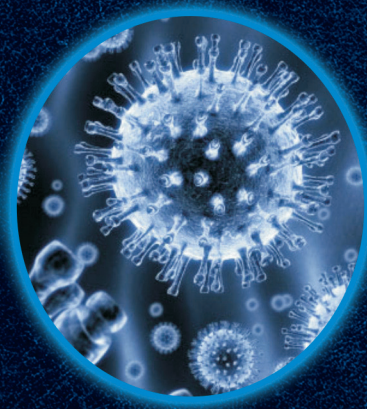


**Noua paradigmă a sănătății și a vindecării
conform descoperirilor medicale și științifice ale
Dr. med. Ryke Geerd Hamer**

NOUA MEDICINĂ GERMANICĂ



2010

FOARTE IMPORTANT!

Informațiile din această prezentare sunt furnizate
numai în scopuri informaționale.
Acestea nu înlocuiesc sfatul medical profesionist!

NOUA PARADIGMĂ A SĂNĂTĂȚII ȘI A VINDECĂRII

conform descoperirilor medicale și științifice ale

Dr. med. Ryke Geerd Hamer.

NOUA MEDICINĂ GERMANICĂ

„De mii de ani, umanitatea experimentează faptul că, în definitiv, toate bolile sunt de origine psihică. Acest lucru constituie o valoare științifică solidă, înscrisă în patrimoniul cunoașterii universale. Numai „medicina modernă” face din noi, ființe însuflețite, un sac plin de formule chimice.”

Dr. Ryke Geerd Hamer

Noua paradigmă a sănătății și a vindecării prezintă cauzele reale, regularitatea, conexiunile, semnificația biologică și modul în care se derulează programele biologice, pe baza descoperirilor științifice ale dr. Ryke Geerd Hamer, cunoscute sub denumirea de

NGM – NEW GERMAN MEDICINE®

adică **Noua Medicină Germanică.**

Biografia Dr. Hamer

Dr. Hamer s-a născut în anul 1935, în Germania. A studiat medicina, fizica și teologia, specializându-se apoi în psihiatrie, neurologie și medicină internă, cu o teză de doctorat despre tumorile cerebrale. Cel mai mult a fost pasionat de psihoză, fiind foarte afectat de situația dramatică a oamenilor internați la psihiatrie. Pe 18 August 1978, Dr. Ryke Geerd Hamer, M.D., la vremea aceea internist șef la clinica oncologică a Universității din Munchen, Germania, a primit vestea șocantă că fiul său, Dirk, a fost împușcat accidental de către prințul italian Victor Emmanuel de Savoia. Dirk a murit în brațele tatălui său, în decembrie 1978, după o sută unsprezece zile de agonie. Câțeva luni mai târziu, Dr. Hamer era diagnosticat cu cancer testicular. Din moment ce nu fusese niciodată grav bolnav, a realizat imediat faptul că dezvoltarea cancerului său poate avea o legătură directă cu pierderea tragică a fiului său.



Ryke Geerd Hamer



Dirk Geerd Hamer

Moartea lui Dirk și propria sa experiență cu privire la cancer l-au făcut pe Dr. Hamer să investigheze istoricul pacienților săi de cancer. A aflat foarte curând că, la fel ca el, toți au trecut prin experiențe extrem de stresante, înainte ca boala să se instaleze și să se dezvolte. Observarea conexiunii dintre minte și organism nu a fost surprinzătoare. Numeroase studii arătasera deja că atât cancerul, cât și alte boli sunt adesea precedate de un eveniment traumatizant. Însă, Dr. Hamer a continuat cercetările sale. Urmărind ipoteza că toate evenimentele din organism sunt controlate de creier, a analizat tomografiile pacienților săi și le-a comparat cu istoricul lor medical. Dr. Hamer a descoperit faptul că orice boală, nu numai cancerul, este controlată de o zonă cerebrală specifică legată, în mod particular, de un conflict șoc perfect identificabil. Rezultatul cercetărilor sale este prezentat într-o diagramă științifică ce ilustrează legătura biologică existentă între psihic și creier, precum și corelația sa cu organele și țesuturile întregului organism uman.

Dr. Hamer a denumit descoperirile sale „**Cele 5 Legi Biologice ale Noii Medicini**”, datorită faptului că aceste legi biologice, valabile în cazul oricărui pacient, oferă o perspectivă cu totul nouă asupra înțelegerii cauzei, evoluției și procesului natural de vindecare a bolii. Pentru că descoperirile sale au fost prezentate adesea deformat și pentru a păstra integritatea și autenticitatea muncii sale științifice, Dr. Hamer și-a protejat în mod legal materialele de cercetare, sub numele de German New Medicine® (GNM - Nouă Medicină Germanică). Termenul „New Medicine” neputând fi folosit nicăieri la nivel internațional. În 1981, Dr. Hamer a prezentat rezultatele descoperirilor sale în cadrul Facultății de Medicină a Universității din Tübingen, sub forma unei teze de postdoctorat. Cu toate acestea, până astăzi, Universitatea a refuzat să-i testeze cercetările, în ciuda obligativității legale de a o face. Acesta este un caz fără precedent în istoria universitară. În mod similar, medicina oficială a refuzat să aprobe descoperirile sale, în ciuda celor 30 de verificări științifice diferite, făcute atât de medici independenți, cât și de asociații profesionale. La scurt timp după ce Dr. Hamer și-a prezentat teza, i-a

fost adresat un ultimatum în scopul de a renunța la descoperirile sale științifice, în caz contrar contractul său cu Clinica Universitară nu va fi reînnoit. În 1986, deși munca sa nu a fost niciodată pusă la îndoială sau dezaprobată, i-a fost ridicată licența medicală pentru că a refuzat să se conformeze principiilor medicinei standard. Cu toate acestea, Dr. Hamer își continuă munca și în 1987, reușește să-și extindă descoperirile către orice boală cunoscută de medicină.

Dr. Hamer a fost persecutat și hărțuit timp de 25 ani, în special de către autoritățile germane și franceze. În 1997, Dr. Hamer este arestat și condamnat la 19 luni de închisoare deoarece a oferit informații medicale gratuite (fără a poseda licență medicală) de trei ori. După arestarea sa, poliția a percheziționat fișele pacienților săi. Ulterior, în timpul procesului, Ministerul Public din Wiener Neustadt a trebuit să admită că, din cei **6500 de pacienți aflați în cea mai mare parte în stadiul de „cancer terminal”, 6000 erau încă în viață, după o perioadă de 4-5 ani (mai mult de 90%)**. La 9 septembrie 2004, Dr. Hamer a fost arestat în casa lui din Spania pe baza unui mandat de arestare internațional. În urma unui ordin european de extrădare, a fost extrădat în Franța și întemnițat la închisoarea din Fleury-Mérogis. A fost condamnat la trei ani de închisoare pentru înșelăciune și complicitate în practicarea ilegală a medicinei. În februarie 2006, după un an și jumătate de închisoare, Dr. Hamer a fost eliberat. În martie 2007, este forțat să părăsească exilul său spaniol. În prezent, trăiește în orașul Sandefjord din Norvegia. Deoarece, Dr. Hamer nu și-a abandonat studiile cu privire la Noua Medicină Germanică, continuă să fie persecutat prin toate mijloacele posibile și imaginabile, fiind acuzat de cel mai înalt grad de iresponsabilitate chiar și în Norvegia (unde în ultimii doi ani au murit circa 70000 de pacienți de cancer iar în ultimii 25 de ani, 1 milion de pacienți norvegieni au murit din cauza morfinei și a chimioterapiei). Este vorba despre un alt proces intentat împotriva sa (în Norvegia) unde susținătorii, pacienții și apropiații săi veniți din Germania, Austria, Italia, Franța și Norvegia au susținut în fața tribunalului din Sandefjord că desfășurarea „cancerului” lor era în deplină conformitate cu Noua Medicină Germanică. Aceștia și-au manifestat solidaritatea pentru pacienții norvegieni care suferă de „cancer” și disponibilitatea lor de a-i ajuta pentru a supraviețui.

Dr. Hamer afirmă că Noua Medicină Germanică poate fi învățată în universități, în două zile; are dreptate. Legile sale fundamentale sunt atât de simple și de evidente încât ne putem întreba, pe bună dreptate, **cum se face că nimeni nu s-a gândit la acest lucru până acum**. Răspunsul are la bază principiul evoluției: pentru ca o nouă descoperire să vadă lumina zilei trebuie să sosească momentul potrivit și mai trebuie ca cel puțin o parte din umanitate să atingă un anumit nivel de conștientă pentru a putea folosi descoperirea; un om al peșterilor nu ar ști ce să facă cu un automobil! Totul este înscris într-un scenariu care ne depășește pe toți și pe care, nu reușim să ni-l imaginăm. Deci, nu ne rămâne altceva de făcut decât să-l acceptăm și să spunem, cu adânc respect:

„Mulțumim, Dr. Hamer!”

În ce constă utilitatea acestei noi paradigme medicale?

- indică semnificația biologică a îmbolnăvirilor,
- arată modul în care se manifestă bolile precum și simptomele care pot apărea,
- relevă singura soluție viabilă pentru eradicarea bolii.

NMG este un sistem ce descrie procesele fiziologice care se petrec în toate organismele vii, legăturile și semnificația bolilor.

NMG este știința medicală bazată pe științele naturale, cu rezultate verificabile, repetabile, care nu se bazează pe credințe, aceste legi precum gravitația, funcționează chiar dacă nu credem în ele. Cunoașterea cauzelor care stau la baza declanșării bolilor, face posibilă terapia cauzală și implicit găsirea soluției sigure și definitive pentru vindecare.

NMG este o știință precum fizica sau chimia, este un sistem biologic, fiziologic ce cuprinde și bolile, bazat pe cele 5 Legi biologice descoperite de dr. Hamer, fără nicio ipoteză. Este valabil pentru toate ființele vii, exclude hazardul, și poate fi verificat de către oricine.

NMG cuprinde și terapia, arătând faptul că, pentru a începe procesul natural de vindecare, este necesară rezolvarea conflictului aflat la baza șocului emoțional care declanșează boala.

Primul pas în terapia GNM este să oferi o înțelegere a naturii biologice a simptomului. De exemplu: un anumit tip de cancer, în relație cu cauzele sale psihice. O tomografie și un istoric medical complex sunt de asemenea vitale pentru a determina, dacă pacientul este încă în faza activă a conflictului sau deja se vindecă. Dacă este încă în fază activă, atenția trebuie îndreptată asupra identificării motivului șocului inițial DHS și dezvoltarea unei strategii pentru rezolvarea conflictului. Este crucială pregătirea pacientului și informarea lui cu privire la simptome, la procesul de vindecare și la eventualele complicații ce pot să apară. Simptomele sunt foarte previzibile!

Întrucât conflictele individuale sunt create în situații de viață individuale, **NMG** nu oferă soluții universale valabile de rezolvare a conflictelor. Soluția trebuie găsită individual de către fiecare dintre noi, în condițiile reale ale vieții, prin revelarea adevărului, prin rezolvarea relațiilor interumane. Dacă acest lucru nu este posibil, trebuie rupte relațiile și create altele noi, în același timp este recomandat controlul asupra emoțiilor noastre. Vindecarea survine automat după ce ne liniștim, indiferent cum reușim să o facem. Ea este inevitabilă, deoarece face parte din cursul firesc al Naturii.

Descoperirile doctorului Hamer ne furnizează, pentru prima oară în istoria medicinei, un sistem sigur care ne permite nu numai să înțelegem, dar și să prezicem dezvoltarea și simptomele oricărei boli. Aceasta este adevărata medicină preventivă, un aspect al **NMG** care cu greu poate fi dezbătut suficient. Adevărata prevenție necesită înțelegerea cauzelor reale ale bolii și aceasta este exact ceea ce cercetările dr. Hamer ne furnizează în detaliu.

INTRODUCERE

Ce este NMG?

Este o medicină bazată pe științele naturale, demonstrabilă sută la sută din punct de vedere științific, bazată pe 5 legi biologice (și nicio ipoteză), care ne oferă posibilitatea de a urmări și de a înțelege orice caz clinic din punct de vedere strict științific.

Descoperă legăturile dintre diferitele procese fiziologice, arată cauzele care stau la baza bolii, făcând controlabil procesul de vindecare (fără reacții secundare).

Ne arată cum putem influența în mod „natural” procesele biologice și cum putem evita situațiile care ne pun viața în pericol.

Nu înlocuiește intervențiile medicale indispensabile salvării vieții sau tratamentul simptomatologic de alinare a durerilor, însă cunoscând acest sistem biologic, pot fi evitate stările care ne pun viața în pericol. Simptomele care până în prezent nu aveau niciun sens, pot fi înțelese. Rata de supraviețuire, chiar și în cazul cancerului este de 97%!

Ce este boala?

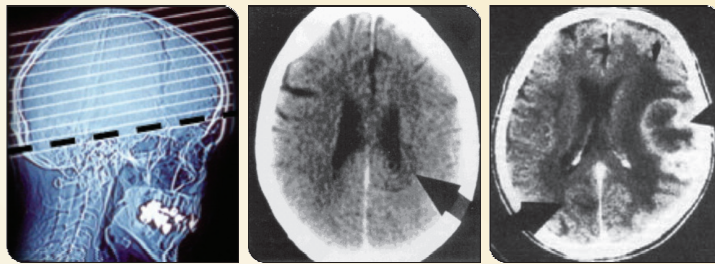
Conform NMG, boala este un Program Biologic Special (PBS) bine fondat creat de natură, care are sens și este compus din două faze. Se manifestă simultan pe trei planuri: psihic, cerebral, și organic, declanșându-se în organism ca răspuns la un șoc emoțional, care trebuie să îndeplinească anumite condiții specifice, fiind de fapt o reacție biologică de supraviețuire. Aceste programe biologice sunt inexistente în condiții normale (de echilibru), deoarece nu se declanșează în cazul în care nu este nevoie. Însă atunci când condițiile specifice sunt îndeplinite, în vederea rezolvării din punct de vedere biologic a conflictului emoțional, se declanșează o modificare la nivel organic, o multiplicare sau o necrozare celulară în prima fază, denumită faza activă a bolii. După rezolvarea conflictului, modificarea survenită nu își mai are rostul, prin urmare se intră în faza a doua a bolii, cea de refacere, în care celulele multiplicare se descompun iar celulele necrozate se refac. Rațiunea biologică se află într-una dintre cele două faze.

Conform medicinei academice dominante, unanim acceptate, boala este considerată ca o eroare a naturii, ca o deficiență a sistemului imunitar, ca ceva malign care încearcă să distrugă organismul. Prin urmare, „boala” trebuie combătută și eradicată prin toate mijloacele de strategie medicală disponibile precum substanțe chimice, intervenții chirurgicale, radiații, etc.. În medicina academică nu se cunoaște aspectul bifazic al bolii și nici faptul că aceasta are rațiune biologică.

Ce este cancerul?

Conform NMG, Legea de fier a cancerului (prima lege biologică) și Legea bifazică a bolilor (a doua lege biologică) dovedesc faptul că este vorba despre o manifestare în corpul fizic, care apare în prima fază – cea a conflictului activ, fie prin proliferare sau necrozare celulară, fie prin diminuarea funcției unui organ, mergând până la blocarea acestuia. Toate acestea sunt determinate de stratul embrionar al germenului din care provin atât organul cât și țesutul cerebral corespondent (a treia lege biologică).

Conform medicinei moderne: Orice fel de multiplicare celulară, proliferare sau tumoră înseamnă cancer.



PSIHIC → CREIER → ORGAN

Boli de inimă

Afecțiuni cutanate

Diabet

Artrită

Tulburări de dispoziție

Dezechilibre mintale



CANCER CERVICAL

Conflict sexual feminin

CANCER OSOS

Conflict de devalorizare de sine

CANCER MAMAR (CARCINOM LOBULAR)

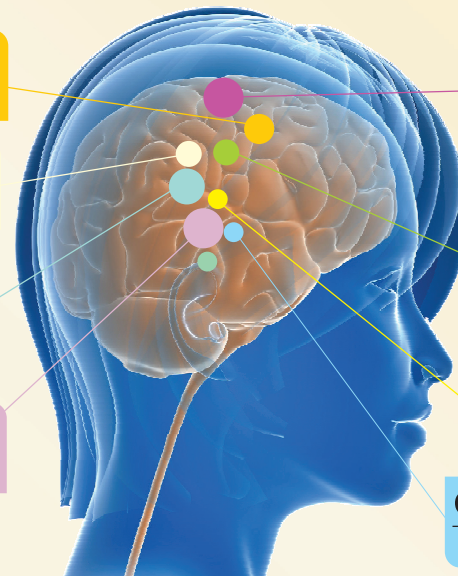
Conflict de îngrijorare-cuib

CANCER PULMONAR

Conflict de frică de moarte

CANCER RENAL

Conflict de renunțare



CANCER MAMAR

(CARCINOM DUCTAL)

Conflict de separare

**CANCER OVARIAN
CANCER TESTICULAR**

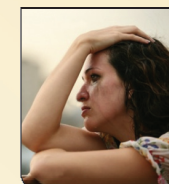
Conflict de pierdere profundă

CANCER DE COLON

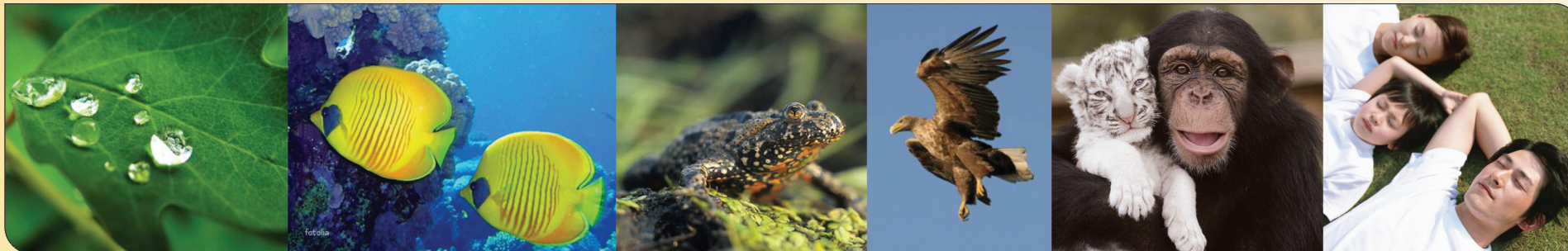
Îmbucătură greu de digerat

CANCERUL DE PROSTATĂ

Conflict sexual masculin



CONFLICTE BIOLOGICE



CELE CINCI LEGI BIOLOGICE ALE NOII MEDICINI GERMANICE

BOLILE SUNT PROCESE BIOLOGICE SEMNIFICATIVE.

BOLILE SUNT UȘOR DE ÎNȚELES.

BOLILE SUNT CURABILE.

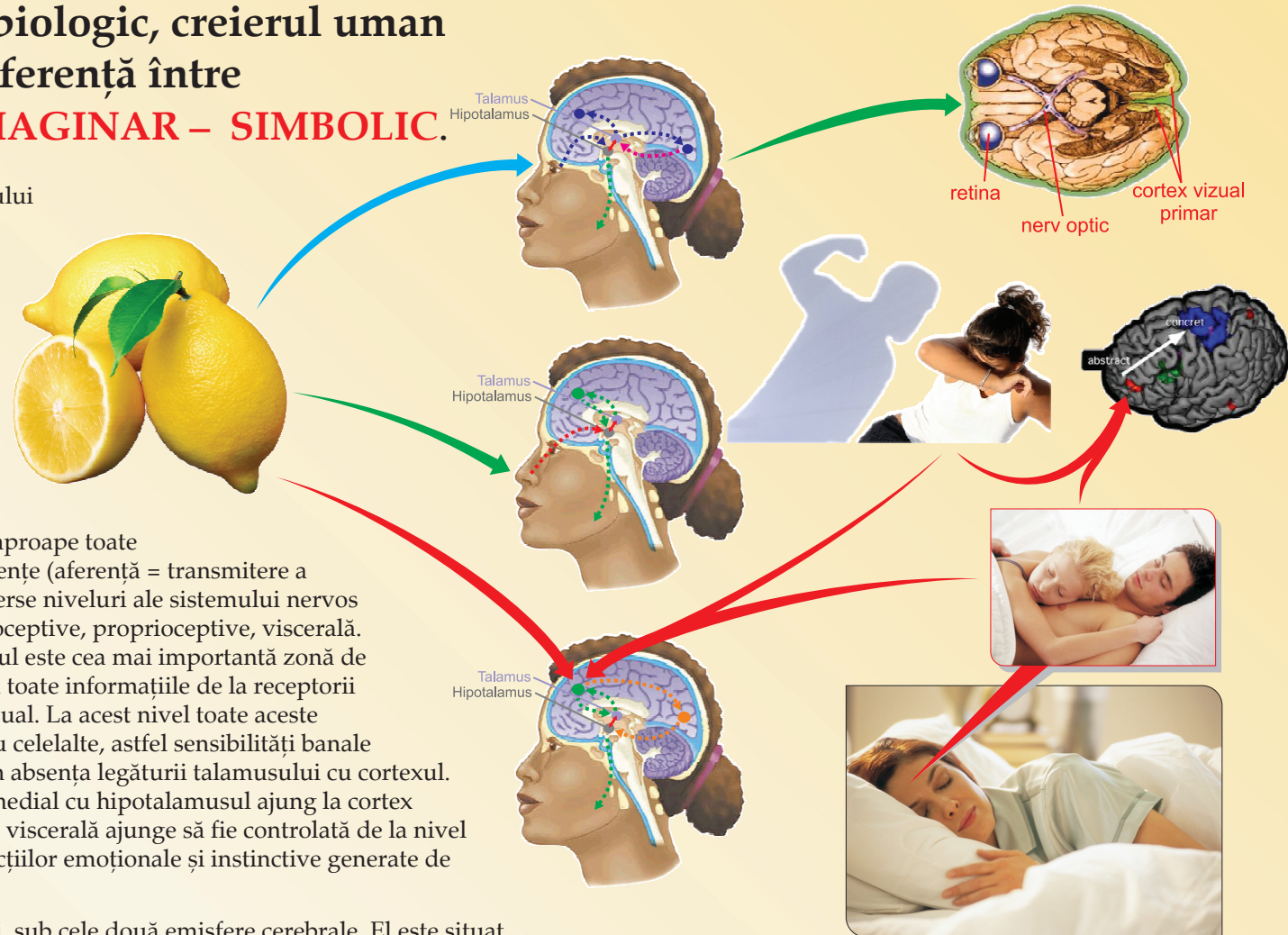
**SĂ NU NE FIE TEAMĂ DE BOLI PRECUM
CANCERUL!**

Din punct de vedere biologic, creierul uman nu poate face nicio diferență între **REAL – VIRTUAL – IMAGINAR – SIMBOLIC.**

Talamusul este atât o structură a creierului care participă la recepția informațiilor nervoase cât și un centru nervos care joacă un rol de integrare în majoritatea funcțiilor nervoase. El primește informațiile senzitive și senzoriale care provin de la alți centri nervoși și le analizează înainte de a le transmite cortexului cerebral (scoarța cerebrală). În structura internă a talamusului predomină substanța cenușie. Datorită legăturilor sale cu hipotalamusul, trunchiul cerebral și aproape toate părțile cortexului cerebral primește aferențe (aferență = transmitere a impulsurilor senzitivo-senzoriale la diverse niveluri ale sistemului nervos central) ale tuturor sensibilităților exteroceptive, proprioceptive, viscerală. Din punct de vedere funcțional talamusul este cea mai importantă zonă de integrare a nevraxului pentru că aici vin toate informațiile de la receptorii somatici, splanhnici și de la aparatul vizual. La acest nivel toate aceste informații sunt puse în legătură unele cu celelalte, astfel sensibilități banale precum durerea, rămân active chiar și în absența legăturii talamusului cu cortexul. De asemenea prin legăturile nucleului medial cu hipotalamusul ajung la cortex informațiile viscerale și astfel activitatea viscerală ajunge să fie controlată de la nivel cortical; controlul se exercită asupra reacțiilor emoționale și instinctive generate de aferențele viscerale.

Hipotalamusul se află la baza creierului, sub cele două emisfere cerebrale. El este situat imediat sub talamus fiind o colecție de centri nervoși specializați, conectați cu alte zone importante din creier și cu glanda hipofiză. Este regiunea creierului implicată în controlul unor funcții vitale, precum mâncatul, dormitul și termoreglarea. Este strâns legat de sistemul hormonal endocrin. Hipotalamusul are căi nervoase care îl conectează cu sistemul limbic, care este strâns legat de centrul olfactiv din creier. Această porțiune a creierului are, de asemenea, conexiuni cu arii ce controlează alte simțuri (frici), comportamentul și organizarea memoriei.

Prin urmare, talamusul și hipotalamusul reprezintă centrele principale care reunesc **REALUL – VIRTUALUL – IMAGINARUL - SIMBOLICUL.**



TOATE BOLILE SUNT DECLANȘATE DE UN ȘOC EMOȚIONAL (DHS), CARE TREBUIE SĂ ÎNDEPLINEASCĂ SIMULTAN URMĂTOARELE CINCI (5) CRITERII:



1. ESTE TRĂIT ÎN MOD DRAMATIC (stresant, intens, perturbator, copleșitor).

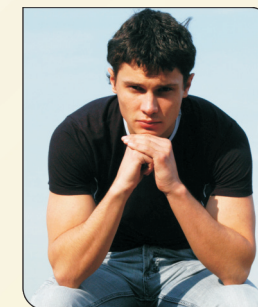
2. APARE PE NEAȘTEPTATE, SURPRINDE INDIVIDUL TOTAL NEPREGĂTIT (precum un fulger din cerul senin).



3. ARE UN CONȚINUT CONFLICTUAL, MENTINE INDIVIDUL CAPTIV ÎNTR-O STARE CONTINUĂ DE STRES, CARE ÎL DOMINĂ ÎN TOTALITATE.



4. ESTE TRĂIT ÎN SOLITUDINE, INDIVIDUL FIIND INCAPABIL DE A-ȘI ÎMPĂRTĂȘI LUI ÎNSUȘI SAU ALTORA SENTIMENTELE TRĂITE ÎN MOMENTUL ȘOCULUI.



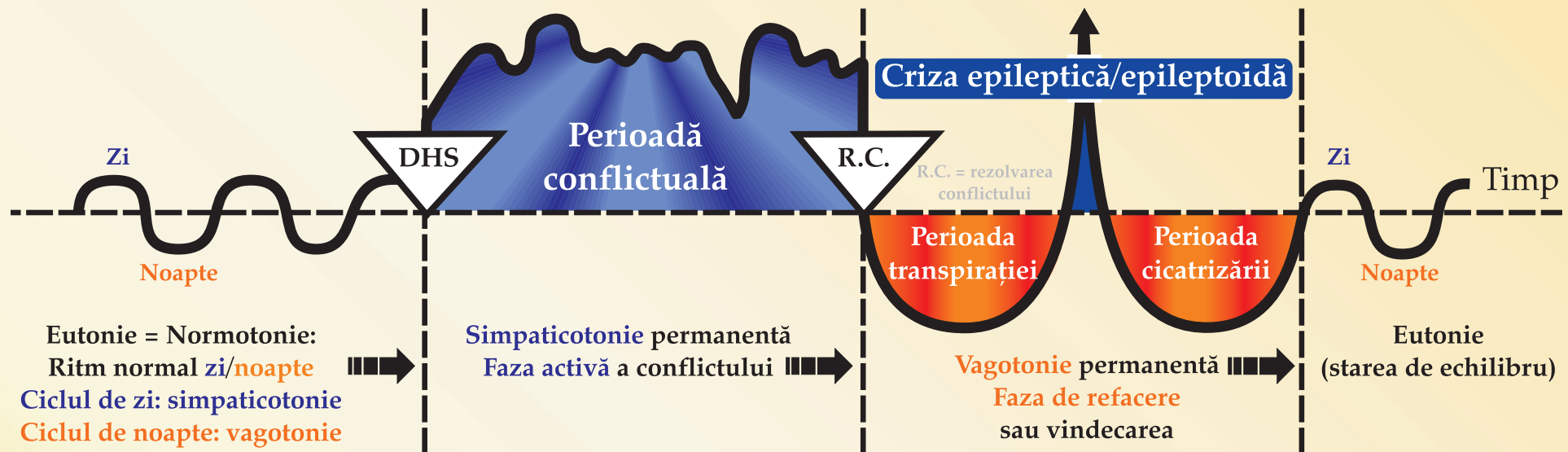
5. NU ARE REZOLVARE IMEDIATĂ.



CELE CINCI LEGI BIOLOGICE

Cele cinci legi biologice au apărut odată cu viața, și sunt înscrise în codul genetic al tuturor ființelor vii: planta, animalul și omul se comportă conform aceluiași legi biologice.

1. **Legea de „fier” a cancerului** – un conflict emoțional declanșează o modificare la nivel organic.
2. **Fiecare boală are o evoluție bifazică** – se compune din două faze, dar acest lucru este valabil numai în cazul în care conflictul a fost rezolvat.
3. **Sistemul ontogenetic de „boli” (cancer și boli echivalente)** ca Program Biologic Special (PBS) bine fondat creat de natură de-a lungul timpului.
4. **Sistemul ontogenetic de microbi.**
5. **Legea chinteseței** – orice modificare este declanșată de un șoc conflictual emoțional care activează un Program Biologic Special (PBS) bine fondat al naturii, boala fiind de fapt o reacție biologică de supraviețuire.



Aceste legi nu sunt valabile în caz de accidente (fracturi, vătămarea fătului, intervenții chirurgicale), otrăviri (chimice), radiații (cu efect distructiv asupra celulelor și ADN-ului), tulburări de creștere.

PRIMA LEGE BIOLOGICĂ - LEGEA DE „FIER” A CANCERULUI

Primul criteriu.

Fiecare cancer sau boală echivalentă cancerului reprezintă un Program Biologic Special bine fondat (PBS) și debutează printr-un DHS (numit de Dr. Hamer „Dirk Hamer Syndrome”), generat de un șoc emoțional conflictual biologic extrem de brutal, dramatic, trăit în solitudine care se produce, în mod simultan, la nivel psihic, cerebral și organic.

Din punct de vedere psihologic, DHS-ul este un eveniment neașteptat foarte personal, condiționat și determinat de experiențele noastre trecute, de vulnerabilități, de percepțiile personale, de valorile și credințele noastre. Și totuși, DHS-ul nu este doar un conflict emoțional, ci și unul biologic, care trebuie înțeles în contextul evoluției noastre personale.

De exemplu, un bărbat poate suferi un șoc conflictual de „pierdere de teritoriu”, când își pierde casa sau locul de muncă. Femeia, poate suferi un șoc conflictual de „abandon” atunci când divorțează sau este spitalizată pe neașteptate. Copii suferă adesea de șoc conflictual de „separare”, când se despart părinții sau când mama se reîntoarce la locul de muncă.

Animalele experimentează, la rândul lor, aceste șocuri conflictuale în urma pierderii bruște a cuibului sau teritoriului, a unuia dintre pui, a separării de partener sau de grup, a unei amenințări neașteptate, a unei perioade în care au flămânzit sau a fricii de moarte.

Atunci când are loc DHS, șocul afectează o zonă specifică, predeterminată din creier, cauzând o leziune vizibilă pe tomografia computerizată, denumită focus Hamer (FH = configurație sub formă de inele concentrice la nivel cerebral) precum și o localizare a cancerului sau a bolii echivalente (PBS) la nivel de organ.

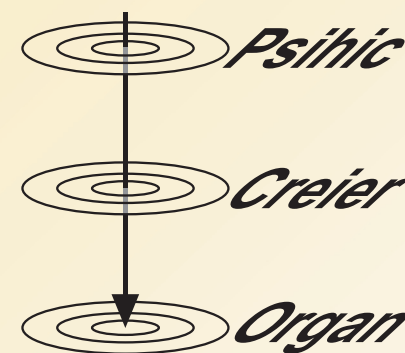
Derularea PBS la nivel psihic, cerebral și organic începe odată cu DHS-ul și durează până la rezolvarea conflictului (dacă există soluție) și a crizei epileptice sau epileptoide.

Sindromul Dirk Hamer (DHS) declanșează totul.

Al 2-lea criteriu

Sentimentul nostru subiectiv (aflat în spatele conflictului) și percepția noastră individuală cu privire la conflict sunt cele care determină care parte a creierului va fi afectată de șoc și, în consecință, ce fel de simptome fizice se vor manifesta, ca urmare a conflictului.

Starea de gravitate a bolii va fi determinată de intensitatea șocului emoțional, în timp ce localizarea bolii în organism va depinde de tipul de emoție trăită. **Fără conflict nu există boală iar a fi conștient de acest lucru reprezintă primul pas spre vindecare.**



Al 3-lea criteriu

Fiecare **PBS** se desfășoară în mod **simultan** pe trei niveluri: **psihic, cerebral și organic**.

Psihicul, creierul, și organul corespunzător sunt trei niveluri într-un organism unificat și funcționează întotdeauna simultan.



LATERALITATEA BIOLOGICĂ

Lateraliitatea noastră biologică determină, care parte dintre cele două emisfere ale creierului va fi atinsă de impactul conflictului și care parte a corpului va fi afectată. Ea este decisă în momentul primei diviziuni celulare după concepție. Raportul biologic dintre persoanele drepte și stângace este de aproximativ 60:40.

Lateraliitatea biologică poate fi ușor de stabilit cu ajutorul testului de aplauze.

Palma care se află deasupra indică dacă persoana este stângace sau dreaptă.

Regula lateraliității: la o persoană dreaptă aflată într-un conflict cu mama sau copilul lui/ei va fi afectată partea stângă a corpului iar într-un conflict cu un partener (oricare cu excepția mamei sau a copilului), va fi afectată partea dreaptă. La oamenii stângaci, situația este inversată.

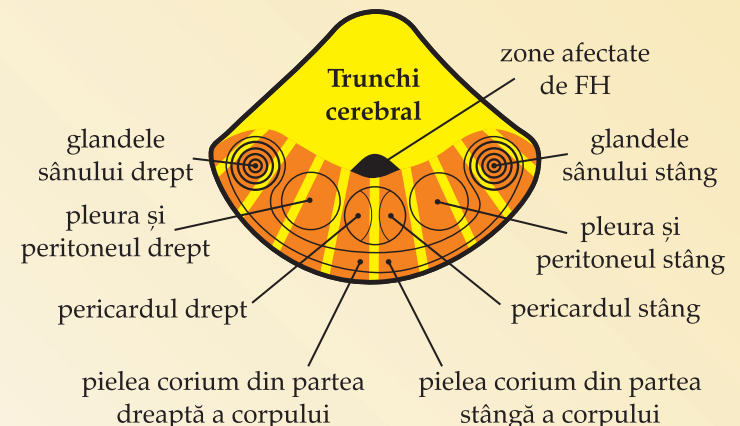
Stabilirea lateraliității biologice este foarte importantă în identificarea șocului emoțional (DHS) original.

De exemplu: Dacă o femeie dreaptă suferă un **conflict de „îngrijorare”** pentru starea de sănătate a copilului ei, ea va dezvolta un cancer glandular mamar la sânul ei stâng. Deoarece există o corespondență încrucișată de la creier la organe, pe o tomografie computerizată a creierului, FH (focare Hamer) corespunzătoare vor fi găsite în emisfera dreaptă a creierului care controlează țesutul glandular al sânului stâng. În cazul în care femeia este stângace, **conflictul de „îngrijorare”** pentru copilul ei se va manifesta sub formă de cancer la sânul drept, impactul apare pe tomografia computerizată a creierului (CT) în emisfera stângă a creierului.

La originea tuturor bolilor (angină, bronșită, cancer, leucemie, scleroză în plăci, etc.) există un eveniment particular din viața bolnavului pe care acesta l-a trăit precum un șoc emoțional (traumă): separare afectivă, ofensă, concediere, umilire, decesul unui părinte, diagnostic medical paralizant... un eveniment trăit într-un mod dramatic, neprevăzut și conflictual, în solitudine și fără a avea posibilitatea unei soluții satisfăcătoare.

Decisiv, este modul în care acest eveniment este trăit de fiecare!

RELAȚIA CEREBEL – ORGAN



A 2-A LEGE BIOLOGICĂ

FIECARE BOALĂ (PBS) ARE O EVOLUȚIE BIFAZICĂ în cazul în care, conflictul a fost rezolvat.

Acești termeni se referă la sistemul nostru nervos autonom (SNA), care controlează funcțiile vegetative, cum ar fi bătăile inimii sau digestia. În timpul zilei, organismul este într-o stare normală simpaticotonică de stres iar în timpul somnului într-o stare normală vagotonică de odihnă (odihnă și digestie).

Activitatea umană este reglată de sistemul neurovegetativ, compus în principal din sistemul ortosimpatic sau simpatic, și din parasimpatic sau vag, numit astfel după al zecelea nerv cranian (vag sau pneumogastric), cel mai puternic din sistem. Întotdeauna "boala" începe cu "faza rece" (perioada conflictuală) care sosește prima, fiind urmată de "faza caldă" (de refacere) după ce șocul este depășit. Rezolvarea șocului emoțional este cheia de boltă pentru a trece la faza de refacere.

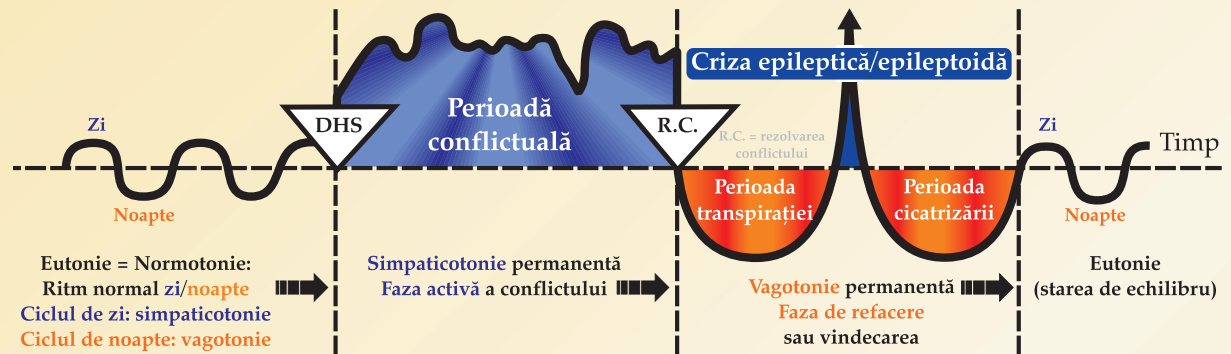
Intensitatea și durata conflictului emoțional determină impactul conflictului, tipul leziunii și gravitatea simptomelor în ambele faze. De obicei, cele două faze au aceeași durată, ceea ce face estimabilă perioada de vindecare.

1. Faza de simpaticotonie, de conflict activ sau de îmbolnăvire (faza rece) = perioadă activă din PBS

De îndată ce are loc un șoc emoțional (DHS), ritmul normal zi/noapte este întrerupt instantaneu și întregul organism intră în faza de conflict activ. În același timp, semnificativ Programul Biologic Special (PBS), care se corelează cu anumite conflicte este activat. Prin urmare, cele trei niveluri ale ființei umane (psihic, cerebral și fizic) intră, în același timp, într-o fază de reacție pentru a putea supraviețui:

La nivel psihic: Gândirea obsesivă (legată de conflict și de găsirea unei soluții) este permanentă. Simptomele tipice sunt insomnie, inapetență (lipsa poftei de mâncare), tahicardie (bătăi rapide ale inimii), hipertensiune arterială (tensiune arterială crescută), hipoglicemie (valoare mică a glucozei în sânge) și greață (dispepsie). Faza de conflict activ se mai numește și faza rece, pentru că în timpul stresului vasele de sânge se contractă (vasoconstricție venoasă și arterială), ceea ce duce la mâini și picioare reci, o piele rece, frisoane sau transpirații reci.

Cu toate acestea, din punct de vedere biologic, starea de stres, în special atenția și preocuparea totală față de conflict, pun individul într-o poziție mai favorabilă pentru a găsi o rezolvare a conflictului.



La nivel cerebral: Aria cerebrală de impact a conflictului în creier este determinată de natura exactă a conflictului. Dimensiunea focarelor Hamer (FH) - mici inele concentrice localizate într-o anumită zonă din creier care supraveghează funcționarea unui organ bine determinat, este întotdeauna proporțională cu durata conflictului și cu intensitatea sa.

La nivel organic: La organele controlate de creierul vechi (trunchiul cerebral și cerebelul) - colon, plămân, ficat, rinichi, glande mamare - are loc o proliferare, o tumoră. La organele controlate de măduva cerebrală și cortexul cerebral, cum ar fi oasele, ganglionii limfatici, colul uterin, ovare, testiculele sau epiderma, apare o necrozare celulară (pierdere de țesut) sau are loc o diminuare a funcției unui organ mergând până la blocarea acestuia (ex. paralizia).

Un **conflict „suspendat”** se referă la situația în care o persoană rămâne în conflictul-fazei active, deoarece nu poate rezolva conflictul sau conflictul încă nu a fost rezolvat.

O persoană poate trăi cu un conflict mic și cancer până la o anumită limită de vârstă, cu condiția ca tumora să nu provoace obstacole mecanice, de exemplu cancerul de colon. În cazul în care o persoană se află în faza de conflict activ de o perioadă mai lungă de timp, acest lucru îi poate fi fatal. Cu toate acestea, în faza de conflict activ, nu se poate muri de cancer deoarece, tumorile care cresc în timpul primei faze a unui PBS (tumorile pulmonare, tumorile hepatice, tumorile mamare), nu fac altceva decât îmbunătățesc modul de funcționare al organelor în această perioadă.

Pacienții, care nu supraviețuiesc fazei de conflict activ, mor de cele mai multe ori ca urmare a pierderilor de energie, privare de somn, și, mai presus de toate, din cauza fricii. Cu un prognostic negativ și tratamente toxice precum „chimioterapia”, în plus față de epuizarea emoțională, mentală și fizică, majoritatea pacienților nu au nicio șansă.

Rezolvarea conflictului (RC) este punctul de cotitură care inițiază a doua fază a PBS. La fel ca și faza de conflict activ, faza de vindecare are loc paralel pe toate cele trei niveluri.

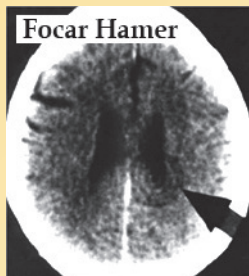
2. Faza de vagotonie sau faza de conflict rezolvat sau de vindecare (faza caldă) = perioada de vindecare din PBS = perioada transpirației – criza epileptică/epileptoidă – perioada cicatrizării.

În aceasta etapa sistemul nervos autonom parasimpatic și sistemul vagal sunt activate. Apare o stare de somnolență, derma și extremitățile sunt calde iar, uneori, chiar febră (faza caldă). Intensitatea acestei faze este, în general, proporțională cu prima și începe întotdeauna în momentul rezolvării conflictului, niciodată înainte. Această fază secundă este împărțită, la rândul său, în două părți distincte de către criza epileptică sau epileptoidă. Înaintea crizei are loc refacerea cerebrală, culminând cu apariția crizei epileptoide; după aceea, corpul își va continua refacerea (începută în momentul rezolvării conflictului), până la restabilirea completă a homeostaziei (stare de echilibru). În cadrul fazei de vagotonie asistăm la următoarele evenimente:

La nivel psihic: este momentul în care se „respiră din nou”, gândirea obsesivă dispare, apare un sentiment de mare ușurare, de liniște sufletească și echilibru. Apare pofta de mâncare. Odihna și alimentația sănătoasă vor sprijini organismul în timpul procesului de vindecare și refacere.

La nivel cerebral: celulele cerebrale afectate de DHS încep să se vindece. Vindecarea are loc în același timp cu vindecarea psihicului și a organului corespondent.

Prima parte a fazei de vindecare (postconflictuală – PC – faza A). Până la apariția crizei epileptoide, apa și lichidul seros sunt atrase de zona afectată din creier generând un edem cerebral care are rolul de a proteja țesutul cerebral în timpul procesului de refacere. Acest edem cerebral (umflătură) produce simptome cerebrale tipice de vindecare, cum ar fi: dureri de cap, amețeli, sau viziune neclară.



Pe tomografie, modificările sunt foarte ușor de observat: inelele concentrice vizibile anterior se estompează după apariția edemului și apar acum neclare.

În timpul primei părți a fazei de vindecare, focarul Hamer (FH) apare pe tomografia cerebrală (CT) sub forma unor inele întunecoase (indicând edem la nivelul creierului).

Criza epileptică sau epileptoidă: apare în timpul fazei de vindecare și se desfășoară simultan pe toate cele trei niveluri.

Odată cu debutul crizei epileptoide persoana reactivează conflictul activ, la nivel psihic, dezvoltând simptome tipice precum nervozitate, transpirații reci, frisoane și greață. De ce această recidivă conflictuală involuntară? În vârful fazei de vindecare (punctul cel mai important al vagotoniei) atât edemul cerebral cât și cel al organului corespondent ajunge la dimensiunea sa maximă. Exact în acest moment, creierul va declanșa un impuls simpaticotonic pentru a împinge (apăsa) edemul afară. Urmat apoi de o fază de urinare, timp în care organismul va elimina tot excesul de lichid reținut în timpul primei părți a fazei de vindecare.

Simptomele specifice crizei epileptoide sunt determinate de tipul de conflict și de organul corespondent implicat. Infarct miocardic, accidente vasculare cerebrale, crize de astm, migrenă, sau crize epileptice, sunt doar câteva exemple ale fazei de vindecare.

Partea a 2-a a fazei de vindecare (postconflictuală – PC – faza B)

După expulzia cerebrală a edemului, celulele gliale sau nevrogliile (țesutul conjunctiv de susținere a sistemului nervos central, aflat permanent în creier) finalizează procesul de refacere la nivel cerebral. Suma acumulărilor de celule glia depinde de mărimea edemului cerebral precedent (PC - faza A).

Acesta este acumularea naturală de neuroglia („glioblastom” – mai exact: celulele gliale sau nevrogliile), care este interpretată în mod eronat ca o „tumoră pe creier”.

Pe parcursul celei de-a doua părți a fazei de vindecare, FH apare pe o tomografie cerebrală ca o configurație de inele de culoare albă.

În timpul crizei epileptoide pacientul poate dezvolta - cu succes - atac de cord (cu angină pectorală în faza de conflict activ). În cazul în care conflictul precedent fazei active a durat mai mult de 9 luni, atacul de cord poate fi fatal. **Cunoscând NMG, o astfel de situație gravă poate fi prevenită!**

La nivel organic: pe organul afectat apare un edem care are rolul de a proteja țesutul pe durata vindecării, și care treptat va fi eliminat. Totodată are loc o transformare la nivelul organelor: proliferarea sau distrugerea celulară se opresc imediat, fiind declanșat procesul de vindecare. În organele controlate de trunchiul cerebral și cerebel (creierul mic) tumorile vor fi descompuse cu ajutorul ciupercilor și micobacteriilor, iar în organele controlate de creierul mare și cortexul cerebral, necrozele sau ulcerările se vor regenera și se vor reface cu celule noi, tot cu ajutorul ciupercilor și micobacteriilor. Este un proces însoțit, de regulă, de inflamații potențial dureroase cauzate de edemul format. Alte simptome tipice regenerării sunt: hipersensibilitate, mâncărimi, spasme (dacă sunt implicate

țesuturile musculare) și inflamații. În cazul în care microbii nu sunt disponibili (din cauza vaccinării, a uzului excesiv de antibiotice, a chimioterapiei), tumorile nu se pot dezintegra cum trebuie, rămân și sunt încapsulate în mod inofensiv.

La sfârșitul acestei faze de autovindecare, organele și țesuturile afectate sunt refăcute complet, devenind adesea mult mai rezistente decât au fost înainte de apariția șocului conflictual, prin urmare persoana are o stare generală mai bună.

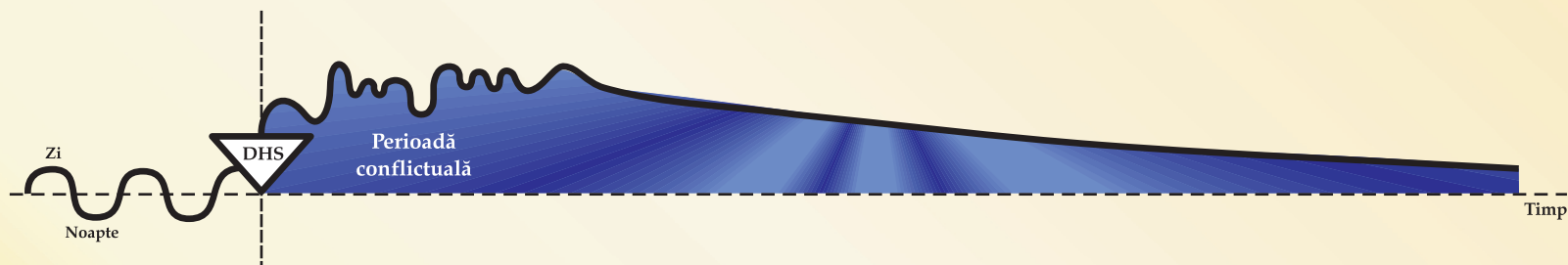
Simptomele precum edemul (tumefacție cu acumulare de lichid seros în spațiile intercelulare ale țesuturilor), inflamația, puroiul, infecțiile, febra și durerile ne indică faptul că este vorba despre un proces natural de vindecare. Durata și severitatea simptomelor de vindecare sunt determinate de intensitatea și durata conflictului precedent fazei active. Dacă au loc recăderi în faza de conflict activ, acestea întrerup faza de vindecare și prelungesc procesul de vindecare. Tratamentele brutale precum chimioterapia sau radioterapia tulbură vindecarea naturală a cancerului. Deoarece organismul nostru este programat în mod inerent pentru a vindeca, va continua să încerce finalizarea procesului de refacere. Reaparitia „cancerului” este, de obicei, urmată de tratamente și mai agresive! Medicina Oficială nu recunoaște evoluția bifazică a fiecărei „boli”, medicii sunt stresați atunci când văd o tumură în creștere la un pacient, neștiind că există o fază de vindecare în perspectivă, sau când observă febră, „infecție”, inflamație (tumefacție, durere locală, temperatură locală crescută, eritem/roșeață locală), dureri de cap sau alte dureri la un pacient, necunoscând faptul că aceste simptome sunt de fapt vindecarea unui conflict precedent fazei active. În cazul în care medicii ar recunoaște relația biologică corespondentă psihic-creier-organ ar realiza faptul că cele două faze sunt, de fapt două părți ale unei Program Biologic Special, verificabil printr-un CT, unde focarul Hamer (FH) ar fi găsit în ambele faze în aceeași locație. Aspectul exact al FH indică, dacă pacientul este încă în conflict activ (inele concentrice) sau în faza de vindecare, indicând faptul că punctul crucial al crizei epileptoide a fost deja depășit. Odată cu încheierea fazei de vindecare, normotonia și ritmul normal zi/noapte sunt restabilite pe toate cele trei niveluri.

„Vindecare suspendată”

Expresia „vindecare suspendată” se referă la situația în care faza de vindecare, nu poate fi finalizată, din cauza recidivării și repetării conflictului.

Posibile derulări ale conflictelor

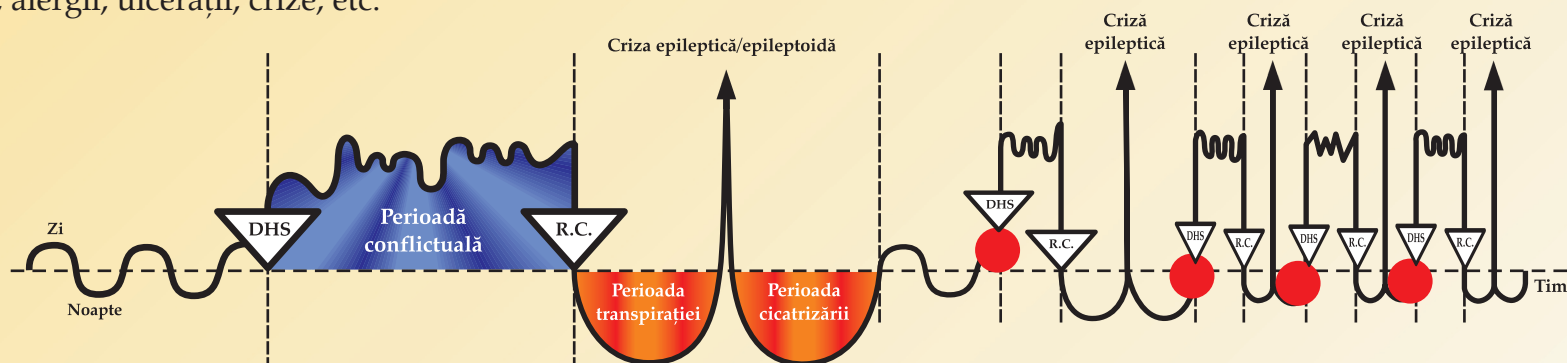
În afara conflictelor obișnuite și a rezolvării lor sunt posibile și alte variante de derulare a Programului Biologic Special (PBS). Simptomele se schimbă conform acestor variante.



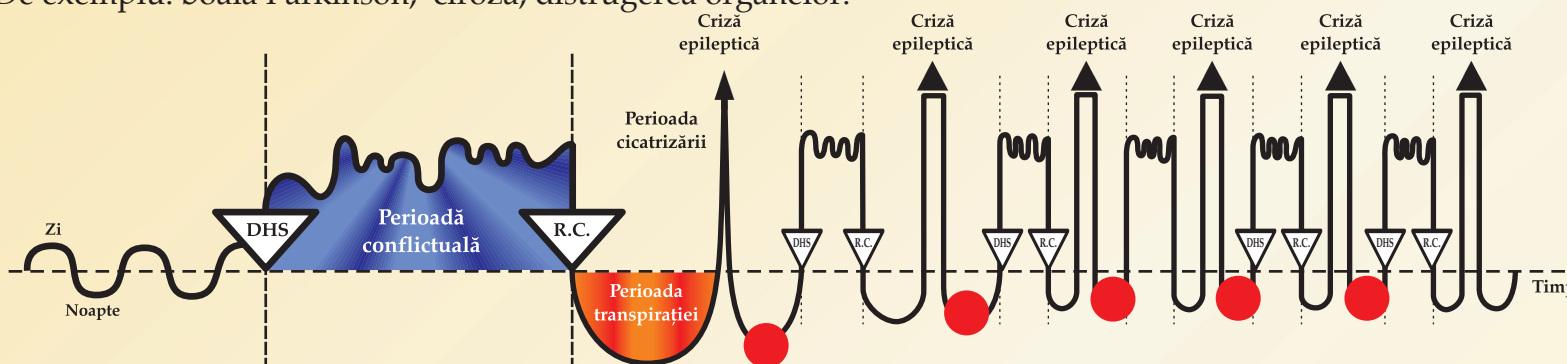
Conflictul nerezolvat, așa numita fază de conflict activ aflată în derulare = conflict în derulare. De exemplu: scleroza multiplă.

Rezolvare conflict = calmare, liniștire. În cazul în care reapare aceeași temă conflictuală, însoțită de aceleași sentimente și de o stare tensionată, faza de conflict activ se va redeclanșa.

Reîntoarcere în faza de conflict activ = reînceperea Programului Biologic Special. Este vorba despre așa numitele boli cronice: reumatism, alergii, ulceratii, crize, etc.



Recadere din faza de refacere în faza de conflict activ = vindecare întreruptă. Perioade de vindecare din ce în ce mai lungi, crize mai lungi. De exemplu: boala Parkinson, ciroză, distrugerea organelor.



Conflictul recăderilor sau „ȘINELE”

Când experimentăm un șoc emoțional (DHS), mintea noastră se află într-o stare de conștientizare acută. Subconștientul nostru preia rapid toate componentele asociate cu situația de conflict special. De exemplu, locația, starea vremii, persoanele implicate, sunetele, mirosurile, etc. În NMG, amprente care rămân în urma unui DHS, sunt numite „ȘINE”.

Programul Biologic Special rulează pe „șinele”, stabilite în momentul DHS.

Revenirea la starea conflictuală la fiecare apariție a șinelor, până la rezolvarea conflictului și calmarea definitivă.

Rezolvări parțiale, conștientizarea șinelor.

Când conflictul inițial este rezolvat definitiv, sinele nu ne mai influențează.

Dacă suntem în faza de vindecare și ne aflăm pe una din șine, fie prin contact direct, fie prin asociere, conflictul este reactivat în mod instantaneu, iar după un conflict rapid de tip „Reluare”, simptomele de vindecare vor urma imediat. Spre exemplu, erupție cutanată în urma unui „conflict de separare” recidivat, simptome frecvente reci cu așezarea pe șină a unui „conflict urât mirositor”, dificultăți de respirație, chiar o criză de astm asociată cu o „frică în teritoriu”, sau diaree asociată cu un conflict „de îmbucătură indigestă” recidivat. „Reacția alergică” poate fi declanșată de ceva sau de cineva care este asociat cu DHS-ul inițial - o substanță alimentară, polen, fire de păr de la anumite animale, un parfum anumit sau chiar o persoană.

De exemplu: mănânci o portocală și prietena ta te anunță că te părăsește (pentru tine este DHS!), până când nu-ți vei găsi o altă prietenă, vei avea alergii la portocale.

În medicina convențională (atât alopatică cât și naturopatică), principala cauză a alergiilor este considerată a fi un sistem imunitar „slab”.

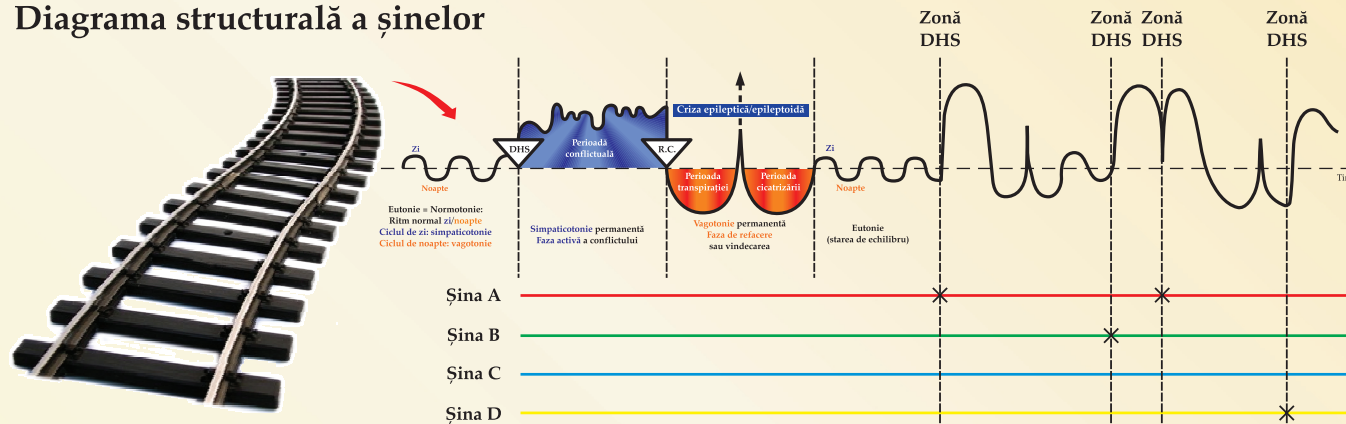
Scopul biologic al „șinei” este de a funcționa precum un semnal de avertizare pentru a evita confruntarea cu același „pericol” (DHS), pentru a doua oară. În sălbăticie, aceste semnale de alarmă sunt vitale pentru supraviețuire.

„Șinele” trebuie luate în considerare întotdeauna, când avem de-a face cu recăderi care recidivează, cum ar fi răceli, atacuri de astm, migrene, erupții cutanate, crize epileptice, hemoroizi, infecții ale vezicii urinare etc. Desigur, orice recidivă a cancerului trebuie să fie înțeleasă din această perspectivă.

De asemenea, șinele au un rol esențial în cazurile „cronice”, cum ar fi ateroscleroza (depunerea de grăsimi și colesterol pe peretele intern al arterelor, determinând sclerozarea/blocarea acestora), artrita, Parkinson.

În NMG, reconstruirea cazurilor DHS, împreună cu tot ceea ce înseamnă „șine” este o măsură semnificativă în încheierea procesului de vindecare.

Diagrama structurală a șinelor



A 3-A LEGE BIOLOGICĂ

SISTEMUL ONTOGENETIC AL TUMORILOR ȘI BOLILOR ECHIVALENTE CANCERULUI

A 3-a lege biologică explică corelația existentă între psihic, creier, și organe în contextul embrionar (ontogenetic) și evolutiv (filogenetic) al dezvoltării organismului uman. Ne arată că nici locația FH în creier, nici proliferarea celulelor (tumora) sau pierderea țesutului (necroza) ca urmare a unui DHS nu sunt accidentale, fiind integrate într-un Program Biologic Special semnificativ inerent fiecărei specii.

Dr. Hamer a observat că unele organe se comportă la fel de-a lungul derulării bolii (țesut conjunctiv, cartilaje, tendoane, oase, rinichi, splină, ganglioni limfatici). Și-a pus întrebarea firească: ce pot avea în comun aceste organe, din moment ce funcționează la fel? Oare, provin din același strat germinal embrionar?

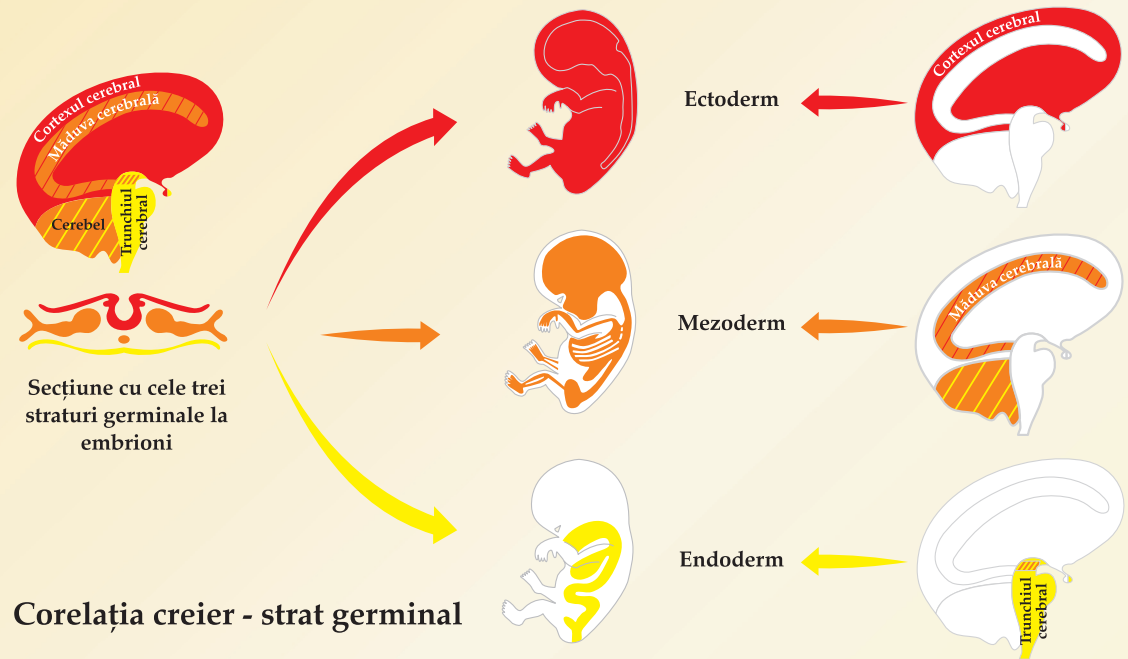
Diagrama alăturată arată că **toate țesuturile care derivă din același strat germinal sunt controlate de aceeași parte a creierului.**

Ce este stratul germinal embrionar?

Din studiile de embriologie, cunoaștem faptul că, în primele 17 zile ale stadiului embrionar se formează trei straturi germinale embrionare (endodermul, mezodermul și ectodermul) din care se vor dezvolta apoi toate organele și țesuturile noastre.

În timpul dezvoltării sale embrionare, fătul parcurge rapid toate fazele de evoluție, de la la stadiul de ovul fecundat (zigot) și până la maturitate adică până la ființă umană completă (dezvoltarea ontogenetică repetă dezvoltarea filogenetică).

În funcție de nivelul embrionar al germenului din care provine organul, se poate determina tipul conflictului, organul care va fi afectat și modificarea malativă specifică (multiplicare sau necrozare celulară). Acesta este **sistemul ontogenetic al tumorilor și bolilor echivalente**.



DERIVATELE FOIȚELOR EMBRIONARE

Derivatele endodermului

Din endoderm iau naștere:

- epiteliul tubului digestiv și glandelor anexe,
- limba, amigdalele,
- parenchimul glandelor: tiroidă, paratiroide, timus, pancreas,
- epiteliul urechii medii,
- epiteliul laringelui, bronhiilor și epiteliul alveolar,
- epiteliul vezicii urinare,
- epiteliul uretrei,
- epiteliul vestibulului vulvar.

Derivatele mezodermului

Mezenchimul este o aglomerare cu potențial de diferențiere în multiple direcții. Spre regiunile laterale ale embrionului migrează celule desprinse din lungul liniei primitive care se dispun între ectoderm și endoderm realizând mezodermul. Acesta se împarte topografic în 3 regiuni :

- Mezodermul cefalic
- Mezodermul troncular
- Mezodermul caudal

Prelungirea centrală va genera notocordul sau mezodermul axial, după care lamele mezodermului devin compacte și suferă un proces de segmentare triplă în urma căruia iau naștere :

- Somitele sau mezodermul paraaxial
- Nefrotomul sau mezodermul intermediar
- Mezodermul lateral somatic și splanhnic

Embrionul uman are 38-41 de somite dispuse metameric

care din punct de vedere topografic se repartizează în: 3-4 somite occipitale, 7 somite cervicale, 12 somite toracale, 5 somite lombare, 5 somite sacrale, 5-8 somite coccigiene.

Peretele medial al somitelor se desface, celulele se dispun paraaxial și determină formarea sclerotomului în zona mediană, a miotomului în zona centrală și a dermatomului în zona periferică.

În interiorul mezodermului lateral apare o cavitate numită celom, limitată înspre ectoderm de foița mezodermică a lamei laterale, ce devine mezoderm somatic (foița somatopleurală) și înspre endoderm de mezodermul splanhnic (foița splanhopleurală).

Din mezodermul lateral se formează:

- epiteliul seroaselor: pericard, pleură, peritoneu;
- epiteliul trompei uterine, uterului și vaginului,
- gonadele: ovar, testicul;
- glanda corticosuprarenală;
- dermul, hipodermul;
- mușchii striati (din mezodermul somitelor);
- mușchii netezi (din mezodermul splanhnic);
- mușchii membrelor (din mezodermul somatic);
- scheletul;
- prostata, vezicula seminală

Derivatele ectodermului

Odată cu subîmpărțirea mezodermului și diferențierea notocordului apare tubul neural. Notocordul induce în ectodermul supraiacent apariția unei îngroșări ce constituie placa neurală. Ea continuă până în regiunea posterioară a discului embrionar și prin învaginare creează un șanț neural ale cărui margini se apropie și se unesc alcătuind tubul neural deasupra căruia ectodermul se reface.

Din punctul de jonctiune al lamei medulare cu ectodermul se desprind celule care determină apariția a două cordoane amplasate de o parte și de cealaltă a tubului neural. Acestea se divid în grupe celulare cu dispoziție metamerică constituind crestele neurale.

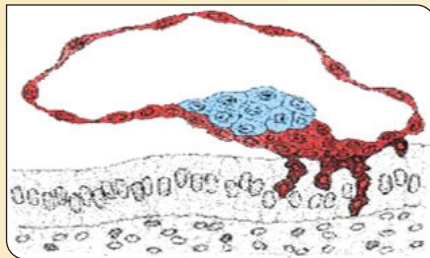
Din ectoderm se dezvoltă:

- sistemul nervos central , sistemul nervos vegetativ, glanda medulosuprarenală
- epiteliul organelor senzoriale , neuroepiteliile organelor de simț
- epiteliul posterior al irisului, cristalinul, conjunctiva, mușchii irisului
- epiderma
- glandele salivare și glandele mamare
- lobul posterior al glandei hipofize și glanda epifiză
- smalțul dentar
- o porțiune a uretrei spongioase;
- epiteliul orificiului anal și vulvar.

Caracterele morfologice ale embrionului și fătului pe parcursul vieții intrauterine

Săptămâna 1.

Forma corpului: blastocist.

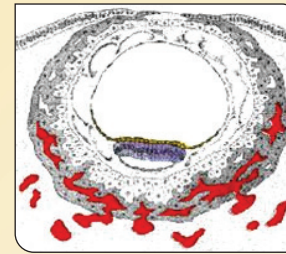


Săptămâna nr. 1. Implantarea blastocistului în endometrul uterin pe seama trofoblastului care ia contact cu endometrul uterin. (Langman's Medical Embryology, 5th edition, Williams & Wilkins, 1985)

Săptămâna 2.

Forma corpului: disc bilaminar.

Piele și derivate: unistratificate.



Ziua 12. Invoazia trofoblastului în endometrul uterin. Discul embrionar didermic, amnios, sac vitelin. (Langman's Medical Embryology, 5th edition.)

Săptămâna 3.

Forma corpului: disc bilaminar. Linia primitivă proeminentă. Șanțul neural schițat. Apar primele 3 somite. Plica cefalică prezentă.

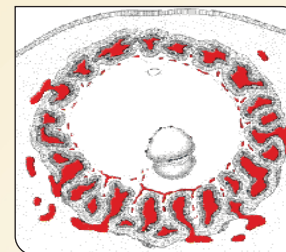
Celom și mezenterii: extraembrionar.

Aparat uro-genital: alantoidă.

Aparat cardiovascular: insule sanguine în corion și vezicula ombilicală Placa cardiogenă prezentă.

Sistem osos: notocord prezent.

Sistem nervos: schița șanțului neural.

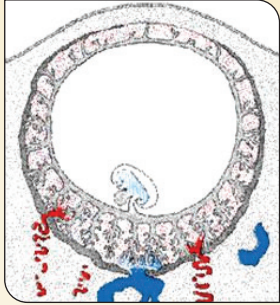


Săptămâna 3. Trofoblastul separă sângele matern de țesutul embrionar. (Langman's Medical Embryology, 5th edition.)

Săptămâna 4.

Ziua 22 – 23:

Forma corpului: embrion ușor curbat. Prezintă 4 – 12 perechi de somite. Tubul neural închis cu excepția neuroporului anterior și posterior. Arcurile branhiale 1 și 2 schițate.



Săptămâna 4. Placentă de tip hemocorial, elementele nutritive și oxigenul aflate în sângele matern din arterele spirale trec în vasele embrionare situate în axul vilozităților coriale. (Langman's Medical Embryology, 5th edition.)

Gura: stomodeum. Membrana oro-faringiană dispare. Procesele mandibular și maxilar nete.

Faringe și derivate: turtit și lat. Pungi faringiene. Primordiul tiroidian. Cavitatea timpanică schițată.

Tub digestiv și glande anexe: intestin anterior și posterior prezent. Vezicula ombilicală comunică larg cu intestinul mijlociu. Mugure hepatic. Stomac fusiform.

Aparat respirator: mugure traheopulmonar. Orificiul laringian, o simplă despicătură.

Celom și mezenterii: celom intraembrionar sub formă de canal în U cavitate pericardică mare. Schiță sept transvers.

Aparatură-genital: Tubii pronefrotici formați încep să degenereze. Duct pronefrotic în contact cu cloaca. Se diferențiază tubii mezonefrotici și apare primordiul metanefrosului.

Aparat cardiovascular: apar elementele figurate, primele vase sanguine. Vasele embrionare perechi și simetrice. Tubii cardiaci fuzionați în formă de S. Hemopoieză prezentă la nivelul veziculei ombilicale. Aortele fuzionează, arcuri aortice. Venele cardinale. La cord se disting: sinus, atriu, ventricul, bulb arterial.

Sistem osos: Formare de somite noi în timp ce cele mai timpurii formează sclerotoame cu organizarea lor în vertebre primare.

Sistem muscular: Se închide șanțul neural. Apare creasta neurală. 3 vezicule cerebrale. Apar ganglionii, nervii. Zonele endodermice și de manta.

Organele de simț: Vezicula optică. Placoda auditivă și ganglionul acustic. Cupa optică și foseta cristaliniană. Se desprinde vezicula optică. Placoda olfactivă.

Ziua 24 – 25:

Forma corpului: Embrion curb. Prezintă 13 – 20 perechi somite. Plicile cefalică și caudală adânci. Neuropor anterior închis. Apare vezicula optică.

Gura: Primordiul lingual.

Tub digestiv și glande anexe: Cloaca și membrana cloacală sunt individualizate. Esofag scurt.

Celom și mezenterii: Bursa omentală schițată.

Ziua 26 – 27:

Aspect general: prezintă 21 – 29 perechi de somite. Neuropor posterior închis. Se observă arcurile branhiiale 1-3, foseta otică și foseta optică. Proeminența cardiacă devine netă. Pedicul embrionar este subțire. Apar mugurii membrelor superioare. Embrionul devine cilindric.

Săptămâna 5.

Ziua 28 – 30: Aspect general: prezintă 30 – 35 perechi de somite. Vezicula optică prezentă. Placoda cristaliniană netă. Arcuri branhiiale 4. Embrion în formă de C. Coada redusă. Schița membrelor inferioare.

Gura: punga Rathke pediculată.

Faringe și derivate: pungi branhiiale cu diverticule. Tiroida bilobată, tract tireoglos atrofiat.

Tub digestiv și glande anexe: intestin caudal atrofiat. Vezicula se desprinde. Intestinul formează ansa mare intestinală. Cec schițat.

Aparat respirator: muguri bronșici. Începe faza pseudoglandulară. Cartilajele aritenoide și epiglota schițate.

Celom și mezenterii: apar membranele pleuropericardice și pleuroperitoneale.

Mezogastrul ventral se separă de septul transvers.

Aparat uro-genital: mezonefrosul atinge limita sa inferioară. Apare mugurele ureteropelvic. Diferențierea crestei genitale.

Aparat cardiovascular: vasele ajung la cap și membre. Modificări la nivelul vaselor viteline și ombilicale. Condensare a miocardului. Se formează septurile cardiace. Primordiul splinei.

Sistem osos: condensare mezenchimală schițând viitoarele oase.

Sistemul muscular: mase premusculare la cap, trunchi și membre.

Piele și derivate: epiderm bistratificat.

Sistem nervos: 5 vezicule cerebrale. Diferențierea cortex suprarenal.

Organele de simț: apare fisura coroidiană. Vezicula cristaliniană liberă. Apare corpul vitros. Otocistul se alungește: mugurele canalului endolimfatic. Adâncirea șanțului olfactiv.

Ziua 31 – 32:

Forma corpului: toate somitele prezente. Fosetele cristaliniană și nazală nete. Cupa optică.

Ziua 33 – 36:

Forma corpului: membrul superior în formă de paletă. Vezicula cristaliniană. Fosa nazală largă. Sinus cervical vizibil. Se diferențiază paleta membrului superior.

Săptămâna 6.

Ziua 22 – 23:

Aspect general: retina pigmentată. Mugurii pavilionului urechii. Se diferențiază paletelile membrului inferior, mandibula fuzionată. Capul mare, cu flexura cervicală prezentă. Se diferențiază paletelile membrului inferior.

Gura: mugurii linguali fuzionează. Foramen cecum. Lama labiodentară. Mugurii glandelor parotide și submandibulare.

Faringe și derivate: primordiul glandei tiroide în foramen cecum. Din pungile faringiene. se desprind: glandele paratiroide, timus, corpul ultimobranhial.

Tub digestiv și glande anexe: rotația stomacului în jurul axului longitudinal 90° în sens orar și în jurul axului antero-posterior. Ansa intestinală primitivă se alungește. Se schițează lobii hepatici. Diviziunea regiunii cloacale.

Aparat respirator: se schițează lobii pulmonari. Diviziunea bronhiilor. Cavitatea laringiană obliterată temporar.

Celom și mezenterii: închiderea comunicării pleuropericardice. Alungirea mezenterului odată cu creșterea în lungime a intestinului.

Aparat uro-genital: diviziunea cloacei. Pelvisul renal începe ramificarea în calice mari, calice mici etc. până la nivel de tubi colectori (inclusiv). Gonadele și tuberculul genital prezente. Gonadele în etapa nediferențiată. Apare canalul paramezonefrotic Muller.

Aparat cardiovascular: hemopoieza prezentă la nivelul ficatului. Modificări ale arcurilor aortice. Vena ombilicală ca vas principal. Bulbul arterial încorporat în ventriculul drept. Cordul de formă definitivă.

Sistem osos: apar centrii de condriificare. Desmocraniu.

Sistem muscular: miotoamele fuzionate într-o masă comună, se întind ventral. Segmentația musculară în cea mai mare parte dispărută.

Piele și derivate: apare creasta mamară.

Sistem nervos: 3 flexuri cerebrale. Diencefalul este dezvoltat. Ganglioni simpatici prezenți. Schița meningelor.

Organe de simț: stratul nervos al cupei optice și cel pigmentar. Ochii la 160°. Duct naso-lacrimonal. Modelarea tuturor segmentelor urechii. Organul vomero-nazal.

Ziua 41 – 43:

Aspect general: în regiunea cervicală se observă arcuri branhiale bine dezvoltate, despărțite prin șanțuri branhiale. Începe formarea pavilionului urechii prin fuzionarea celor șase muguri (tragus, antetragus, helix, antehelix, concha, cymba concha) cu

originea în primele două arcuri branhiale. Apar razele digitale la membrul superior.

Săptămâna 7.

Ziua 44 – 46:

Aspect general: apar pleoapele. Proeminența cotului. Șanțuri între razele digitale la nivelul membrului superior. Apar raze digitale la membrul inferior. Arcurile branhiale involuează și dispar. Se formează gâtul.

Gura: se formează limba. Lamele dentară și labială sunt separate. Începe osificarea mandibulei. Faza de amfibieni în dezvoltarea gurii, formarea palatului osos primar prin fuziunea proceselor palatine derivate din mugurii maxilari. Corpul ultimobranhial derivat din punga a 4-a branhială este înglobat glandei tiroide unde va da naștere celulelor C parafoliculare secretoare de calcitonină.

Tub digestiv și glande anexe: stomac definitiv. Duoden obstruat temporar. Începe hernierea fiziologică a intestinului în cavitatea celomului extraembrionar. Rectul este separat de vezica urinară. Dispare membrana anală. Mugurii pancreatici fuzionează.

Aparat respirator: laringe și epiglotă evidente, cu orificiul laringian superior în forma literei T. Apar concile nazale și coanele primitive.

Celom și mezenterii: schița ligamentelor hepatice.

Aparat uro-genital: maxima dezvoltare a mezonefrosului. În metanefros începe procesul de segmentare cu formarea veziculelor metanefrotice, viitori nefroni. Pe seama mugurelui ureteral cu originea în mezonefros are loc dezvoltarea și segmentarea pelvisului în căi urinare. Vezica urinară este separată de rect prin septul uro-rectal Tourneaux. Dispariția membranei uretrale.

Aparat cardiovascular: modificări ale venelor cardinale. Vena cavă inferioară schițată. Camerele cordului separate. Se

diferențiază valvele cordului. Venele pulmonare înglobate în atriul stâng. Splina proeminentă.

Sistem osos: condriificare generalizată. Condro-cranium.

Sistem muscular: mușchii se diferențiază rapid în tot corpul luându-și forma și sediul definitiv.

Piele și derivate: schițarea glandelor mamare.

Sistem nervos: emisfere cerebrale voluminoase. Corp striat, talamus, proeminente. Infundibul în contact cu punga Rathke. Plexuri coroide. Medulasuprarenală cu origine în crestele neurale pătrunde în corticosuprarenala primitivă dezvoltată din mezodermul celomic.

Organe de simț: fisura coroidiană se închide incluzând artera cerebrală a retinei. Fibrele nervului optic pătrund în pediculul optic. Cristalinul devine solid. Se formează pleoapele. Schițarea tunicilor vasculară și fibroasă la nivelul globului ocular. Sacii olfactivi se deschid în cavitatea bucală.

Ziua 47 – 48.

Aspect general: trunchiul lung și rectiliniu.

Membrele în poziție ventrală (înainte de rotație).

Coadă în regresie.

Săptămâna 8.

Ziua 49 – 51.

Aspect general: Capul în poziție de "erecție", plexul vascular al scalpului schițat. Nas scurt și lățit. Membrul superior lung și flectat (tot înainte de rotație). Degetele sunt individualizate dar încă neseperate. Șanțuri între razele digitale la membrul inferior.

Gura: se diferențiază mușchii limbii pe seama miotoamelor occipitale. Muguri gustativi. Corpul limbii unic, rezultat din fuziunea celor doi muguri linguali cu tuberculul lingual impar. Mugurii glandelor sublinguale. Punga Rathke se desprinde de epiteliul tavanului gurii primitive din care a luat naștere. Faringe

individualizat. Derivatele pungilor faringiene sunt nete: cavitatea timpanică, trompa auditivă Eustachio. Apar foliculii tiroidieni.

Tub digestiv și glande anexe: intestinul face volute în sacul hernial.

Vilozități intestinale. Ficat în poziție relativ definitivă.

Aparat respirator: nărilor obstruate temporar.

Celom și mezenterii: închiderea comunicării pleuro-peritoneale prin fuziunea membranelor pleuro-peritoneale cu mezoesofagul și septul transvers formând astfel diafragma; concomitent diafragma își termină coborârea din regiunea cervicală în regiunea lombară.

Aparat uro-genital: ovarul și testiculul sunt dezvoltate; se află în etapa de diferențiere. Canalul paramezonefrotic în contact cu sinusul urogenital. Se formează primordiul uterovaginal. Ligamentele genitale schițate.

Aparat cardiovascular: principalele vase prezente. Saci limfatici primari. Sinusul venos înglobat în atriul drept. Fasciculul atrioventricular net.

Sistem osos: început de osificare.

Sistem muscular: toți mușchii definitivați; fătul este capabil de anumite mișcări.

Sistem nervos: se diferențiază cortexul cerebral. Lobii olfactivi neti. Meningele nete. Apar corpii cromafini.

Organe de simț: ochii se apropie de linia mediană făcând posibilă vederea binoculară. Urechea are aspect definitiv. Muguri gustativi bine dezvoltați. Nărilor sunt obstruate.

Ziua 52 – 53.

Aspect general: membrele superioare și inferioare se apropie între ele. Degetele membrelor inferioare prezente dar încă neseperate.

Ziua 54 – 55.

Forma corpului: urme ale cozii. Degetele membrelor inferioare lungi și separate. Mugurii faciali fuzionați, șanțurile dintre mugurii faciali acoperite de ectomezenchimul feței. Cap

rotunjit, cu aspect uman. Organe genitale externe cu aspect necaracteristic ca sex. Coadă dispăre. Intestinul este herniat fiziologic în celomul cordonului ombilical.

Săptămâna 9.

Aspect general: cap mai rotunjit, pleoape prezente, fuzionate.

Se menține hernia fiziologică a intestinului. Organe genitale externe încă nediferențiate ca sex.

Săptămâna 10.



Embriun 10 săptămâni (2 ½ luni) intra-uterin (după L. Nilsson)

Aspect general: reducerea herniei fiziologice a intestinului prin reintegrarea ansei intestinale în abdomen concomitent cu rotația în sens anteorar 270°. Capul este “drept”, membrele sunt modelate cu schița unghiilor la membrul superior.

Gura: se diferențiază papilele filiforme și cele valate. Buzele se separă de gingii. Mugurii dentiției deciduale sunt vizibili. Organul de smalț și papila dentară se află în plin proces de formare. Gura se află în faza de dezvoltare “mamifer” caracterizată de fuziunea plicilor palatine, formarea palatului moale și nazofaringelui, separarea cavităților nazale între ele și față de cavitatea orală.

Faringe și derivatele câmpului mezobranhial: reticul și corpusculi timici. Corp ultimobranhial încorporat glandei tiroide.

Tub digestiv și glande anexe: intestinul reintră în cavitatea abdominală. Canalul anal este conturat, cu un segment superior (derivat din ultima parte a intestinului posterior) și un segment inferior dezvoltat din proctodeum. Membrana anală dispare.

Aparat respirator: diviziunea cavului nazal prin septul nazal osos și membranos. Nas cartilagos. Cav laringian dezobstruat. Apar plicile vocale.

Celom și mezenterii: intestinul reintrat în cavitatea abdominală suferă un proces de coalescență și capătă poziția caracteristică.

Aparat uro-genital: canalul genital paramezonefrotic Muller degenerază la fătul de sex masculin datorită acțiunii factorului MIS (Mullerian Inhibiting Substance) sintetizat în tubii seminiferi; canalul genital mezonefrotic Wolff degenerază la fătul de sex feminin prin lipsa hormonilor androgeni care nu sunt sintetizați de ovar. Apar: vaginul, glandele bulbouretrale și glandele vestibulare.

Aparat cardiovascular: se diferențiază ductul toracic, glandele și vasele limfatice. Există elemente figurate anucleate ale seriei eritrocitare.

Sistem osos: condrocraniu dezvoltat.

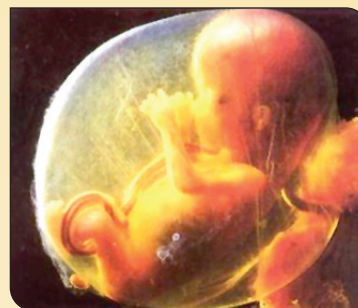
Sistem muscular: încep diferențieri ale mușchilor perineului.

Pielea și derivate: epiderma se îngroașă. Schița câmpului unghial. Foliculi limfatici pe față.

Sistem nervos: se definitivează histogeneza țesutului nervos la nivelul măduvei spinării.

Organe de simț: apare irisul și corpul ciliar. Pleoapele sunt fuzionate. Mugurii glandelor lacrimale. Se diferențiază organul spiral.

Săptămâna 12.



Fetus în vârstă de 12 săptămâni (3 luni) intra-uterin (după L. Nilsson)

Aspect general: organe genitale externe diferențiate (posibilă stabilirea sexului morfologic fetal prin examen ecografic)

Gura: apar papile filiforme și foliate pe fața dorsală a limbii. Perpendicular pe mugurii dentiției deciduale (primare) apar mugurii dentiției definitive. Mugurii dentiției primare în formă de cupă dentară. Plicile palatine sunt complet fuzionate median.

Faringe și derivate: cripte tonsilare. Medulara timică devine limfoidă.

Tub digestiv și glande anexe: tunica musculară a mușchilor netezi de la nivelul tubului digestiv și respirator. Insule pancreatice Langerhans, secreție biliară.

Aparat respirator: concile sunt proeminente. Glande nazale. Plămâni au formă definitivă.

Celom și mezenterii: omentul parțial fuzionat cu peretele abdominal dorsal. Celomul ombilical dispare.

Aparat uro-genital: dispar coarnele uterine. Organe genitale externe nete. Tubii mezonefrotici fac joncțiune cu canalul mezonefrotic. Apar prostata și glandele seminale.

Aparat cardio-vascular: măduva osoasă este formatoare de elemente figurate. Se diferențiază tunicile vasculare.

Sistem osos: notocordul degenerază. Osificarea continuă, unele oase sunt schițate.

Sistem muscular: se schițează mușchii netezi și organele cavitare.

Pielea și derivate: epiderma prezintă trei straturi. Se disting corion și derm.

Sistem nervos: creierul are structura relativă. Se evidențiază intumescențele cervicală și lombară ale măduvei spinării, corespunzătoare plexului brahial și respectiv lombar ce deservește membrele. Apar coada de cal și filum terminale. Se diferențiază tipurile de nevroglie.

Organe de simț: organizarea ochilor este în stadiu avansat; retina este stratificată. Septul nazal fuzionează complet cu palatul despărțind fosele nazale.

Săptămâna 14.

Aspect general: capul drept. Membrele inferioare bine dezvoltate.

Săptămâna 16.

Aspect general: pavilioanele urechilor sunt dezvoltate, păstrând forma genitorului patern (test de paternitate). Fătul devine activ.

Gura: se diferențiază palatul dur definitiv și palatul moale definitiv. Hipofiza este formată pe seama pungii Rathke ce devine adenohipofiză și a unei prelungiri a diencefalului numită infundibulum, ce devine neurohipofiză; la această vârstă hipofiza este funcțională.

Faringe și derivate: noduli limfatici în tonsila palatină. Începe dezvoltarea tonsilei faringiene.

Tub digestiv și glande anexe: apar glandele gastrice și intestinale. Acolarea colonului ascendent și descendent la peretele posterior cu apariția fasciilor Toldt I și II; alipirea duodenului la peretele posterior și formarea fasciei retroduodenopancreatice Treitz, etc. În lumenul intestinului se formează meconium.



Fetus în vârstă de 16 săptămâni (4 luni) intra-uterin (după L. Nilsson)

Aparatul respirator: se schițează sinusurile paranazale. Glande traheale. Faza canaliculară a plămânilor (permeabilizarea căii respiratorii).

Celom și mezenterii: omentul mare fuzionat cu mezocolonul transvers. Mezoduodenul, mezocolonul ascendent și descendent sunt fuzionate cu peritoneul parietal posterior (coalescență). Pancreasul și duodenul devin organe secundar retroperitoneale.

Aparat uro-genital: rinichiul este definitivat ca structură. Testiculul aflat în procesul de coborâre (descensus testis) este situat la intrarea în canalul vaginal. Uterul și vaginul sunt individualizate. Mezonefrosul involuează.

Aparat cardiovascular: splina este formatoare de elemente figurate.

Sistem osos: oase multiple schițate. Apar cavitățile articulare.

Sistem muscular: mușchiul cardiac se dezvoltă, devine mai gros. Mișcările fătului pot fi simțite.

Pielea și derivate: peri pe corp. glande sudoripare și primele glande sebacee.

Sistem nervos: se delimitează lobii cerebrali. Apar proeminența cerebeloasă și coliculii cvadrigemeni.

Organe de simț: organele sensibilității generale sunt diferențiate.

Săptămâna 18.

Aspect general: corpul este acoperit de vernix caseosa. Schița unghiilor la degetele membrelor.

Săptămâna 20.

Aspect general: lanugo vizibil, vernix caseosa abundent.

Gura: depunere de smalț și dentină (începând din luna a 5-a). apare tonsila linguală. Se dezvoltă mugurii dentiției definitive.

Faringe și derivate: tonsila capătă aspect definitiv.

Tub digestiv și glande anexe: se dezvoltă nodulii limfatici și musculara mucoasei în intestin (începând din luna a 5-a). Se formează colonul ascendent (luna a 6-a). Apendicele vermiform (luna a 6-a). Glandele esofagiene profunde (luna a 7-a). Plicile circulare la nivelul intestinului gros (luna a 6-a).

Aparat respirator: osificarea nasului (luna a 6-a). Dezobstruarea narinelor (luna a 6-a). ramificarea bronhiilor cu apariția a 2/3 din ramificațiile bronhiilor. Inițierea dezvoltării sinusurilor frontale și sfenoidale.

Celom și mezenterii: fuzionarea mezenteriiilor (coalescența) completă. Procesul vaginal dezvoltat pe seama peritoneului adiacent testiculului, pătrunde în scrot.

Aparat uro-genital: sinusul uro-genital feminin devine vestibul vaginal. Vaginul capătă lumen (luna a 5-a). Apar glandele uterine (luna a 7-a). Scrotul este lipsit de conținut în perioada de coborâre a testiculului.

Aparat cardiovascular: măduva osoasă devine principalul centru hemopoietic (lunile 5-10), preluând treptat această funcție a splinei și ficatului. Splina are aspect definitiv (luna a 7-a).

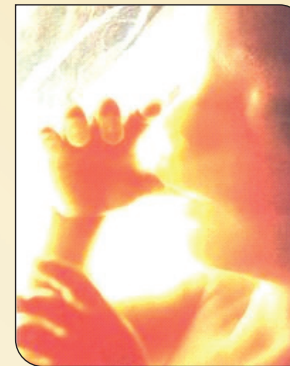
Sistem osos: oasele carpiene, tarsiene, se osifică după naștere când apar și epifizări.

Sistem muscular: mușchii perineului își termină diferențierea.

Pielea și derivate: vernix caseosa (strat de grăsime care acoperă pielea nou născutului). Cornificarea epidermului (luna a 5-

a). Ramificarea canalelor glandei mamare (luna a 8-a). Lanugo (păr fin care acoperă pielea unui nou născut) predomină (luna a 7-a). Sistem nervos: se dezvoltă comisurile: corpul calos, hipocampul, habenula, chiasma optică. Începe mielinizarea măduvei spinării (luna a 5-a). Cortexul stratificat tipic (luna a 6-a). Fisurile și girii cerebrali (luna a 7-a). Începe mielinizarea la nivelul creierului.

Organe de simț: osificarea nasului și urechii (luna a 5-a). Tunica vasculară a cristalinelui este net diferențiată (luna a 7-a). Retina definitivată percepe lumina (luna a 7-a). Gustul este prezent (luna a 8-a). Pleoapele se redeschid.



Fetus în vârstă de 21 săptămâni (5 luni) intra-uterin (după L. Nilsson)

Săptămâna 22.

Aspect general: pielea este zbârcită și roșie.

Săptămâna 24.

Aspect general: unghiile sunt prezente la membrele superioare.

Săptămâna 26.

Aspect general: ochii parțial deschiși. Genele prezente.

Săptămâna 28.

Aspect general: Pielea ușor zbârcită, ochii deschiși, pleoape mobile, păr apărut pe scalp.

Săptămâna 30.

Aspect general: unghiile sunt prezente la membrele inferioare. Testiculele încep să coboare în scrot.

Săptămâna 32.

Aspect general: Pielea netedă de culoare roz. Unghiile sunt acum cornificate (semn de maturitate fetală) și ajung la extremitatea distală a degetelor membrelor superioare. Testiculele pătrund în scrot.

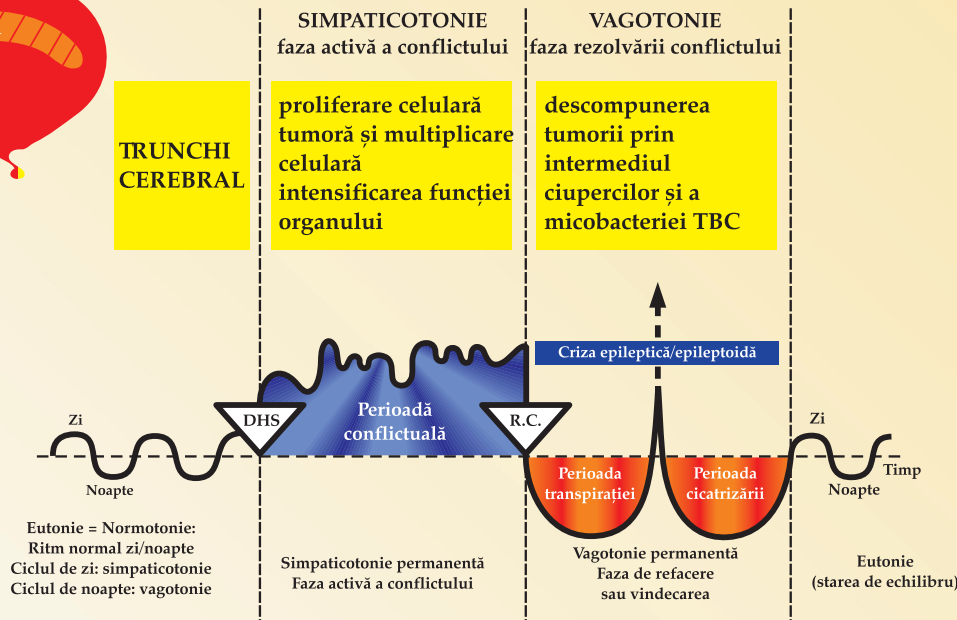
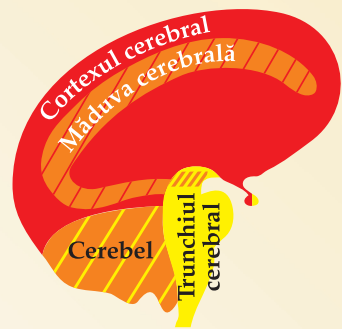
Săptămâna 36.

Aspect general: lanugo aproape absent. Membrele sunt flectate. Unghiile de la degetele membrelor inferioare ating extremitatea distală a falangelor.

Săptămâna 38.

Aspect general: toracele este bombat. Testiculele situate în scrot sau în partea caudală a canalului inghinal. Unghiile depășesc vârful degetelor.





Endodermul



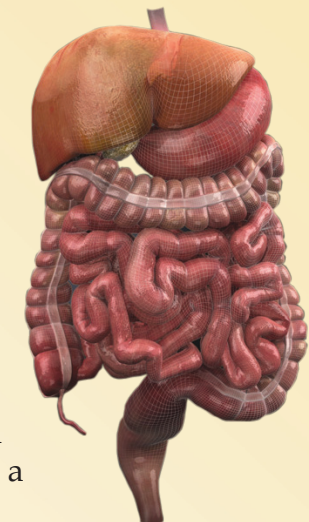
Toate organele și țesuturile care provin din endoderm sunt formate din celule adeno, de aceea tipurile de cancer ale acestor organe sunt numite „adenocarcinoame”. Organele și țesuturile care derivă din cel mai vechi strat germinal sunt controlate de cea mai veche parte a creierului, care este **TRUNCHIUL CEREBRAL**, și, în consecință, sunt corelate la cele mai vechi conflicte biologice.

Endodermul este stratul de germeni care formează cele mai „vechi” organe din timpul primei perioade a stadiului embrionar precum: alveolele pulmonare, partea inferioară a esofagului (1/3), epiteliul stomacului și al intestinelor, parenchimul hepatic, pancreasul, glanda parotidă (glandă salivară situată dedesubtul urechilor), glandele salivare sublinguale, glanda lacrimală, tiroidă, irisul, submucoasa bucală și rectală, glanda hipofiză, intestinul în întregime.

CONFLICTE BIOLOGICE: conflicte biologice legate de țesutul endodermal cu privire la respirație (plămâni), alimente (organe ale tubului digestiv), și procreare (prostată și uter).

Organele și țesuturile tubului digestiv - de la gura până la rect - sunt legate din punct de vedere biologic de „**conflicte de îmbucătură**” (aluzie la îmbucătura reală alimentară). Incapacitatea „de recuperare a îmbucăturii”, se corelează cu **gura și faringele** (inclusiv cerul gurii, amigdalele, glandele salivare); conflictul de „a nu fi în stare să înghiți îmbucătura” se referă la esofag (partea de jos); conflictul de „a nu fi în măsură să absorbi sau să digeri îmbucătura” este legat de organele digestive, cum ar fi **stomacul** (cu excepția curburii mici), **intestinul subțire**, **colonul**, **rectul**, **ficatul** și **pancreasul**.

De exemplu, animalele experimentează aceste conflicte de „îmbucătură” atunci când nu pot găsi hrană sau atunci când o bucată alimentară sau osoasă le rămâne blocată în intestin. Din moment ce oamenii sunt capabili de a

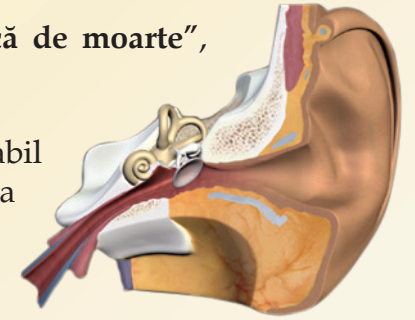




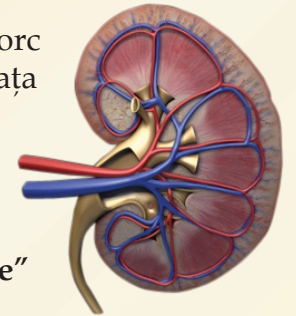
interacționa cu lumea într-o manieră figurativă prin limbaj și simboluri, ei pot experimenta astfel de conflicte de „îmbucătură” într-un sens transpus. Un contract sau o persoană pe care nu le pot „dobândi”, o remarcă jignitoare pe care nu o pot „digeră”. Vrem să posedăm, „îmbucătura” care ni s-a luat sau nu putem scăpa de „îmbucătură”.

Plămâni, mai precis **alveolele pulmonare**, sunt afectate de un **conflict de „frică de moarte”**, declanșat de o situație care ne pune în pericol viața.

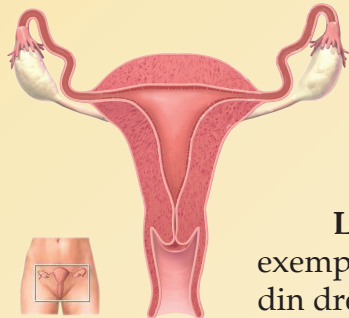
Urechea se referă la **conflictele de auz** (sunetul „bucățică”). Conflictul de „a nu fi capabil de a captura o bucățică de sunet” afectează urechea dreaptă (de exemplu: nu aude vocea mamei), în timp ce conflictul de „a nu fi în măsură de a scăpa de o bucățică de sunet”, afectează urechea stângă (de exemplu: un zgomot puternic enervant instantaneu) Un conflict activ afectează urechea medie, printr-o „infecție” în timpul fazei de vindecare.



Tuburile renale, care sunt cele mai vechi țesuturi ale rinichilor, corespund unor conflicte biologice care se întorc înapoi la momentul în care strămoșii noștri îndepărtați au trăit în ocean și fiind aruncați pe țărm și-au simțit viața periclitată. Noi, trăim astfel un „**conflict de abandon**” (stare de izolare, excludere) precum un „**conflict de existență**” (sunt în joc viața noastră sau mijloacele noastre de trai), sau precum un conflict de „spitalizare”.



Uterul și trompele uterine, precum și prostata, sunt legate de **conflictele de „procreare”** și de **conflictele „urâte”** cu sexul opus.



LATERALITATEA: Lateralitatea nu este semnificativă la țesuturile controlate de trunchiul cerebral. Spre exemplu, dacă o femeie dreptace suferă un conflict de „abandon”, impactul conflictului va avea loc în tuburile renale din dreapta sau din stânga (indiferent dacă conflictul a fost produs de copil sau de partener).

Toate organele și țesuturile care derivă din endoderm generează o proliferare de celule în timpul conflictului activ. Astfel, **cazurile de cancer al gurii, cancer de esofag, stomac și cancer duodenal, cancer hepatic, cancer de pancreas, cancer de colon și rect, de vezică urinară, de rinichi, cancer pulmonar, cancer uterin sau cancer de prostată, sunt controlate de trunchiul cerebral și sunt cauzate de conflictele biologice corespunzătoare acestora.** Odată cu soluționarea conflictului, tumorile se opresc imediat din creștere.

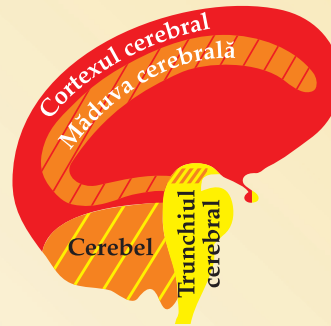
În faza de vindecare, celulele suplimentare (tumora) care au servit unui scop biologic în timpul fazei de conflict activ, sunt descompuse cu ajutorul microbilor de specialitate (ciuperci și micobacterii). În cazul în care microbii aferenți nu sunt disponibili, probabil din cauza unui exces de antibiotice, tumora rămâne în vigoare și se încapsulează, fără a se mai dezvolta.

De regulă, procesul natural de vindecare vine odată cu **umflătura (edem), inflamația, (tuberculoză), transpirațiile nocturne, febra și durerile**. Aici vom găsi, de asemenea cazuri, cum ar fi boala Crohn și colita ulcerosă, precum și „infecțiile” provocate de ciuperci, cum ar fi candidoza. Devin „cronice”, în cazul în care procesul de vindecare aflat în desfășurare este întrerupt de recidivarea conflictului.

Mezodermul

Mezodermul creierului vechi este direcționat de **cerebel**, care este o parte a creierului vechi (trunchiul cerebral și cerebelul).

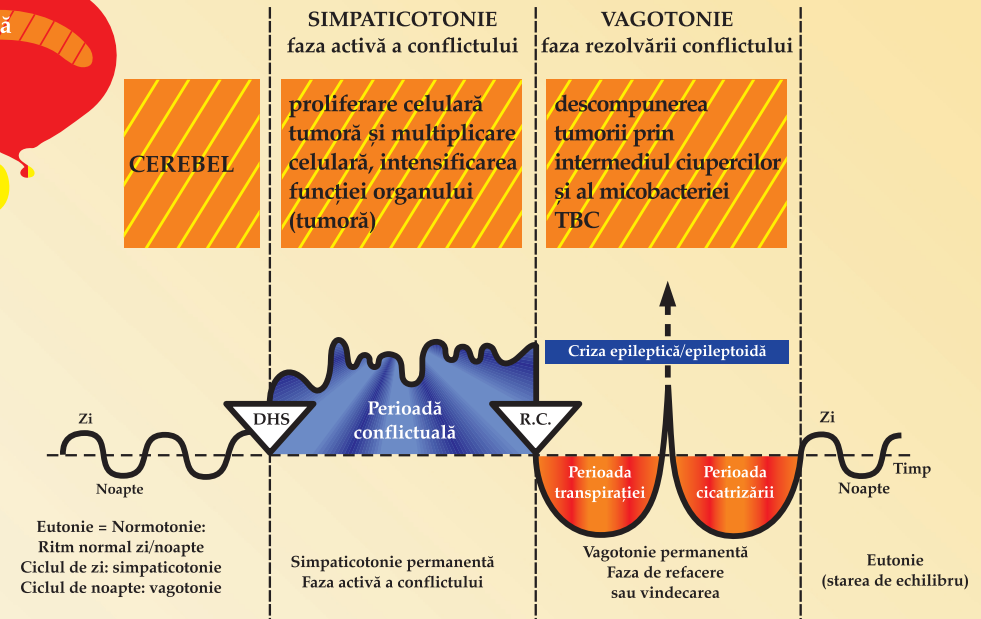
Mezodermul creierului nou este direcționat de **măduva cerebrală** (cerebral medulla) care este o parte a creierului mare.



Mezodermul creierului vechi



Mezoderm



Toate organele și țesuturile care provin din mezodermul creierului vechi sunt formate din celule adenoid, din această cauză cancerule acestor organe sunt numite „adenocarcinoame”

Organele și țesuturile care derivă din mezodermul creierului vechi sunt controlate de **CEREBEL** (parte a creierului vechi). Conflictetele biologice se referă la funcția organului respectiv.

Organele și țesuturile care derivă din mezodermul creierului vechi sunt:

- Corium (startul de piele aflat între epidermă și stratul adipos subcutanat),
- Pleura (membrana seroasă a plămânului),
- Peritoneul (membrana seroasă care căptușește cavitatea abdominală),
- Pericardul (membrana care învelește inima),
- Glandele mamare (glandele producătoare de lapte)



CONFLICTE BIOLOGICE: conflictele biologice sunt legate de mezodermul creierului vechi iar țesuturile pot fi afectate de **conflicte de „atac”** (de piele, în primul rând) și de **conflicte de „îngrijorare cu privire la cuib”** (glande mamare).

Conflictele de „atac” pot fi experimentate la propriu sau la figurat. De exemplu, un atac “împotriva pielii” (corium) poate fi declanșat de un atac fizic, atac verbal, sau de un atac împotriva integrității noastre, dar poate fi declanșat și din cauza soarelui „arsuri” sau datorită degerăturilor produse de „îngheț”, deoarece organismul le poate trăi ca un „atac”.

Un “atac împotriva abdomenului” (peritoneu) poate fi cauzat, la figurat, de un anunț neașteptat cu privire la o intervenție chirurgicală în zona abdominală (de colon, ovare, uter, etc).

Un atac “împotriva pieptului” (pleura) poate fi declanșat, de exemplu, din cauza unei mastectomii.

Glandele mamare, sunt sinonime cu grija și cu hranirea, răspund la un **conflict de „îngrijorare față de cuib”**.

LATERALITATEA: În ceea ce privește organele și țesuturile controlate de cerebel, există o relație de corespondență de la creier la organe. Deci, lateralitatea trebuie luată în considerare. Dacă, de exemplu, o femeie dreaptă suferă un conflict legat de „cuib” în legătură cu copilul ei, impactul conflictului va afecta emisfera dreaptă a cerebelului, cauzând dezvoltarea unui cancer glandular la sânul stâng în faza de conflict activ.

Toate organele și țesuturile care provin din mezodermul creierului vechi generează în timpul fazei de conflict activ o proliferare celulară.

Cancerul de piele (melanom), cancerul de sân, peritonita, tumorile pleurale și pericardice sunt toate controlate de cerebel și sunt cauzate de conflictele

biologice corespunzătoare acestuia. Odată cu soluționarea conflictului, tumorile se opresc imediat din creștere.

În faza de vindecare, celulele suplimentare (tumora), care au servit unui scop biologic în timpul fazei de conflict activ, sunt descompuse cu ajutorul microbilor de specialitate (ciuperci și micobacterii).

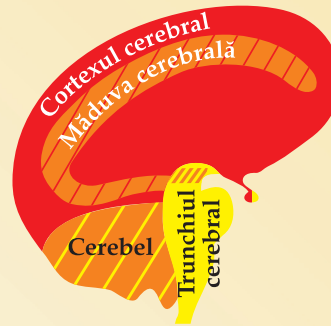
De regulă, procesul natural de vindecare este însoțit de **umflătură (edem), inflamație, (tuberculoză), de „infecții”, de transpirații nocturne, febră și durere**. În cazul în care nu sunt disponibili microbii aferenți țesutului, tumora rămâne și se încapsulează, fără a se mai dezvolta.



Mezodermul creierului nou



Mezoderm



Toate organele și țesuturile care provin din mezodermul creierului nou sunt controlate de **MĂDUVA CEREBRALĂ**, care este partea interioară a creierului mare.

Țesutul muscular este controlat de măduva cerebrală, excepție face musculatura aflată în contracție (izometrică și izotonică) pentru a realiza o mișcare. În acest caz mușchiul este condus de cortexul motor. Musculatura netedă a miocardului (20%), a colonului și a uterului este controlată de trunchiul cerebral.

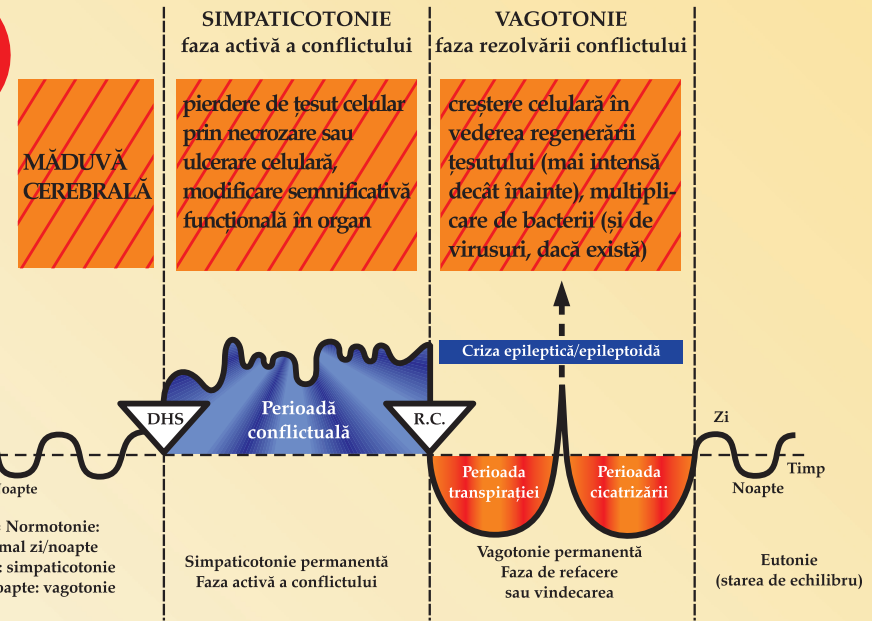
Organele și țesuturile care derivă din mezodermul creierului nou sunt:

- Oase (inclusiv dentina dintelui)
- Cartilaje
- Tendoane și ligamente
- Țesutul conjunctiv
- Țesutul adipos
- Sistemul limfatic (nave limfatici & ganglionilor limfatici)
- Vasele sanguine (cu excepția vaselor coronare)

CONFLICTELE BIOLOGICE legate de țesuturile mezodermului creierului nou se referă mai ales la conflictele de „autodevalorizare”. Adică de „subestimare”, de „subapreciere” sau de „subevaluare”.

Conflictele de „autodevalorizare” implică, în funcție de intensitatea lor, **oasele, mușchii, cartilajele, tendoanele, ligamentele, țesutul conjunctiv, țesutul adipos, vasele de sânge, sau ganglionii limfatici**. Un conflict de „autodevalorizare” sever afectează oasele sau articulațiile, unul mai puțin sever afectează ganglionii limfatici sau mușchii iar un conflict mic de „autodevalorizare” afectează tendoanele.

Rinichii sunt asociați cu un **conflict de „lichide”** (de exemplu, experiența unui înec); cortexul suprarenal este legat de un **conflict de „direcție greșită”** (de exemplu, a luat o decizie greșită).



- Mușchi (masa musculară striată)
- Miocard (țesut muscular cardiac)
- Rinichi
- Cortexul suprarenal
- Splină
- Ovare
- Testicule



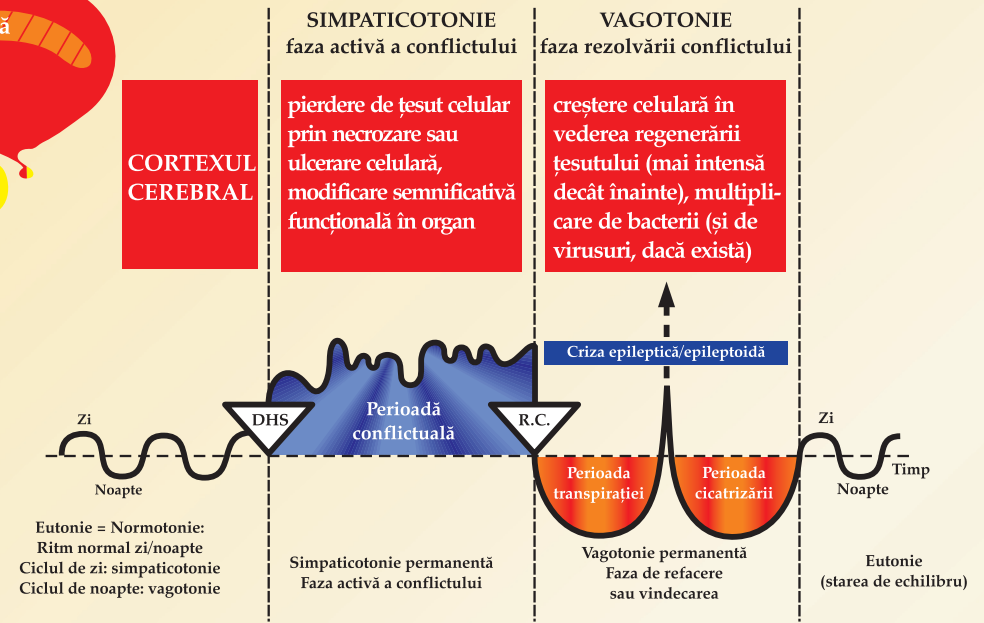
Ectodermul



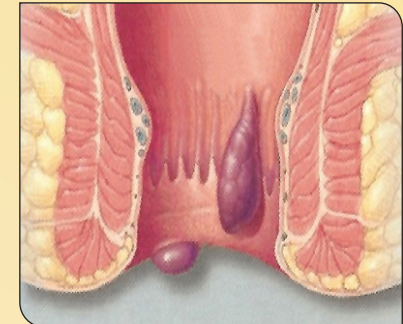
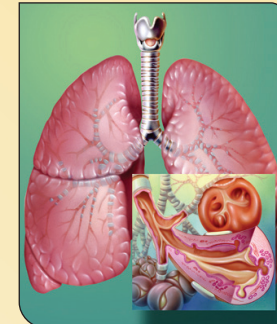
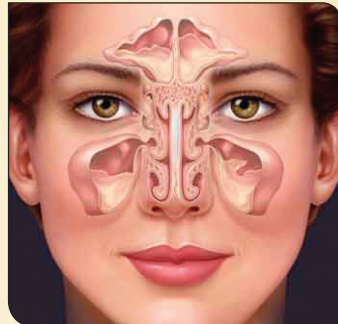
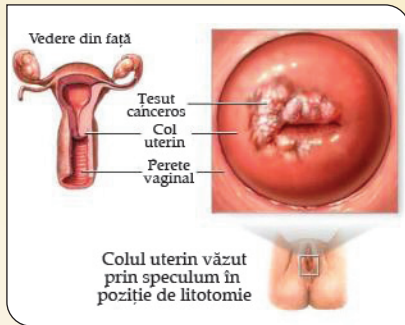
Toate organele și țesuturile care provin din ectoderm sunt formate din **celule epiteliale scuamoase**. Acesta este motivul pentru care cancerul acestor organe sunt numite "carcinoame scuamoase epiteliale". Toate organele și țesuturile care provin din ectoderm (cel mai tânăr strat germinal) sunt controlate de cea mai tânără parte a creierului, **SCOARȚA CEREBRALĂ** sau **CORTEXUL CEREBRAL**, prin urmare, se referă la conflicte biologice mai avansate.

Organele și țesuturile care derivă din ectoderm sunt:

- Epiderma (piele)
- Periost (membrană care acoperă oasele)
- Gura (mucoasa superioară), inclusiv buzele, cerul gurii, gingiile, limba, mucoasa glandelor salivare
- Nasul și sinusurile
- Urechea internă
- Smalțul dinților
- Corneea, conjunctiva (membrană care acoperă suprafața internă a pleoapelor și suprafața anterioară a globului ocular), retina și corpul vitros al ochilor
- Țesutul care căptușește canalele galactofore
- Țesutul care căptușește canalele glandei tiroide
- Țesutul care căptușește canalul faringian



- Țesutul care căptușește arterele și venele coronare
- Esofag (partea de sus 2 / 3)
- Mucoasa laringiană
- Mucoasa bronșică
- Mucoasa gastrică (curbura mică)
- Țesutul care căptușește canalele biliare și vezica biliară
- Țesutul care căptușește canalele pancreatice
- Cervix și vagin
- Țesutul care căptușește pelvisul renal, vezica urinară, ureter și uretră (canal membranos prin care se elimină urina din organism)
- Țesutul care căptușește rectul (partea inferioară)
- Celulele nervoase ale sistemului nervos central



CONFLICTE BIOLOGICE: În conformitate cu dezvoltarea evolutivă a organismului uman, conflictele biologice legate de țesuturile ectodermice sunt de o natură mai avansată.

Cortexul cerebral controlează țesuturile legate de **conflictele „sexuale”** (respingere sexuală sau frustrare sexuală), de **conflictele de „identitate”** (nu știu de unde să fac parte), sau de **conflictele „TERITORIALE”**. De exemplu, conflictele de „frică teritorială” (frica sau teama în legătură cu un teritoriu), afectează laringele și bronhiile, **conflictele de „pierdere teritorială”** (frica de a pierde teritoriul sau pierderea reală a acestuia), afectează vasele coronare; **conflictele de „furie teritorială”** - afectează mucoasa stomacului, hepatobiliare, și canalele pancreatice; incapacitatea de marcarea a teritoriului (afectează bazinul renal, vezica urinară, ureter și uretră).

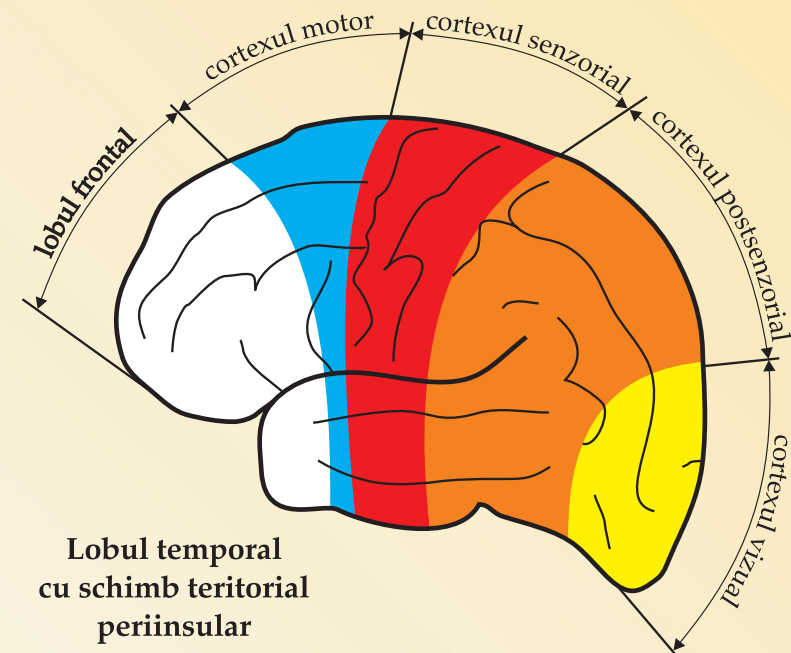
Conflictele de „separare” afectează pielea și țesutul care căptușește ductele mamare (canal care transportă laptele) și **conflictele de „auz”** (Nu vreau să aud asta!). Toate aceste conflicte sunt controlate în mod exclusiv de zonele cerebrale specifice **CORTEXULUI SENZORIAL**.

CORTEXUL POSTSENZORIAL controlează periostul (membrană conjunctiv-fibroasă care acoperă oasele), și este legat de conflictul de „separare”, cu experiență deosebit de gravă sau „brută”.

CORTEXUL MOTOR controlează mișcările musculare și este programat cu răspunsuri biologice la conflicte de tip „motoric”, cum ar fi „nu pot scăpa” sau de „sentiment blocat”.

LOBUL FRONTAL receptează conflictele de „frică frontală” (frica de a te afla într-o situație periculoasă) sau conflicte de „neputință”, legate de țesutul care căptușește canalele glandei tiroidei și țesutul care căptușește canalul faringian.

CORTEXUL VIZUAL se referă la „pericolele care te amenință din spate”, legate de retină și corpul vitros al ochilor.



Alte conflicte care se referă la cortexul cerebral sunt conflictele de „duhoare” (membrana nazală), conflictele de „îmbucătură” (smalțul dinților), conflictele „orale” (gura, inclusiv gingiile), conflictele de „auz” (urechea internă), conflictele de „dezgust și repulsie” sau conflictele de „frică” și de „rezistență” (celulele insulare pancreatice).

LATERALITATEA: Cu organele care sunt controlate de cortexul motor, cortexul postsenzorial, și cortexul vizual, normele de lateralitate trebuie luate în considerare. Dacă, de exemplu, un bărbat biologic stângaci suferă un conflict de „separare” de mama lui, impactul conflictului va afecta emisfera stângă a cortexului senzorial, cauzând o erupție de piele pe partea dreaptă a corpului în timpul fazei de vindecare.

În lobul temporal (a se vedea diagrama), trebuie luat în considerare pe lângă lateralitate și genul (masculin sau feminin) și nivelul hormonal, mai exact nivelul de estrogen și de testosteron. Starea hormonală determină dacă conflictul este experimentat într-un mod masculin sau feminin, situație care, la rândul său, determină dacă impactul conflictului afectează partea dreaptă sau stângă a lobului temporal. Partea dreaptă a lobului temporal este partea „masculină sau de testosteron” iar partea stângă este partea „feminină sau de estrogen”. Dacă statutul hormonal se schimbă după menopauză, sau dacă nivelul de estrogen sau de testosteron este modificat de medicație (contraceptive, estrogen sau testosteron, droguri sau chimioterapie), se schimbă și identitatea biologică. Prin urmare, după menopauză o femeie poate suferi conflicte „masculine”, care se înregistrează pe partea dreaptă „masculină” a creierului, cu diferite simptome fizice în cazul în care ea se află în premenopauză.

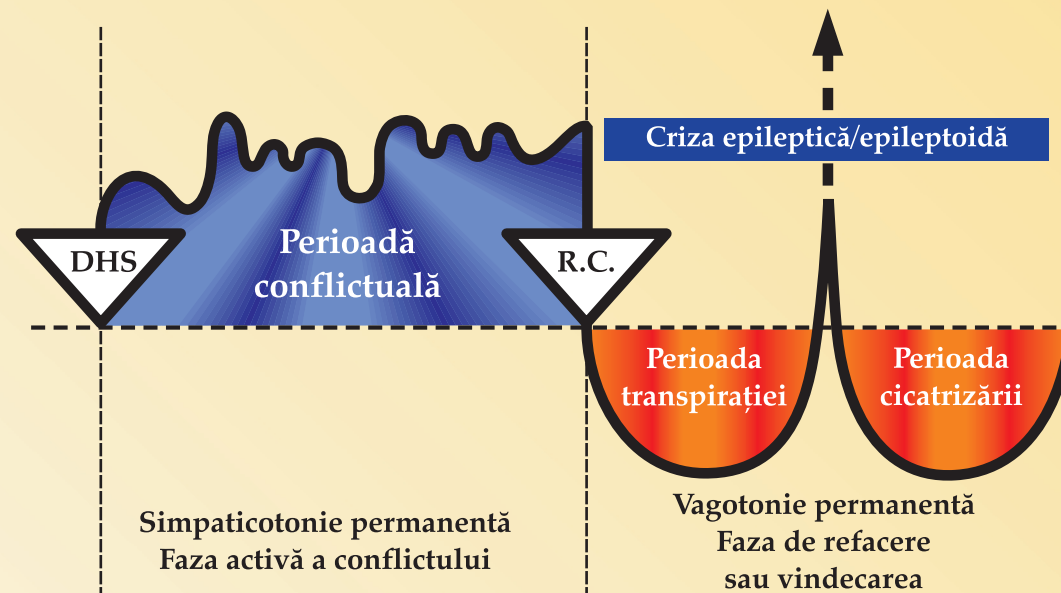
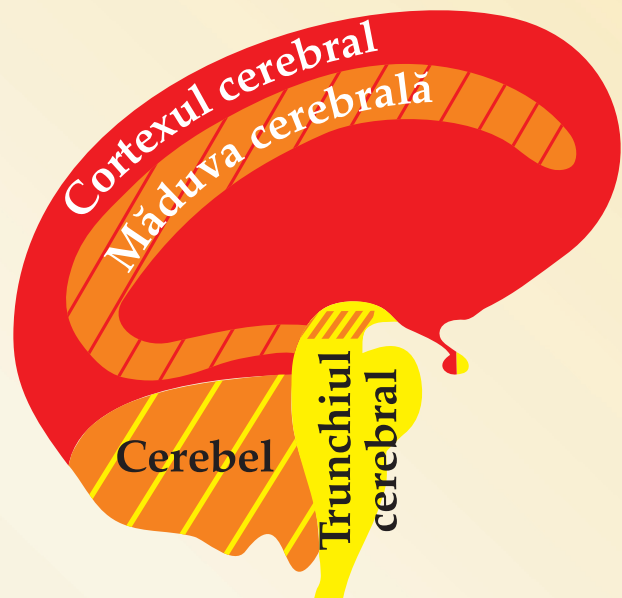
Toate organele și țesuturile care derivă din ectoderm generează în timpul fazei de conflict activ pierderi de țesut (ulcerații). Odată cu soluționarea conflictului procesul de ulcerare se oprește imediat.

În faza de vindecare, pierderea de țesut care a servit unui scop biologic în timpul fazei de conflict activ este redobândită printr-o proliferare celulară.

Procesul natural de vindecare este de obicei însoțit de **umflătură (edem), inflamație, febră și durere**. Bacteriile (dacă sunt disponibile) sprijină formarea țesutului cicatrizat, cu simptome de „infecție bacteriană” (ex. infecția vezicii urinare).

Vom întâlni tipuri de cancer, precum cancerul mamar (carcinom ductal), **cancerul pulmonar, cancerul laringian, limfomul Non-Hodgkin sau cancerul de col uterin**. Toate au un caracter curativ în cazul în care conflictul a fost rezolvat. Aici vom găsi, de asemenea, **erupții cutanate, hemoroizi, răceală, bronșită, laringită, icter, hepatită, cataractă, sau gușă**.

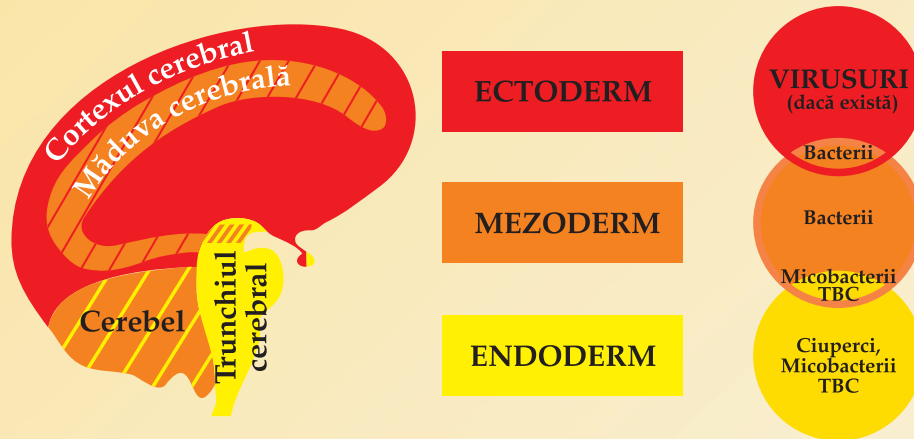




<p>CREIERUL NOU: Necrozare, ulcerare celulară; diminuarea sau oprirea funcției unui organ</p>		<p>ECTODERM (strat embrionar exterior)</p>	<p>pierdere de țesut celular prin necrozare sau ulcerare celulară, modificare funcțională semnificativă în organ</p>	<p>creștere celulară în vederea regenerării țesutului (mai intensă decât înainte), multiplicare de bacterii (și de virusuri, dacă există)</p>
<p>Cortex cerebral + Măduvă cerebrală</p>		<p>MEZODERMUL NOU (strat embrionar mijlociu)</p>	<p>pierdere de țesut celular prin necrozare sau ulcerare celulară, modificare semnificativă funcțională în organ</p>	<p>creștere celulară în vederea regenerării țesutului (mai intensă decât înainte), multiplicare de bacterii (și de virusuri, dacă există)</p>
<p>CREIERUL VECHI: proliferare (multiplicare) celulară</p>		<p>MEZODERMUL VECHI (strat embrionar mijlociu)</p>	<p>proliferare celulară, tumoră și multiplicare celulară, intensificarea funcției organului (tumoră)</p>	<p>descompunerea tumorii prin intermediul ciupercilor și al micobacteriei TBC</p>
<p>Cerebel + Trunchi cerebral</p>		<p>ENDODERM (strat embrionar interior)</p>	<p>proliferare celulară, tumoră și multiplicare celulară, intensificarea funcției organului</p>	<p>descompunerea tumorii prin intermediul ciupercilor și al micobacteriei TBC</p>

A 4-A LEGE BIOLOGICĂ

SISTEMUL ONTOGENETIC DE MICROBI



Corelația între CREIER – STRATURI GERMINALE – MICROBI

serviciul individului pentru a-l proteja de invazia inamică. Prin urmare, nu mai era decât un pas, până la dezvoltarea unor medicamente din ce în ce mai specifice, destinate să dea o mână de ajutor sistemului nostru de apărare. Cu toate acestea, nu toți cercetătorii aveau aceeași opinie: unii dintre ei au început să observe că, de la nașterea sa, omul coabitează cu microbi; în corpul nostru sunt de zece ori mai multe bacterii decât celule umane: sute de mii de miliarde! Pielea este populată de microorganisme precum stafilococii și streptococii, bacterii care trăiesc în gât, în nas, în urechi și în conjunctiva ochiului. Mirosul emanat din axilă (subsuori) provine din activitatea bacteriilor. Vaginul conține microbi inofensivi cu care copilul intră în contact în momentul nașterii sale; deci, există mai mulți microbi decât celule, microbi la care omul s-a adaptat perfect. În cazul în care călătorim într-o țară străină, microbii din acea regiune pot, cu toate acestea, deveni patogeni, în măsura în care organismul nostru nu-i recunoaște ca făcând parte din „mediul” său: rujeola, importată de la „conchistadorii” Noii Lumi, a decimat populația indigenă al cărei organism nu era pregătit să recunoască noul microb. Alți cercetători au constatat faptul că, în multe boli infecțioase, propriile noastre bacterii intră în acțiune după ce, timp îndelungat, au fost inactive iar acest lucru ridică noi întrebări cu privire la rolul lor.

Contrar opiniei curente, microbii sunt aliații noștri, fiind indispensabili pentru supraviețuirea noastră. Ei au trăit și continuă să trăiască în simbioză cu toate organismele mediului ecologic, în care s-au dezvoltat de milioane de ani.

A 4-a lege biologică explică rolul benefic al microbilor, modul în care aceștia sunt corelați cu cele trei straturi germinale embrionare în timpul fazei de vindecare a oricărui Program Biologic Special (PBS).

Descoperirea științifică a microbilor a avut loc în a doua jumătate a secolului trecut, întotdeauna erau prezenți în organismul fiecărui bolnav atins de o infecție sau de o stare febrilă, cum să nu le fie atribuită responsabilitatea pentru aceste stări? Pornind de la această ipoteză, s-a procedat la clasificarea diverselor patologii. Progresul tehnicii și apariția microscopului au permis descoperirea unor organisme din ce în ce mai mici până s-a ajuns la virus, un soi de parazit incapabil de a se reproduce singur, care utilizează, în acest scop, sistemul de reproducere al altor celule. Astfel, s-a ajuns la descoperirea sistemului imunitar, un „aparat militar” aflat în

Studiind genetica acestei lumi incredibile care trăiește în interiorul intestinelor noastre, oamenii de știință au descoperit 100 de trilioane de microbi din peste 1000 de specii. Ei ne ajută la digestia alimentelor, inclusiv a unor vitamine, zaharuri și fibre. Acest „microbiom” al colonului, suma tuturor acestor microbi, include peste 60 000 de gene - de două ori mai multe decât numărul de gene din ADN-ul uman. Din cauza faptului că unele dintre aceste gene ale microbilor codifică enzime necesare hrănirii noastre, oamenii de știință cred că microbiomul colonului a coevoluat împreună cu gazdele sale umane spre beneficiul reciproc. Funcția biologică a microbilor a fost și este de a menține organele și țesuturile noastre într-o stare bună de sănătate. Este bine să contactezi microbi care sunt „străini” corpului uman, doar că aceasta să se facă natural, în ritmul adaptabilității biologice la mediu.

În „Normotonie” (înainte de PBS), precum și în timpul fazei de conflict activ, **microbii sunt inactivi**. Cu toate acestea, în momentul în care conflictul este rezolvat, microbii care sunt legați de un conflict de organe, primesc un impuls de la creier pentru a sprijini procesul de vindecare care a fost pus în mișcare. Așadar, **microbii devin activi numai în faza de vindecare**.

Diagrama indică clasificarea microbilor în raport cu cele trei straturi de germeni embrionari și zonele cerebrale, de unde sunt controlate și coordonate activitățile microbilor.

Micobacteriile și ciupercile operează numai în țesuturile care provin din endoderm și mezodermul creierului vechi iar bacteriile, care nu sunt micobacterii, participă numai la vindecarea țesuturilor care decurg din mezodermul creierului nou.

CIUPERCILE și MICOBACTERIA (TBC) sunt cei mai vechi microbi. Ele curăță organismul de tumorile situate în organele și țesuturile controlate de creierul vechi (trunchiul cerebral și cerebelul), care provin din endoderm, precum și pe cele care provin din mezodermul creierului vechi. Putem afirma că „torturează” tumora printr-o acțiune de cazeificare (de brânzire).

În timpul fazei de vindecare, ciuperci, cum ar fi *Candida albicans*, sau micobacterii, cum ar fi *Mycobacterium tuberculosis (TBC)*, descompun celulele care au servit unui scop biologic în timpul fazei de conflict activ.

Ciupercile și micobacteriile elimină tumorile de colon, tumorile pulmonare, tumorile renale, tumorile hepatice, tumorile glandulare de sân sau melanoamelor atunci când nu mai sunt necesare.

Micobacteriile se remarcă datorită faptului că ele încep să se înmulțească imediat în momentul DHS. Se multiplică paralel cu dezvoltarea tumorii, astfel încât în momentul în care conflictul este rezolvat, bacteriile TBC vor fi disponibile pentru a descompune tumora canceroasă.



Simptome: În timpul procesului de descompunere, rămășițele procesului de vindecare sunt eliminate prin materii fecale (colon - PBS), urină (rinichi - PBS, prostată - PBS), sau prin intermediul plămânilor (pulmonar - PBS). De obicei, acest proces este însoțit de transpirații nocturne, de eliminare a acumulărilor de puroi (potențial amestecat cu sânge), umflătură, inflamație, febră, și durere. Acest proces natural microbial este numit adesea, în mod eronat, fără o „infecție”. În cazul în care microbii necesari au fost nimiciți, de exemplu prin suprautilizarea de antibiotice sau prin „chimioterapie”, tumora rămâne și se încapsulează, fără a se mai dezvolta.

BACTERIILE (care nu sunt micobacterii) operează exclusiv pe organe și țesuturi controlate de măduva cerebrală și derivate din mezodermul creierului nou.

În timpul fazei de vindecare aceste tipuri de bacterii contribuie la refacerea pierderii de țesut care a avut loc în cursul fazei de conflict activ. Stafilococii și Streptococii, de exemplu, asistă la refacerea țesutului osos și contribuie la reconstruirea pierderii celulare (necroză) de țesut ovarian sau testicular. De asemenea, iau parte la formarea de țesut cicatrizat dacă țesutul conjunctiv este controlat de măduva cerebrală. În cazul în care bacteriile absentează, procesul de vindecare continuă, însă nu mai poate fi vorba de un nivel biologic optim.

Bacteriile TBC au rolul exclusiv de a elimina țesutul controlat de creierul vechi, în timp ce toate celelalte bacterii sprijină reconstrucția țesutului controlat de creierul mare.

Simptome: Procesul de completare microbială este de obicei însoțit de umflătură, inflamație, febră, și durere. Acest proces natural microbial este numit în mod eronat o „infecție”.

VIRUSURILE (dacă există!?) colaborează la refacerea organelor de origine ectodermică guvernate de cortexul cerebral (scoarța cerebrală).

Virusurile sunt definite de cercetători ca fiind particule submicroscopice alcătuite dintr-o parte centrală (genom viral) ce conține acizi nucleici (ADN sau ARN) și un înveliș alcătuit din proteine (capsidă). La virusurile mai complexe mai apare un înveliș exterior tot de natură proteică (peplos).

Proteinele sunt substanțe azotate formate din lanțuri simple sau complexe de aminoacizi. Aminoacizii sunt substanțe organice care prezintă în aceeași moleculă o funcție acidă și o funcție bazică, se găsesc liberi în cantități mici în organismele viețuitoarelor.

Practic nu se concepe viață fără proteine. Proteinele pot fi enzime care catalizează diferite reacții biochimice în organism, inclusiv replicarea ADN-ului, altele pot juca un rol important în menținerea integrității celulare (proteinele din peretele celular, proteinele din capsida sau peplosul



virusurilor). Biosinteza proteinelor este un proces prin care celula vie își sintetizează proteinele proprii. Din punct de vedere chimic, proteinele sunt lanțuri polipeptidice cu mai mult de 100 aminoacizi în structură, peptida reprezentând legătura dintre doi aminoacizi.

La studierea structurii componentelor virusului observăm că atât partea periferică cât și cea centrală sunt de natură proteică. De fapt până în anii 1940, oamenii de știință susțineau că materialul genetic este o proteină considerându-l a fi prea simplu pentru a servi ca material fundamental pentru ereditate. Din 1944, datorită cercetărilor biologului Oswald T. Avery și a colegilor săi din cadrul Institutului de Cercetări Medicale Rockefeller, se consideră ADN-ul ca fiind materialul genetic de bază.

Acizii nucleici au fost izolați pentru prima dată din „puroi chirurgical”, în 1868 de către anatomistul elvețian Friederich Miescher. El a stabilit că materialul izolat conține o cantitate ridicată de fosfor și azot care-i conferă un caracter acid și l-a denumit nucleină. Un pas important în studierea acizilor nucleici a fost făcut de către biochimistul german Albert Kossel care arată, în 1879, că nucleinele sunt formate dintr-o componentă proteică și alta non-proteică. Pentru această componentă non-proteică Richard Altmann propune, pentru prima dată, în 1889, denumirea de acid nucleic.

Acizii nucleici reprezintă lanțuri polinucleotidice în structura cărora se repetă aleator un set limitat de nucleotide. Nucleotida reprezintă componenta protidică (substanță azotată care prin desfacere hidrolitică eliberează aminoacizi) a acizilor nucleici conținând în structura sa: o bază azotată (Adenină, Guanină, Timină, Citozină, Uracil) legată de o pentoză (dezoxiriboza pentru ADN și riboza pentru ARN) și acid fosforic (care realizează legături fosfodiesterice între două nucleotide succesive).

Bazele azotate se leagă numai de pentoze nu și de acidul fosforic. Acizii nucleici au o structură mai simplă decât aminoacizii. Trei perechi de baze azotate formează în mod normal un codon care codifică un aminoacid. Mai mulți codoni la un loc codifică o proteină. În funcție de felul sau succesiunea în care se pot combina aceste baze azotate rezultă un număr de 64 de aminoacizi posibili, deci și în cazul acizilor nucleici putem vorbi tot de lanțuri de aminoacizi care sunt caracteristici proteinelor, dar fiind legați de pentoze vorbim de proteine conjugate (proteide).

Reproducerea virusurilor este posibilă numai în interiorul celulelor vii (vezi biosinteza proteinelor), în organisme sau în medii de cultură care conțin astfel de celule, acest proces fiind realizat pe baza moleculei de ADN conținută în celula gazdă. Replicarea ADN-ului reprezintă procesul prin care fiecare moleculă de ADN se copiază pe el, cu ajutorul ARN-ului, pentru fiecare celulă descendentă sau virus.

La baza ierarhiei lumii macromoleculilor stau proteinele. Din interacțiunea acestor macromolecule apare viața (privită din punct de vedere academic). Se pornește deci de la proteine cu rol structural și se ajunge la proteine cu rol enzimatic. Nu se întâmplă nimic în celulele vii fără contribuția enzimelor (lanțuri polipeptidice scurte).



Acțiunea acestor enzime este controlată de psihic și implicit creier prin intermediul hormonilor (proteine „rudimentare” sau lanțuri polipeptidice scurte) determinând la nivel celular modificări funcționale și structurale în funcție de necesități.

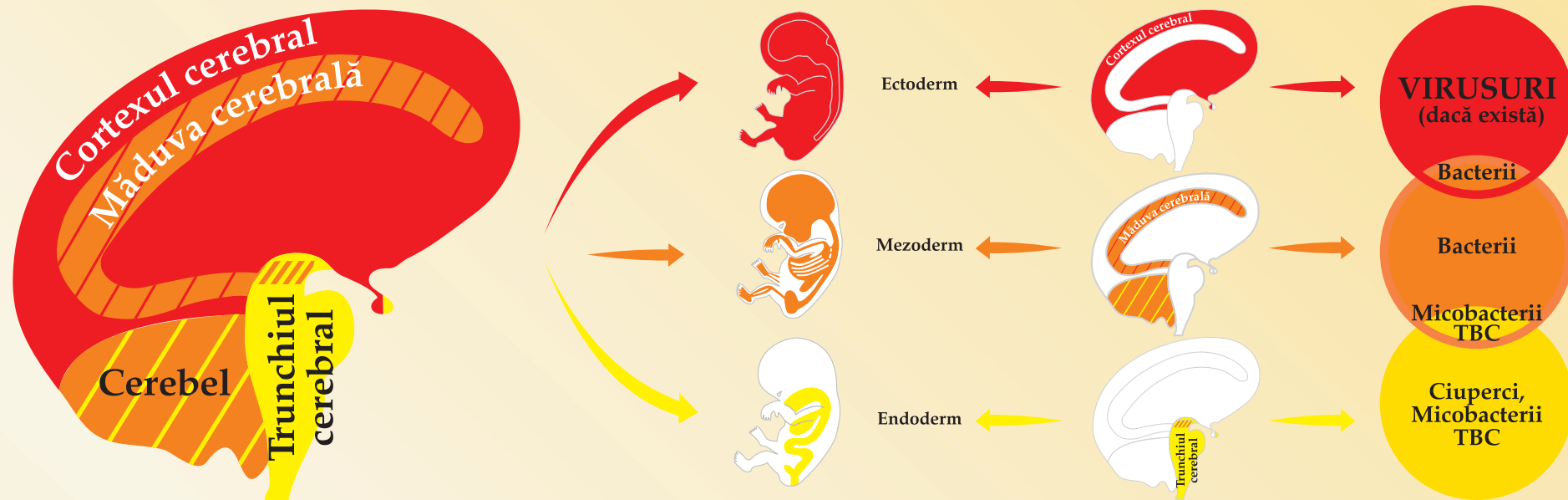
Psihic → Creier → Hormoni → Enzime → ADN → ARN → “Virusuri”

Proteine în diferite forme structurale

NMG preferă să vorbească despre „presupuse virusuri”, deoarece în ultimul timp existența acestora a fost pusă în discuție. Lipsa de dovezi științifice în ceea ce privește afirmația că anumite virusuri cauzează anumite „infecții” este în conformitate cu concluziile Dr. Hamer, și anume, faptul că procesul de reconstrucție a cortexului cerebral ectodermal care controlează epiderma, nivelul colului uterin, mucoasa hepatobiliară a ficatului, mucoasa stomacului, mucoasa bronșică sau membrana nazală, apare, chiar și în lipsa virusurilor. Asta înseamnă că pielea se vindecă fără „Virusul” herpesului, ficatul - fără „Virusul” hepatitei, membrana nazală - fără „Virusul” gripei, etc.

Simptome: Procesul de vindecare poate fi însoțit de umflături, inflamație, febră, și durere. Acest proces natural microbial este numit în mod eronat „infecție”.

În cazul în care virusurile există, ele – conform raționamentului evolutiv – ar asista la reconstrucția țesuturilor ectodermale! Prin urmare, cunoscând rolul benefic al microbilor, virozele nu pot fi considerate „boli”, dar în schimb pot juca un rol vital în procesul de vindecare al țesuturilor controlate de cortexul cerebral (scoarța cerebrală).



CREIERUL NOU: Necrozare, ulcerare celulară; diminuarea sau oprirea funcției unui organ	VIRUSURI (dacă există)	ECTODERM (strat embrionar exterior)	pierdere de țesut celular prin necrozare sau ulcerare celulară, modificare funcțională semnificativă în organ	creștere celulară în vederea regenerării țesutului (mai intensă decât înainte), multiplicare de bacterii (și de virusuri, dacă există)	Semnificația biologică: În faza activă a conflictului
Cortex cerebral + Măduvă cerebrală	Bacterii	MEZODERMUL NOU (strat embrionar mijlociu)	pierdere de țesut celular prin necrozare sau ulcerare celulară, modificare semnificativă funcțională în organ	creștere celulară în vederea regenerării țesutului (mai intensă decât înainte), multiplicare de bacterii (și de virusuri, dacă există)	La sfârșitul perioadei de vindecare
CREIERUL VECHI: proliferare (multiplicare) celulară	Bacterii Micobacterii TBC	MEZODERMUL VECHI (strat embrionar mijlociu)	proliferare celulară, tumoră și multiplicare celulară, intensificarea funcției organului (tumoră)	descompunerea tumorii prin intermediul ciupercilor și al micobacteriei TBC	În faza activă a conflictului
Cerebel + Trunchi cerebral	Ciuperci, Micobacterii TBC	ENDODERM (strat embrionar interior)	proliferare celulară, tumoră și multiplicare celulară, intensificarea funcției organului	descompunerea tumorii prin intermediul ciupercilor și al micobacteriei TBC	În faza activă a conflictului

A 5-A LEGE BIOLOGICĂ

LEGEA CHINTESENȚEI

Fiecare boală este parte a unui Program Biologic Special semnificativ, creat pentru a ajuta un organism (oameni și animale deopotrivă), în vederea soluționării unui conflict biologic.

Toate comportamentele umane (deci, inclusiv bolile) sunt determinate de **Programe Biologice Speciale** (PBS) semnificative de supraviețuire, înscrise în creierul nostru de-a lungul timpului. Boala este soluția biologică perfectă propusă de către creierul nostru, ultima posibilitate de supraviețuire.

Așadar, fiecare „boală” face parte dintr-un PBS creat pentru a ajuta un organism (oameni și animale deopotrivă), în vederea soluționării unui conflict biologic.

**Boala are întotdeauna un sens.
Este utilă, necesară, vitală pentru individ
și pentru evoluția speciei.**

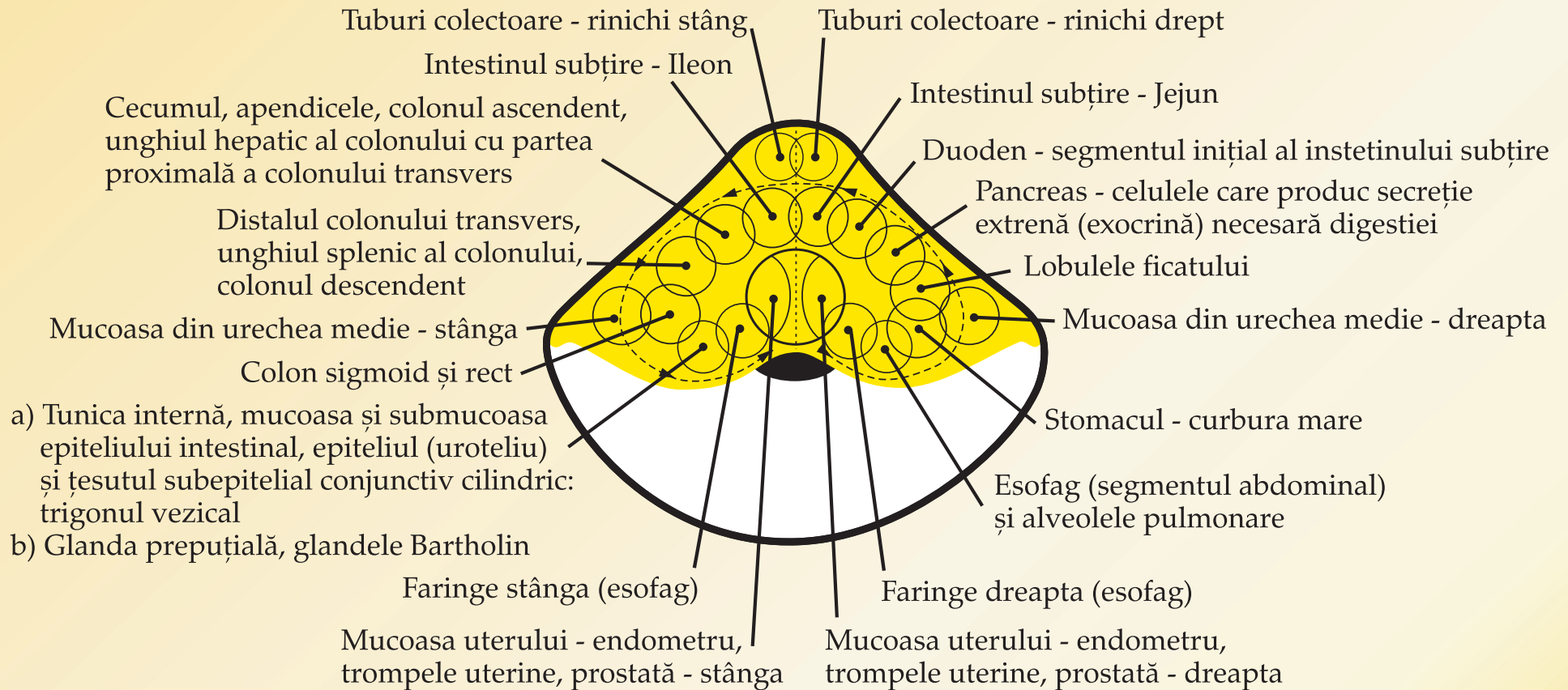


ENDODERMUL

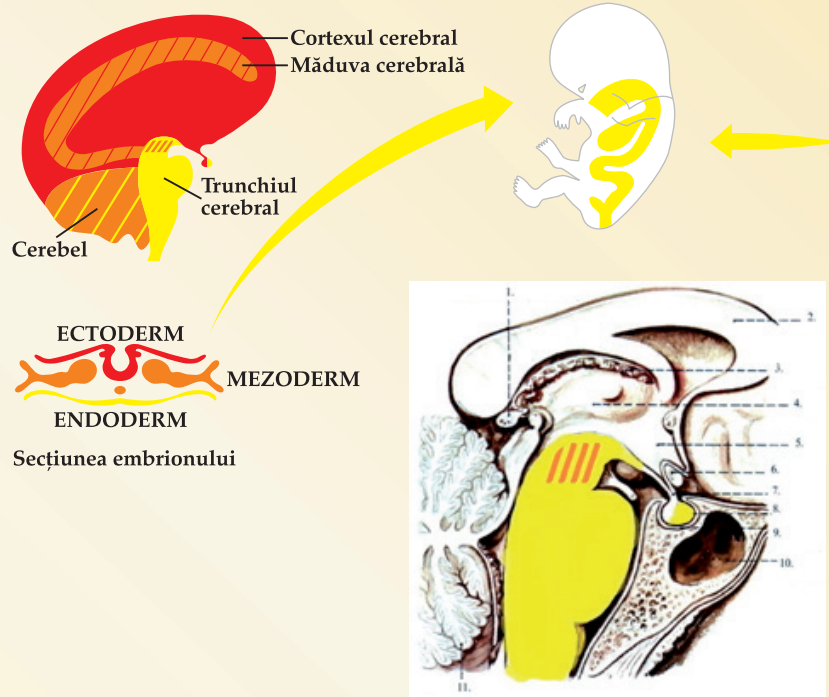


ORGANELE ENDODERMICE

RELAȚIA TRUNCHI CEREBRAL – ORGAN CENTRELE DE COMANDĂ DIN TRUNCHIUL CEREBRAL



Sistemul Ontogenetic al tumorilor și bolilor echivalente cancerului



Endoderm (stratul interior al embrionului celular) Trunchiul cerebral

Nu există lateralitate biologică
organ- creier

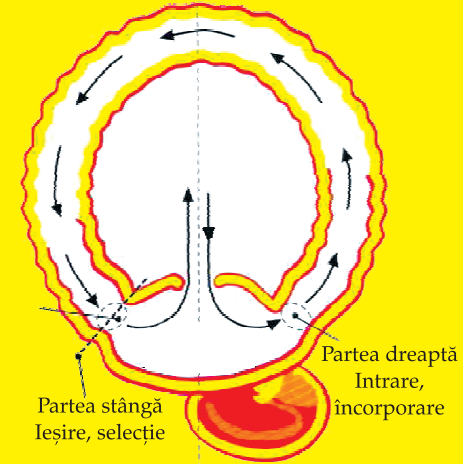
FC (faza conflictuală) –
adenocarcinom, tumoră epitelială
malignă (proliferație celulară,
faza I- II-III)

FPC Faza post-conflictuală – TBC
distrugerea tumorii

Microbi, mycobacterii, ciuperci, TBC
(înmulțirea acestora de la începutul
DHS-ului , activitate în FPC la
distrugerea și descompunerea
tumorii)

Însemnătatea biologică în FC

CONFLICTUL DE ÎMBUCĂTURĂ



În Programul Biologic Special, în faza de conflict activ, aceste organe provoacă o proliferare celulară (sporirea activității). Trunchiul cerebral controlează așa numitele organe endodermice care derivă din stratul interior germinativ: glanda parotidă, glandele salivare, mucoasa orală scuamoasă (pavimentoasă) și mucoasa rectului, alveolele pulmonare, epiteliul tractului digestiv și intestinal (intestinul subțire - duoden, jejun, ileon; intestinul gros: cecum, colon, rect – fără anus), sistemul tubular renal (tubul contort proximal, ansa lui Henle și tubul contort distal, tubul colector „Tubulus renalis colligans”), parenchimul ficatului (țesut cu aspect spongios), glanda pancreatică, glandele lacrimale, glanda tiroidă (glandula thyroidea), hipofiza. Și mușchii striați sunt organe controlate de diencefal (creierul mijlociu).

După rezolvarea conflictului aceste tumori se necrozează (se distrug).

