Decano Dr. Pfitzer: Sí, en realidad el "sistema ontogenético de los tumores" es verificable en todos los ámbitos, ¡entonces las consecuencias serían realmente violentas, tendrían un gran impacto!

Dr. Hamer: la primera consecuencia, señor decano, sería que podríamos anunciarles una noticia grata a nuestros pacientes: ¡nos habíamos equivocado! ¡El cáncer no es ningún creciente ejército salvaje y aleatorio de células ni tampoco un conjunto de células cancerosas malignas, invasivas y que se multiplican cada vez más!

Decano Dr. Pfitzer: Sí, eso sería correcto.

Dr. Hamer: La segunda consecuencia sería que tendríamos que arrojar al basurero de la medicina a la interpretación de la "metástasis" tal y como es "creída" y aprendida en la medicina convencional. Nos han hecho creer en la tontería de que puede ocurrir una especie de metamorfosis y un carcinoma del intestino grueso proveniente del endodermo puede transformarse a la velocidad del rayo en una osteolisis necrótica proveniente de la hoja embrionaria media, y esto es a lo que le llaman "metástasis". Todos siempre han afirmado comprender esta ridiculez que un verdadero médico crítico no podría haber creído nunca.

Decano Dr. Pfitzer: señor Hamer, no puedo estar de acuerdo aquí con usted. Nosotros lo hemos visto diferente hasta ahora. También veo que necesitamos muchas nuevas hipótesis para la medicina convencional antigua.
En lo que concierne a la migración de células cancerígenas a la periferia, pues es cierto que hasta ahora sólo ha habido "evidencia indirecta" de que las células cancerígenas circulan a través de la sangre arterial hasta llegar al lugar de la metástasis.

Dr. Hamer: la tercera consecuencia sería que se debería hacer una lista, según las reglas ontogenéticas, de los tumores y a qué hoja embrionaria pertenece su formación celular y en qué fase provocan multiplicación celular o una necrosis. Ya que es totalmente un error creer que un carcinoma adenoideo del intestino delgado pueda provocar un sarcoma en los huesos. Señor profesor, ¿estas consecuencias son concluyentes?

Decano Dr. Pfitzer: esas son preguntas que debería responderlas los médicos clínicos.

Dr. Hamer: otra consecuencia concluyente debería ser la abolición de la interpretación previa de que los tumores cerebrales o metástasis cerebral existen, ya que definitivamente no lo hacen.

Decano Dr. Pfitzer: ¿qué quiere decir con eso?

Dr. Hamer: bueno, me explico: ¿es correcto que las células cerebrales ya no se pueden multiplicar ni aumentar después del nacimiento?

Decano Dr. Pfitzer: Sí.

Dr. Hamer: lo único que se puede multiplicar en nuestro cerebro es el "tejido conectivo", una glía, y estas células inofensivas se multiplican recién en la fase de curación o se pueden

ver después de esta fase con líquido de contraste. Esto lo sabe cualquiera que trabaje en el campo.

Decano Dr. Pfitzer: aún está en duda si son o no inofensivas.

Dr. Hamer: imaginemos, señor Profesor, que en 100 casos de "tumor cerebral" se diagnosticó glía. ¿Qué más se podría haber diagnosticado cuando no se han multiplicado ninguna célula cerebral o no se están multiplicando nada más de células gliomales, las cuales son inofensivas?

Decano Dr. Pfitzer: bueno, sí, hasta me da un poco de vergüenza, ya que nunca había intentado verlo desde su punto de vista hasta ahora. Debo admitir que a menudo los gliomas parecen ser cosas diferentes.

Dr. Hamer: sí, eso lo sé muy bien. Yo creo que sería mejor si dejáramos de lado todas las hipótesis y nos centráramos en la especulación del "origen de las metástasis" en los diagnósticos. Se debería hablar simplemente de (inofensivos) gliomas. ¿Cuál es su opinión?

Decano Dr. Pfitzer: según mis conocimientos, hasta ahora sólo existían dos diferentes tipos de procesos cerebrales:

1. Los tumores cerebrales primarios. Por ejemplo: glioma.
2. Los procesos de metástasis cerebral secundarios, donde veíamos células cancerígenas ajenas al cerebro.

Dr. Hamer: aparte del sistema ontogenético de los tumores y equivalentes del cáncer, existe también un sistema de los microbios, es decir: los hongos (micosis) son nuestros ayudantes en la desintegración de los tumores controlados por el endodermo y parte del mesodermo. Las bacterias son los basureros de las necrosis mesodermales, mientras que los virus son restauradores de los edemas y carcinomas ulcerosos del ectodermo. De hecho, todos los basureros y restauradores actúan durante la fase de curación con vagotonía, todo con autorización de nuestro cerebro. ¿No es esta interpretación concluyente si aplicamos la LEY FÉRREA DEL CÁNCER a nuestras enfermedades infecciosas?

Decano Dr. Pfitzer: en lo que concierne a microbios, le dejo estas preguntas a un microbiólogo.

Dr. Hamer: ¡No hay problema!
Señor Profesor, ni las supuestas células cancerígenas ni tampoco los supuestos microbios son en realidad nuestros enemigos como se ha creído hasta ahora. Tampoco existen agentes patógenos con los que debamos luchar. Todos ellos son realmente nuestros ayudantes fieles. Ellos trabajan para nosotros, ¡no contra nosotros!

Decano Dr. Pfitzer: también todas estas cuestiones se las dejo a un microbiólogo para que las pueda verificar.

Dr. Hamer: señor Profesor Pfitzer, ¿le ha quedado claro que debemos echar al tacho de basura a nuestra antigua medicina convencional?

Ya no se puede detener a la Nueva Medicina, incluso si un tribunal lleno de ignorantes y corruptos me arrebatan mi permiso para ejercer mi profesión. ¿Acaso debería unirme a la procesión fúnebre de un cuerpo científico?

Decano Dr. Pfitzer: ¡Para un patólogo los antiguos dogmas también son los cadáveres de la ciencia!

Dr. Hamer: Dejemos el resto de nuestra conversación para nuestros pacientes. ¡Ellos están esperando y tienen derecho a informarse sobre cómo luchar por sus vidas! ¡Le agradezco mucho y de todo corazón por esta entrevista!

Düsseldorf, el 13 de julio de 1989

(firma)
Profesor Dr. médico P. Pfitzer
Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Düsseldorf

(firma)
Dr. médico Ryke Geerd Hamer



Señor decano
Profesor Dr. Pfitzer
Facultad de Medicina
de la Universidad de Düsseldorf
Calle Universitätsstraße 1

4000 Düsseldorf 1

Calle Westerholterstraße 142
Gelsenkirchen-Buer
Teléfono (0209) Central: 369-1
Anexo: 369-220
Para más información llame a los números indicados.
Profesor Dr. Stemmann

Carta desde la ciudad de Gelsenkirchen, el 24 de junio de 1992

Estimado señor Decano:

Usted me había propuesto, en mi calidad de miembro de la Facultad de Medicina de Dusseldorf, de proceder, en el marco de una conferencia médica, a un examen en buena y debida forma de una veintena de casos de cánceres y enfermedades equivalente, en función de las leyes biológicas de la Nueva Medicina del doctor Ryke Geerd Hamer, con el objetivo de verificar la reproducibilidad de estas leyes biológicas. Eso es lo que se ha hecho. Se había convenido igualmente que le rindiera cuentas a usted en la Facultad de Medicina de Dusseldorf. El 23 y el 24 de mayo de 1992 tuvo lugar una conferencia en la clínica pediátrica de Gelsenkirchen con 24 casos según las reglas de la "Nueva Medicina". Se investigó si las 4 reglas descubiertas y definidas por el Dr. Hamer en su "Nueva Medicina" eran acertadas en cada caso. En promedio, cada caso tenía de 4 hasta 5 enfermedades.

Como ya sabe, las 4 reglas biológicas de la "Nueva Medicina" van de la siguiente manera:

1. La REGLA FÉRREA DEL CÁNCER con sus 3 criterios
2. La regla de las dos fases de la enfermedad – en la resolución del conflicto
3. El sistema ontogenético del cáncer y las enfermedades equivalentes al cáncer
4. El sistema ontogenético de los microbios

Estos 24 casos trataban de las siguientes enfermedades:

Cáncer, leucemia, psicosis, esclerosis múltiple, diabetes, alergia, epilepsia, tumor cerebral, enfermedades infecciosas, tuberculosis, sarcoma.

En cada uno de estos 24 casos, cada uno de los cuales una vez más comportaba a menudo varias enfermedades, hemos encontrado, sin excepción, que se verificaban las leyes biológicas de la Nueva Medicina 1-3 exactamente por cada una de las enfermedades parciales, es decir, a los tres niveles - psíquico, cerebral y orgánico - y lo que es más, de forma sincrónica para cada fase individual. La cuarta ley, concerniendo al sistema ontogénico de los microbios, no ha podido ser suficientemente verificada, debido al hecho de que las piezas justificativas necesarias, tales como la constatación de agentes patógenos, etc., no estaban disponibles en número suficiente.

Dentro de poco recibirá usted una documentación detallada del conjunto de los casos examinados, así como un informe de verificación detallada, que le enviaré aparte.

Tras esta verificación científica rigurosa de la reproducibilidad, el grado de probabilidad de que las leyes biológicas de la Nueva Medicina (1-3) sean exactas debe ser considerado, actualmente, como siendo muy elevado.

Cordiales saludos.

(firma)
Profesor Dr. A. Stemmann
Médico Jefe

(firma)
Dr. Zelke Mühlport
Pediatra
Profesora

Noticia de la embajada del Estado de Israel

Israel Diplomatic Network

 Versión imprimible

Embajada de Israel - Alemania

Miércoles, 29/10/2008

SOCIEDAD

Descenso de los casos de cáncer en Israel

La propagación de las enfermedades de cáncer se encuentra con tendencia regresiva en Israel. Así lo ha informado hoy el director del registro nacional del cáncer, Dr. Micha Barchana. Sobre todo destacan en este descenso los casos de cáncer de colon, pecho y pulmones.

Barchana señala que debido a la concientización pública y, gracias a la revisión preventiva de los casos de cáncer de mama, éstos fueron descubiertos en un estado de evolución anterior. Según datos actuales, en el año 2006 se registraron 3075 casos de cáncer de mama (3144 casos de 2005). El sector árabe todavía sigue registrando una alta tasa de cáncer de mama.

También la cifra de fallecidos de cáncer ha disminuido a lo largo de los últimos años. Así, en el año 2004 murieron en Israel 152 personas de cáncer; en el 2003 los fallecidos fueron 160.

<http://newsletter.cti-newmedia.de/index.php?site=artikeldrucken&nid=320&sid=NA=...> 14/01/2010

Publicado el 14/01/2010

La embajada de Israel publicó el 29/10/08 una estadística de los pacientes judíos fallecido de cáncer en Israel. Aproximadamente murieron 150 personas al año de una población de casi 6 millones de judíos en Israel.

Pero aquí no estamos hablando del porcentaje de muertos en la población, sino del porcentaje de personas diagnosticadas de cáncer y también el porcentaje de casos de sobrevivencia al cáncer.

Nosotros sabemos que en Alemania desde hace años la cámara de médicos ha dado pruebas de cambiar los reportes de personas fallecidas de cáncer por “muertes por deficiencia cardíaca”.

Desde ese momento, la mortalidad por cáncer “estatal” disminuyó bastante, casi en 2/3. Es decir, de las 600 000 muertes por cáncer al año,

sólo son registradas 250 000 al año, a pesar de que existen más personas que fallecen de cáncer o quimioterapia que antes.

En el caso de los judíos es lo contrario. Una enfermedad “tan inofensiva” donde el 99% sobrevive ya no sale en las estadísticas.

En la Germánica, la mortalidad por cáncer y sin quimioterapia es, como en el caso de los judíos, de un 2% a nivel mundial.

Si tomamos en cuenta que no tenemos un refugio (=hospitales) para los pacientes de la Germánica con complicaciones (en su mayoría por conflictos de larga duración). Por el contrario, Israel sí los tiene y esa es una de las razones detrás de sus buenas estadísticas (1% de muerte por cáncer).

Esto se debe a que los israelitas practican la Germánica (sólo para pacientes judíos) desde hace 29 años y tienen hospitales grandes y pequeños a su disposición sólo para este fin. Como hemos dicho, ¡29 años!

Y lo más importante: ¡los pacientes no sienten pánico!

Porque está claro que con una estadística de 1% de mortalidad no hay razón para sentir pánico. Sin embargo, en Israel los pacientes judíos y árabes son tratados de diferente manera por los oncólogos judíos: los judíos sobreviven en un 98% con la Germánica, mientras que los árabes mueren con quimioterapia en un 98%, y así es en Europa, América... sucede lo mismo con los pacientes no judíos. Es decir: todos los pacientes judíos son tratados por sus oncólogos con la Nueva Medicina Germánica y sobreviven en un 99%... ¡todos los demás mueren en un 98% con quimioterapia!

(Extraído de “SIDA, la enfermedad que no existe”, página 212).



Ningún órgano, ningún cáncer y ningún SBS está tan relacionado con una unión social como lo es el pecho femenino. He mostrado ya con muchos casos que un SBS de cáncer de mama y conductos galactóforos en realidad era innecesario.

Con esto me refiero a que habían muchos casos donde la unidad familiar provocaba los sucesos o conflictos. También es importante resaltar toda la ridiculez de los diagnósticos y pronósticos de los médicos asesinos cuya herramienta es la quimioterapia.

Además, no sólo casi no hay pacientes que tengan una “orientación biológica” adecuada, ya que la propaganda es tan poderosa e intensa que la mayoría de pacientes, es necesario decirlo, se idiotizan y se vuelven despistados. Los humanos nos centramos mucho en las restricciones político-sociales, del nido o la escuela, del lugar de trabajo, seguro social, impuestos, etc. y estamos tan ocupados en estos quehaceres todo el día que no queda tiempo para percatarnos de estas cosas o incluso reflexionar al respecto.

En cuanto a nuestros cuerpos, nos hemos olvidado de oírlo instintivamente. En lugar de eso, escuchamos y discutimos sobre el idiota asesinato médico por quimioterapia. Por ejemplo: tabletas y pastillas que hay que tomar todos los meses, mientras que los médicos no tomarían ni una sola de esas pastillas.

En este tipo de civilización tan no biológica, yo la llamo la “civilización podrida”, apareció la Ciencia Curativa Germánica, la cual está más orientada a la biología. Esto desorienta a muchas personas, ya que sale de todos sus esquemas y zonas de comodidad.

Si analizamos el enfoque biológico de la mama femenina, no encontraríamos discrepancia mayor que la que existe entre la biología y la civilización en el área de la mama.

Para empezar, más del 95% de las niñas sufren entre los 5 y 10 años un conflicto sexual de territorio (“juego del doctor”); las diestras con el primer conflicto y las zurdas con el segundo conflicto. Luego todas presentan la menarquía durante una constelación, empezando con una psicosis severa de 3 meses.

Nosotros tomamos por tonta a la naturaleza en nuestra civilización podrida. “Las chicas de 11 años son muy jóvenes para quedar embarazadas”. Sin embargo, biológicamente se muestra todo lo contrario. Es así que lo biológicamente correcto y sensato es que la “muchacha” (=mujer joven) ¡amamante desde los 12 hasta los 50 años! y que sólo descanse en los últimos 3 meses de un embarazo. ¡Daría de lactar durante 40 años y se sentiría plena! Los niños lactarían hasta los 3 o 4 años, lo cual constituiría una píldora anticonceptiva biológica.

Pero por el contrario, una mujer de nuestra civilización podrida sólo tiene a duras penas 1 sólo hijo en promedio. Además, este hijo sólo lacta durante pocas semanas o meses, es decir, de los casi 500 o 600 meses que la mujer debería amamantar biológicamente, sólo amamanta 1 mes.

La mujer orientada biológicamente presenta su menarquía a los 11 años y tiene su primer hijo a los 12 años. A partir de ese momento es madre, tiene de 8 a 10 hijos, da de lactar hasta los 50 años y luego cada 4 o 5 años vuelve a ser “femenina” cuando está lista para tener otro bebé. Por el contrario, la mujer de la civilización podrida con su píldora anticonceptiva (la píldora siempre es masculina) hace que la mujer con suerte tenga un hijo a sus treinta años, lo cual podría hacer que biológicamente fuera su nieto.

En este campo de conflicto entre la conducta social biológica y la civilización podrida entró el Dr. Hamer con sus 5 leyes biológicas. Aún cuando no me puedo imaginar que la generación de hoy en día esté lista para vivir bajo las reglas biológicas.

Nosotros con nuestra civilización podrida terminamos haciéndonos daño y destruyéndonos, ese es el precio por esta tontería a la que llamamos “avance”, ya que a fin de cuentas hace que suframos muchos conflictos y a veces complicaciones que no sucederían en caso de seguir una conducta biológica.

Lo siguiente es que en el caso de SBS, que involucran a hijos que ya no maman, parecen ya no tener un sentido biológico: un conflicto de lactancia en una chica de 12 o 15 años no tiene sentido, ya que la acumulación de leche sólo le serviría a un hijo. Y así podríamos seguir con la lista.

Todas estas reflexiones deberían aclararnos que las reglas del cerebro y el órgano siguen su curso así tengamos una conducta biológica o no biológica, incluso si ya no tiene un sentido biológico. Sin embargo, no es que la naturaleza cometa un error, sino de que nosotros cometemos errores contra la naturaleza, con los cuales buscamos destruirnos a nosotros mismos y llamar a eso avance.

TERAPIA SOCIAL SEGÚN LA MEDICINA GERMÁNICA

La terapia para toda una conducta de vida es muy difícil si tenemos en cuenta la cuestión de la civilización podrida.

Por supuesto, es un gran avance cuando puedes recorrer 100km con el coche sin cansarte, en lugar de ir caminando los 100km a pie. Pero

pagamos caro este avance recibiendo cientos de desventajas. Es por esta razón que sólo existe una terapia que puede reactivar el ciclo de reglas biológicas.

Estoy convencido que la mayoría de ustedes quiere y pueden entender correctamente esto.

Imaginémonos entonces el paraíso natural al menos una vez:

Una gran familia de 25 a 30 integrantes en una enorme casa familiar de 1 hectárea con jardín y un invernadero, además de una o dos pequeñas salas de cocina.

Varias hermanas tienen de entre 5 a 6 hijos, a los que intercambian en dar de mamar para que los bebés no sólo formen un vínculo biológico con la madre, sino también con las tías. Los abuelos están felices de no ser desechados con el tiempo, se ocupan en la cocina y el jardín y puede disfrutar de veladas con sus nietos.

La familia no tiene preocupaciones y esto se ve en cada aspecto: en el jardín tienen suficiente para comer, con el invernadero incluso en el invierno, la casa/familia tiene su propio jardín de niños, su propia escuela y e incluso sus propios estudios universitarios los pueden realizar los jóvenes desde su laptop.

La familia permanece unida. El costo es de 2 al 5% del que correspondería si vivieran solos y los miembros de mayor edad vivieran en asilos. No existirían problemas por un puesto de trabajo y lo más importante es que siempre habría qué comer, además que siempre tendrían compañía, nadie se queda solo.

La casa y el jardín van juntos. Así nadie tiene miedo de pasar hambre y nadie se siente abandonado. La televisión y el periódico son sensacionalistas, se suprime toda la propaganda. También es importante no vender la casa familiar o el jardín.

Mis enemigos buscan mutilar y destruir a mi Ciencia Curativa Germánica con sus 5 leyes biológicas de la naturaleza. Sin embargo, la Germánica es un sistema biológico cósmico inabarcable.

Entretanto, describamos el año 2010.

Desde 1981, el año del descubrimiento de la Nueva Medicina Germánica, hasta hoy han pasado 29 años.

29 años de supresión.

29 años de asesinato en masa a nivel mundial de miles de millones de pacientes.

29 años una campaña de terror sin cesar en contra de la Germánica y mi persona.

Desde hace 29 años poseemos el mejor regalo que Dios nos podría haber dado, ya que ahora con la ayuda de las 5 leyes biológicas de la naturaleza podemos comprender a nuestro organismo y ya no tenemos que sentir temor hacia el cáncer o las enfermedades. No obstante, este regalo, esta Nueva Medicina Germánica se les oculta a nuestros pacientes. Un crimen como este nunca se ha visto antes en la historia de nuestro planeta.

Por lo general, cuando sucede un asesinato, el tribunal del Estado realiza un proceso contra el asesino. Sin embargo, aquí el Estado mismo es el perpetrador y hace de todo para que esto no salga a la luz.

En las universidades es lo mismo: cada freno, cada lámpara de un coche o bicicleta debe probarse antes. Sin embargo, una medicina con un índice de sobrevivencia del 98% no puede ser probada oficialmente. Por el contrario: los profesores universitarios hacen de todo para no verificar algo que se podría probar en unas pocas horas porque ellos también están involucrados en estos asesinatos. Las 30 verificaciones públicas fueron silenciadas por los medios y la prensa.

Además, también están los ladrones que les recomiendan o difunden la aplicación de la morfina o de la quimioterapia a los pacientes.

Y cuando se pregunta: ¿cui bono? ¿Quién se va a beneficiar?

Esto sólo puede tener una respuesta:

Desde hace 29 años la Nueva Medicina Germánica se practica entre los judíos de Israel. (Véase mi carta a Schneerson de 1986 al final).

Siempre se busca hacerme parecer antisemita, a mí, el gran benefactor de los judíos. Esto es una total ridiculez. Yo no soy ni racista ni fanático religioso, como sí lo son mis enemigos. No tengo nada contra los chinos ni tampoco contra los judíos, sólo estoy condenando un crimen. Y si millones de mis compatriotas mueren con quimioterapia y morfina a pesar que saben que con la Ciencia Curativa Germánica hay un índice de supervivencia del 98%, pues sí, ése para mí es un crimen.

Estemos todos juntos y tratemos de ponerle un fin a este crimen. La Medicina Sagrada nos pide que estemos unidos para que nuestros compatriotas ya no sean sacrificados con quimioterapia.

Dr. médico Ryke Geerd Hamer

Aquí pueden leer la carta a Schneerson del año 1986.

22 de Junio de 1986 Sr. Jefe de los rabinos
Dr. med. Menahem Mendel Schneerson
770 Eastern Parkway Brooklyn
New York 11213

Estimado Sr. Jefe de los rabinos,

Usted es la cabeza de todos los rabinos de este mundo, como me dijo el rabino Denoun. Asimismo es también el jefe espiritual de todos los masones que trabajan "para el Templo de Zion". Usted es médico y comprende bien el alemán. Por esto mi carta está dirigida a la persona correcta.

En la misma medida en que me alegré cuando conocí que usted había leído y evidentemente comprendido mi libro en alemán "Cáncer, enfermedad del alma, cortocircuito en el cerebro, el ordenador del organismo" y supe que usted dio la orden de emplear este nuevo conocimiento con los pacientes judíos. En esa misma medida me desilusioné al saber que usted aparentemente todavía no dio la orden a sus logias de levantar el boicot en relación con la utilización de la LEY DE HIERRO DEL CÁNCER en beneficio de los pacientes No-Judíos.

Por favor no me diga: "No fuimos nosotros" porque estoy bien informado de todo.

Sus masones, con sus logias, mediante este boicot llevan cometiendo desde hace cinco años el crimen más cruel de toda la historia de la humanidad. Para cientos de millones de desgraciados seres humanos esto significó una angustiosa muerte. Los masones e Israel, para cuyo "Templo de Zion" estos trabajan, deben asumir su culpa colectiva y su responsabilidad en el más horrible crimen de toda la historia de la humanidad. Mi esposa es también una de las víctimas de este boicot-terrorismo. Asimismo a mi familia y a mí han intentado sistemáticamente aterrorizarnos desde hace años; de hecho yo he sufrido cuatro intentos de asesinato.

Estimado señor superrabino, usted es el ser humano mejor informado de todo el mundo, yo creo. Y sabe que todo esto es cierto. El Templo de Zion, para el cual trabajan sus hermanos de logia, se ha convertido desde hace cinco años en el Auschwitz de Israel. El propio Israel ha creado esta situación. Las dimensiones de este crimen sobrepasan la imaginación de cualquier cerebro humano, opino.

Aún cuando los hermanos de logia actúan según esta "doble moral" del Talmud, nunca me hubiera podido imaginar que algunos seres humanos fueran capaces de cometer un crimen de tales dimensiones.

Señor superrabino, sea lo que sea lo que usted quiera reconocer o no, por estos hechos va a juzgarlo la historia. El crimen es cada día más y más grande. Después de esta carta usted no va a poder seguir ocultando los hechos pues no va a pasar inadvertida.

Yo pido para mis pacientes que por fin dé la orden a sus logias de levantar sin condiciones el boicot contra el descubrimiento del funcionamiento (de las causas) del cáncer. Todos los rabinos desde Koblenz hasta New York van a cumplir sus órdenes, especialmente porque usted como médico ha comprobado la exactitud de la LEY DE HIERRO DEL CÁNCER.

Diariamente vienen rabinos y maestros de logia para negociar las condiciones del levantamiento del boicot. Pero no pueden existir condiciones cuando se ha torturado hasta la muerte a seres humanos.

Estimado señor superrabino, si el precio para que el sionismo siga existiendo es continuar con el más horrible crimen de la historia de la humanidad, entonces este es una vergüenza para todos los seres humanos.

Abandone su Talmud con esa doble moral.

Pido de rodillas para mis pacientes que están muriendo: ¡Tenga compasión humana con la tortura de nuestros pacientes, tanto judíos como no judíos! Sólo esa compasión puede atenuar este grandísimo crimen.

¡Por favor, dé inmediatamente la orden de levantar el boicot y permita que los pacientes que están muriendo puedan ser salvados!

En la esperanza de que usted se haga consciente de su responsabilidad y de todas las consecuencias y tome la decisión correcta, le saludo atentamente.

Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

A

PÉNDICE

Voces detrás de este libro: una correctora nos escribe.

Mösthinsdorf, el 28 de julio de 2010

Estimado Geerd,

Este libro sobre el "cáncer de mama" es para mí una gran revelación. Cuando comenzaste a escribir el libro, pensé: ¿cómo es que quiere llenar todo un libro con un solo tema? Sin embargo, cuando lo leí quedé sorprendida con el gran significado biológico y social que tiene la mama y también con la infinidad de casos diferentes y diversos. Así como las personas somos todas diferentes, de igual manera lo son sus DHS, sus conflictolisis y el curso de sus SBS. Y es sorprendente ver cómo las 5 leyes biológicas de la naturaleza se cumplen en cada caso con una precisión hasta matemática.

Tu forma clara de escribir y de explicar hace que incluso yo pueda entender temas científicos complicados. Por lo demás, no es tan sencillo. Tuve que poner mucho esfuerzo y me aferré al "hilo rojo" para no perderme cuando me adentraba en temas profundos y más complicados. Este libro no es una lectura para la hora de irnos a dormir, sino un verdadero libro de trabajo y estudio. Sin embargo, el trabajo de leer este libro causa alegría.

Su forma criminalística de encontrar el DHS y tu conocimiento profundo es una buena forma que ayuda mucho a que los pacientes vean lo comprometido y unido que estás con ellos y la comprensión que tienes de sus necesidades. Esta relación casi íntima me hizo entender y darle su debida importancia a la madre naturaleza y a cada caso. Es así que también comprendí una parte de mi propia vida al entender "la historia de mi propia mama". Este es un de los momentos más maravillosos que experimenté durante la lectura de este libro y que ya conocía por la lectura de sus otros libros. Yo sé que éste es sólo en comienzo de un largo camino de descubrimientos relacionados a la curación.

Sin embargo, también me llena de tristeza y de ira cada vez que leo que desde hace 29 años, y a pesar que ya se ha descubierto la GNM, siguen teniendo lugar los asesinatos con quimioterapia y morfina. Incluso la situación ha empeorado. Me llena de ira pensar en aquellos ladrones que se aprovechan y sin un ápice de vergüenza usan su conocimiento para su uso "exclusivo". así como también llena mis ojos de lágrimas es saber que los medios y prensa rechazan sus conocimientos.

¡Nuestro pueblo alemán logrará poder reencontrarse con la Ciencia Curativa Germánica y así hallar un camino? A menudo he visto cómo una persona cambia después de una conversación contigo, así como también me pasó a mí. Entonces pensé: Sí, ¡contigo lo podemos lograr!

Este maravilloso libro sobre el cáncer de mama pertenece a las manos de cada mujer y madre. Constituirá un puente para nuestras mujeres germánica que ya saben qué es tener que levantar un pueblo y dar fortaleza. El camino hacia la fuente de conocimiento está otra vez abierto para nosotras las mujeres. A través de este genial libro nos lanzaremos a la tarea de comprender a la madre naturaleza, a la vida y a las leyes naturales para poder vivir libremente. Espero que la Ciencia Curativa Germánica llegue a los corazones de todos los alemanes y los encaminé a la salvación y a la curación de nuestro pueblo.

Muchas gracias Geerd por este maravilloso libro.

Katherina