



# **GERMAANSE GENEESKUNDE**

## **De Vijf Biologische Wetten van de Nieuwe Geneeskunde**

**gepresenteerd door Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer op  
het 1<sup>e</sup> Internationale Congres voor Complementaire- en  
Alternatieve Medische Behandelingen van Kanker**

**(14/15 mei 2005-Madrid, Spanje)**

## Inleiding tot de presentatie

Lieve vrienden, zeer geachte dames en heren “collega’s”. Aan mij de grote eer, U het wonderbaarlijkste Godsgeschenk te openbaren, dat de Goden ooit aan de mensen hebben gedaan.

Ik ben weliswaar voor dit congres uitgenodigd, maar ik zit momenteel in de gevangenis in Frankrijk, wegens “Het aanzetten tot de Nieuwe Geneeskunde met het doel de uitoefening daarvan”. Zo luidt woordelijk de aanklacht en de motivatie van de veroordeling. Na 8½ maand voorarrest, mag nu, 1 dag na mijn 70<sup>e</sup> verjaardag eindelijk een onderzoek naar verlenging van voorlopige hechtenis plaatsvinden.

Al in 1986 heeft men mij mijn officiële approbatie als arts ingetrokken, woordelijk: wegens “het niet afzweren van de ijzeren regel van kanker en het niet bekeren tot de academische geneeskunde”. Sinds 24 jaar wordt ik opgejaagd, bedreigd, vervolgd en ben nu voor de tweede maal in de gevangenis opgesloten, ofschoon ik mij niets ten schulden heb laten komen – buiten dat ik deze wonderbaarlijke Nieuwe Geneeskunde met haar Vijf Biologische Wetten, die er eigenlijk al sinds miljoenen jaren zijn en die er altijd zullen zijn – heb herontdekt. Dat is mijn misdaad!

Als ik U nu deze Nieuwe Geneeskunde presenteer, dan moet U weten, dat ze eigenlijk verboden is, hoewel ze al bij 30 verificaties van artsen en professoren bevestigd en ondertekend gedocumenteerd is – maar blijkbaar sinds 20 jaar – alleen door Joodse artsen mag worden gepraktiseerd.

Ik heb U aldus voor de waarheid gewaarschuwd!

Ons congres noemt zich congres voor alternatieve geneeskunde, door mij liefkozend *alter-naïeve* geneeskunde genoemd. Een alternatieve geneeskunde geeft het natuurmatig gezien alleen, zolang het inzicht van de ware verbindingen worden onderdrukt. Wat juist is en wat niet laat zich vandaag de dag eenvoudig door reproductie binnen enkele uren of dagen ophelderen: daarna is er weer maar één geneeskunde – en wel de naar beste weten enige juiste.

Algemeen bedoelt men echter daarmee een “alternatieve geneeskunde-therapie”. Daartoe is het volgende te zeggen. In de Nieuwe Geneeskunde, dat zullen we direct zien, bestaan de zogenaamde ziekten, zoals wij ze tot dusver begrepen hebben, eigenlijk helemaal niet. Het zijn Zinnelose Biologische Speciaalprogramma’s van de Natuur. En die moet men ook in wezen niet aan een “therapie” onderwerpen, maar rustig hun gang laten gaan, want zij hebben altijd ook een biologische zin.

Ons hele dilemma berust daarop, dat we in Europa sinds 1500 jaar een symptoom-geneeskunde hebben bedreven. Alles was religieus ingedeeld in “goedaardig” en “kwaadaardig”: kanker was boosaardig, microben, koorts, uitputting, alle vermeende zogenaamde “ziektesymptomen” waren kwaadaardig en moesten worden verdelgd – zoals de zonde. Omdat niemand iets wist en ook geen oorzakelijke therapie kende, bestonden er ongeveer 1000 alternatieve therapieën.

En wanneer moeder Natuur – ondanks onze onzinnige pseudotherapieën – haar genezing tot een einde had gebracht, dan bestempelden wij dat als ons “succes”. Wij toverleerlingen voelden ons zo slim!

Voor de komende inleiding in de Nieuwe Geneeskunde of nu: Germaanse Nieuwe Geneeskunde (GNM) – staat U mij nog een kleine toelichting toe: Dat ik de Nieuwe Geneeskunde in Germaanse Nieuwe Geneeskunde heb veranderd heeft slechts één reden. Omdat intussen ongeveer 15 richtingen van de zogenaamde alternatieve therapieën zich ook Nieuwe Geneeskunde noemde, omdat de naam kon niet worden beschermd, moest ik een nieuwe naam vinden. En omdat deze geneeskunde in Germanië, het volk van de dichters en denkers, de muzikanten, uitvinders en ontdekkers werd ontdekt, die bovendien de moeder van bijna alle Europese talen is, noemde ik haar Germaanse Nieuwe Geneeskunde. Sindsdien wordt mij evenwel naast sektendom ook nog antisemitisme in de schoenen geschoven.

## **Echter nu naar de Vijf Biologische Wetten van de Germaanse Nieuwe Geneeskunde (GNM):**

In de reguliere academische geneeskunde én de alternatieve geneeskunde gelden alle zogenoemde ziekten als een “gebrek” van de natuur, als een verzwakking van het zogenaamde “immuunsysteem” of als iets “kwaadaardigs”, dat het organisme probeert te vernietigen. Daarom moet dit met alle beschikbare middelen van de medisch-militaire strategie worden bestreden en uitgeroeid.

Van deze voorstelling heb ik mij na 24 jaar van intensieve uiteenzetting met dit thema enkele lichtjaren verwijderd. Het is natuurlijk niet eenvoudig direct bij de eerste poging de sprong in een nieuwe dimensie van het biologisch-medisch denken te maken. Ik wil desondanks proberen, U in dit korte tijdsbestek een overzicht te geven.

De **Germaanse Nieuwe Geneeskunde** (GNM – zoals ze nu wordt genoemd), die in 1981 door mij werd ontdekt, is een strikte natuurwetenschap, die enkel en alleen Vijf Biologische Wetten kent (en geen hypothesen), waarmee men nu elk willekeurig ziektebeeld op een strikt natuurwetenschappelijke wijze kan reproduceren. Dit werd overigens op 8 en 9 september aan de universiteit van Trnava (Slowakije) gedemonstreerd en officieel geverifieerd!

De GNM beschrijft exact de medisch-biologische samenhang van het levende organisme, als een eenheid van psyche, hersenen en orgaan. Alle gebeurtenissen van de psyche en het orgaan zijn door de hersenen verbonden en worden daar gecoördineerd. De hersenen zijn daarmee de grote computer van het organisme, de psyche wordt tot programmeur, lichaam en psyche wederom gezamenlijk het sensorische orgaan van de computer, zowel bij optimale programmering als ook bij een storing van het programma. Want het is geenszins zo, dat de psyche de hersenen en het orgaan programmeert; het orgaan vermag ook bij verwonding, als het ware een automatische programmering van de hersenen en van de psyche induceren. Daardoor onderscheidt zich de GNM fundamenteel van alle bestaande medische stromingen, in het bijzonder van de zogenaamde academische geneeskunde.

De GNM is een empirische natuurwetenschap – gebaseerd op Vijf Biologische Wetten – die er weliswaar altijd waren en ook altijd zullen zijn – die hooguit door mij werden herontdekt. Zij gelden voor mens, dier en planten, ja zelfs voor eencelligen – voor de gezamenlijke kosmos. En ze geldt natuurlijk voor alle zogenaamde ziekten, want ze zijn telkens enkel delen van een – normaalgesproken – in twee fasen verlopend zinvol biologisch noodprogramma van de Natuur (Sinnvolles Biologisches Sonderprogramm SBS). De onwetendheid van deze Vijf Biologische Wetten in medisch-klinische zin heeft ons verhinderd de geneeskunde ooit juist in te kunnen delen of ook maar één enkel ziektebeeld juist in te zien dan wel te kunnen beoordelen.

Noch konden we ooit kanker en zijn samenhangen doorzien, want we hielden ze voor ongeneesbaar en hadden ons erop toegelegd, de symptomen van de kanker op organisch niveau te verhelpen. Noch hadden we bijvoorbeeld de mogelijkheid de zogenaamde infectieziekten überhaupt te begrijpen, want we hielden ze niet als iets van een helingsfase, maar voor agressieve ziektefasen, waarin de microben ons wilden vernietigen.

Evenzo bleef de wet van de tweefasigheid van ziekten door kennisgebrek der samenhangen buiten ons gezichtsveld, in ieder geval bleef het psychische niveau en het cerebrale niveau, de betekenis van links- en rechtshandigheid eveneens buiten beschouwing. Om nog maar niet te spreken van de Epileptische- of Epileptoïde Crisis, die samen met het zogenaamde “Syndroom” de meest voorkomende doodsoorzaak blijken te zijn.

Al deze nieuwe manieren van het begrijpen en genezen van ziektes zijn gebaseerd op het begrip van de zogenoemde “IJzeren Regel van Kanker”, de Eerste Natuurwet en van het zogenoemde DHS = Dirk Hamer Syndroom, die ik zo genoemd heb toen ik zelf bij de dood van mijn zoon zo geschokt was en teeltbalkanker kreeg.

“IJzer” daarom, omdat het een biologische wetmatigheid is. Zoals een biologische wetmatigheid b.v. daarin bestaat, dat een kind altijd een vader en een moeder heeft; er dus altijd twee bij betrokken moeten zijn, voordat een nieuw kind tot stand komt. Zo hebben we in de GNM Vijf Biologische Wetten, die zagezegd van ijzer zijn.

## DE 1<sup>e</sup> BIOLOGISCHE WET

De ijzeren regel van kanker heeft 3 criteria:

### HET 1<sup>e</sup> CRITERIUM

***Elk Zinvol Biologisch Speciaalprogramma (SBS) ontstaat door een DHS (Dirk Hamer Syndroom), dat wil zeggen met een allerzwaarste, hoogakuut-dramatische en isolatieve conflictschok – gelijktijdig op alle drie de niveaus:***

1. in de psyche
2. in de hersenen
3. in het corresponderende orgaan



Deze sportfoto laat zien hoe een keeper “op het verkeerde been” wordt gezet, verbouwereerd de van richting veranderde bal nakijkt, die hij in de andere hoek had verwacht. Hij komt niet meer van zijn “verkeerde voet” af.

Dat is de typische situatie bei een DHS. Het individu wordt op het verkeerde been gezet.

Een **DHS** is een zwaar, hoogakuut-dramatische en isolatieve belevingsschok, dat het individu “op het verkeerde been” zet, maar tegelijkertijd ook een kans van de natuur is om de fout weer goed te maken, om met de onvermoede opgetreden situatie uit de voeten te kunnen. Want op dit moment wordt er een noodprogramma opgestart, praktisch synchroon: in de psyche, in de hersenen en in het corresponderende orgaan en is daar als zodanig ook vast te stellen, zichtbaar en meetbaar!

Exact vanaf het DHS heeft de patiënt een continue stress, dat wil zeggen, hij heeft koude handen en voeten, hij denkt dag en nacht na over zijn conflict en probeert het op te lossen. 's Nachts kan hij niet meer slapen, of alleen de eerste helft van de nacht, met halve uurtjes. Hij heeft geen eetlust meer en hij neemt aan gewicht af. Dit is de **conflictactieve fase**.

Dus in tegenstelling tot de normale conflicten en problemen zien we bij deze biologische conflicten, dat de patiënt in de continue-stress raakt, die zeer bepaalde gedefinieerde symptomen heeft, die men niet over het hoofd kan zien.

Deze toestand verandert zich pas weer als de patiënt dit conflict heeft opgelost. Dan vindt een rusttoestand plaats. De psyche moet bijkomen. De patiënt voelt zich slap en moe, is echter als bevrijd, heeft weer trek, het lichaam is warm, vaak koorts, vaak hoofdpijn. Hij slaapt weer goed, echter meestal pas vanaf 3 uur 's morgens. Dat is de **conflict-opgeloste fase**.

Wij mensen kunnen een veelvoud aan conflicten verdragen, zonder daarvan ziek te worden, maar alleen als we voor die tijd de gelegenheid hadden om ons daarop in te stellen.

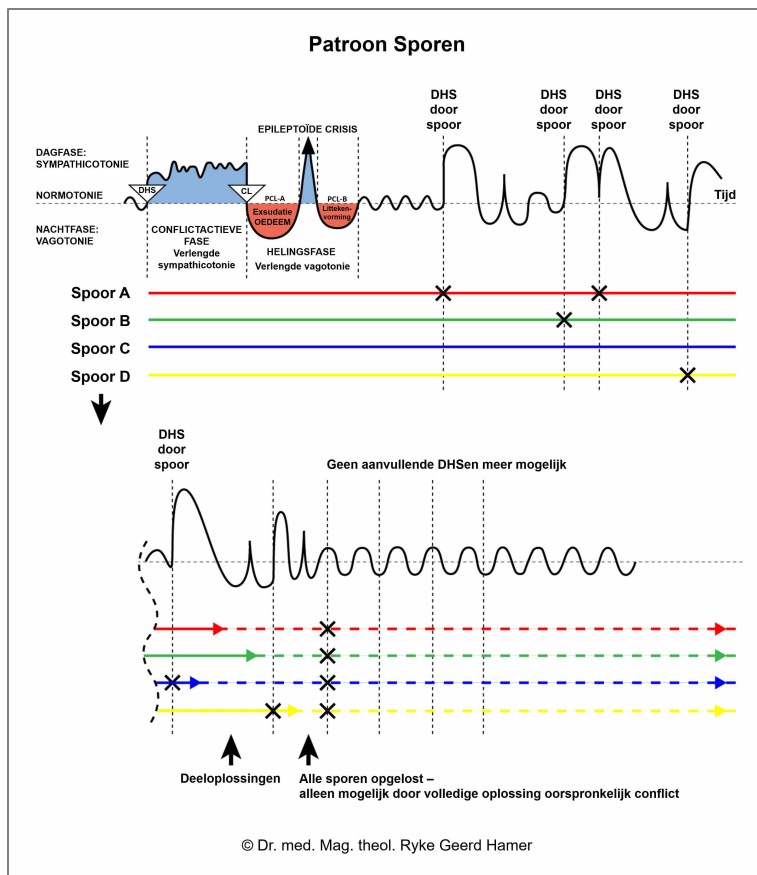
Echter in de seconde van het DHS kan nog meer gebeuren, want in deze seconde worden de **sporen** aangelegd, waar de ziekte in het verdere verloop op draait.

Sporen zijn bijkomende conflictaspecten in samenhang met een DHS, dat wil zeggen, de omstandigheden, die in de seconde van het DHS worden geassocieerd. Want mens en dier onthouden niet alleen de kleinste details op het moment van het DHS, maar ook de bijkomende omstandigheden, zoals bij een foto momentopname. Evenwel zonder dat ze zich daarvan bewust zijn. Daarbij horen ook geluiden, zoals geuren, allerhande waarnemingen, smaaksensaties en ze behouden deze inprentingen praktisch levenslang. Komt de patiënt later op een dergelijk spoor, dan kan zich daaruit een heroptreden van het gehele conflict voordoen.

Maar naast het eigenlijke DHS-spoor is er ook nog het zogenaamde nevenspoor, dus de begeleidende omstandigheden, die het individu ten tijde van het DHS ook als belangrijk in herinnering zijn gebleven. Er kunnen wel vijf of zes nevensporen tegelijkertijd zijn. Belangrijk is te weten, dat men van zo'n nevenspoor altijd naar het hoofdspoor toe rijdt. Vandaar de naam "sporen".

Wij mensen ervaren deze sporen als ziekelijk, we spreken van een allergie, die te bestrijden is. We spreken van hooikoorts, astma, neurodermitis etc., en benoemen daarmee van allerlei verschillende conflicten in totaal verschillende fasen, samen met haar lichamelijke en cerebrale symptomen.

Hebben we het DHS gevonden, samen met de sporen die destijds in de seconde van het DHS werden ingesteld, dan kan men ze in de toekomst glimlachend begroeten. Tegelijkertijd weet men dan ook, dat het eigenlijke conflict nog niet helemaal is opgelost.



Voorbeeld: Een jonge vrouw lijdt door een vruchtwaterpunctie (met als doel een vaderschapsbewijs) een moeder-kind-zorg-conflict, met een borstklierkanker. Door de ingreep ontwikkelde ze een vreselijke angst dat het kind hierdoor zou kunnen worden beschadigd. In de daarop volgende tijd liep het gehele vaderschapsproces op dit spoor, ofschoon het kind allang gezond was geboren. Telkens wanneer een brief van de advocaat of van het gerecht kwam, raakte ze weer op het spoor, wat maakte dat de borstkliertumor weer begon te groeien. Het DHS omvat dus niet enkel de akuit-dramatische conflictschok, die ons "op het verkeerde been" zet, maar ook de inhoud van het conflict, die de locatie van de Hamerse Haard in de hersenen en de locatie van de kanker, de necrose of de functie-uitval aan het orgaan, bepaalt. Maar zoals men ziet kan in de seconde van het DHS nog meer gebeuren, omdat in deze seconde diens sporen worden aangelegd.

## Het 2<sup>e</sup> CRITERIUM

***Het biologische conflict bepaalt, op het ogenblik van het DHS, de locatie van de Hamerse Haard in de hersenen, alsook de locatie in het corresponderende orgaan als kanker of kankerequivalent.***

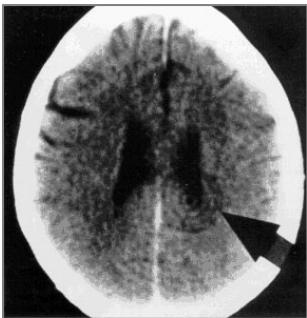
Dat wil dus zeggen: Op het moment van het DHS wordt een SBS noodprogramma ingeschakeld, dat synchroon verloopt op het niveau van de psyche, de hersenen en het orgaan. We gebruiken deze niveaus voor onze diagnostiek en om therapeutisch mee te kunnen werken. In werkelijkheid zijn ze een eenheid.

Maar elk conflict heeft ook een zeer bepaalde inhoud en deze definieert zich in de seconde van het DHS. De conflictinhoud schikt zich associatief, dat wil zeggen door onwillekeurige gedachteordening en meestal aan het filter van ons verstand voorbij.

Men denkt, dat men denkt, in werkelijkheid had het conflict al ingeslagen, voordat men aan denken toekomt. Deze onverwachte schok laat in de hersenen zijn sporen na, die men met behulp van een computertomografie van de hersenen kan fotograferen. Zo'n relais noemt men een Hamerse Haard (Hamerscher Herd). Dit begrip stamt echter van mijn tegenstanders, die de door mij ontdekte relais de "dubieuze Hamerse Haarden" hebben genoemd.

Deze HH- en zien er uit als schietschijfachtige, concentrische ringen, of als een wateroppervlakte waarin men een steen heeft laten plonsen. Dat wil dus zeggen, bij iedere conflictinhoud hoort een eigen orgaangeburen en een eigen relais in de hersenen.

In de seconde van het DHS kunnen we in de hersenen deze verandering al waarnemen.



Typische Hamerse Haard (HH) in de schietschijfconfiguratie, in een beginnende helingsfase.

Hoe omvangrijker de HH, des te groter is ook de tumor of de necrose in het corresponderende orgaan, dan wel de verandering van de cellen. Des te intensiever het conflict is, des te sneller groeit de tumor, des te groter wordt de necrose of b.v. de osteolyse aan het orgaan en des te sterker de verandering van de cellen bij die kankers, die geen mitotische celvermeerdering maken.

In deze fase zien we een tijdelijke hersenzwelling, die ook problemen kan geven, b.v. als het conflict lang heeft geduurd, of als het hersenoedeem op een ongunstige plaats gelegen is, dan wel de HH intra- en perifocaal oedeem heeft. Bijzonder groot wordt het oedeem in het orgaan en aan de daarmee correlerende HH in de hersenen, bij een gelijktijdige nierverzamelbuizen-waterretentie-conflict, wat we dan "Het Syndroom" noemen. De HH is dan een zogenaamd "ruimte vorderend proces" geworden en het verschaft zich ruimte, doordat hij de omgeving opzij probeert te drukken of het omliggende hersenweefsel comprimeert.

In de hersenen hebben beide fasen (conflictactieve- en conflict-opgeloste fase) natuurlijk hun HH- en op dezelfde plaats, echter in een verschillende toestand: In de conflictactieve fase heeft de HH steeds scherp gemarkeerde ringen en in de conflict-opgeloste fase is ze opgezwollen, met oedeem en kleurt donker. Aan het einde van de helingsfase worden zogenoemde gliacellen, onschadelijk hersenbindweefsel gevormd, met de reparatie van de HH tot doel.

Deze heldere gliacelverdichte HH- en, die men met behulp van een computertomogram met jodium-contrastmiddel goed kan zien, zijn dus reparaties van het organisme aan de Hamerse Haarden en daarmee geen reden tot paniek.

In principe is de HH na de genezing een onschadelijk litteken van een zogenaamde ziekte met gliacelvorming, zogenoemde gliacel-ringen, die echter helaas nog als "hersentumoren", bv glioom, astrocytroom, oligodendroglioom, glioblastoom etc. foutief worden geïnterpreteerd en ongelukkigwijze – tot leedwezen van de patiënt – operatief worden verwijderd.

Doch de hersencellen zelf kunnen zich na de geboorte überhaupt niet meer vermeerderen. In zoverre bestaan echte hersentumoren ook helemaal niet.



Pijl rechts: HH in de rechter temporaalhersenen

Toestand na hartinfarct (territoriumconflict)

Pijl links: Teelbalcarcinoom (Verliesconflict), van de rechter bal, reeds in oplossing

De patiënt, een boer, had een half jaar eerder een DHS opgelopen, toen zijn enige zoon een zwaar motorongeluk kreeg. De zoon lag lange tijd op de intensive care en de patiënt geloofde, dat hij kreupel zou blijven. Echter, de zoon werd weer gezond.

Vier weken nadat de zoon weer op de boerderij kon werken, onderging de vader een hartinfarct, daarbij duizeligheid, hoofdpijn en evenwichtsstoornissen. Hij had dus zijn hartinfarct na de conflictoplossing geleden.

Ook het hert lijdt een biologisch conflict, een territoriumconflict, met angina pectoris in de conflictactieve fase, wanneer hij door zijn uitdager uit het gebied wordt verjaagd. Gelijktijdig ontstaat op orgaanniveau een ulceratie van de kransslagaderen, dat wil zeggen, de kransslagaderen worden door de ulceratie wijder en kan nu het dubbele of drievoudige aan bloedvolume doorpompen. Hij kan nu afwachten en het geschikte moment opzoeken, waar hij de jonge uitdager weer uit het territorium kan verdrijven. En dit vermogen krijgt hij alleen omdat het Biologische Speciaalprogramma loopt, anders lukt dat niet. Zou men het hert kalmeringsmiddelen geven, dan zou hij zijn territorium nooit meer kunnen terugveroveren. Bij de man zou het territorium bv. zijn eigen bedrijf, de vriendin, de familie of zijn werkplek kunnen zijn. Bij mensen hebben we meerdere deelterritoria, zelfs een auto kan een territorium zijn. Bij de mens merkt men het hartinfarct alleen, wanneer het conflict minstens 3 tot 4 maanden heeft geduurd en is gewoonlijk dodelijk, als het conflict langer dan 9 maanden heeft geduurd, als men het inzetten van de vagotone helingsfase over het hoofd ziet.

Dit is anders dan bij het myocardinfarct (aangestuurd vanuit het hersenmerg). De conflictinhoud is: zich overvraagd voelen – gepaard gaand met een myocardnecrose in de conflictactieve fase en in de helingsfase dan wel de Epileptische Crisis, die de omslag van de vagotone fase inluidt, volgt dan de epileptische hartaanval; het zogenoemde myocardinfarct.

## Het 3<sup>e</sup> CRITERIUM

***Het verloop van het DHS is op alle drie niveaus, van het DHS tot aan conflictoplossing en Epileptische/Epileptoïde Crisis op het hoogtepunt van de helingsfase en de terugkeer naar de normalisering, synchroon!***

Dat wil zeggen, ook het verloop van deze noodprogramma's verloopt op alle drie niveaus synchroon. Wordt het conflict ernstiger, dan wordt ook b.v. de kanker aan in het orgaan groter. Zwakt het conflict af, dan zwakt het zich ook op de andere niveaus af. Lost het conflict zich op, dat wil zeggen, komt de conflictoplossing, dan is er op alle drie niveaus de conflictoplossing. Komt er een terugval, dan is er weer op alle drie niveaus een terugval. Ook de conflictolyse is een zeer markant punt, want elke ziekte heeft haar zeer specifieke genezingsymptomen, die vanaf de conflictoplossing beginnen.

Een fantastisch gebeuren.

Vragen we de patiënt naar zijn conflict, dan hebben we het psychische niveau. Maken we een computertomogram van de hersenen, dan hebben we het hersenniveau. En op orgaanniveau kunnen we dat natuurlijk ook vaststellen. b.v. als een verlamming, neurodermitis, diabetes etc.

Het fascinerende van de GNM is, dat we niet alleen de aard van het biologische conflict, dan wel de conflictinhoud uit de CT van de hersenen kunnen afleiden, of welk orgaan het betreft, en of er een celvermeerdering of celvermindering plaatsvindt, we kunnen ook als een detective vaststellen of de conflicten zich nog in de conflictactieve (ca-fase) of reeds in de helingsfase (pcl-fase) bevinden.

## DE 2<sup>e</sup> BIOLOGISCHE WET

***De wet van de tweefasigheid van alle Biologische Speciaalprogramma's, voor zover het tot een oplossing van het conflict komt.***

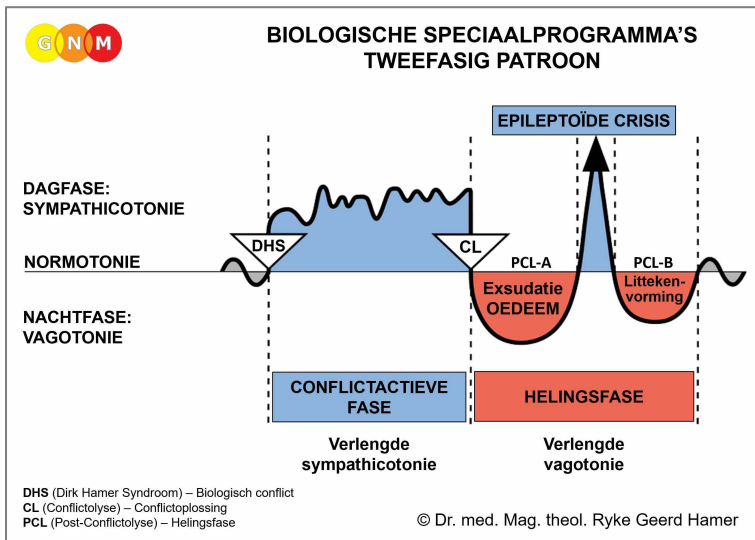
Deze natuurwet stelt onze gehele huidige vermeende kennis op z'n kop, want alle ziekten verlopen in deze tweefasigheid. We hadden vroeger uit onwetendheid deze samenhangen van enkele honderden "koude ziekten" in onze medische leerboeken beschreven en evenzo enkele honderden "hete ziekten". De "koude ziekten" waren deze, die bij de patiënten een koude huid, koude extremiteiten hadden, in continu stress waren, aan gewicht afnamen, inslaap- en doorslaapstoornissen hadden. De hete ziekten waren deze, waarbij de patiënten warme of hete extremiteiten, meestal koorts en goede eetlust hadden, echter grote vermoeidheid.

Bij de zogenaamde "koude ziekten" had men de daaropvolgende helingsfase over het hoofd gezien of als eigen "ziekte" foutief geduid. Bij de zogenaamde "hete ziekten", die reeds de helingsfase na de voorafgegane conflictactieve fase waren, had men nu eenmaal de koude fase over het hoofd gezien of deze ook als eigenstandige "ziekte" foutief geduid.

Nu weten we, dat de twee vroegere zogenaamde ziekten een tandem vormen, dus samen één Biologisch Speciaalprogramma zijn.

Men kan zich afvragen, waarom medici deze wetmatigheid niet allang hebben herkend, als deze tweefasigheid toch zo duidelijk is. Het lag gewoonweg daaraan, dat enkel een deel van de conflicten een oplossing vond. Wordt het conflict niet opgelost, dan blijft de ziekte éénfasig, dat wil zeggen, het individu blijft in de conflictactiviteit, vermagert steeds meer en sterft aansluitend aan verzwakking of cachexie.

Als we terugkijken, dan moeten we concluderen dat de huidige geneeskunde niet één enkele "ziekte" juist heeft herkend.



Het schema hierboven toont, hoe door het DHS het normale dag-nacht-ritme verandert in een verlengde sympathicotonie, die zo lang duurt, tot door conflictoplossing de verlengde vagotonie haar intrede doet.

Deze verlengde vagotonie wordt quasi op het dieptepunt onderbroken door de zogenoemde **epileptische-dan wel epileptoïde crisis** (een sympathicotone piek), die de omslag van de vagotone fase aanduidt.

Want elke ziekte die een conflictoplossing heeft, heeft ook een conflictactieve fase en een helingsfase. En iedere helingsfase – in zoverre ze niet door een conflictactieve terugval wordt onderbroken, heeft ook een epileptoïde of epileptische crisis, dat wil zeggen, een omslagpunt in de helingsfase, op het dieptepunt van de vagotonie.

Deze epileptische of epileptoïde crisis is een gebeurtenis, die moeder natuur zich sinds miljoenen jaren heeft aangeleerd. Deze loopt op alle drie niveaus gelijktijdig af. Zin en doel van deze crisis, die op het hoogtepunt van de helingsfase optreedt, is: naar de normaliteit terug te keren. Wat wij normaalgesproken een epileptische krampaanval met spierkrampen noemen, is enkel een speciale vorm van de epileptische crisis, namelijk na de oplossing van een motorisch conflict.

Epilepsie-achtige, dat wil zeggen, epileptoïde crises vinden in principe bij alle zogenaamde ziekten, echter bij alle een beetje anders, plaats. Hierbij komt het niet tot tonisch-klonische krampaanvallen, zoals bij de motorische conflicten, maar elke biologische conflictsoort heeft ook zijn eigen zeer specifieke soort epileptoïde crisis.

Moeder Natuur heeft voor deze belangrijke gebeurtenis een inventieve truc toegepast: De patiënt beleeft midden in de helingsfase een fysiologische conflictterugval, dat wil zeggen, tijdens deze crisis beleeft de patiënt zijn gehele conflictverloop opnieuw in een versnelde vorm, met als gevolg dat hij kortstondig opnieuw in de stressfase geraakt, koude handen krijgt, met koud zweet en alle symptomen van de conflictactiviteit voor een korte tijd herbeleeft. Vandaar ook de sterke angina-pectoris pijn bij het hartinfarct.

Zo stelt de epileptoïde crisis ons vaak voor grote klinische uitdagingen, b.v. de lysis bij een longontsteking, het hartinfarct na een territoriumconflict, het rechter hartinfarct met de longembolie, of de absence na een scheidingsconflict, evenzo diabetes of hypoglycemie. Bij het hartinfarct van de kransslagaderen, bij een conflictduur van meer dan negen maanden, weten we dat de overlevingskansen naar de huidige stand van de academische geneeskundige behandeling sterk dalen. Geen één patiënt – zo heeft onze Weense hartinfarctstudie aangetoond – die een langer dan negen maanden durend territoriumconflict had, heeft deze overleefd, waarbij overigens “normale” conflictactiviteit vooropgesteld is. Bij het zogenoemde syndroom is echter alles nog weer volledig anders. Deze laat zich echter vandaag de dag aanmerkelijk reduceren, wanneer men de behandeling al van te voren, dus in de 3-6 week vagotonie voor de epileptoïde crisis dan wel hartinfarct in kan zetten.

Een zeer belangrijk criterium binnen de GNM is de **handigheid** van de patiënt. Want zonder de vaststelling van de links- of rechtshandigheid kan men in de GNM onmogelijk werken. Evenzo moet men weten hoe oud de patiënt is en van welk geslacht, of er rekening gehouden moet worden met de een of ander hormonale bijzonderheid of ingrepen, bijvoorbeeld de anti-baby-pil, eierstokverwijdering of eierstokbestraling, chemo, hormooninname, climacterium enz., zo moet men ook weten, of de patiënt links of rechtshandig is.

Een ieder kan dit bij zichzelf vaststellen:



Applaudisseert men, zoals in het theater, dan is de bovenliggende hand de voerende, dat wil zeggen, zij bepaalt de handigheid. Licht de rechterhand boven, dan is men rechtshandig. Omgekeerd, als de linker hand boven ligt, dan is men van de hersenen uit linkshandig.

Deze test is zeer belangrijk, om uit te vinden, op welke hemisfeer een mens werkt, want er zijn zeer veel om-getrainde linkshandigen, die zich zelf voor rechtshandig houden.

De links- en rechtshandigheid begint in de hersenen, preciezer gezegd, vanaf de kleine hersenen. In de hersenstam speelt de handigheid geen rol.

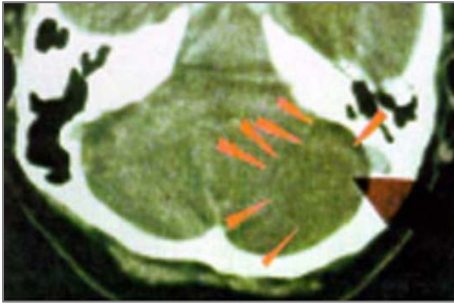
Dat wil zeggen: met het begin van de allereerste celdeling begint reeds de ontwikkeling van het computerdeel "kleine hersenen" en daarmee de differentiatie in rechts- en linkshandigheid. De linkshandigheid verlegt het conflict op de tegenoverliggende zijde van de hersenen in vergelijking met de gebruikelijke rechtshandigheid. Linkshandigen zijn van de psyche tot de hersenen anders "gepooled".

Een patiënt daarom niet naar zijn handigheid te hebben gevraagd, geldt in de GNM als een grove fout. Want het is voor de toewijzing van de conflicten tot de Hamerse Haarden en het kankergezwel of necrose aan het orgaan van het allergrootste belang, omdat ze niet alleen over de conflict- en hersenweg bepaalt, maar ook aan welke "ziekte" dan wel SBS een patiënt mogelijk bij welk conflict kan lijden.

In de kleine hersenen b.v. slaan de conflicten streng naar toebehoren van een conflictinhoud in relatie tot het orgaan in, dat wil zeggen, de kleine hersenhelften zijn telkens conflict-thematisch gebonden.

Een moeder-kind-zorgconflict slaat bij een rechtshandige altijd rechts lateraal in de kleine hersenen in, dat de borstklier van de linker borst betreft. Ook wanneer nog een ander conflict wegens een ander kind of b.v. een bijkomend dochter-moeder-zorgconflict voor de eigen moeder daarbij komt, dan slaan ook deze beide conflicten nog in hetzelfde kleine hersenen-relais als Hamerse Haarden in.

Evenwel moeten we hier wel een differentiering in acht nemen. Echter alleen in het geval, als de moeder haar volwassen kind eventueel niet meer of alleen gedeeltelijk als "kind" en misschien meer als partner betracht. Dan zou het conflict op de tegenovergestelde zijde in de linker kleine hersenen inslaan en een borstkanker aan de rechter borst veroorzaken, want de linker kleine hersenhelft is verantwoordelijk voor de rechter lichaamszijde, de partnerzijde. Hiertoe telt niet alleen de echtgenoot, vriend, vader of broer, maar ook zuster, schoonmoeder of buurvrouw etc.



### CT-beeld

rechtse kleine hersenhelft voor de linker borst

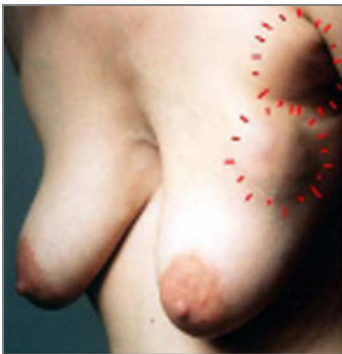
borstkanker (adenoid)

moeder/kind- of kind/moeder-zorgconflict bij een rechtshandige

Daartoe een voorbeeld: Een moeder lijdt een moeder/kind-zorgconflict, omdat haar kind voor de auto kwam en daarbij zwaar gewond raakte. De moeder maakt zichzelf nu verwijten: "had ik het toch maar vaster aan de hand gehouden". Vanaf dit moment heeft de patiënt koude extremiteiten, kan niet meer slapen, heeft geen eetlust meer, neemt aan gewicht af en denkt dag en nacht alleen over haar conflict na, waarover ze ook niet kan spreken.

Tijdens deze conflictactieve fase, waarin de moeder constant over het gebeuren piekert, zien we in de linker borst (als ze rechtshandig is) een vermeerdering van de borstkliercellen, die wij borstkanker noemen. En buiten het groeien van de kanker zien we, in het voor de linker borst verantwoordelijke "computer"-relais in de rechter kleine hersenen, gelijktijdig een schietschijfformatie, als teken van de conflictactiviteit, zegge van het Biologische Speciaalprogramma.

Zolang het conflict aanhoudt groeit de zogenaamde borstklierkanker. Pas vanaf het moment dat het kind weer helemaal gezond is, volgt de oplossing van het conflict en daarmee de borstklier groei, waarmee de kanker stopt.



### Patiënte met adenoïde borstkanker

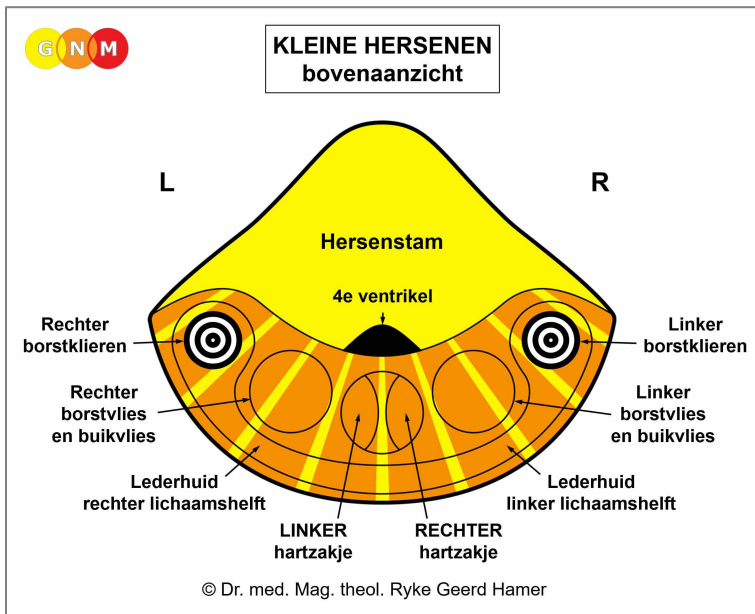
- a) moeder/kind-conflict
- b) kind/moeder-conflict

Overigens: Bij de zogenaamde ductale melgangcarcinoom, waarvan het relais in de hersenschors is gelegen, is de conflictinhoud een scheidingsconflict, met de vorming van ulcera in de melgangen tijdens de conflictactieve fase, met zwelling en rood worden van de borst in de helingsfase.

Als twee conflicten op twee verschillende hemisferen zijn ingeslagen, dus b.v. rechter- en linker borst, dan spreken we van een "kleine hersenen-schizofrene-constellatie". Daarmee verbonden zien we een verstoring van de emotionaliteit op paranoïde-waanzinnige wijze, zonder dat het formeel-logische denkvermogen afbreuk lijdt; b.v. "ik ben opgebrand, ik voel me volkomen leeg, ik heb geen gevoel meer". (zogenaamde "asociaal-paranoïa")

De zogenaamde schizofrenie is praktisch een "noodreactie van het organisme", wanneer men geen mogelijkheid ziet, de conflicten te verwerken. Dat de schizofrenie "het gespleten denken" misschien daarvan af zou kunnen stammen, dat de hemisferen niet in de "gelijke takt" denken, dat hebben reeds enkelen vermoed. Maar dat dit door twee verschillende actieve biologische conflicten tot stand zou kunnen komen, daarop is tot nu toe niemand gekomen, hoewel het achteraf eigenlijk voor de hand ligt.

Bijna alle psychiatrische inrichtingen hebben vandaag de dag computertomografen. Maar nog nooit is er iemand iets opgevallen, omdat psychiaters normaalgesproken niets van hersen-CT's begrijpen en de radioneurologen zich niet voor (biologische) conflicten interesseren.



Typische kleine hersenen-schizofrene constellatie.

### De 3<sup>e</sup> BIOLOGISCHE WET

#### ***Het ontogenetische systeem van de Zinvolle Biologische Speciaalprogramma's van kanker en de kankerequivalenten***

De embryologie deelt de embryonale ontwikkeling volgens de drie zogenoemde kiembladen in: Het endoderm (binnenste kiemlaag), het mesoderm (middelste kiemlaag) en het ectoderm (buitenste kiemlaag), die zich al bij het begin van de ontwikkeling van de embryo vormen en uit welke zich alle organen afleiden. Iedere cel dan wel ieder orgaan in het lichaam kan aan één van deze zogenoemde kiembladen worden toegedeeld.

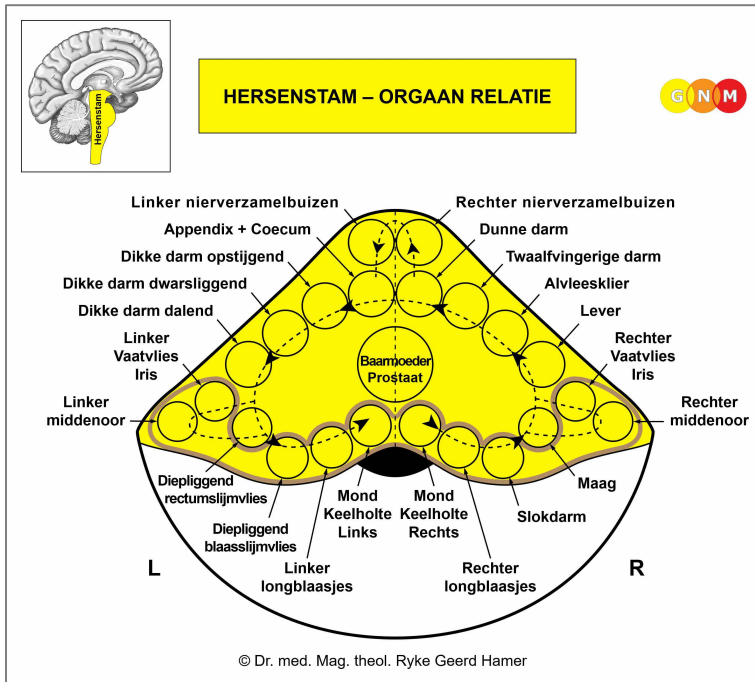
De 3<sup>e</sup> natuurwet van de GNM ordent daarom alle zogenaamde ziekten naar haar bijbehorende kiemblad. Ordenen we namelijk al deze verschillende gezwellen, zwellingen, ulcera naar dit ontwikkelingsgebeuren, oftewel naar de criteria van de verschillende kiembladen, dan stelt men vast, dat de "ziekten" met een gelijke kiembladindeling (bij het middelste kiemblad is er nog het onderscheid tussen de door de kleine hersenen aangestuurde en het hersenmerg aangestuurde mesoderm) gemeenschappelijke eigenschappen en kenmerken hebben.

Want tot elk deze kiembladen behoort

- een specifiek deel van de hersenen
- een specifiek type conflict
- een specifieke locatie in de hersenen
- een groep gespecificeerde, kiemblad-verbante microben

Daar komt bij dat iedere zogenaamde ziekte een, vanuit de ontstaansgeschiedenis begrijpbare, biologische zin heeft.

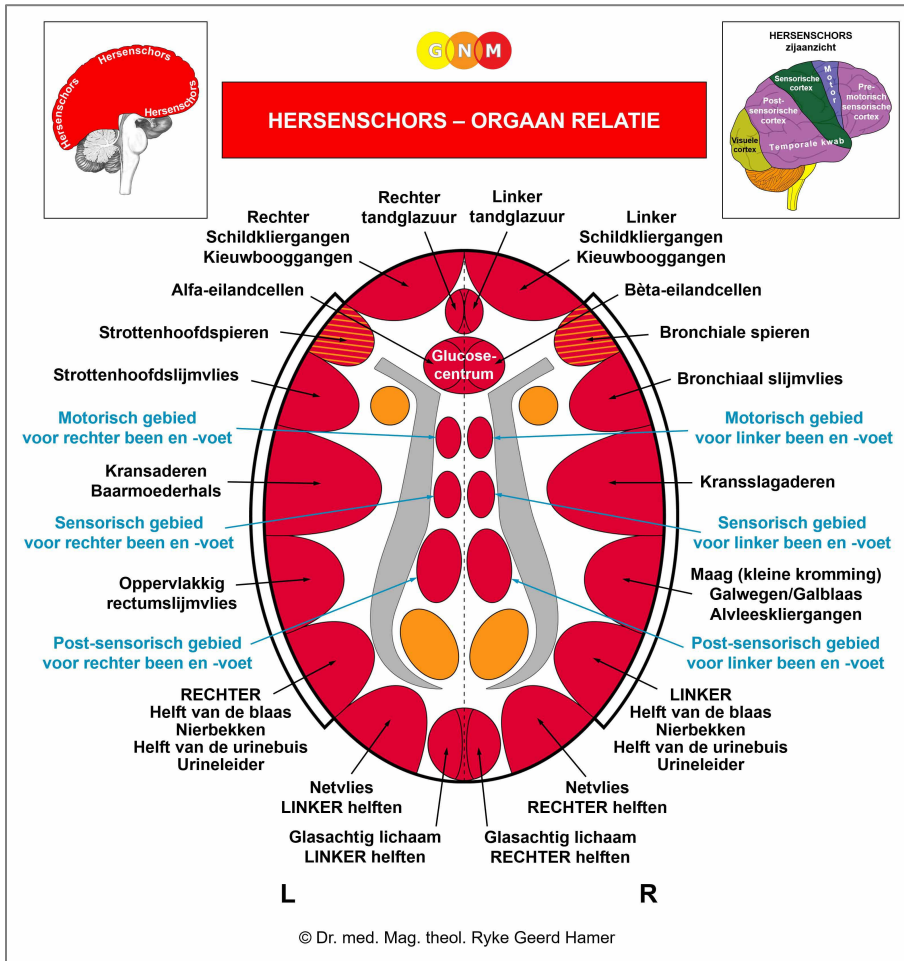
De cellen, dan wel organen, die zich uit het binnenste kiemblad hebben ontwikkeld, hebben hun relais, hun besturingsplaats, van waaruit ze worden gedirigeerd, in de hersenstam, het oudste deel onze hersenen.



Ook hier vinden we een geordende lokalisering, want ze begint rechts dorsaal met de mondziekten, neus-keelholteziekten en schikken zich dan tegen de klok in met het maagdarmkanaal en eindigen met de sigmoïd darm en de blaas.

Histologisch zijn alle carcinomen adeno-carcinomen en wel zonder uitzondering.

De tot dit kiemblad behorende organen maken in het geval van kanker een celvermeerdering met compacte tumoren, b.v. in de lever, in darm, in de longen – zogenaemde “rondhaarden”.

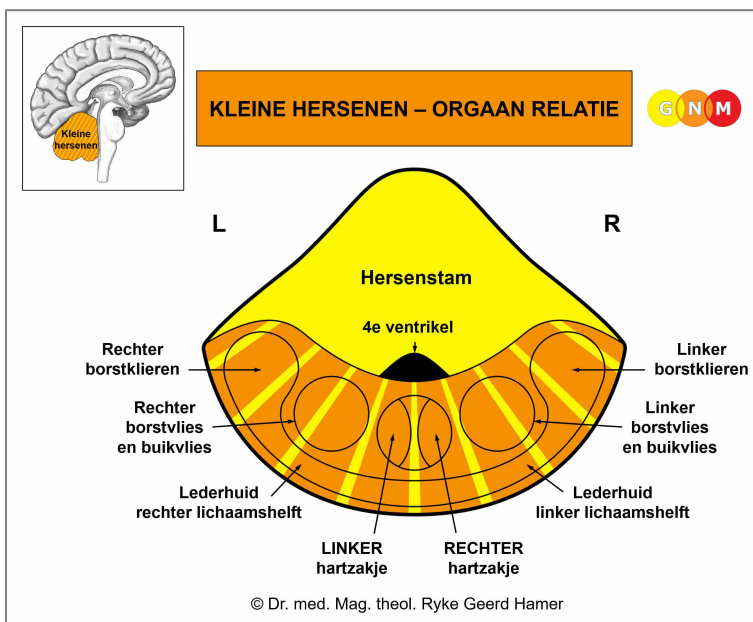


Alle cellen of organen die zich uit het buitenste kiemblad hebben ontwikkeld, hebben hun besturingsrelais in de hersenschors van de grote hersenen, het jongste deel van onze hersenen.

Allemaal maken ze in het geval van kanker celverlies in de vorm van zweren, ulcera in de ca-fase of ook biologisch zinvolle functieveranderingen, deels functieversterkingen, deels functiebeperkingen in de ca-fase, zoals bv. motorische verlamming, diabetes enz.

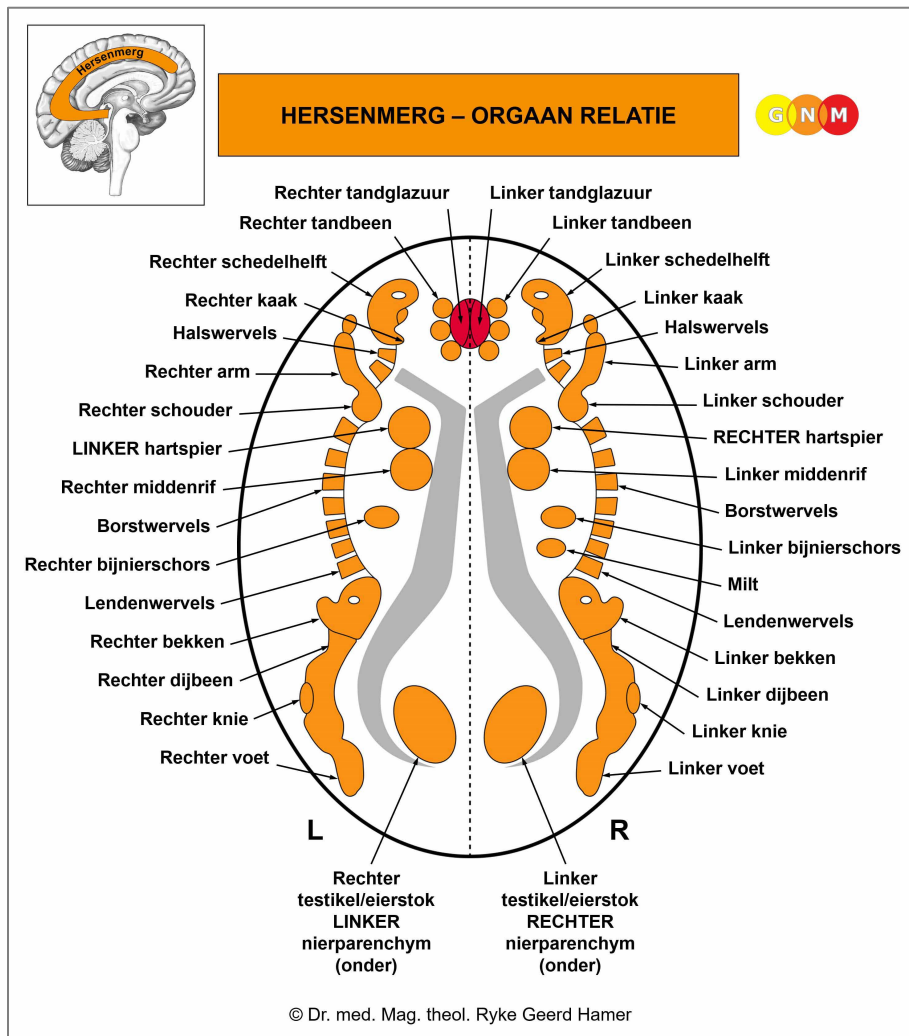
In de helingsfase vindt er zowel een wederopbouw van de ulcera plaats, als ook het herstellen van de orgaanfunctie.

Bij het middelste kiemblad onderscheiden we een oudere en een jongere groep.



De cellen of organen die tot de oudste groep van het middelste kiemblad behoren hebben hun relais in de kleine hersenen, dat wil zeggen, ze behoren nog tot de oude hersenen en maken daarom in het geval van kanker eveneens compacte tumoren in de conflictactieve fase en wel van het adenoïde celtype, bv. borstklierkanker, melanomen, mesotheliomen, pericardiale, pleurale en peritoneale mesotheliomen.

De cellen of organen die tot de jongere groep van het middelste kiemblad behoren, hebben hun controlerelais in het hersenmerg. Deze cellen of organen maken in het geval van kanker in de conflictactieve fase necrose of weefselgaten, dus celverlies, bv. gaten in botten, in de milt, in de nieren of in de eierstokken.



De grote hersenen-aangestuurde mesodermale organen maken in de conflictactieve fase necrose (osteolyse) en in de helingsfase heropbouw van de necrose.

Hieraan kan men zien dat de kanker geen onzinnig gebeuren van toevallig wild geworden cellen is, maar juist een voorspelbaar verloop heeft, in overeenstemming met de ontogenese.

Kiembladen	Microben	Locatie van Hamerse Haard	Biologische betekenis	Hersengebied
endoderm (binnenste kiemblad)	schimmels mycobacteriën TB	Hamerse Haard in de <b>hersensham</b> ca-fase: adenocarcinoom (tumor: meer weefsel) pcl-fase: Tbc (tumorverwijdering)	in ca-fase	oude hersenen
mesoderm (middelste kiemblad)	bacteriën mycobacteriën TB	Hamerse Haard in de <b>kleine hersenen</b> ca-fase: adenocarcinoom (tumor: meer weefsel) pcl-fase: Tbc (tumorverwijdering)	in ca-fase	celvermeerd ering
	bacteriën	Hamerse Haard in het <b>hersensmerg</b> ca-fase: necrose (minder weefsel) pcl-fase: herstel van genecrotiseerde gebied (meer weefsel dan voorheen)	aan het einde van de pcl-fase	grote hersenen
ectoderm (buitenste kiemblad)	met of onder virussen (als ze bestaan)	Hamerse Haard in de <b>hersenschors</b> ca-fase: epitheel ulceratie (minder weefsel) pcl-fase: erstel van geulcereerde gebied	in ca-fase	celverlies of functioneel verlies

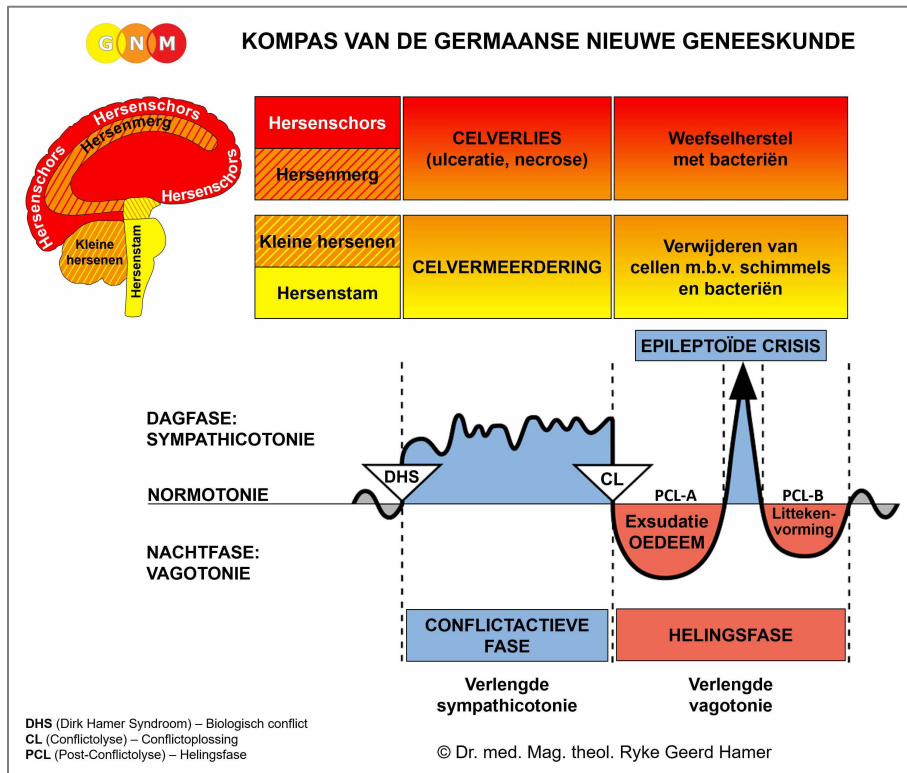
geel = hersensham  
ENDODERM

oranje/geel gestreept = kleine hersenen  
MESODERM

oranje/rood gestreept = hersensmerg  
MESODERM

rood = hersenschors  
ECTODERM

Dit is de reden waarom er tot nu toe in de pathologie en bij de ziekte kanker geen begrip heeft kunnen ontstaan, omdat er namelijk geen systeem was. De IJzeren Regel van Kanker en de Wet van de Tweefasigheid van alle ziekten voorzien ons voor de eerste keer van een systematische indeling, die geldt voor de gehele geneeskunde.



Hier zien we de twee verschillende groepen: De rode grote hersengroep genereert in de ca-fase celverlies en bouwt de necrose of ulcera in de helingsfase onder zwelling en cystevorming weer op.

De gele oude hersengroep maakt in de ca-fase tumoren met celvermeerdering en bouwt de tumor in de helingsfase met behulp van mycobacteriën (tbc) weer af, in zoverre aan het begin van het DHS reeds enkele voorhanden waren.

De onderste curve is identiek aan de grafiek van de 2<sup>e</sup> Biologische Wet.

Dit ontogenetische systeem, in het bijzonder van de tumoren, is voor de geneeskunde vergelijkbaar met het periodiek systeem der elementen binnen de natuurkunde. Het beschrijft omvattend de samenhangen van de gehele geneeskunde.

## DE 4<sup>e</sup> BIOLOGISCHE WET

### Het ontogenetische systeem van de microben

De microben hadden we tot nu toe alleen maar zo begrepen, als zouden ze de zogenaamde infectieziekten veroorzaken. Deze betrachting schijnt voor de hand te liggen, omdat we bij de zogenaamde infectieziekten ook steeds deze microben aantreffen. Echter, het was niet correct. We hadden bij deze vermeende infectieziekten ook deze eerste fase vergeten of over het hoofd gezien, want aan deze vermeende infectieziekten gingen altijd conflictactieve fasen vooraf.

Het tijdstip vanaf wanneer de microben aan het werk mogen hangt echter niet, zoals we tot nu toe foutief hebben aangenomen, van externe factoren af, maar wordt in tegendeel volledig door onze computerhersenen bepaald.

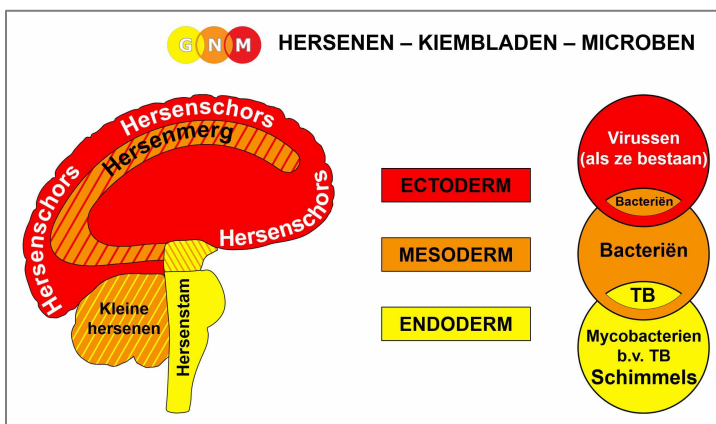
De microben zijn dus niet onze vijanden, maar ze helpen ons. Ze werken op ons commando, op het bevel van ons organisme, gedirigeerd vanuit onze hersenen. Want tot iedere kiembladverwante orgaangroep behoren ook specifieke kiembladverwante microben.

Samen met de programmering van onze organen in de verschillende hersenrelais van onze computerhersen, zijn ook onze trouwe gespecialiseerde arbeiders, de microben, direct mee geprogrammeerd. De microben zijn min of meer specialisten. Niet alleen ten aanzien van de organen die ze bewerken, maar ook met betrekking tot de manier waarop ze werken.

Volgens de wet van de tweefasigheid van alle ziekten bij de oplossing van het conflict “werken” alle microben – zonder uitzondering – uitsluitend in de tweede fase, dus de helingsfase, beginnend vanaf de conflictoplossing en eindigend met het einde van de helingsfase. Weliswaar vermeederen de mycobacteriën (TBC) zich vanaf het DHS, maar ze komen pas vanaf de conflictoplossing in actie. Dat wil zeggen, er worden slechts zoveel mycobacteriën van te voren “geproduceerd” als er achteraf voor het opruimen van de tumor noodzakelijk zijn.

De indeling van de microben stemt met hun ontogenetische leeftijd overeen:

- de oudste microben, de schimmels en schimmelbacteriën, bewerken de vanuit de hersenstam aangestuurde endodermale organen;
- de schimmelbacteriën (tbc) zijn werkzaam in de door de kleine hersenen aangestuurde oud mesodermale organen;
- de bacteriën zijn werkzaam in de vanuit het hersenmerg aangestuurde nieuw mesodermale organen;
- de virussen (in zoverre ze bestaan), zijn uitsluitend werkzaam in de vanuit de hersenschors aangestuurde ectodermale organen.



We beschouwen de microben als “boosaardig”, die we zouden moeten vernietigen. Het was klare onzin! We hebben de microben dringend nodig, en wel het gehele spectrum. Ontbreken bijvoorbeeld om “hygiënisch redenen” de mycobacteriën (tbc), dan kunnen wij onze tumoren in de pcl-fase niet meer afbouwen.

Dat heeft voor een lijst van tumoren catastrofale gevolgen: Bij een schildklier-carcinoom betekent dit bijvoorbeeld, dat het ondanks de oplossing van het conflict niet kan worden afgebouwd en aanhoudend een grote hoeveelheid thyroxine blijft produceren, wat intussen biologisch volledig onzinnig is. Ook een dikke darm carcinoom kan aanzienlijke complicaties veroorzaken en moet chirurgisch worden verwijderd, als er geen mycobacteriën beschikbaar zijn.

We zien nu, dat de microben zich zinvol en ontwikkelingsgebonden begrijpbaar in het biologische proces van de Biologische Speciaalprogramma's invoegen. Ze zijn gelijktijdig met ons en voor ons meegegroeid. Ze zijn een lid van een zichzelf regulerend systeem der Natuur, wat we niet hebben geweten. Daarom hebben we in blinde ijver geprobeerd met een of ander antibiotica of sulfonamide deze nuttige kleine helpers te vernietigen.

Het zogenaamde “immuunsysteem” dat we ons als het leger van ons lichaam hebben voorgesteld, die de “boosaardige” kankercellen en de “boosaardige” microben zou moeten vernietigen, als in een grote veldslag, bestaat in deze vorm niet. Op het bevel van onze hersenen worden uit de vermeende pathogene microben weer “goedaardige”, apathogene microben, die zich weer terugtrekken in ons lichaam en weer geactiveerd worden wanneer ze weer benodigd zijn.

Zo'n beetje alles, wat wij als moderne medici hebben gedaan, was onzin. Want de zelfregulerende systemen van de Natuur kunnen niet functioneren, wanneer wij toverleerlingen willekeurig bepaalde factoren wegnemen.

Er bestaan geen "kribbel-krabbel microben", zoals er ook geen kribbel-krabbel metastasen bestaan, die daar ergens door het bloed zouden kruipen, waarvan nog nooit iemand er één van heeft ontdekt.

Het sprookje van de **metastasen** is een onbewezen en onbewijsbare hypothese. Nog nooit heeft een onderzoeker een kankercel in het arteriële bloed van een zogenaamde kankerpatiënt kunnen vinden. Als kankercellen vanuit een ander orgaan zouden kunnen wegzwemmen, dan zou dat noodzakelijkerwijs via het arteriële bloed moeten zijn, omdat het bloedvatstelsel en de lymfevaten naar het centrum, dus naar het hart voeren.

Onder "metastasen" (die in werkelijkheid niet bestaan) verstaat men in de GNM, dat een mens bijvoorbeeld bij de diagnose (iatrogeen) aan een paniek lijdt en daarmee een nieuw DHS met een *nieuw* biologisch conflict lijdt.

Nemen we als voorbeeld het voorbeeld van de patiënte met borstkanker, wiens kind voor de auto kwam en zwaar gewond werd. En nemen we aan, na 3 maanden ziekenhuisverblijf, is het kind weer gezond. En nu vindt men bij de rechtshandige moeder een knobbel in de linker borst. Men zegt haar, men moet de gehele borst amputeren, ander zou het gevaar kunnen bestaan, dat de boosaardige kankercellen zich in de omgeving verspreiden of door het bloed zwemmen en "metastasen op grotere afstand" kunnen veroorzaken. En om dit te verhinderen, zou men zo snel mogelijk met de chemotherapie moeten beginnen, waarmee alle boosaardige kankercellen zouden worden gedood.

De jonge moeder lijdt ten aanzien van deze schokkende diagnose, de aangekondigde ingrepen, hun gevolgen en de prognose bijvoorbeeld de volgende verdere conflictschokken:

1. misvormingconflict,  
*met een melanoom in het gebied van het operatielitteken van de linker voormalige borst*
2. een eigenwaarde-inbreuk conflict,  
*met ribbenosteolyse in het gebied van de linker voormalige borst*  
(daar deug ik niet meer, hier ben ik niets meer waard.)
3. aanvalconflict tegen het linker gebied van de borst, die geopereerd zal worden, *met een pleura-mesotheloom van het linker longvlies,*
4. doodsangst-conflict,  
*met longkanker (adeno-carcinoom)*

Een deel van de bij deze conflicten behorende orgaanveranderingen bemerkt men al snel, nl. de melanoom en de longkanker. En aangezien het kind weer gezond is ook de zogenaamde uitzaaiing in de rechter kleine hersenhelft, in werkelijkheid: de Hamerse Haard in de helingsfase. De ribbenosteolyse en de pleura-uitstorting bemerkt men ook gewoonlijk pas in de helingsfase, wanneer het tot een conflictoplossing is gekomen.

Daaraan zien men: Het sprookje van de metastasen is een onbewezen en onbewijsbare hypothese. Ook het hypothesesprookje, dat zich de kankercellen onderweg, op hun nog nooit gevondene weg door het bloed, zelfs nog zouden hebben veranderd en bijvoorbeeld een darmkankercel, die in de darm (endoderm) een bloemkoolachtige, compacte tumor heeft gemaakt, plotseling in de botten terecht gekomen zou zijn, waar ze zich in een botafbraak (osteolyse) zou hebben omgetoverd, zijn ware waanzin en van een middeleeuws dogmatisme. Het feit, dat daar een tweede of zelfs een derde carcinoom aanwezig is, wordt ook niet bestreden, echter wel de bewering hoe dit tot stand is gekomen.

Hetzelfde treft toe op de zogenaamde **tumormarkers**. Want men wist in de reguliere geneeskunde nog niet het verschil tussen conflictactieve fase en helingsfase van een ziekte. Zo ontwikkelde men markers, die eenmaal in de conflictactieve fase verhoogd waren en andere, die in de helingsfase verhoogd waren. Daaruit volgde dan uit de correcte feiten een onjuiste of op z'n minst dwalende diagnose. Want in principe kan men alle helingsfase-markers ook vitaliteitmarkers noemen.

## DE 5<sup>e</sup> BIOLOGISCHE WET

### De quintessentie

#### ***De wet van het begrip van elke zogenaamde ziekte als deel van een vanuit de ontwikkelingsgeschiedenis begrijpbaar Biologisch Speciaalprogramma van de natuur***

De 5<sup>e</sup> natuurwet is werkelijk de 5<sup>e</sup> essentie, want ze draait de gehele geneeskunde om. Wanneer men de enkele kiembladen afzonderlijk betracht, stelt men vast, dat het duidelijk een biologische zin geeft en dat de zogenaamde ziekten geen zinloze fouten van de natuur zijn, die te bestrijden zijn, maar dat elke ziekte een zinvol gebeuren is. Want sinds we de vermeende ziekten niet meer als "boosaardigheden", mankementen van de natuur of als Gods straf zien, echter als deel of enkele fasen van onze Biologische Speciaalprogramma's van de Natuur, sindsdien wordt de biologische zin van ieder SBS duidelijk.

Voorbeeld: adenoïde borstkanker. Hier vermeerdert zich het borstklierweefsel in de conflictactieve fase. De biologische zin is eenduidig deze, dat bij de zuigeling, die bijvoorbeeld door een ongeluk nu een ontwikkelingsstoornis doormaakt, te helpen, door hem meer moedermelk te bieden. Zo probeert het organisme van de moeder de ontstane schade ongedaan te maken. Zolang het conflict dus aanhoudt groeit de tumor en houdt ook de melkvermeerdering aan. De biologische zin ligt hier dus in de conflictactieve fase.

Natuurlijk speelt zich dit gebeuren bij de vrouw in de geciviliseerde landen meestal buiten de borstvoedingstijd af. Krijgt zo'n vrouw een moeder/kind conflict buiten de borstvoedingstijd, dan groeit een borstklierkanker en imiteert het doel van het meer-melk-willen-geven aan de zuigeling, dat weliswaar als kind, meestal echter niet meer als zuigeling voorhanden is.

Anders bij het water- en vloeistofconflict (Grote hersenen-mesoderm). Hier zien we in de conflictactieve fase een necrose in het nierweefsel en gelijktijdig is ook altijd de bloeddruk verhoogd. Deze heeft dan weer de zin, het door de necrose ontstane gat in het nierweefsel functioneel te compenseren, daarmee voldoende urine en urinezuur kan worden uitgescheiden.

In de helingsfase vormt zich van de necrose van de nier uit een uitstulping, die met vloeistof is gevuld. Dit noemen we een niercyste. In het binnenste van de cyste vindt nu een sterke celvermeerdering plaats, die aan het einde, na negen maanden, in plaats van vloeistof zich tot een vast celweefsel heeft opgebouwd, met een eigen bloedvatensysteem. Gedurende het proces is de cyste overal in de omgeving "vastgegroeid", maar later, als ze geïndureerd is, vanzelf weer loskomt en zich zelf bij de urineproductie inschakelt.

Hier ligt de biologische zin in de helingsfase, dat wil zeggen, met een blijvende vergroting, zowel parenchymateus als ook functioneel, aan het einde van de helingsfase. Het SBS heeft dus een zinvol biologisch doel. Met het SBS wordt iets zinvol, een zinvolle biologische noodzaak bereikt. Evenwel ligt de biologische zin, zoals we hebben gezien, de ene keer in de conflictactieve fase en de andere keer in de conflictopgeloste fase. Hier heeft moeder natuur zich eenvoudig de vrijheid genomen, beiden te realiseren, evenwel zeer reglementair, binnen de verschillende kiembladen.

Bij de hersenschors gestuurde carcinomen ligt de biologische zin in de conflictactieve fase, maar in tegenstelling tot de celvermeerdering bij de oude hersenen gestuurde organen, wordt hier juist het tegenovergestelde bereikt, namelijk door celvermindering van het platenepitheel-slijmvlies, die dan in de helingsfase weer wordt opgebouwd.

Daar echter niemand hiervan iets wist, werden de resten of het weer opvullen van de necrose en ulcera in de helingsfase ook als kanker of sarcomen geduid, omdat daarbij ook celvermeerdering (mitosen) met grote cellen en grote celkernen plaatsvonden – weliswaar met de genezing tot doel.

Nu kunnen we ook begrijpen, waarom we het ontstaan van kanker nooit konden begrijpen, zolang we deze samenhangen en vooral de ontstaansmechanismen van de ontwikkelingsgeschiedenis en onze biologische conflictprogramma's niet hadden begrepen.

La medicina sagrada heeft alles omgedraaid, niets klopt meer, behalve de feiten.

Maar niet alleen heeft elk SBS zijn biologische zin, ook de combinatie van zulke SBSen in de zin van een schizofrene constellatie hebben wederom een zeer bijzondere biologisch zin, quasi een "bovenzin". Daar is in geen geval iets transcendentails, wereldaanschouwelijk of spiritueels mee bedoeld. Veeleer het feit, dat moeder natuur blijkbaar de mogelijkheid heeft, dan wel aangeleerd heeft, bij schijnbaar uitzichtloze situaties (bv. psychosen) als het ware nieuwe dimensies te openen, waarmee het individu toch nog een kans heeft, deze zware situatie meester te worden. Ook hier opent de GNM nieuwe dimensies van een zinvolle therapeutische begeleiding.

Met de 5<sup>e</sup> Biologische Wet is de GNM eindelijk compleet geworden. Wij mensen kunnen in alle bescheidenheid nu voor de eerste keer zien en zelfs begrijpen, dat niet alleen de gehele Natuur geordend is, maar dat alles in de Natuur zinvol is, zelfs in het kader van het grotere geheel. En dat het proces dat we tot nu toe "ziekten" hebben genoemd, geen zinloze stringen waren, die door toverleerlingen weer moesten worden gerepareerd. We zien met verbazing, dat helemaal niets zinloos, boosaardig en ziekelijk was.

**De THERAPIE** van de GNM vraagt daarom een gezond mensenverstand. De therapie bij kanker alsook bij alle andere zogenaamde ziekten (waarop ik hier en nu niet uitvoerig op kan ingaan), bestaat ten eerste daaruit, om een patiënt de panische angst te nemen en hem de samenhang te verklaren, die hij meestal reeds zelf bemerkt heeft. Zij onderscheidt zich daardoor diametraal van de huidige therapie van de zogenaamde universitaire geneeskunde: *"Ja, daar kunnen wij niets voor U doen, dat moet worden bestraald, daar moet U chemo nemen, daar moeten we nu morfine geven, daar moet nu ver in het gezonde vlees weggesneden worden."*

De zg. **bestralingstherapie** is naar de criteria van de GNM volledig zinloos. Tot nu ging men er van uit, dat men het symptoom uit de weg moest ruimen en de uitzaaiingen moest verhinderen.

De **chemobehandeling** als therapie te verkopen is misschien het grootste bedrog in de gehele geneeskunde tot op de dag van vandaag geweest. Wie zich de chemo-foltering als therapie heeft uitgedacht, die behoort een standbeeld in de hel toe.

Chemo betekent behandeling met giftcellen, die een celvermeerdering moeten verhinderen.

Ze staat gelijk aan een duivelsuitdrijving. Men weet natuurlijk, dat deze celgiften in eerste lijn het beenmerg aangrijpen. Bovendien de voortplantingsorganen, wat tot tijdelijke of blijvende onvruchtbaarheid kan leiden.

Welhaast crimineel wordt de hele zaak daardoor, dat de chemo-pseudo-behandeling bij de tumoren die vanuit de oude hersenen uit worden aangestuurd, op geen enkele wijze positieve effecten heeft, omdat het celgift de sympathicotonie verder versterkt en daarmee summa summarum de kankergroei zelfs wordt gestimuleerd.

Bij de door de grote hersenen aangestuurde kankers is de aanwending welhaast idioterie. Welzeker kan men met chemo – wel te verstaan, altijd onder vernietiging van het beenmerg – elk genezingsproces abrupt stoppen, om het even van welk hersenrelais uit het ziekteverloop werd aangestuurd. Maar de vermeende “successen” liggen in de verhoging van de genezing, die de academische geneesheren als boosaardig hadden verklaard.

Men kan bijvoorbeeld bij de ductale borstkankers met chemo de zwelling en rood kleuren van de genezende borst stoppen en terugbrengen. Maar men stopt alleen de genezing en doet in feite iets dubbel zinloos, in de waan, een tumor te moeten stoppen die helemaal geen tumor is.

En de werking van chemo en bestraling op de hersenen?

De bijzondere weerstandskracht van de hersenen, met biologische conflicten uit te komen, ligt in zijn kunnen, deze Hamerse Haarden weer te kunnen genezen. Dat doen de hersenen, zoals we weten, met behulp van oedeem in de helingsfase. Door dit oedeem worden de hersencellen ver uit elkaar getrokken, dat betekent, de HH zwelt op.

Chemo en bestraling maken ongeveer dat zichtbaar, wat een conflicterugval zou doen: dat wil zeggen, de genezing stopt, en het hele gezwollen relais komt weer samen. Het oedeem is weliswaar verdwenen, maar de Hamerse Haard is daarmee niet genezen, in geen geval. Want na iedere chemo of bestraling probeert het organisme direct weer de restgenezing in gang te zetten, dus de Hamerse Haard wordt weer met oedeem gevuld. Steeds weer worden de synapsen, de verbindingen van de zenuwcellen, uit elkaar getrokken en dan komen ze bij de volgende chemo of bestralingsronde weer samen. Daarmee is dan de catastrofe van het gevreesde trekharmonica-effect begonnen.

**Operaties** zijn in de GNM niet principieel en in ieder geval af te wijzen. Ze moeten enkel individueel en naar gezond mensenverstand geïndiceerd zijn.

**Morfine** is voor elke patiënt catastrofaal. In de natuur zijn zulke ingrepen van buiten niet voorzien. Sinds we morfine en zijn derivaten hebben, ligt de gedachte als volgt: “We verminderen de pijn met morfine en worden toch gezond.” Deze inschatting is foutief, want de morfine verandert de hersenen. De patiënt heeft geen moraal meer en laat zich vanaf dat moment willoos inslapen.

**Behandeling met medicijnen** is in geen geval een exclusief domein van de academische geneeskunde. Nochtans wordt ze in de GNM alleen toegepast om complicaties in het natuurlijke genezingsproces te verzachten of te vermijden. Alle medicijnen, die symptomatisch goed zijn, zouden tot het welbevinden van de patiënt gebruikt kunnen worden en wel naar een criterium, of de arts ze bij zijn eigen vrouw ook zou toepassen.

Het is daarom vanzelfsprekend, dat de niet-voorbehandelde patiënt een grote kans heeft met behulp van de GNM weer volledig gezond te worden.

De staatsgeneeskunde, die zo hoog opheeft over haar zogenaamde wetenschappelijkheid, moet zich langzamerhand de vraag stellen, of ze zelf de weg van een natuurwetenschap niet sinds lange tijd heeft verlaten. Maar daardoor, dat in de geneeskunde voor het eerst fundamentele Wetten worden herkend (zoals in andere natuurwetenschappen allang is gebeurd), zou ze nu voor het eerst de reële kans hebben, een ware natuurwetenschap in de eigenlijke zin te worden!

**Ik dank U.**

## Slotwoord

1 5 m e i 2 0 0 5

### Lieve vrienden, zeer geachte dames en heren “collega’s”.

Het congres wilde mij iets goeds aandoen en heeft mij voor de prijs van Asturiën voorgedragen. Daarvoor bedank ik mij bij alle deelnemers van het congres. Doch, tot deze prijs, mijn vrienden en ex-collega’s, behoren altijd twee:

- één, die de prijs uitreikt
- één, die de prijs aanneemt

Nochtans is de prijs van Astyriën voor geneeskunde met een kwade hypotheek belast:

In april van dit jaar werd de prijs aan de professoren Gallo en Montagnier toegewezen, voor de “ontdekking” van het zogenaamde “AIDS-virus”, dat in werkelijkheid echter niet bestaat. HIV-virussen werden namelijk bij AIDS-patiënten nog nooit aangetroffen.

Montagnier zelf heeft ongeveer 10 jaar op een congres in Barcelona zelf nog gezegd, dat hij nog nooit een AIDS-virus heeft gezien. Nu bestraft hij zichzelf met leugens en laat zich daarvoor een prijs geven. Ziet U; het hoofdargument, dat tegen “AIDS” als zelfstandige ziekte spreekt, zijn de inzichten, die men uit het ontogenetische systeem van de tumoren en het daaruit afgeleide ontogenetisch afhankelijke systeem van de microben kan trekken.

Niemand heeft ooit een obligate symptomatiek na een zogenaamde HIV-infectie waargenomen, zoals men ze bijvoorbeeld bij mazelen en rode hond gewoon is. Heeft een mens geen positieve HIV-test en krijgt hij bijvoorbeeld kanker, gewrichtsreuma, sarcoom, longontsteking, diarree, tbc, herpes of alle mogelijke neurologische symptomen of uitvalsverschijnselen, dan zijn dat alles heel normale gangbare ziekten naar de huidige voorstelling.

Heeft dezelfde mens echter een positieve HIV-test, dan zijn dat alles direct boosaardige “AIDS”-symptomen, men zou haast kunnen zeggen “AIDS-metastasen”, die op de spoedige lijdensvolle dood van de te betreuren zogenaamde “AIDS-patiënt” duiden. De hele zaak moet dus iets met de psyche van doen hebben, als de mensen alleen dan opmerkelijk ziek worden, als men ze heeft gezegd, dat ze HIV-positief zijn. Heeft zich dan tot op heden werkelijk nog geen arts zich kunnen voorstellen, wat er in zo’n patiënt omgaat, die men brutaal met zo een vernietigende diagnose confronteert?

Ook zeer zeldzaam is, dat AIDS als vermoedde virusziekte zich heel anders gedraagt dan alle andere virusziekten, want die gelden altijd als doorgemaakt als de antilichamentest positief is geworden. Vergeeft U mij, maar ik ben een praktisch aangelegd mens. Het is weliswaar zeer interessant, theoretisch over “AIDS” te discussiëren, maar gelijktijdig worden de arme mensen verder met “AIDS” geterroriseerd en omgebracht, net zo als bij kanker. De kringen, die de ware samenhang van het kanker gebeuren niet openbaar willen maken en die mij in de gevangenis hebben opgesloten, die zijn het, die ook de dodelijke immuunziekte “AIDS” hebben gecreëerd, om als tweede been met kanker een verdere “sterfplichtige” ziekte te hebben, wat ze meer macht bezorgt.

Verontschuldigt U mij: maar in de lijst van zulke wetenschappers voel ik mij misplaatst.

Desondanks wil ik – tot liefde van mijn/onze patiënten – niet alle deuren dichtslaan. Ik heb mij daarom, na zorgvuldige afweging besloten, de prijs onder twee condities desondanks aan te nemen:

1. Er wordt daarmee een officiële werkvergunning als arts voor mij aan verbonden
2. Deze werkvergunning omvat uitdrukkelijk, de – 30 maal openbaar geverifieerde – Germaanse Nieuwe Geneeskunde te praktiseren.

Mijn vrienden en alle die mij kennen, weten, dat ik noch grootwaanzinnig of arrogant ben, maar eerder bescheiden en vriendelijk. Ik zou het daarom als een afschuwelijk verraad aan mijn/onze patiënten aanzien, als ik een prijs voor mijn ijdelheid zou aannemen, zonder dat daarmee ook de condities voor de patiënten zijn vervuld.

Er moet eindelijk iets gebeuren!

Wij allen worden gemaand ons in te zetten!

Wij allen zijn verantwoordelijk!

Laat ons eindelijk op- en samenstaan en aan deze misdaad een einde stellen

Daarom vraag ik U!

Voor meer informatie over German New Medicine®,  
ga naar [www.LearningGNM.com](http://www.LearningGNM.com)