

PSIQUE CEREBRO ÓRGANO

**Relaciones entre los tres niveles de la
NUEVA MEDICINA – según
DR. MED. RYKE GEERD HAMER**

Las cinco leyes biológicas

1. Ley "Férrea" del cáncer

1er. Criterio:

Todo cáncer o enfermedad equivalente al cáncer se produce por un DHS, es decir, un shock conflictivo, altamente agudo y dramático vivido en soledad, que afecta casi simultáneamente a los tres niveles.

1. Psique
2. Cerebro
3. Órgano

2º Criterio:

El contenido del conflicto determina, en el momento del DHS, tanto la localización del FOCO de Hamer en el cerebro como la localización del cáncer o enfermedad equivalente en el órgano.

3er. Criterio:

La evolución del conflicto corresponde a una evolución específica del FOCO de HAMER en el cerebro y una evolución específica de un cáncer o enfermedad equivalente en el órgano.

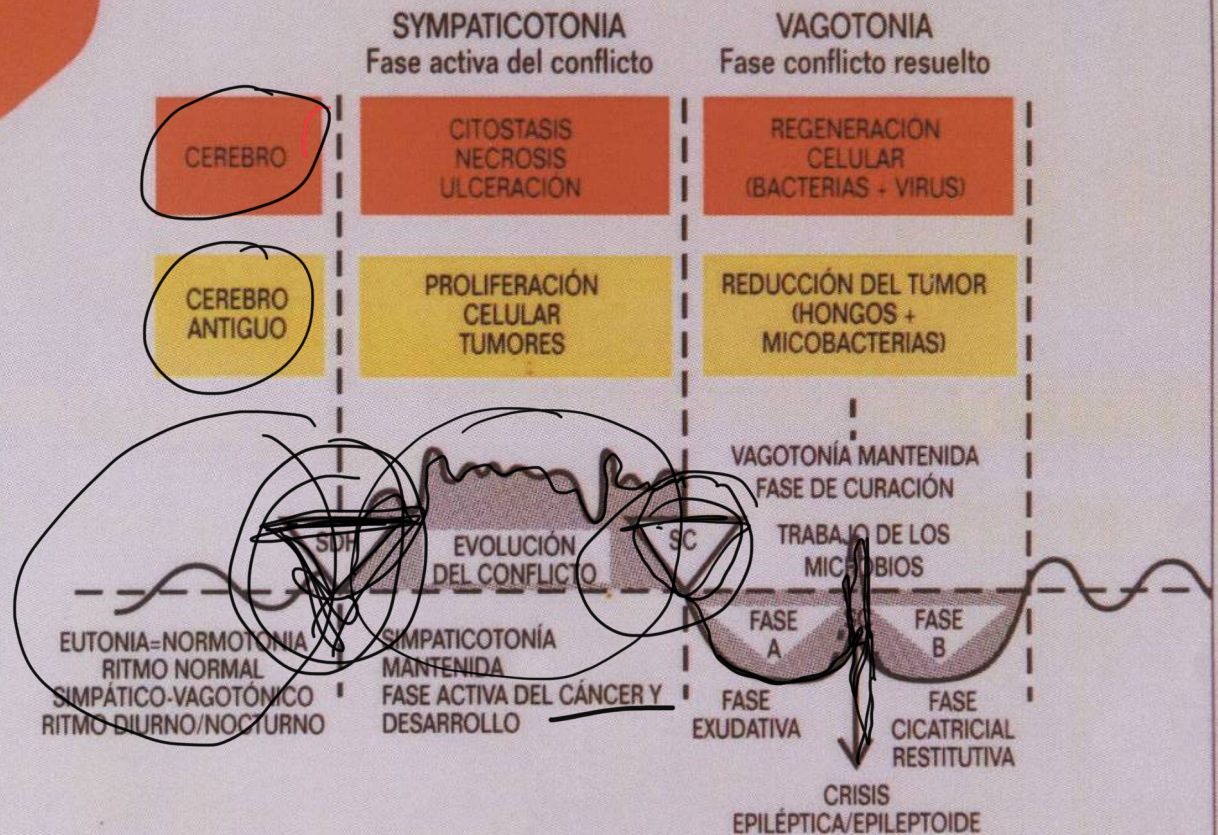
2. Ley del carácter bifásico de las enfermedades que presentan solución de conflicto.

3. Sistema ontogenético de Tumores y Enfermedades análogas.

4. El sistema ontogenético de los microbios.

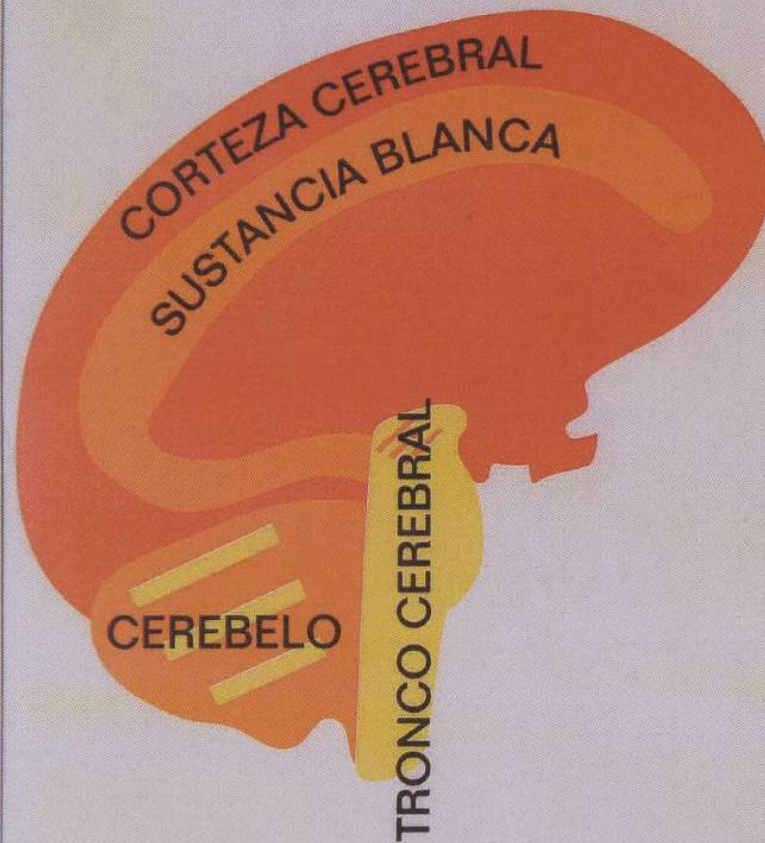
5. Ley de la comprensión de que las así llamadas enfermedades corresponden a un sentido biológico especialmente programado por la naturaleza.
(La quinta esencia).

ONTOGENÉTICO DE LOS TUMORES Y ENFERMEDADES ANÁLOGAS



Relación entre las cinco leyes biológicas

Sistema ONTOGENÉTICO de los MICROBIOS



ECTODERMO

MESODERMO

ENDODERMO

VIRUS

bacterias

BACTERIAS

micobacterias

HONGOS

Relación entre
Cerebro – Hoja embrionaria – Microbios

HOJA EMBRIONARIA INTERNA = ENDODERMO

Formación Histológica

Foco de Hamer:

Microbios:

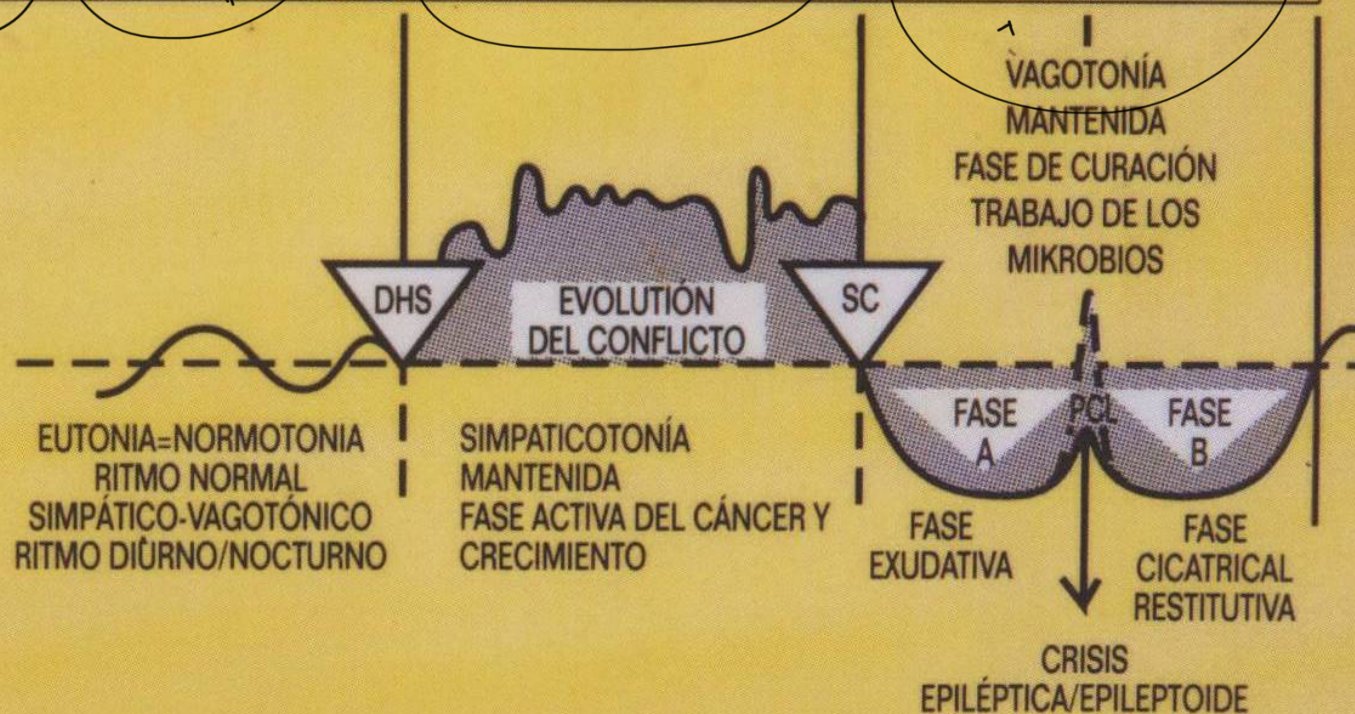
Adeno-Carcinoma

Todos en el puente cerebral.
El tracto gastro intestinal (boca-sigma) corresponde a un semicírculo abierto hacia atrás, que empieza en la zona dorsal derecha, pasa por la zona centro-ventral y termina en la zona dorsal izquierda.

Hongos y micobacterias (por ej: bacilo de Koch (Tbc).
Los hongos sólo pueden reducir los tumores compactos del endodermo (micobacterias por ej: bacilo de Koch) durante la fase vagotónica e curación, por necrosis caseificante. Lo que no quede reducido una vez finalizada esta fase, permanece

TRONCO CEREBRAL = ENDODERMO

Manifestación orgánica: CÁNCER	CONTENIDO biológico del conflicto	FOCO DE HAMER (en el cerebro)	Fase de conflicto activo : SIMPATICOTONÍA (Fase-Ca)	Fase de solución del conflicto= VAGOTONÍA (Fase-pcl) Fase de curación
--	-----------------------------------	-------------------------------	--	--



Sentido biológico en Fase-Ca

1.	Ca de faringe Adenoides, Vegetaciones nasofaringeas	Conflicto de no poder atrapar la presa, el objetivo, la tajada (no poder poseer, adueñarse de o conseguir algo)	FH en la parte dorsal derecha del puente (tronco cerebral)	Pólipos nasofaríngeos provenientes de restos de la mucosa intestinal primitiva.	Caseificación fétida de los pólipos por hongos (micosis) y/ o micobacterias (ej: bacilos de Koch)
2.	Ca de hipófisis Adenohipófisis, acromegalia	A/ Conflicto de no conseguir la presa (objetivo) por ser inalcanzable ya que el individuo es demasiado pequeño B/ Conflicto de no poder alimentar al niño o a la familia.	FH en la parte dorsal derecha del puente (tronco cerebral).	A/ Adenoma de hipófisis. Tumor compacto con multiplicación celular y producción excesiva de hormona del crecimiento, creando gigantismo en niños y jóvenes, y acromegalia en adultos. B/ Aumenta la producción de leche por un aumento de la secreción de prolactina.	A/ En presencia de hongos o micobacterias caseificación del adenoma de hipófisis. El conflicto desaparece al adquirir el individuo "el tamaño suficiente" para alcanzar la presa u objetivo. B/ Porque el niño o la familia ya pueden ser suficientemente alimentados.
3.	Ca parotídeo (porción acinar)	Conflicto de no poder atrapar la presa (objetivo).	FH en la parte dorsal derecha del puente (tronco cerebral)	Tumor compacto con proliferación celular (acinos) e hipersalivación (sialorrea)	Caseificación fétida y reducción del tumor por hongos (micosis) o micobacterias (Koch).

4.	Ca glándula sublingual (porción acinar)	Conflicto de no poder atrapar la presa (objetivo).	FH en la parte dorsal derecha del puente (tronco cerebral)	Tumor compacto con proliferación celular (acinos e hipersalivación (sialorrea).	En la caseificación total (ante recidivas con sus soluciones) de las células de las glándulas se da una mucosiviscidosis; es decir un espesamiento de la saliva y del exudado del oído (otorrea).
5.	Ca del paladar (Cavum)	Conflicto de no poder tragar la presa, a pesar de haberla atrapado. Ej: El paciente creía haber ganado la lotería, pero más tarde se evidencia que su número no ha quedado registrado.	FH en la parte dorsal derecha del puente (tronco cerebral)	Tumor compacto con proliferación de células provenientes de restos del tubo digestivo primitivo, (subyacente a la mucosa bucal).	Caseificación fétida y reducción del tumor por hongos (micosis) o micobacterias (Koch)
6.	Ca de amígdalas	Conflicto de no poder tragar la presa. Ej: en el último momento nos es arrebatado algo que parecía nuestro; casa, coche, etc.	FH en la parte dorsal derecha del puente (tronco cerebral).	Hiperplasia = hipertrofia amigdalar = aumento de tamaño y con frecuencia formación de criptas en amígdalas	Amigdalitis purulenta. Absceso amigdalar micótico, tuberculosis amigdalar.
7.	Ca de tiroides (porción acinar)	Conflicto de no poder conseguir la presa, por no ser el individuo lo suficientemente rápido. Ej: una vendedora pierde los clientes ante la mayor rapidez de otra compañera y no vende, por eso el jefe la sanciona económicamente.	FH en la parte dorsal derecha del puente (tronco cerebral).	Bocio hipertiroideo, tirotoxicosis (Basedow). Tumor compacto y duro con proliferación celular. Con el hipertiroidismo aumenta el metabolismo y el sujeto adquiere mayor rapidez.	Generalmente los tumores nodulares tiroideos se encapsulan. Mientras estén en fase de curación y los hongos y micobacterias puedan tener acceso los nódulos son caseificados. Ese es el curso normal biológico. Con ello se normalizan de nuevo los valores hormonales.

8.	Ca de paratiroides (porción acinar)	Conflicto de no poder tragar la presa.	FH en la parte dorsal derecha del puente (tronco cerebral)	Tumor compacto con proliferación celular, hiperparatiroidismo. Los acinos son restos de mucosa intestinal primitiva.	Generalmente los tumores nodulares paratiroides se encapsulan. Mientras estén en fase de curación y los hongos y micobacterias puedan tener acceso los nódulos son caseificados. Ese es el curso normal biológico. Por ello se normaliza de nuevo la concentración hormonal.
9.	Ca de trompas de Eustaquio (entre boca y oído medio)	Conflicto de no poder conseguir la presa.	FH en la parte dorsal derecha del puente (tronco cerebral)	Tumor compacto que prolifera obstruyendo la trompa de Eustaquio. Por falta de ventilación, la presión exterior, más fuerte, deprime la membrana timpánica, creando un déficit auditivo.	Caseificación fétida con derrame tanto en boca como en oído medio, simulando una otitis media, aunque la mucosa del oído medio no ha sido afectada.

10	Ca del oído medio	Conflicto de no poder atrapar la presa, especialmente el de no conseguir una información (conflicto que proviene de una época embriológica, donde oído medio y boca eran una misma cavidad) Ej: el lactante no consigue el pecho de la madre. Ej: Un niño no consigue que le regalen un juguete que ha deseado ardientemente.	FH en la parte dorsal derecha del puente (tronco cerebral). Núcleo del nervio estatoacústico.	Tumor compacto que prolifera de forma insignificante y superficial en oído medio y celdas de apófisis mastoides. Parece que estas células corresponden, por deducción a las primitivas células auditivas. En raros casos, el tumor puede seguir creciendo en el oído medio hasta rellenar e invadir zonas circundantes (por compresión). Durante la proliferación celular hay una mejoría de la audición arcaica, pues el primitivo oído es capaz de captar más información acústica.	Otitis media purulenta. Reducción del tumor por hongos o micobacterias, Tbc a menudo con perforación del tímpano (supuración del oído). El sentido de la curación es disminuir la información acústica de nuevo a su estado normal. Ya que una vez conseguido el objetivo el conflicto queda solucionado. La función arcaica de transmisión ósea del sonido (diapasón en mastoides) antiguamente la cumplían, presumiblemente en gran parte, las células del intestino primitivo que recubren el oído medio y la mastoides.
----	-------------------	---	--	--	---

11	Ca de las glándulas lacrimales (porción acinar)	Conflicto de no poder atrapar la presa por no ser visto y considerado por otros. Ej: Pintor que no encuentra galería que exponga sus cuadros y por tanto no serán vistos. No vende y no consigue su presa.	FH en la parte dorsal derecha del puente (tronco cerebral).	Tumor de “acinos” productores de lágrimas. Puede provocar protrusión de párpado superior. Normalmente mayor producción de lágrimas y por eso ojos brillantes que llaman la atención. Igual en tirotoxicosis por estar el relé de tiroides y lagrimal próximos. También en embarazadas por proximidad de relés, mucosa uterina y glándula lacrimal en tronco cerebral.	El tumor puede tanto encapsularse como caseificarse con exudación fétida (puede haber un absceso frío). Lágrimas purulentas (por hongos o micobacterias). En caso de caseificación total (por más recidivas) las células glandulares hacen una mucoviscidosis, es decir un espesamiento de las lágrimas (o se secan). Estomato-micosis o Muguet = fase de curación.
----	---	--	---	---	---

12	Ca de submucosa bucal (estrato profundo de epitelio intestinal).	Conflicto de no poder atrapar la presa. Frecuente en enfermos graves, cuando ya no logran alimentarse correctamente. Ej: por dolores.	FH en la parte dorsal derecha del puente (tronco cerebral).	Adenocarcinoma de crecimiento plano y con poco relieve, por lo que prácticamente no es visible (Alta indolora). Ontogénicamente corresponde a la mucosa digestiva primitiva recubierta por epitelio pavimentoso.	de la mucosa intestinal rudimentaria bajo el epitelio pavimentoso. Los hongos destruyen primero la submucosa y el dolor de altas aparece cuando la mucosa ectodérmica superficial se destruye.
----	--	---	---	--	--

13	A/ Ca alveolar (imagen en “suelta de globos” o en “algodón”) B/ Adenocarcinoma bronquio alveolar (poco frecuente) (Carcinoma de células caliciformes, como restos de la antigua mucosa intestinal, ontogénicamente desprendida de la zona de intestino para formar a su vez los alveolos pulmonares. El nexo de unión filogenético entre intestino y alveolos lo forman aún hoy las poco frecuentes células caliciformes bronquiales que crean el agente tensioactivo-moco bronquial).	Conflicto de miedo a la muerte. Frecuente por el impacto debido a un diagnóstico o pronóstico; ej: Usted tiene cáncer, no llegará a Navidad”. Conflicto de faltar la “bocanada de aire”, es decir, miedo a asfixiarse.	FH en la parte dorsal derecha del puente (tronco cerebral). FH en la parte dorsal derecha del puente (tronco cerebral).	Después del SDH de pánico a la muerte, crecimiento de tumores alveolares compactos (imágenes redondeadas –nódulos pulmonares), que sólo proliferan hasta solucionar el conflicto de miedo a morir. Pánico por la asfixia. Crecimiento de células caliciformes (neumocitos granulosos tipo II) que incrementan la producción de agente tensioactivo con la consiguiente mejora del paso de la “presa-aire (bocanada)”.	Encapsulación de los tumores compactos, o en presencia de micobacterias (tuberculosis), caseificación de los focos pulmonares y formación de cavernas. En presencia de micobacterias hay caseificación de los pequeños adeno-Ca de células caliciformes. En casos de recidivas o en patologías de lactantes se puede llegar a la total reducción de estas células, y como consecuencia de ello a una mucoviscidosis de los bronquios.
----	--	--	---	---	---

14	Ca del esófago (tercio inferior)	Conflicto de no poder tragar la presa. A menudo es una casa, un coche, etc., que se quiere adquirir y de pronto no se puede. El adenocarcinoma es por "querer tragar y no poder. El carcinoma epidermoide aparece al verse obligado a tragar algo que desearía escupir. Válido también en principio para la zona nasobucofaringea.	FH en la parte lateral derecha del puente cerebral.	Filogenéticamente el esófago estaba revestido, en un principio, de mucosa intestinal pero los 2/3 superiores se sustituyeron por epitelio pavimentoso. El tercio inferior genera adenocarcinomas compactos, mientras que en los 2/3 superiores se pueden formar adeno-Ca submucosos a partir de islotes residuales de la mucosa intestinal.	Caseificación fétida espontánea de la mayor parte de los arcinomas de tercio inferior que no se han diagnosticado. Los residuos de este proceso curativo frecuentemente son mal interpretados como "varices esofálicas".
----	----------------------------------	---	---	---	--

15	Ca del estomago (excepto curvatura menor)	“No lo puedo digerir”. Conflicto de no poder digerir la presa. Contrariedad familiar. Ej: no poder apropiarse definitivamente de la herencia que le corresponde, según testamento, o de las ganancias que le corresponden en una empresa de accionistas. Frecuente en juicios, indemnizaciones, o pensiones que le corresponde.	FH en la parte lateral derecha del puente cerebral.	Tumores compactos pudiendo alcanzar el tamaño de un melón.	Hongos y micobacterias (tuberculosis) son ácidos-resistentes. Por ello pueden caseificarse en el estómago. La simple encapsulación del tumor también es posible pudiendo llegar a permanecer 40 años asintomático.
16	Ca del duodeno (excepto bulbo)	Conflicto de no poder digerir la presa. Contrariedad con uno de los miembros de la familia, compañeros de trabajo, amigos.	FH en la parte lateral derecha del puente cerebral.	Tumor compacto en el duodeno. Rara vez produce oclusión intestinal.	Hongos y micobacterias (tuberculosis) ácido-resistentes, se encargan de reducir el tumor por caseificación.

17	Ca solitario de hígado	Conflicto de “morirse de hambre”, conflicto existencial. También por ej: conflicto de poder morir de hambre a causa de un cáncer intestinal.	FH en la parte lateral derecha del puente cerebral.	Típicas imágenes redondeadas y solitarias. Con frecuencia este conflicto afecta a intestino, hígado y páncreas al mismo tiempo.	A curación puede llevarse a cabo por diferentes vías: 1.- Encapsulación y eventual calcificación (la pérdida de parénquima hepático puede ser restituida). 2.- Reducción por caseificación, ej: Tbc hepática. Una forma de cirrosis es la Tbc hepática que cursa con tejido conjuntivo y cavernas hepáticas comprimidas. La otra forma se ve en el punto de sobre úlcera de vesícula biliar interhepático, ósea, hepatitis.
18	Ca de páncreas	Conflicto de miedo y contrariedad familiar, “lucha por la presa”, conflictos de herencia. Por ej: una mujer tiene que cancelar su viaje de vacaciones planeado con anterioridad y que ya estaba siendo digerido (vivido) con ilusión, por sufrir su madre un accidente.	FH en la parte lateral derecha del puente.	La mayoría de los carcinomas de páncreas no son tan peligrosos como parecen y no necesitan ser operados pues las enzimas pancreáticas se sustituyen fácilmente.	Dos tipos de curación: 1.- Encapsulación; 2.- Caseificación con cavernas tras tuberculosis pancreática.

19	Ca de yeyuno (Intestino delgado superior)	Conflicto de no poder digerir la presa, "contrariedad indigesta", que además cursa frecuentemente con conflicto de morir de hambre.	FH en el área medio-ventral del puente.	La totalidad del intestino delgado (yeyuno e íleon) aprox. 5 cm. Corresponde a un relé cerebral previsto para controlar un longitud de un metro. Filogenéticamente el intestino delgado ha crecido en muy poco tiempo, muy rápido. Por este motivo, el carcinoma de intestino delgado es un tumor muy extendido y plano, con pocas capas celulares. A veces aparece también como un típico adeno-Ca de epitelio cilíndrico. Por esta razón, un carcinoma de intestino delgado prácticamente nunca cursa con íleo mecánico (obstrucción).	El tumor intestinal reducido normalmente por necrosis caseificante, puede sangrar aunque no tiene porque hacerlo. Sin embargo, el Ca de yeyuno y el de íleon sangran casi siempre. Hasta ahora interpretábamos estas fases de curación (enfermedad de Crohn ileitis) como enfermedades independientes. Moco y trozos sanguinolentos de mucosa digerida son evacuados con las deposiciones.
----	--	---	---	--	--

20	Ca de ileon (Intestino delgado inferior) Denominado también en fase de curación: Enfermedad de Crohn.	Conflicto de no poder digerir la presa, “contrariedad indigesta” generalmente combinada con conflicto de “miedo a morir de hambre” en el sentido más amplio de la expresión. Ej: una peluquera se ve obligada a cerrar varias veces su almacén de manera temporal y luego de forma definitiva por pasarse sus mejores ayudantes a la competencia, a pesar de sus manifestaciones contrarias, teniendo una gran pérdida económica.	FH en área ventro-lateral izquierda del puente	La totalidad del intestino delgado, aprox. 5 cm, corresponde a un relé cerebral previsto para controlar un longitud de un metro. Filogenéticamente el intestino delgado ha crecido en muy poco tiempo, muy rápido. Por este motivo, el carcinoma de intestino delgado es un tumor muy extendido y plano, con pocas capas celulares. A veces aparece también como un típico adeno-Ca de epitelio cilíndrico. Por esta razón, un carcinoma de intestino delgado prácticamente nunca cursa con íleo mecánico (obstrucción).	El tumor intestinal normal reducido por necrosis caseificante, puede en ocasiones provocar hemorragia. Sin embargo el Ca de yeyuno y el íleon sangran casi siempre. Hasta ahora interpretábamos estas fases de curación (enfermedad de Crohn, ileitis) por enfermedades independientes. Moco y trozos sanguinolentos de mucosa digerida son evacuados con las deposiciones.
21	Ca de ciego y apéndice (Ca de Coecum)	Conflicto “de suciedad”, ingesto. Ej: niño que presencia una terrible escena de violencia entre sus pares.	FH en área ventro-lateral izquierda del puente.	Ca compacto, en forma de coliflor, que puede provocar fácilmente una oclusión del apéndice, con riesgo de perforación. ¡no hay apendicitis sin Ca previo!	Apendicitis aguda o subaguda. Según lo demuestra un cuidadoso estudio histológico, se trata siempre de un Ca necrótico caseificante.

22	Ca de intestino grueso (Ca de colon ascendente, transverso y descendente)	Contrariedad indigesta, “guarrada”, “faena”, “porquería”. Ej: alguien es acusado injustamente de engañar a una compañía de seguros.	FH en área lateral izquierda del puente.	Tumores compactos con crecimiento en forma de coliflor.	Reducción necrótica caseificante de tumores por hongos (micosis) a veces acompañada de hemorragias moderadas o de microbacterias (Koch) de intestino grueso.
23	Ca del sigmoide	Conflicto por haber sufrido una “marranada” algo vil, asqueroso, denigrante.	FH en el puente, en posición lateral izquierda.	Tumores compactos proliferando en forma de coliflor. Si el tumor es grande hay riesgo de oclusión intestinal (íleo).	Reducción necrótica caseificante de los tumores, dando lugar en ocasiones a hemorragias leves.
24	Ca de recto (Ca submucoso distrófico de la parte superior del recto –casi sigma-).	Conflicto por haber sufrido una “marranada”, algo innoble, denigrante.	FH en área lateral izquierda del puente.	Tumores compactos en la zona del epiplón mayor.	Reducción por necrosis caseificante acompañada a menudo de adherencias. Dos opciones: 1.- Postmenopausia: necrosis caseificante del tumor con flujo vaginal y eventuales hemorragias leves. 2.- Premenopausia y regla normal: el tumor es evacuado junto con la decidua provocando hemorragias intensas.
27	Ca de próstata	Conflicto sexual, feo. Ej: Hombre de edad que ya no reacciona mediante conflicto de territorio, es abandonado por su pareja a favor de un hombre más joven.	FH en la zona medial del puente.	Tumor compacto que puede comprimir la uretra.	Necrosis caseificante o encapsulación del tumor compacto.

28	Ca de trompas de Falopio	Conflicto con connotaciones sexuales, sucio, generalmente con persona masculina. Ej: Directora de una fábrica se entera que uno de sus empleados principales fue encontrado con chicas menores de edad. Para deshacerse de él tiene que pagar además indemnización.	FH en el área ventromedial izquierda del puente.	Adeno-Ca compacto de la mucosa de las trompas uterinas. Cursa casi siempre con obstrucción total de la trompa.	Necrosis caseificante del tumor por hongos o micobacterias, con flujo vaginal. En ocasiones el pus se deriva a cavidad abdominal.
29	Ca submucoso de vejiga (pólipo vesical)	Conflicto por haber sufrido una "marranada". Ej: mujer embarazada que es golpeada por su marido.	FH en el área ventromedial izquierda del puente.	Pólipos vesicales especialmente en trigono vesical = triángulo entre orificio de entrada de uréteres y salida de uretra.	Reducción necrótica caseificante del tumor por hongos o micobacterias (tuberculosis). Cistitis (inflamación vesical).
30	Ca de túbulos colectores	Conflicto existencial, "conflicto de refugiados" (lo han perdido todo), "conflicto de pérdida por bombardeo".	FH en área ventral del puente, homolateral.	Tumor compacto entre los cálices renales y los túbulos. A diferencia de las necrosis de parénquima renal (conflicto por líquidos), que dan quistes renales en la fase de curación, aquí: proliferación celular en fase de Ca.	Antes se diagnosticaba radiológicamente una tuberculosis renal en función de la deformación de pelvis y cálices renales. De hecho, aquí los adeno-Ca compactos habían sido caseificados por micobacterias (tuberculosis) generando cavernas que deforman los cálices renales.

31	Ca de ombligo	Conflicto de no poder eliminar. Ej: mujer convaleciente escucha que su marido balbucea al teléfono, es decir, que aún no ha abandonado el alcohol.	FH en área ventromedial izquierda del puente.	Adeno-Ca compacto de la zona que corresponde ontogenéticamente a la "cloaca".	Reducción necrótica caseificante por hongos o micobacterias, o encapsulación.
32	Teratoma de ovario y testículo (localización excepcional)	Grave conflicto de pérdida. Ej: pérdida de un hijo, mejor amigo, persona querida, también animales.	FH en parte craneal del mesencéfalo (¡excepción!).	Teratomas de células germinales (¡excepción!).	El teratoma deja de crecer muy lentamente, debido a la tendencia al crecimiento que tiene todo tejido embrionario. Este crecimiento tiene primero que terminarse (¡excepción!).

CUADRO SINÓPTICO DE LA NUEVA MEDICINA

CUADRO BASADO EN LOS CONOCIMIENTOS EXPRESADOS
EN LOS LIBROS “CÁNCER ENFERMEDAD DEL ALMA”
Y
“LEGADO DE UNA NUEVA MEDICINA, SISTEMA
ONTOGÉNICO DE LOS TUMORES...”

Del Dr. Ryke Geerd Hamer

C Amici di Dirk Verlagsgesellschaft mbH
für medizinische Schriften,
Sülzburgstr, 29, 50937 Köln
Telefon 0221-41 30 46 und 41 30 47
Telefax 0221-42 19 621995
ISBN 3-926755-02-4

HOJA EMBRIONARIA MEDIA = MESODERMO

Formación Histológica:

Foco de Hamer:

Microbios:

A. Mesodermo cerebeloso:
turomes adenoides compactos

Mesodermo cerebeloso: cerebelo.

Bacterias y
microbacterias

Mesodermo cerebral: sustancia blanca.

B. Mesodermo cerebral:

Fase-Ca:	necrosis
Fase curación	sarcoma
	linfoma
	lipoma
	fibroma
	quistes de

curación con induración tardía

A/ Los órganos regidos por el mesodermo cerebeloso, en caso de tumoración se reducen durante la fase de curación por caseificación mediante micobacterias (Koch) (también por bacterias).

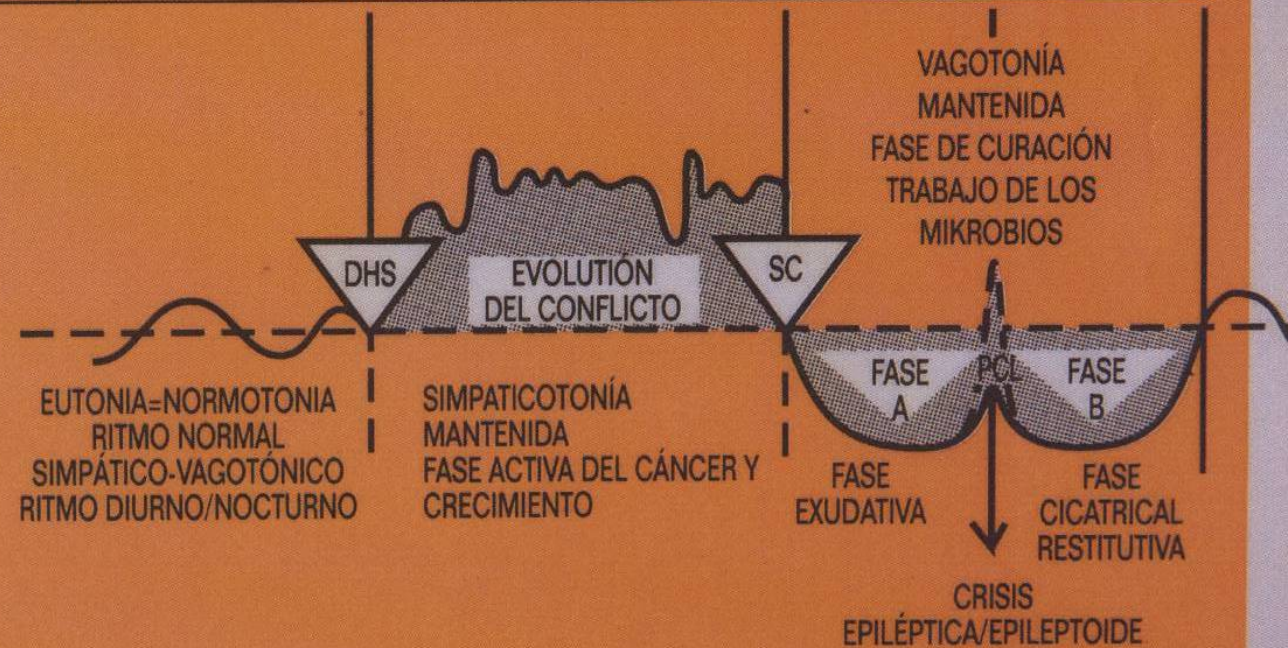
B/ Los órganos regidos por el mesodermo cerebral que en fase de actividad de conflicto (fase-Ca) hacen necrosis (u osteolisis), serán restituidos exclusivamente por bacterias. Primero con absceisificación, para terminar con restitución cicatricial mediante tejido de granulación (osteosarcoma formador de callo).



A.a) MESODERMO CEREBELOSO

HEMISFERIO CEREBELOSO IZQUIERDO

Manifestación orgánica: CÁNCER	CONTENIDO biológico del conflicto	FOCO DE HAMER (en el cerebro)	Fase de conflicto activo : SIMPATICOTONÍA (Fase-Ca)	Fase de solución del conflicto= VAGOTONÍA (Fase-pcl) Fase de curación
-----------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------	--	--



Sentido biológico en Fase-Ca

1	Ca de dermis (= melanoma y melanoma amelanótico = Ca del corión cutáneo) Lado derecho del cuerpo.	Conflicto de mancha, ataque a la propia integridad, conflicto de sentirse o estar desfigurado. Ej: tras amputación de la mama. Mancillamiento en sentido real o figurado: ej: “¡eres un cerdo! o “¡eres una mierda!”.	FH en el área dorso-lateral del cerebelo. Lado izquierdo.	Crecimiento de un melanoma compacto (se incluye también el léntigo o “lunar”) o bien de un melanoma amelanótico prácticamente como una “protección contra el atentado a la integridad”.	Reducción por necrosis caseificante y fétida mediante micobacterias y bacterias. Sólo cuando la piel del epitelio pavimentoso está abierta no hay más proliferación celular.
2	Rosácea uni o bilateral (corion cutáneo). Lado derecho del cuerpo.	Conflicto de mancha zonal o perizonal. Conflicto de desfiguración (deformación o mancillamiento).	FH en el área dorso-lateral del cerebelo. Lado izquierdo.	La rosácea que comprende pequeños tumores amelanóticos ubicados bajo la epidermis, crece a lo largo de uno o varios segmentos (metámeras).	Esta fase de curación es muy dolorosa. En caso de erosión de la epidermis (rosácea abierta) el proceso puede convertirse en fétido.

3 .	Acné vulgar del corion cutáneo. Lado derecho del cuerpo.	Pequeños conflictos de mancha en el rostro, sobre todo durante la pubertad.	FH en el área dorsal del cerebelo. Lado izquierdo.	Durante la fase-Ca, los granos corresponden a pequeños tumores tipo melanoma amelanótico.	Bajo la acción de bacterias, los granos de acné sufren una necrosis caseificantes (pequeños abscesos) y pueden entonces ser eliminados.
--------	---	---	---	---	---

4	Ca de mama derecha (= Ca de pecho = Ca del corion cutáneo invaginado)	<u>Diestras:</u> Conflicto de pareja, no de tipo sexual. Conflicto de preocupación o de pelea. <u>Zurdas:</u> Conflicto madre/hijo (o hija/madre) o conflicto de nido. Ej1: niño se suelta de la mano de la madre y es atropellado. Se mantiene en hospital entre la vida y la muerte. La madre se hace reproches. Ej2: a una mujer de notifican de repente el cese del contrato de alquiler de su casa (nido). Todas sus cosas se van a la calle.	FH en el área lateral izquierda del cerebelo.	Nódulo compacto, cuyo tamaño depende de la duración del conflicto. Al cabo de dos meses mide unos 7 mm. Se trata en realidad de dermis invaginada y el tumor resultante es igual a un melanoma amelanótico.	En la fase de curación el nódulo se encapsula o se caseifica por micobacterias bajo la piel intacta y cerrada; no presenta más mitosis, se edematiza un poco y duele sólo en la fase final de curación (retracción cicatricial). Los dolores corresponden al dolor profundo de la piel regida por el cerebelo. Tumor abierto: la curación sigue en curso del todo diferente cuando las bacterias o micobacterias logran acceso al tumor, ej: por punción-biopsia del tumor. Entonces se instaura una reducción del tumor por necrosis caseificante, maloliente, generalmente con formación de abscesos e "infección" de la mama. Si el tumor está abierto, el proceso es maloliente durante un tiempo, pero no ocurre nada más.
---	--	--	---	---	---

5	Ca del pericardio (Lado derecho)	Ataque contra el corazón (también asociación psíquica: “Estás enfermo del corazón”).	FH en el área medial del cerebelo. Lado izquierdo.	Mesotelioma pericárdico con crecimiento laminar y menos frecuentemente tumor compacto. El mesotelioma de pericardio –en caso de ser descubierto- se ha considerado como supuesta “metástasis”. Muchos infartos de miocardio son a la vez el SDH que provoca un mesotelioma de pericardio.	Tan desconocido era el mesotelioma, como el origen del derrame pericárdico, interpretado casi siempre erróneamente como “insuficiencia cardíaca” que a su vez es frecuente causa de recidiva de conflicto, induciendo un nuevo mesotelioma. El pericardio frecuentemente está dividido en el medio y por consiguiente puede tener un derrame pericárdico derecho o izquierdo. Cuando no hay esta división aparece un derrame circular o taponamiento cardíaco que es una de las causas más frecuente de muerte iatrogénica.
---	-------------------------------------	--	---	---	---

6 .	Ca de pleura Lado derecho	Ataque contra la cavidad torácica, ej: "Ud. tiene un tumor en el pulmón, hay que extirparlo". Cirujano: "Tenemos que abrir su torax para alcanzar el tumor". Puede ser una agresión real sufrida como un empujón, puñalada (punzada) o como auténtico ataque, ocurrido o que uno se imagine. Por una operación.	FH en área medio-lateral izquierda del cerebelo (pleura y peritoneo tienen la misma localización, pero se distinguen claramente cada una en su lado). (Cáncer pleura izquierda). (Cáncer pleura derecha)	Los mesoteliomas compactos de pleura pueden crecer de forma laminar o producir tumores compactos grandes e individuales dependiendo de cómo se haya sentido el ataque. El mesotelioma en principio no tiene nada que ver con el motivo del ataque.	Derrame pleural como señal de curación: los síntomas de dificultad respiratoria sólo aparecen en caso de derrames intensos y se deben en parte al derrame en sí y en parte al edema cerebral.
--------	------------------------------	---	--	---	--

7	Ca de peritoneo Lado derecho	Ataque contra la cavidad abdominal. Ej: "Ud. tiene un cáncer de hígado". Esto es percibido como una agresión contra la integridad de la cavidad abdominal. También en sentido figurado puede ser por ej. Una mala palabra o una ofensa que se perciban como punzada o golpe abdominal.	FH en área medio-lateral izquierda del cerebelo. Peritoneo y pleura tiene su relé en el mismo sitio del cerebelo puesto que fueron en un principio un mismo órgano, antes de que el diafragma se interpusiera como "membrana intermedia".	Crecimiento de mesoteliomas compactos micro o macronodulares, según el paciente se haya sentido atacado "globalmente" o bien en un determinado sitio. La lateralidad del mesotelioma no tiene nada que ver con la localización por ej. de un tumor existente, sino que depende únicamente del sitio donde el paciente se ha sentido agredido. Ej: Si surge un SDH en el momento de observar en una radiografía un tumor en el pulmón izquierdo, entonces el mesotelioma resultante y el derrame pleural posterior aparecerán en el lado izquierdo, aunque el tumor (Ca bronquial) se encuentre en realidad a la derecha.	Ascitis: los mesoteliomas son reducidos por necrosis caseificante o se encapsulan; o bien suceden las dos cosas. La razón de ser de la ascitis es la de evitar que durante ese proceso los intestinos hagan adherencias y oclusión. El intestino "nada" en la ascitis. ¡¡¡Evitar en lo posible la paracentesis!!!
---	---------------------------------	---	--	--	---

A.b) MESODERMO CEREBRAL (SUSTANCIA BLANCA)
HEMISFERIO CEREBRAL IZQUIERDO

1.	Ca tejido conjuntivo-necrosis (necrosis de tejido conjuntivo). Lado derecho	Ligero conflicto de desvalorización de sí mismo. La localización en el tejido conjuntivo corresponde a la ubicación del tipo de conflicto.	FH en sustancia blanca del hemisferio cerebral izquierdo.	Necrosis de tejido conjuntivo, prácticamente en forma de agujeros como los de un “queso de Gruyère”.	Forunculosis (las bacterias son generalmente estafilococos); queloide cicatricial (restitución exagerada del tejido conjuntivo).
2.	Acondrotrofia derecha (=Discondrosis = Necrosis de cartílago (condronecrosis).	Ligero conflicto de desvalorización de sí mismo. La localización corresponde a la ubicación del tipo de conflicto.	FH en sustancia blanca del hemisferio cerebral izquierdo.	Necrosis de Cartílago en forma de agujeros como los de un “queso Gruyère”.	Crecimiento cartilaginosos = hipercondrosis = condrosarcoma.
3.	Necrosis de los tendones. Lado derecho.	Leve conflicto de desvalorización de sí mismo. La localización corresponde al tipo de conflicto.	FH en sustancia blanca del hemisferio cerebral izquierdo.	Necrosis de tendones (ej: motivo de rotura del tendón de Aquiles).	Curación mediante tumefacción y reparación de la necrosis.

4.	Ca de huesos (= osteolisis = descalcificación ósea) lesión en “sacabocados”. Lado derecho del cuerpo.	Desvalorización de sí mismo: a cada parte del esqueleto corresponde un conflicto específico de desvalorización de sí mismo, ej: en mujer diestra un conflicto de desvalorización de sí misma genera necrosis de la cabeza del húmero derecha (“soy una mala compañera”).	FH en sustancia blanca del hemisferio cerebral izquierdo, en toda su extensión. La localización específica del foco de Hamer y de la manifestación orgánica dependen del contenido del conflicto.	Osteolisis localizada en función del tipo específico de desvalorización de sí mismo. Ej: 1.- <u>Osteolisis de calota y cervicales:</u> desvalorización intelectual (injusticia, falta de libertad, falta de paz,...) 2.- <u>Osteolisis de cabeza de húmero derecho:</u> desvalorización por conflicto madre/hijo en zurdas. 3.- <u>Osteolisis de cabeza de húmero derecho:</u> desvalorización por conflicto de pareja en diestras. 4.- <u>Osteolisis de columna vertebral:</u> desvalorización central de la personalidad. 5.- <u>Osteolisis de cuello del fémur:</u> desvalorización por “no	1.- Edema óseo con distensión del periostio, de ahí el riesgo importante de fracturas espontáneas (patológicas). 2.- Dolores intensos por distensión del periostio que es sensible. 3.- Recalcificación de las osteolisis, mal llamado osterosarcoma. 4.- Leucemia. Aumento efectivo del número de todas las células sanguíneas. 5.- Reumatismo para articular en caso de osteolisis cercanas a articulaciones. 6.- Pseudo-anemia o anemia relativa con descenso del hematocrito: a partir de la solución del conflicto empieza a entrar suero desde los tejidos a los vasos sanguíneos, debido a la vasodilatación que se produce durante la vagotonía. LEUCEMIA
----	---	--	---	---	---

5.	Ca de hueso dental (osteolisis de la dentina) Lado derecho de la dentadura.	Conflicto de desvalorización de sí mismo por “no poder morder” Ej: un perro tiene que dejarse morder siempre por el pastor alemán del vecino; o un niño delicado y débil tiene siempre que dejarse pegar y humillar por el más fuerte.	FH en área frontal de la sustancia blanca del hemisferio cerebral izquierdo.	Agujeros en la dentina, ósea, en el interior del diente. Esto es visible generalmente solo en la imagen radiológica del diente.	Recalcificación por formación de callo. El antiguo agujero se cierra con una densidad mayor a la normal. Trágico es que el agujero en la dentina empiece a doler al iniciarse la fase de curación. Es entonces cuando se acude al dentista, el cual desvitaliza o arranca eventualmente el diente que en caso de no hacerse nada, curaría por sí solo, aunque por momentos con dolor.
6.	Necrosis ganglios linfáticos (Agujeros) Lado derecho.	Ligera desvalorización de sí mismo. Se afectan los ganglios correspondientes a una parte determinada del esqueleto. Las cadenas de los ganglios linfáticos corresponden a una parte determinada del hueso. En este caso la desvalorización es menor que cuando se afectan los huesos.	FH en sustancia blanca del hemisferio cerebral izquierdo, en la misma zona que corresponde al esqueleto.	Los ganglios experimentan lo mismo que los huesos: se forman “agujeros” o necrosis. Bajo el microscopio estos ganglios no engrosados se parecen a un “queso Gruyère”.	Adnomegalia como manifestación curativa. Los agujeros se rellenan nuevamente, por lo que aparecen células en mitosis. Esto no sucede en el caso de ganglios afectados por una infección o un absceso, que aumentan de tamaño por estar sobrecargados y que son considerados como “benignos” por no presentar mitosis. Enfermedad de Hodgkin = ganglios en fase de curación con edema y mitosis.

7.	Necrosis corteza de las cápsulas suprarrenales. Lado derecho del cuerpo (Cápsula suprarrenal = ganglios (nódulos) linfáticos)	Conflicto de haber sido echado (arrojado) fuera del camino, de haber elegido el camino equivocado o de haber apostado por el caballo equivocado.	FH en transición del mesencéfalo hacia la parte occipital de la sustancia blanca del hemisferio cerebral izquierdo.	Necrosis de la corteza de las cápsulas suprarrenales. Secreción reducida de cortisol, y por ello “cansancio estresado”. El organismo es frenado brutalmente en el camino equivocado: Síndrome Waterhouse Friderichsen. Morbus Addison.	En fase-pcl se rellena de necrosis produciendo un quiste del tamaño de un puño en la corteza de las cápsulas suprarrenales que se indura después de poco tiempo y da lugar a una sobreproducción de Cortisol (+Aldosterona). A pesar de la vagotamia conjuntamente con la hipófisis podrán producirse valores aumentados de Cortisol para encauzar el organismo nuevamente “en el camino correcto” (+hirsutismo). Síndrome de Cushing.
8.	Necrosis vasos arteriales. Lado derecho del cuerpo Necrosis arterial.	Desvalorización de sí mismo. Limitación específica según la localización orgánica.	FH en sustancia blanca del hemisferio cerebral izquierdo, en el lugar donde la parte correspondiente del esqueleto tiene su relé.	Necrosis de la pared arterial, en particular de íntima y muscular.	Arteriosclerosis en la fase de curación. Reparación de las necrosis de pared arterial mediante material calcáreo y líquido (placa de ateroma). Las concepciones comunes sobre la arterioesclerosis o ateroesclerosis están equivocadas.

9.	Necrosis venosa Lado derecho	Desvalorización de sí mismo. Especialmente: venas de las piernas: conflicto de tener las “piernas atadas”, “pies de plomo”. Ej: mujer que queda embarazada sin desearlo y siente a su niño como un “impedimento”. Su libertad se ve de pronto limitada.	FH en telencéfalo subcortical, en el lugar donde la parte correspondiente del esqueleto tiene su relé.	Ej: venas de las piernas: espasmo venoso. En la fase de conflicto activo, cuando se trata del primer conflicto de este tipo, no se observa nada.	Varices. En fase de curación, las venas ulceradas se inflaman y se hacen tortuosas. Se restituye el tejido mediante una tromboflebitis que en realidad es un proceso curativo de la pared venosa. Las varices quedan como lesión residual. En el caso de una recidiva del conflicto, vuelve a producirse un espasmo en las varices.
10.	Necrosis de vasos linfáticos. Lado derecho.	Desvalorización de sí mismo. Limitación específica según localización orgánica.	FH en sustancia blanca del hemisferio cerebral izquierdo, área correspondiente al conflicto de desvalorización.	Necrosis de la pared de los vasos linfáticos.	Reparación de vasos linfáticos lesionados. Dilatación e los vasos y circulación linfática defectuosa (linfedema).
11.	Necrosis músculo esquelético (estriado). Lado derecho del cuerpo.	Conflicto de o poder escapar (piernas), de no poder empujar o agarrar algo (brazos). (Mirar esclerosis en placas, esclerosis múltiple).	FH en sustancia blanca del hemisferio cerebral izquierdo y córtex motor.	Atrofia muscular.	Restitución muscular hasta la hipertrofia muscular.

12	Ca de ovario derecho (tejido intersticial).	1.- Conflicto de pérdida por muerte o separación de hijo, esposo, padres, amigos, animal,... 2.- Conflicto feo (zona genital), con connotaciones sexuales con un hombre.	FH en área occipito-basal de la sustancia blanca del hemisferio cerebral izquierdo en proximidad inmediata a mesencéfalo.	Las necrosis que aparecen en fase de conflicto normalmente pasan inadvertidas, a menos que casualmente un "ovario reducido" llegue a las manos de un histopatólogo para análisis microscópico. Las necrosis corresponden en realidad al "cáncer de ovario".	Quiste de ovario. En la fase de curación el tejido necrosado se restituye de la misma manera que los demás tejidos mesodérmios controlados por la sustancia blanca, pero como casi no existe cápsula alguna que rodee el ovario, se forman quistes ováricos más o menos grandes que primero son líquidos y luego se induran al rellenarse de tejido conjuntivo. Estos quistes ováricos líquidos o indurados se han considerado erróneamente como cáncer de ovario, dándole incluso el nombre de "cáncer de ovario de crecimiento rápido", por multiplicarse rápidamente el tejido conjuntivo en el interior del quiste líquido. Al principio de la fase curativa se adhiere el quiste a los órganos más próximos y esto, equivocadamente, se ha interpretado como crecimiento invasivo. Pero se debe solo a la necesidad del quiste de nutrirse con sangre por el tejido anexo. Tan pronto adquiere vascularización (arteria y vena del quiste) propia
----	---	--	---	---	--

13	Necrosis de testículo derecho. Necrosis-Ca de testículo.	1.- Conflicto de pérdida por persona que muere o se marcha. 2.- Conflicto feo (mal visto), con connotaciones sexuales con una mujer (muy infrecuente).	FH en área occipito-basal del telencéfalo subcortical en proximidad inmediata a mesencéfalo y en posición contralateral respecto al órgano afectado.	Necrosis del tejido intersticial testicular. Pasa generalmente inadvertido. Necrosis del tejido intersticial testicular. Pasa generalmente inadvertido.	Inflamación testicular como en el ovario. Formación de quiste testicular que luego enfurece. Diagnóstico diferencial con hidrocele proveniente generalmente de peritoneo abdominal, en caso de ascitis y conducto inguinal permeable o proveniente de peritoneo testicular (previo “ataque contra el testículo”).
----	--	--	---	---	---

A.c) MESODERMO cerebral MESENCEFALICO LADO IZQUIERDO

Órganos mesodérmicos con localización cerebral especial

Órganos mesodérmicos con localización cerebral especial.

Por un lado corresponde el relé cerebral de estos órganos, desde un punto de vista estrictamente anatómico, al tronco cerebral, aunque su localización es muy próxima a la zona de transición hacia la sustancia blanca de los hemisferios cerebrales. Dicho de forma más exacta corresponden estos órganos al mesencéfalo, es decir, a la región más craneal del tronco cerebral.

En esta zona de transición entre tronco cerebral y hemisferios, es decir entre paleo y neoencéfalo, se encuentran diversos “órganos excepcionales”, en parte únicos (musculatura lisa, musculatura uterina,...) y en parte dobles: como el parénquima renal que no presenta una relación cruzada (contralateralidad) entre relé cerebral y órgano, como existe para el tejido intersticial del ovario y testículo controlados por la sustancia blanca del hemisferio contralateral. Todos estos órganos y tejidos se comportan de forma “mesodérmica”.

Una situación muy especial adaptan los dos relés cerebrales que corresponden a las células germinales, que se localizan en la región caudal de esta zona de transición: por un lado el tipo de multiplicación de células germinales tanto en caso patológico (teratoma) como en caso biológico normal (embrión) sigue el esquema de comportamiento del tejido endodérmico con proliferación celular en fase activa de conflicto. Por otro lado se observa vagotonía durante todo el embarazo, a más tardar a partir del 3er mes de embarazo, tal y como se observa en fase de curación del tejido mesodérmico. El teratoma se ha catalogado por eso, correctamente, pero como excepción, bajo endodermo.

1.	Necrosis parénquima renal izquierdo	Conflicto por agua o líquidos (ej: por haberse casi ahogado o por rotura de tuberías que provoca destrozos en la casa).	FH en zona de transición entre mesencéfalo y región occipital de la sustancia blanca del hemisferio izquierdo.	Una o varias zonas de necrosis de parénquima renal, hipertensión, aumento de albumina, de creatinina, de urea. Atrofia, esclerosis renal si perdura la situación.	Quistes renales. Primero líquidos, más tarde indurados y eventualmente de nuevo con función excretora de orina.
2.	Necrosis del músculo liso intestinal izquierdo.	Incapacidad de progresar un bolo a nivel intestinal. Ileo Paralítico.	FH en mesencéfalo izquierdo.	Ileo paralítico (parálisis del intestino). Necrosis del músculo intestinal.	Cólicos abdominales e hiperperistaltismo como signo curativo.
3.	Necrosis músculo uterino izquierdo (Filogenéticamente, en la antigüedad, existían como aún hoy, dos matrices (úteros) en algunos animales.	Conflicto de desvalorización por no quedar embarazada.	FH en mesencéfalo izquierdo.	Necrosis del músculo uterino.	Miomas uterinos.
4.	Necrosis de endocardio	Conflicto de desvalorización respecto a la eficacia cardíaca.	FH en mesencéfalo, zona de transición a la sust. blanca del hemisferio izquierdo. El motivo es que la cámara cardíaca ha girado filogenéticamente hacia la izquierda.	Necrosis de endocardio. Necrosis de válvulas cardíacas.	Endurecimiento de las paredes cardíacas. Alteraciones valvulares.

HOJA EMBRIONARIA MEDIA = MESODERMO

Formación Histológica:

Foco de Hamer:

Microbios:

A. Mesodermo cerebeloso:
turomes adenoides compactos

Mesodermo cerebeloso: cerebelo.

Bacterias y
microbacterias

Mesodermo cerebral: sustancia blanca.

B. Mesodermo cerebral:

Fase-Ca:	necrosis
Fase curación	sarcoma
	linfoma
	lipoma
	fibroma
	quistes de

curación con induración tardía

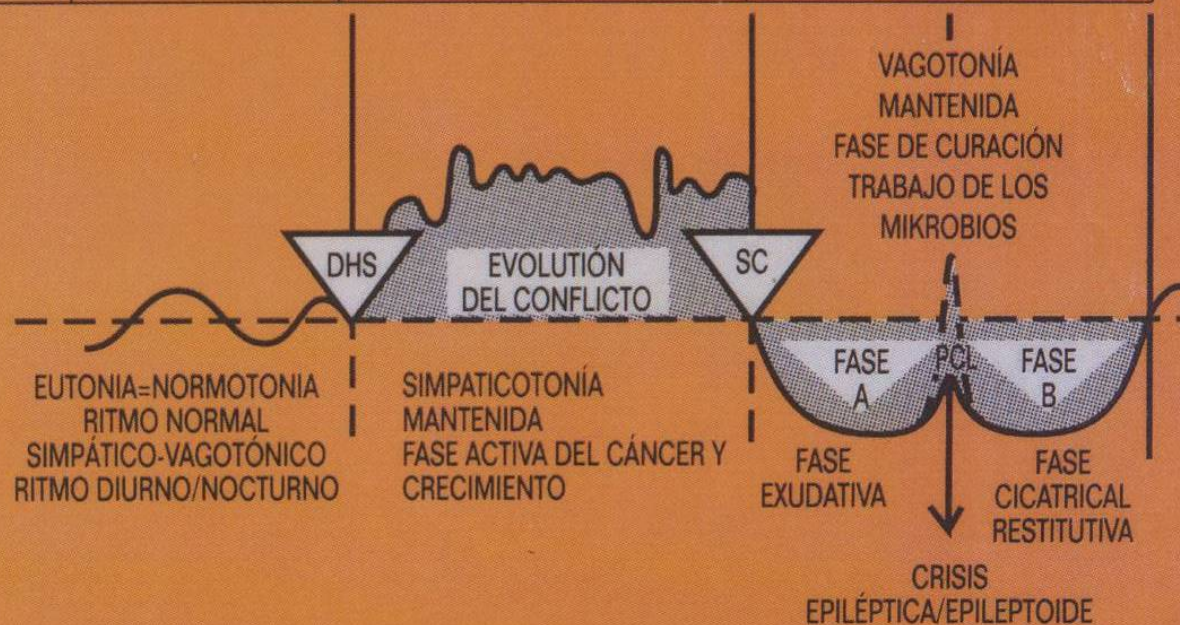
A/ Los órganos regidos por el mesodermo cerebeloso, en caso de tumoración se reducen durante la fase de curación por caseificación mediante micobacterias (Koch) (también por bacterias).

B/ Los órganos regidos por el mesodermo cerebral que en fase de actividad de conflicto (fase-Ca) hacen necrosis (u osteolisis), serán restituidos exclusivamente por bacterias. Primero con absceisificación, para terminar con restitución cicatricial mediante tejido de granulación (osteosarcoma formador de callo).

B.a) MESODERMO CEREBELOSO

HEMISFERIO CEREBELOSO DERECHO

Manifestación orgánica: CÁNCER	CONTENIDO biológico del conflicto	FOCO DE HAMER (en el cerebro)	Fase de conflicto activo : SIMPATICOTONÍA (Fase-Ca)	Fase de solución del conflicto= VAGOTONÍA (Fase-pcl) Fase de curación
-----------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------	--	--



1 .	Ca de dermis (= melanoma y melanoma amelanótico = Ca del corion cutáneo) Lado izquierdo del cuerpo. Rosácea uni o bilateral (corion cutáneo). Lado derecho del cuerpo.	Conflicto de mancha, ataque a la propia integridad, conflicto de sentirse o estar desfigurado. Ej: tras amputación de la mama. Mancillamiento en sentido real o figurado: ej: "¡eres un cerdo!" o "¡eres una mierda!"	FH en el área dorso-lateral del cerebelo. Lado derecho.	Crecimiento de un melanoma compacto (se incluye también el léntigo o "lunar") o bien de un melanoma amelanótico prácticamente como una "protección contra el atentado a la integridad".	Reducción por necrosis caseificante y fétida mediante micobacterias y bacterias. Sólo cuando la piel del epitelio pavimentoso está abierta no hay más proliferación celular.
2 .	Rosácea uni o bilateral (corion cutáneo). Lado izquierdo del cuerpo.	Conflicto de mancha zonal o perizonal. Conflicto de desfiguración (deformación o mancillamiento).	FH en el área dorso-lateral del cerebelo. Lado derecho.	La rosácea que comprende pequeños tumores amelanóticos ubicados bajo la epidermis, crece a lo largo de uno o varios segmentos (metámeras).	Esta fase de curación es muy dolorosa. En caso de erosión de la epidermis (rosácea abierta) el proceso puede convertirse en fétido.
3 .	Acné vulgar del corion cutáneo. Lado izquierdo del cuerpo.	Pequeños conflictos de mancha en el rostro, sobre todo durante la pubertad.	FH en el área dorsal del cerebelo. Lado derecho.	Durante la fase-Ca, los granos corresponden a pequeños tumores tipo melanoma amelanótico.	Bajo la acción de bacterias, los granos de acné sufren una necrosis caseificantes (pequeños abscesos) y pueden entonces ser eliminados.

4	Ca de mama izquierda (= Ca de pecho = Ca del corion cutáneo invaginado)	<u>Diestras:</u> Conflicto madre/hijo (o hija/madre) o conflicto de nido. Ej1: niño se suelta de la mano de la madre y es atropellado. Se mantiene en hospital entre la vida y la muerte. La madre se hace reproches. Ej2: a una mujer de notifican de repente el cese del contrato de alquiler de su casa (nido). Todas sus cosas se van a la calle. <u>Zurdas:</u> Conflicto de pareja, no de tipo sexual. Conflicto de preocupación o de pelea.	FH en el área lateral izquierda del cerebelo.	Nódulo compacto, cuyo tamaño depende de la duración del conflicto. Al cabo de dos meses mide unos 7 mm. Se trata en realidad de dermis invaginada y el tumor resultante es igual a un melanoma amelanótico.	En la fase de curación el nódulo se encapsula o se caseifica por micobacterias bajo la piel intacta y cerrada; no presenta más mitosis, se edematiza un poco y duele sólo en la fase final de curación (retracción cicatricial). Los dolores corresponden al dolor profundo de la piel regida por el cerebelo. Tumor abierto: la curación sigue en curso del todo diferente cuando las bacterias o micobacterias logran acceso al tumor, ej: por punción-biopsia del tumor. Entonces se instaura una reducción del tumor por necrosis caseificante, maloliente, generalmente con formación de abscesos e "infección" de la mama. Si el tumor está abierto, el proceso es maloliente durante un tiempo, pero no ocurre nada más.
---	--	---	---	---	---

5	Ca del pericardio (Lado izquierdo)	Ataque contra el corazón (también asociación psíquica: “Estás enfermo del corazón”).	FH en el área medial del cerebelo. Lado derecho.	Mesotelioma pericárdico con crecimiento laminar y menos frecuentemente tumor compacto. El mesotelioma de pericardio –en caso de ser descubierto- se ha considerado como supuesta “metástasis”. Muchos infartos de miocardio son a la vez el SDH que provoca un mesotelioma de pericardio.	Tan desconocido era el mesotelioma, como el origen del derrame pericárdico, interpretado casi siempre erróneamente como “insuficiencia cardíaca” que a su vez es frecuente causa de recidiva de conflicto, induciendo un nuevo mesotelioma. El pericardio frecuentemente está dividido en el medio y por consiguiente puede tener un derrame pericárdico derecho o izquierdo. Cuando no hay esta división aparece un derrame circular o taponamiento cardíaco que es una de las causas más frecuente de muerte iatrogénica.
---	---------------------------------------	--	---	---	---

6 .	Ca de pleura Lado izquierdo.	Ataque contra la cavidad torácica, ej: "Ud. Tiene un tumor en el pulmón, hay que extirparlo". Cirujano: "Tenemos que abrir su tórax para alcanzar el tumor". Puede ser una agresión real sufrida como un empujón, puñalada (punzada) o como auténtico ataque, ocurrido o que uno se imagine. Por una operación.	FH en área medio-lateral derecha del cerebelo (pleura y peritoneo tienen la misma localización, pero se distinguen claramente cada una en su lado). (Cáncer pleura izquierda). (Cáncer pleura derecha)	Los mesoteliomas compactos de pleura pueden crecer de forma laminar o producir tumores compactos grandes e individuales dependiendo de cómo se haya sentido el ataque. El mesotelioma en principio no tiene nada que ver con el motivo del ataque.	Derrame pleural como señal de curación: los síntomas de dificultad respiratoria sólo aparecen en caso de derrames intensos y se deben en parte al derrame en sí y en parte al edema cerebral. Derrame pleural como señal de curación: los síntomas respiratorios sólo aparecen en caso de derrames intensos y se deben en parte al derrame en sí y en parte al edema cerebral.
--------	---------------------------------	---	---	---	--

7	Ca de peritoneo Lado izquierdo.	Ataque contra la cavidad abdominal. Ej: "Ud. tiene un cáncer de hígado". Esto es percibido como una agresión contra la integridad de la cavidad abdominal. También en sentido figurado puede ser por ej. Una mala palabra o una ofensa que se perciban como punzada o golpe abdominal.	FH en área medio-lateral derecha del cerebelo. Peritoneo y pleura tiene su relé en el mismo sitio del cerebelo puesto que fueron en un principio un mismo órgano, antes de que el diafragma se interpusiera como "membrana intermedia".	Crecimiento de mesoteliomas compactos micro o macronodulares, según el paciente se haya sentido atacado "globalmente" o bien en un determinado sitio. La lateralidad del mesotelioma no tiene nada que ver con la localización por ej. de un tumor existente, sino que depende únicamente del sitio donde el paciente se ha sentido agredido. Ej: Si surge un SDH en el momento de observar en una radiografía un tumor en el pulmón izquierdo, entonces el mesotelioma resultante y el derrame pleural posterior aparecerán en el lado izquierdo, aunque el tumor (Ca bronquial) se encuentre en realidad a la derecha.	Ascitis: los mesoteliomas son reducidos por necrosis caseificante o se encapsulan; o bien suceden las dos cosas. La razón de ser de la ascitis es la de evitar que durante ese proceso los intestinos hagan adherencias y oclusión. El intestino "nada" en la ascitis. ¡¡¡Evitar en lo posible la paracentesis!!!
---	------------------------------------	---	--	--	---

B.b) MESODERMO CEREBRAL (SUSTANCIA BLANCA)
HEMISFERIO CEREBRAL DERECHO

1.	Ca tejido conjuntivo-necrosis (necrosis de tejido conjuntivo). Lado derecho	Ligero conflicto de desvalorización de sí mismo. La localización en el tejido conjuntivo corresponde a la ubicación del tipo de conflicto.	FH en sustancia blanca del hemisferio cerebral izquierdo.	Necrosis de tejido conjuntivo, prácticamente en forma de agujeros como los de un “queso de Gruyère”.	Forunculosis (las bacterias son generalmente estafilococos); queloide cicatricial (restitución exagerada del tejido conjuntivo).
2.	Acondrotrofia derecha (=Discondrosis = Necrosis de cartílago (condronecrosis).	Ligero conflicto de desvalorización de sí mismo. La localización corresponde a la ubicación del tipo de conflicto.	FH en sustancia blanca del hemisferio cerebral izquierdo.	Necrosis de Cartílago en forma de agujeros como los de un “queso Gruyère”.	Crecimiento cartilaginosos = hipercondrosis = condrosarcoma.
3.	Necrosis de los tendones. Lado derecho.	Leve conflicto de desvalorización de sí mismo. La localización corresponde al tipo de conflicto.	FH en sustancia blanca del hemisferio cerebral izquierdo.	Necrosis de tendones (ej: motivo de rotura del tendón de Aquiles).	Curación mediante tumefacción y reparación de la necrosis.

4.	Ca de huesos (= osteolisis = descalcificación ósea) lesión en “sacabocados”. Lado derecho del cuerpo.	Desvalorización de sí mismo: a cada parte del esqueleto corresponde un conflicto específico de desvalorización de sí mismo, ej: en mujer diestra un conflicto de desvalorización de sí misma genera necrosis de la cabeza del húmero derecha (“soy una mala compañera”).	FH en sustancia blanca del hemisferio cerebral izquierdo, en toda su extensión. La localización específica del foco de Hamer y de la manifestación orgánica dependen del contenido del conflicto.	Osteolisis localizada en función del tipo específico de desvalorización de sí mismo. Ej: 1.- <u>Osteolisis de calota y cervicales:</u> desvalorización intelectual (injusticia, falta de libertad, falta de paz,...) 2.- <u>Osteolisis de cabeza de húmero derecho:</u> desvalorización por conflicto madre/hijo en zurdas. 3.- <u>Osteolisis de cabeza de húmero derecho:</u> desvalorización por conflicto de pareja en diestras. 4.- <u>Osteolisis de columna vertebral:</u> desvalorización central de la personalidad. 5.- <u>Osteolisis de cuello del fémur:</u> desvalorización por “no	1.- Edema óseo con distensión del periostio, de ahí el riesgo importante de fracturas espontáneas (patológicas). 2.- Dolores intensos por distensión del periostio que es sensible. 3.- Recalcificación de las osteolisis, mal llamado osterosarcoma. 4.- Leucemia. Aumento efectivo del número de todas las células sanguíneas. 5.- Reumatismo para articular en caso de osteolisis cercanas a articulaciones. 6.- Pseudo-anemia o anemia relativa con descenso del hematocrito: a partir de la solución del conflicto empieza a entrar suero desde los tejidos a los vasos sanguíneos, debido a la vasodilatación que se
----	---	--	---	---	--

5.	Ca de hueso dental (osteolisis de la dentina) Lado izquierdo de la dentadura.	Conflicto de desvalorización de sí mismo por “no poder morder” Ej: un perro tiene que dejarse morder siempre por el pastor alemán del vecino; o un niño delicado y débil tiene siempre que dejarse pegar y humillar por el más fuerte.	FH en área frontal de la sustancia blanca del hemisferio cerebral derecho. FH en área frontal del telencéfalo izquierdo subcortical.	Agujeros en la dentina, ósea, en el interior del diente. Esto es visible generalmente solo en la imagen radiológica del diente.	Recalcificación por formación de callo. El antiguo agujero se cierra con una densidad mayor a la normal. Trágico es que el agujero en la dentina empiece a doler al iniciarse la fase de curación. Es entonces cuando se acude al dentista, el cual desvitaliza o arranca eventualmente el diente que en caso de no hacerse nada, curaría por sí solo, aunque por momentos con dolor.
6.	Necrosis ganglios linfáticos (Agujeros) Lado izquierdo.	Ligera desvalorización de sí mismo. Se afectan los ganglios correspondientes a una parte determinada del esqueleto. Las cadenas de los ganglios linfáticos corresponden a una parte determinada del hueso. En este caso la desvalorización es menor que cuando se afectan los huesos.	FH en sustancia blanca del hemisferio derecho, en la misma zona que corresponde al esqueleto.	Los ganglios experimentan lo mismo que los huesos: se forman “agujeros” o necrosis. Bajo el microscopio estos ganglios no engrosados se parecen a un “queso Gruyère”.	Adnomegalia como manifestación curativa. Los agujeros se rellenan nuevamente, por lo que aparecen células en mitosis. Esto no sucede en el caso de ganglios afectados por una infección o un absceso, que aumentan de tamaño por estar sobrecargados y que son considerados como “benignos” por no presentar mitosis. Enfermedad de Hodgkin = ganglios en fase de curación con edema y mitosis.

7.	Necrosis corteza de las cápsulas suprarrenales. Lado derecho del cuerpo (Cápsula suprarrenal = ganglios (nódulos) linfáticos)	Conflicto de desvaloración en el sentido más amplio. Incapacidad de lucha a causa de herida grande y sangrante, conflicto de hemorragia y lesión, también conflicto de transfusión sanguínea. Conflicto por diagnóstico de cáncer de sangre (nuestro cerebro no puede distinguir entre transfusiones de sangre y hemorrágeas).	FH en parte derecha del mesencéfalo en zona parieto-basal.	El bazo es propiamente un ganglio linfático sui generis. En fase-Ca necrosis de bazo y trombocitopenia. En el mismo instante del SDH, con fuerte hemorragia, los trombocitos bajan vertiginosamente ("se van al garete") o sea, desaparecen de la circulación periférica. ¡El sentido biológico es el de evitar una trombosis o embolia (por coágulos) en los vasos sanguíneos.	Tan pronto como la herida está cicatrizada mínimamente. ¡los valores de trombocitos aumentan espontáneamente! En fase-Ca carecen de sentido las transfusiones y en la fase-pcl son innecesarias. En el ser humano las transfusiones sanguíneas o el diagnóstico de "Ca de sangre" puede provocar un SDH, puesto que una transfusión sanguínea es percibida asociativamente como una hemorragia. El bazo rellena las necrosis y se hincha fuertemente: esplenomegalia = buena señal.
----	---	--	--	---	---

8.	Necrosis corteza de las cápsulas suprarrenales. Lado izquierdo del cuerpo	.Conflicto de haber sido echado (arrojado) fuera del camino, de haber elegido el camino equivocado o de haber apostado por el caballo equivocado.	FH en transición del mesencéfalo hacia la parte occipital de la sustancia blanca del hemisferio cerebral derecho.	Necrosis de la corteza de las cápsulas suprarrenales. Secreción reducida de cortisol, y por ello “cansancio estresado”. El organismo es frenado brutalmente en el camino equivocado: Síndrome Waterhouse Friderichsen. Morbus Addison.	En fase-pcl se rellena de necrosis produciendo un quiste del tamaño de un puño en la corteza de las cápsulas suprarrenales que se indura después de poco tiempo y da lugar a una sobreproducción de Cortisol (+Aldosterona). A pesar de la vagotamia conjuntamente con la hipófisis podrán producirse valores aumentados de Cortisol para encauzar el organismo nuevamente “en el camino correcto” (+hirsutismo). Síndrome de Cushing.
9.	Necrosis vasos arteriales. Lado izquierdo del cuerpo.	Desvalorización de sí mismo. Limitación específica según la localización orgánica	FH en sustancia blanca del hemisferio derecho, en el área correspondiente al conflicto específico e desvalorización.	Necrosis de la pared arterial, en particular de íntima y muscular.	Arteriosclerosis en la fase de curación: reparación de las necrosis de pared arterial mediante material calcáreo y líquido (placa de ateroma). Las concepciones comunes sobre la arterioesclerosis o aterosclerosis están equivocadas

10	Necrosis venosa Lado izquierdo.	Desvalorización de sí mismo. Especialmente: venas de las piernas: conflicto de tener las “piernas atadas”, “pies de plomo”. Ej: mujer que queda embarazada sin desearlo y siente a su niño como un “impedimento”. Su libertad se ve de pronto limitada.	FH en sustancia blanca del hemisferio derecho, en el lugar correspondiente del esqueleto tiene su relé.	Ej: venas de las piernas: espasmo venoso. En la fase de conflicto activo, cuando se trata del primer conflicto de este tipo, no se observa nada.	Varices. En fase de curación, las venas ulceradas se inflaman y se hacen tortuosas. Se restituye el tejido mediante una tromboflebitis que en realidad es un proceso curativo de la pared venosa. Las varices quedan como lesión residual. En el caso de una recidiva del conflicto, vuelve a producirse un espasmo en las varices.
11	Necrosis de vasos linfáticos. Lado izquierdo.	Desvalorización de sí mismo. Limitación específica según localización orgánica.	FH en sustancia blanca del hemisferio derecho, área correspondiente al conflicto de desvalorización	Necrosis de la pared de los vasos linfáticos.	Reparación de vasos linfáticos lesionados. Dilatación de los vasos y circulación linfática defectuosa (linfedema).
12	Necrosis músculo esquelético (estriado). Lado izquierdo del cuerpo.	Conflicto de o poder escapar (piernas), de no poder empujar o agarrar algo (brazos). (Mirar esclerosis en placas, esclerosis múltiple).	FH en sustancia blanca del hemisferio derecho y córtex motor.	Atrofia muscular.	Restitución muscular hasta la hipertrofia muscular.

13	Ca de ovario izquierdo (tejido intersticial). Ca de ovario derecho (tejido intersticial).	1.- Conflicto de pérdida por muerte o separación de hijo, esposo, padres, amigos, animal,... 2.- Conflicto feo (zona genital), con connotaciones sexuales con un hombre.	FH en área occipito-basal de la sustancia blanca del hemisferio derecho en proximidad inmediata a mesencéfalo.	Las necrosis que aparecen en fase de conflicto normalmente pasan inadvertidas, a menos que casualmente un “ovario reducido” llegue a las manos de un histopatólogo para análisis microscópico. Las necrosis corresponden en realidad al “cáncer de ovario”	Quiste de ovario. En la fase de curación el tejido necrosado se restituye de la misma manera que los demás tejidos mesodérmios controlados por la sustancia blanca, pero como casi no existe cápsula alguna que rodee el ovario, se forman quistes ováricos más o menos grandes que primero son líquidos y luego se induran al rellenarse de tejido conjuntivo. Estos quistes ováricos líquidos o indurados se han considerado erróneamente como cáncer de ovario, dándole incluso el nombre de “cáncer de ovario de crecimiento rápido”, por multiplicarse rápidamente el tejido conjuntivo en el interior del quiste líquido. Al principio de la fase curativa se adhiere el quiste a los órganos más próximos y esto, equivocadamente, se ha interpretado como crecimiento invasivo. Pero se debe solo a la necesidad del quiste de nutrirse con sangre por el tejido anexo. Tan pronto adquiere vascularización (arteria y vena del quiste) propia
----	--	--	---	---	---

14	Necrosis de testículo izquierdo. Necrosis de testículo derecho. Necrosis de testículo derecho.	1.- Conflicto de pérdida por persona que muere o se marcha. 2.- Conflicto feo, con connotaciones sexuales con una mujer (muy infrecuente).	FH en área occipito-basal del telencéfalo izquierdo subcortical en proximidad inmediata a mesencéfalo.	Necrosis del tejido intersticial testicular. Pasa generalmente inadvertido.	Inflamación testicular como en el ovario. Formación de quiste testicular que luego enfurece. Diagnóstico diferencial con hidrocele proveniente generalmente de peritoneo abdominal, en caso de ascitis y conducto inguinal permeable o proveniente de peritoneo testicular (previo “ataque contra el testículo”).
----	---	--	---	--	---

B.c) MESODERMO cerebral MESENCEFÁLICO

LADO DERECHO

Órganos mesodérmicos con localización cerebral especial

Órganos mesodérmicos con localización cerebral especial.

Por un lado corresponde el relé cerebral de estos órganos, desde un punto de vista estrictamente anatómico, al tronco cerebral, aunque su localización es muy próxima a la zona de transición hacia la sustancia blanca de los hemisferios cerebrales. Dicho de forma más exacta corresponden estos órganos al mesencéfalo, es decir, a la región más craneal del tronco cerebral.

En esta zona de transición entre tronco cerebral y hemisferios, es decir entre paleo y neoencéfalo, se encuentran diversos “órganos excepcionales”, en parte únicos (musculatura lisa, musculatura uterina,...) y en parte dobles: como el parénquima renal que no presenta una relación cruzada (contralateralidad) entre relé cerebral y órgano, como existe para el tejido intersticial del ovario y testículo controlados por la sustancia blanca del hemisferio contralateral. Todos estos órganos y tejidos se comportan de forma “mesodérmica”.

Una situación muy especial adoptan los dos relés cerebrales que corresponden a las células germinales, que se localizan en la región caudal de esta zona de transición: por un lado el tipo de multiplicación de células germinales tanto en caso patológico (teratoma) como en caso biológico normal (embrión) sigue el esquema de comportamiento del tejido endodérmico con proliferación celular en fase activa de conflicto. Por otro lado se observa vagotonía durante todo el embarazo, a más tardar a partir del 3er mes de embarazo, tal y como se observa en fase de curación del tejido mesodérmico. El teratoma se ha catalogado por eso, correctamente, pero como excepción, bajo endodermo.

Sentido biológico en Fase-pcl

1.	Necrosis parénquima renal derecho.	Conflicto por agua o líquidos (ej: por haberse casi ahogado o por rotura de tuberías que provoca destrozos en la casa).	FH en zona de transición entre mesencéfalo y región occipital de la sustancia blanca del hemisferio derecho.	Una o varias zonas de necrosis de parénquima renal, hipertensión, aumento de albumina, de creatinina, de urea. Atrofia, esclerosis renal.	Quistes renales. Primero líquidos, más tarde indurados y eventualmente de nuevo con función excretora de orina.
2.	Necrosis del músculo liso intestinal derecho.	Incapacidad de progresar un bolo a nivel intestinal. Ileo Paralítico.	FH en mesencéfalo derecho.	Ileo paralítico (parálisis del intestino). Necrosis del músculo intestinal.	Cólicos abdominales e hiperperistaltismo como signo curativo.

3.	Necrosis músculo uterino derecho. (Filogenéticamente, en la antigüedad, existían como aún hoy, dos matrices en algunos animales).	Conflicto de desvalorización por no quedar embarazada.	FH en mesencéfalo derecho.	Necrosis del músculo uterino.	Miomas uterinos.
4.	Necrosis de endocardio	Conflicto de desvalorización respecto a la eficacia cardíaca.	FH en mesencéfalo, zona de transición a la sust. blanca del hemisferio derecho. El motivo es que la cámara cardíaca ha girado filogenéticamente hacia la izquierda.	Necrosis de endocardio. Necrosis de válvulas cardíacas.	Endurecimiento de las paredes cardíacas. Alteraciones valvulares.

HOJA EMBRIONARIA EXTERNA = ECTODERMO

Formación Histológica:

a) Cáncer: Ca ulcerativo del epitelio pavimentoso.

b) Enf. análoga: déficit funcional

Foco de Hamer:

En todo el córtex cerebral contralateral al órgano

Microbios:

Virus exclusivamente.

Los virus no son indispensables para la curación

(por Ej: hepatitis no A no B), pero pueden acelerar el proceso curativo.

Para que el Cáncer y enfermedades análogas cobren todo su sentido se clasifican en:

A) Regidos por el Hemisferio Cerebral Izquierdo (Femenino).

B) Regidos por el Hemisferio Cerebral Derecho (Masculino).

A su vez en cada uno de ambos hemisferios se establece la siguiente división:

a) Enfermedades cancerosas con úlcera del epitelio pavimentoso.

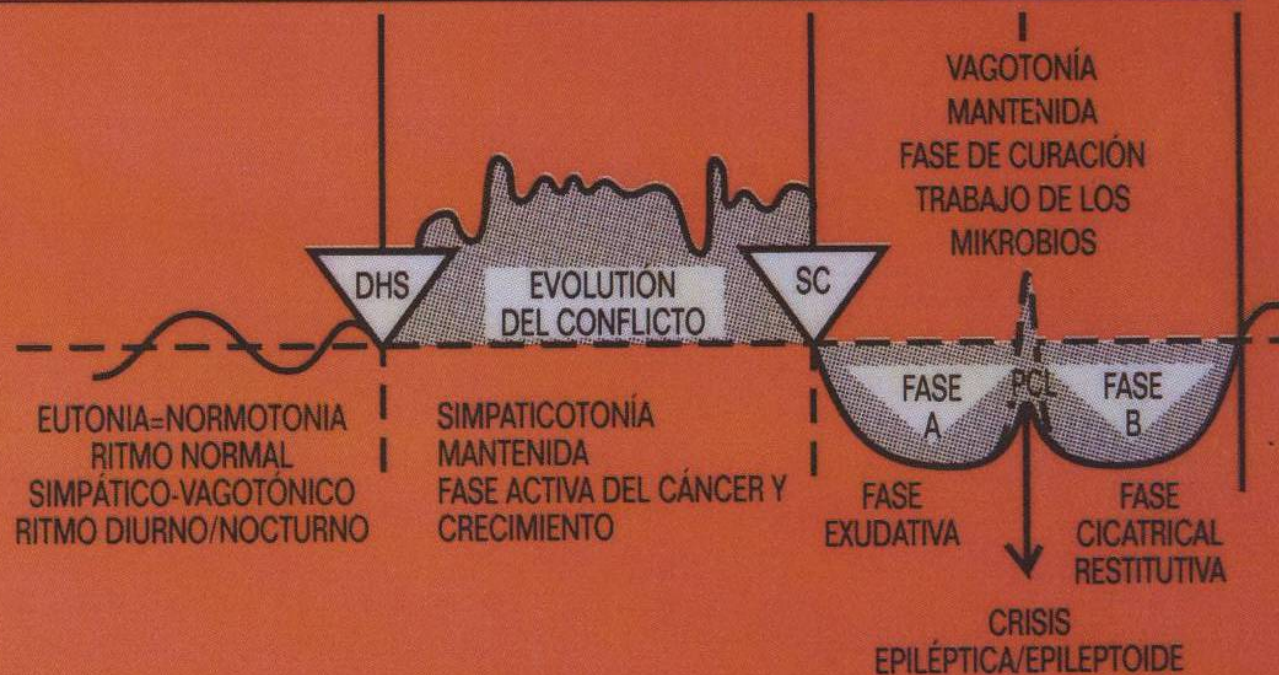
b) Enfermedades análogas al cáncer que presentan sólo déficit funcional en fase-Ca; ej: parálisis motoras, diabetes, etc.

Diferenciamos en cada uno de los hemisferios: córtex frontal, occipital, cefálico (superior), caudal (basal), temporoparietal (lateral) e interhemisférico (medial).

A) HEMISFERIO CEREBRAL IZQUIERDO (FEMENINO)

a) cancer de epitelio pavimentoso - ULCERA CARCINOMATOSA

Manifestación orgánica: CÁNCER	CONTENIDO biológico del conflicto	FOCO DE HAMER (en el cerebro)	Fase de conflicto activo : SIMPATICOTONÍA (Fase-Ca)	Fase de solución del conflicto= VAGOTONÍA (Fase-pcl) Fase de curación
-----------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------	--	--



Sentido biológico en Fase-Ca

1.	Tiroides Ca de epitelio plano del conducto tirogloso (nódulo frío).	Conflicto de impotencia. ¡Estoy atado de pies y manos! ¡Hay que hacer algo urgente y nadie hace nada”	FH en la corteza frontal izquierda.	En la fase activa se forman úlceras carcinomatosas en el conducto tirogloso que antes era un conducto abierto hacía el exterior y que ahora se ha cerrado, siendo ahora glándula endocrina. Las úlceras pueden percibirse como punzadas en tiroides.	En la fase de curación se forman quistes eutiroideos (también en el área retroesternal o mediastínica). El conjunto se denomina “bocio eutiroideo” o “bocio benigno”.
----	--	---	-------------------------------------	--	---

2.	Ca de laringe (epitelio plano): Asma laríngeo = constelación esquizofrénica cuando hay simultáneamente un conflicto en corteza del hemisferio cerebral derecho.	Conflicto de pánico (susto y miedo) ante un peligro completamente inesperado que le deja a uno sin respiración (reacción femenina); (el individuo masculino pasaría enseguida al ataque). Conflicto de pánico (susto, miedo).	FH en la corteza frontal lateral izquierda. Hay dos focos simultáneamente activos: 1.- Foco de Hamer de laringe. 2.- Foco de Hamer en corteza del hemisferio derecho.	Úlceras en laringe y/o cuerdas vocales. Generalmente no se detectan en esta fase. La voz puede alterarse, pero no obligatoriamente. La mayoría de las veces el paciente sufre un ligero dolor en la laringe, al que no presta atención. En la constelación esquizofrénica los dos conflictos están activos al mismo tiempo.	La mucosa laríngea se edematiza intensamente. En este momento se modifica la voz y la enfermedad es diagnosticada: precisamente en la fase de curación. Los pólipos de las cuerdas vocales son signo de crecimiento exagerado de las mismas que aparecen en fase de curación (queratinización del epitelio plano)., Corta constelación esquizofrénica durante la crisis epileptoide.
----	---	---	---	---	--

3.	A) Úlcera de las venas coronarias. En mujer diestra y hombre zurdo: o en hombre diestro mujer zurda en constelación esquizofrénica. En la mujer zurda tomadora de píldora o postmenopáusica. Con ligera angina de pecho. Las venas coronarias son también derivados de los arcos branquiales y están regidas por el córtex sensitivo. B) Orificio uterino. Úlcera de cuello uterino. En mujer diestra o mujer zurda sólo posible en caso de constelación esquizofrénica o menopausia. Amenorrea.	a.- En mujer diestra conflicto sexual. Conflicto biológico de frustración sexual: "Verse privada de contacto carnal". En hombre zurdo, conflicto de territorio: pérdida total o parcial de su territorio o de su contenido: "La compañera se va". b.- En hombre diestro y mujer zurda en caso de constelación esquizofrénica debido al conflicto de territorio (la mujer postmenopáusica y la que ingiere la píldora puede comportarse como un hombre). c.- Trastornos hormonales: en hombre diestro afeminado con pérdida de hormonas masculinas o en mujer postmenopáusica zurda: conflicto sexual de verse	FH en área periinsular izquierda y área lateral izquierda del cerebro cuando existe un componente arcaico de conflicto territorial del nido. Principales observaciones: Desde un punto de vista filogenético el ser zurdo ha debido ser lo normal. Por eso la mujer zurda bloquea en fase-Ca su lado derecho (masculino) y entra en depresión, aunque su sexualidad aumenta al doble. Debido a esta hipersexualidad la mujer obtiene la solución del conflicto "de no verse fecundada, copulada". Del mismo modo el	En fase-C 1.- Úlcera de las venas coronarias con leve angina de pecho en mujer diestra y en hombre zurdo o: trastornos hormonales en hombres de edad o afeminados o: en hombres diestros en constelación esquizofrénica o mujeres zurdas que tomen la píldora o estén en constelación esquizofrénica. 2.-Al mismo tiempo y sólo en mujeres: úlcera en el cuello del útero o en el orificio uterino, en mujeres diestras, zurdas, consumidoras de píldoras o en el climaterio, todas ellas en constelación esquizofrénica. (En su lugar los hombres presentan úlcera de la vesícula seminal). ¡Caso excepcional!: disbalance hormonal. "Pseudopsicosis", manía.	A.- Edematización del endotelio vascular coronario. 2 a 6 semanas más tarde ¡crisis epiléptica! Insuficiencia cardiaca derecha aguda con infarto de miocardio derecho, hasta ahora interpretado erróneamente como "embolia pulmonar". El bombeo del corazón falle y por eso se produce en éxtasis sanguíneo venoso en el árbol arterial pulmonar y en la red capilar. También se produce al mismo tiempo una auténtica "tromboembolia". Esto no tiene su origen como hasta ahora se creía en alguna ena profunda de la pierna sino que es debido a la curación de la úlcera de las venas coronarias. Las venas coronarias desembocan en la aurícula derecha, a donde llegan también los trombos curativos cicatriciales liberados procedentes de las venas coronarias. Estos son los que obstruyen algunas ramas del árbol arterial pulmonar. <u>Crisis epileptoide:</u> Infarto de corazón derecho
----	--	--	---	---	--

4.	Úlcera carcinomatosa de recto.	Conflicto de identidad femenino; no sabe a donde ir, no sabe cual es su sitio (que posición o decisión adoptar). En mujer diestras y en hombre zurdo (afeminado), ambos en constelación esquizofrénica, en hombre diestro y mujer zurda (también si es postmenopáusica).	FH en corteza temporal izquierda.	Úlcera dolorosa de recto que rara vez o nunca presente hemorragia en esta fase. Los dolores y espasmos son considerados erróneamente como “dolores hemorroidales”.	Casi no hay dolor ni espasmos aunque sí una fuerte edematización de l mucosa y sangrado de la úlcera en proceso de curación. Esta mucosa ulcerada y edematizada que elimina sangre fresca de color rojo claro era antes considerada como “hemorroides sangrantes”. Actualmente se diagnostica como Ca de recto y por ello desgraciadamente y sin sentido se “cura” mediante cirugía, extirpando el recto. Tan solo aplicando una terapia sintomática antiinflamatoria (para reducir el edema) y evitando toda recidiva del conflicto el Ca de recto se cura.
5.	Úlcera carcinomatosa de la mitad derecha de la vejiga urinaria (mitad femenina).	Conflicto de no poder reconocer los límites del territorio. Conflicto de desubicación territorial.	FH en la corteza temporo-occipital izquierda somato-sensorial postcentral.	Dolores y espasmos de vejiga debidos a la úlcera. La vejiga está inervada sensitivamente a través del córtex somato-sensorial postcentral.	Hemorragia vesical a partir de la úlcera con desaparición de los dolores y espasmos. Edema de la mucosa en tomo a la úlcera.

6.	Úlcera carcinomatosa de ureter derecho.	Conflicto de no poder delimitar interiormente el territorio (parecido al conflicto de identidad) Ej: no saber a que opinión adherirse.	FH en corteza temporo-occipital izquierda.	Úlcera en ureter derecho con espasmos ureterales. Dificultad de eliminación o anuria del riñón derecho con hidronefrosis.	Curación de la mucosa con edematización, por lo que persiste la oclusión uretral y hay cólicos nefríticos (litiasis).
7.	Úlcera carcinomatosa de la pelvis renal derecha.	Conflicto de no poder delimitar interiormente el territorio (parecido al conflicto de identidad) Ej: no saber a que opinión adherirse.	FH en corteza temporo-occipital izquierda	Úlcera en la pelvis renal o en los cálices con espasmos y ligeros dolores. Siempre que el cuello del cáliz sea afectado, se produce una retención líquida y hay posibilidad de cálculos renales.	Desaparece el espasmo y aparecen cólicos nefríticos debido a que el cálculo viaja desde el cáliz renal a través del ureter hacia la vejiga. Este proceso doloroso se denomina cólico nefrítico.
8.	Úlcera carcinomatosa de la uretra derecha.	Conflicto de no poder delimitar desde dentro sus propios límites.	FH en corteza temporo-occipital izquierda.	Espasmos y ulceración frecuentemente con retención urinaria.	Edema de la mucosa con oclusión de la uretra y eventualmente retención urinaria (tratarlo con sonda vesical).

9.	A.a) úlcera epitelial de la piel Epidermis = piel superficial. Con pérdida de sensibilidad en la mitad derecha del cuerpo. Combinación de cáncer y enf. análoga (lucra + disfunción). Psoriasis	Conflicto de separación. Pérdida del contacto corporal. Pérdida de contacto con la madre, la familia, el rebaño, los amigos. En el reino animal un conflicto de pérdida de contacto es generalmente mortal. ¡Es por tanto un conflicto muy importante!.	FH en corteza sensorial y postsensorial izquierda. Desde la hendidura interhemisférica hasta la zona basal-lateral.	En fase activa se forman úlceras planas en la epidermis, no visibles macroscópicamente. La piel está áspera, pálida, fría, mal vascularizada. La sensibilidad cutánea está cada vez más disminuida. El paciente cada vez siente menos o casi nada. (Neurodermitis frías y con descamación). En fase activa hay trastornos de la memoria a corto plazo. Por ej: la hembra no reconoce a las crías. Estos trastornos de memoria se prolongan hasta la fase de edematización (por disociación de neuronas).	La piel se caliente, enrojece y edematiza. Estos brotes o manifestaciones las denominamos: exantema, eccema, dermatitis, urticaria, neurodermitis. La piel está aparentemente enferma, por eso los dermatólogos hasta ahora (por desconocimiento de la nueva medicina) han considerado como enfermedad, la fase de solución de conflicto. En realidad la formación de la úlcera es anterior y en la fase-pcl hay una amplia curación si la fase-Ca ha durado mucho, la correspondiente fase-pcl también puede durar, además pueden intercalarse recidivas (pasando desapercibidas) del conflicto, cuyas fases curativas van a alargar más el proceso. Si la zona afectada es la cara pueden aparecer neuralgias del trigémino.
----	---	--	--	--	---

	A.b) Alopecia Caída parcial o total del cabello. Alopecia areata o totalis el lado derecho del cuerpo.	Conflicto de separación que aparece en el lugar donde alguien fue acariciado por otra persona y ya no lo es más. Ej: "La abuela acaricia a su nieto: ésta muere y se le produce una alopecia areata". Otra posibilidad: a un perro se le acaricia la cabeza. El perro muere y sus amos asocian la separación con su propia cabeza o con no poder acariciar más, produciéndose una alopecia areata en la cabeza (calva en la cabeza).	FH en corteza sensorial izquierda (zona paramediana). El pelo junto con el cuero cabelludo pertenece al área dorsal y se sitúa claramente a partir del límite del área cerebral que corresponde al trigémino (situación en el centro de la corteza sensitiva, aunque lateralmente).	En la fase de conflicto hay una caída total o parcial del pelo.	Crecimiento del cabello con enrojecimiento del cuero cabelludo.
	A.c) Úlcera del epitelio del párpado y de la conjuntiva del lado derecho .	Conflicto de separación: se pierde de vista a una persona.	FH en la corteza sensitiva central (rama oftálmica del N. Trigémino) situado en la parte temporal izquierda.	En fase-Ca hay una úlcera del párpado y de la conjuntiva (formación de escamas).	Enrojecimiento del párpado (blefaritis) y de la conjuntiva (conjuntivitis) cuando la persona o el animal que se ha perdido de vista vuelve de nuevo.

	A.d) Úlcera de la córnea en el ojo derecho.	Conflicto de separación visual grave. Perder a alguien de vista.	FH en corteza sensitiva central. (rama oftálmica del N. trigémino) situado en la parte temporal izquierda.	En fase-Ca, úlcera de la córnea.	Queratitis. Cicatrización con tejido fibroso con opacidad corneal pasajera y disminución de la visión.
	A.e) Úlcera del cristalino del ojo derecho (En fase-pcl: cataratas).	Conflicto de separación visual muy fuerte.	FH en corteza sensitiva central. (rama oftálmica del N. trigémino) situado en la parte temporal izquierda.	En fase-Ca úlcera necróticas en el cristalino para poder ver mejor pero que pasan desapercibidas.	Opacidad del cristalino como signo de curación ya que al individuo o animal que habíamos perdido de vista está de nuevo aquí y el ojo tiene tiempo para repararse. Opacidad del cristalino = cataratas. El cristalino es un epitelio plano invaginado de tipo ectodérmico.
	A.f) Vitiligo de la piel: Úlcera epitelial de la cara interna de la epidermis que contiene pigmento melanótico. Por eso las manchas blancas en la mitad derecha del cuerpo.	Conflicto de separación brutal, horrible, de un ser querido, o muy apreciado. Ej: "Tu padre sufre un accidente de moto y el cerebro es aplastado".	FH en corteza sensitiva central del lado izquierdo.	Formación de manchas blancas por úlcera en la cara interna de la epidermis.	Retroceso de las manchas blancas generalmente a partir de la periferia de las mismas.

	B) Ca intraductal de mama derecha. Hace referencia a una úlcera carcinomatosa de un tejido que desde el punto ontogénico era ectodérmico y que migró desde la epidermis, atravesando el mamelón y progresando por los conductos galactóforos.	En <u>diestras</u>, conflicto de separación de la pareja: "La pareja me la han arrancado del pecho (corazón y alma)". En <u>zurdas</u>, conflicto de separación de un hijo: "Me han quitado a mi hijo del pecho" (conflicto de nido).	FH en corteza sensitiva izquierda.	En fase-Ca se desarrolla una úlcera intraductal que provoca un dolor leve con sensación de tracción y pinchazo. Esto suele pasar desapercibido, pues toda "búsqueda de cáncer" consiste en buscar nódulos.	En los conductos galactóforos, se crean los habituales edemas alrededor de la úlcera, típicos de todo epitelio plano. Junto con el edema se crea una secreción que no es expulsada por obstrucción de los conductos mamarios. Esto genera un abultamiento detrás del pezón (hallazgo típico del Ca intraductal). Este bulto puede afectar de forma circular a la totalidad o a un cuadrante mamario.
--	--	---	---	---	---

	C) ¡Excepción! Neurofibroma (mejor dicho; Glioma periférico) Estas excrescencias de las vainas de los nervios constituyen una especie de filtro que intenta bloquear la transmisión de estímulos sensoriales provenientes de la periferia para que no lleguen al cerebro. Pérdida de la sensibilidad.	Conflicto de contacto. El contacto se percibe como algo desagradable y no deseado. Es el caso contrario del conflicto de separación pero se afecta el mismo órgano. El estímulo sensitivo sigue siendo percibido pero es “absorbido” posteriormente por el neurofibroma. Conflicto de dolor: es conflicto de contacto más intenso es el conflicto de dolor. En el caso de un dolor súbito (ej: golpe en la cabeza), el organismo es capaz de “desconectar” la sensibilidad periférica de una zona del cuerpo. El dolor y la sensibilidad pueden de manera momentánea, desaparecer.	FH en corteza sensitiva del lado izquierdo.	Excepción: Los neurofibromas crecen en las fase-Ca. Este fenómeno es excepcional por varias razones. Por una parte este tejido conjuntivo de origen mesodérmico sólo prolifera en la fase de curación, hay por otra parte un proceso así no tiene nada que buscar en medio del tejido ectodérmico de la epidermis Pero se trata de nervios y ahí no ocurre nada más que proliferación glial. La sensibilidad puede desaparecer parcial o totalmente (anestesia), aunque la capacidad de captar estímulos no esté perturbada. Particularidad: el conflicto de dolor aparece con frecuencia cuando hay ataques de dolor de origen óseo.	Después de la solución del conflicto se presentan las siguientes posibilidades: 1.- Los neurofibromas permanecen sin provocar molestias. 2.- Por acción de las bacterias los neurofigromas son abcesificados (líquido sebáceo). Entonces los denominamos quistes sebáceos. Estos pueden ser extirpados del todo (incluida la cápsula) quirúrgicamente. Tras la fase-pcl se instaura una hipersensibilidad que se normaliza poco a poco.
--	---	--	--	---	---

10	Esmalte de los dientes Caries El esmalte es el marfil derivado del endurecimiento de la mucosa bucal del epitelio plano.	Conflicto de no poder o deber morder (conflicto de protección femenina)	FH en posición interhemisférica fronto-paramedial del lado izquierdo).	Formación de un Ca ulcerativo del esmalte, que erróneamente hemos llamado "caries". El esmalte es sólo una mucosa bucal de epitelio plano compacta y queratinizada.	Regeneración del esmalte del diente, prácticamente sin dolor, pero lentamente. El contacto de lo caliente/frío, dulce/salado produce en ocasiones sensaciones desagradables.
11	Úlcera de la mucosa nasal derecha.	Conflicto nasal que tiene algo que ver con el interior de la nariz.	FH en la profundidad de la cara basal del lóbulo frontal izquierdo, correspondiente a la mitad derecha de la nariz.	Formación de úlceras de la mucosa nasal que no sandran: sólo formación de postilla. Lo más frecuente es una mayor o menor úlcera de la mucosa del epitelio plano de la boca o de la mucosa de la lengua. Cuanto más dure el conflicto más grande y profunda será la úlcera.	En fase de curación hay hemorragia de la úlcera (hemorragia nasal) con fuerte inflamación de la mucosa y rinitis a menudo sin hemorragia, también considerada rinitis alérgica.

12	Úlcera de la mucosa bucal derecha.	Conflicto de boca o de lengua. Ej: un conductor tiene que soplar con la boca en un alcoholímetro y ve retirado su carnet de conducir.	FH en posición medio frontal basal a la izquierda.	Fase-Ca Generalmente una úlcera más o menos grande de la mucosa bucal o lingual del epitelio plano. Cuanto más grande y profunda sea la úlcera más ha durado el conflicto.	Tumefacción local de la mucosa. En unas 3 a 6 semanas, la úlcera que en esta fase ha sangrado, desaparece dejando una mínima cicatriz.
13	Úlcera de los senos paranasales. Lado derecho.	Conflicto de “mal olor” “apestoso”, “ todo esto me huele mal”. Tanto en el sentido literal como en el figurado.	FH en posición medio frontal basal a la izquierda.	Formación de úlceras en los senos que no causan casi dolores.	En fase de curación hay una fuerte tumefacción de la mucosa en la zona ulcerada con o sin virus. También hay secreción de la mucosa (rinorrea, moqueo). La secreción purulenta se forma cuando hay zonas de mucosa autóctona intestinal situadas en los senos paranasales.

14	Úlcera carcinomatosa del esófago (2/3 superiores) Lado derecho del órgano.	Conflicto de no poder ingerir (tragar) la presa.	FH en posición fronto-parietal basal a la izquierda.	Formación de úlceras en la parte superior del esófago (2/3 superiores). Debido a que el epitelio plano es muy espeso en esta zona se tarda de 6 a 10 meses en detectarlas en el gastroscopio. En la fase activa hay espasmos de la deglución (hipo). Desde el punto de vista de la inervación ésta es cruzada.	Tumefacción en la zona ulcerada de la mucosa con estenosis y dificultad para tragar. El diagnóstico se hace en esta fase por la dificultad al tragar la papilla de barita, que pone en evidencia la estenosis en la imagen radiológica. Es suficiente en esta fase esperar, ya no puede ocurrir nada más.
15	Úlcera-Ca de las vías lacrimales. Lado derecho.	Conflicto de no poder asimilar por uno mismo (también en sentido figurado no poder confiarse, incorporarse).	FH en posición fronto-medio-lateral basal a la izquierda.	Úlcera en los conductos ectodérmicos de la glándula lacrimal derecha.	Inflamación de la mucosa en los conductos que produce éxtasis y tumefacción consecutiva del resto de la glándula. Parece un tumor pero en realidad no lo es.
16	Úlcera-Ca del conducto excretor de la parótida Lado derecho.	Conflicto de querer ser visto o no querer ser visto.	FH fronto medio lateral basal izquierdo.	Fase-Ca Úlceras de los conductos excretores de la glándula parotídea que normalmente pasan desapercibidas (ligera molestia como tirón).	¡Paperas! Con o sin virus. Inflamación y obturación del conducto excretor en la zona ulcerada. Retención de las secreciones e inflamación consecutiva.

17	Úlcera-Ca del conducto excretor de la g. Sublingual Lado derecho.	Conflicto de o poder, no querer o no tener derecho a comer. (ensalivar) Conflicto de no poder, no querer, no deber o no tener derecho a comer.	FH fronto medio lateral basal izquierdo.	Úlceras de los conductos excretores de la glándula que en general pasan desapercibidas produciendo pequeñas punzadas.	Inflamación de la glándula sublingual o consecuencia de la tumefacción de la mucosa intraductal: retención por obstrucción de la secreción. No se trata de tumor sino sólo de úlceras en fase de curación.
----	---	---	--	---	--

Para que el Cáncer y enfermedades análogas cobren todo su sentido se clasifican en:

A) Regidos por el Hemisferio Cerebral Izquierdo (Femenino).

B) Regidos por el Hemisferio Cerebral Derecho (Masculino).

A su vez en cada uno de ambos hemisferios se establece la siguiente división:

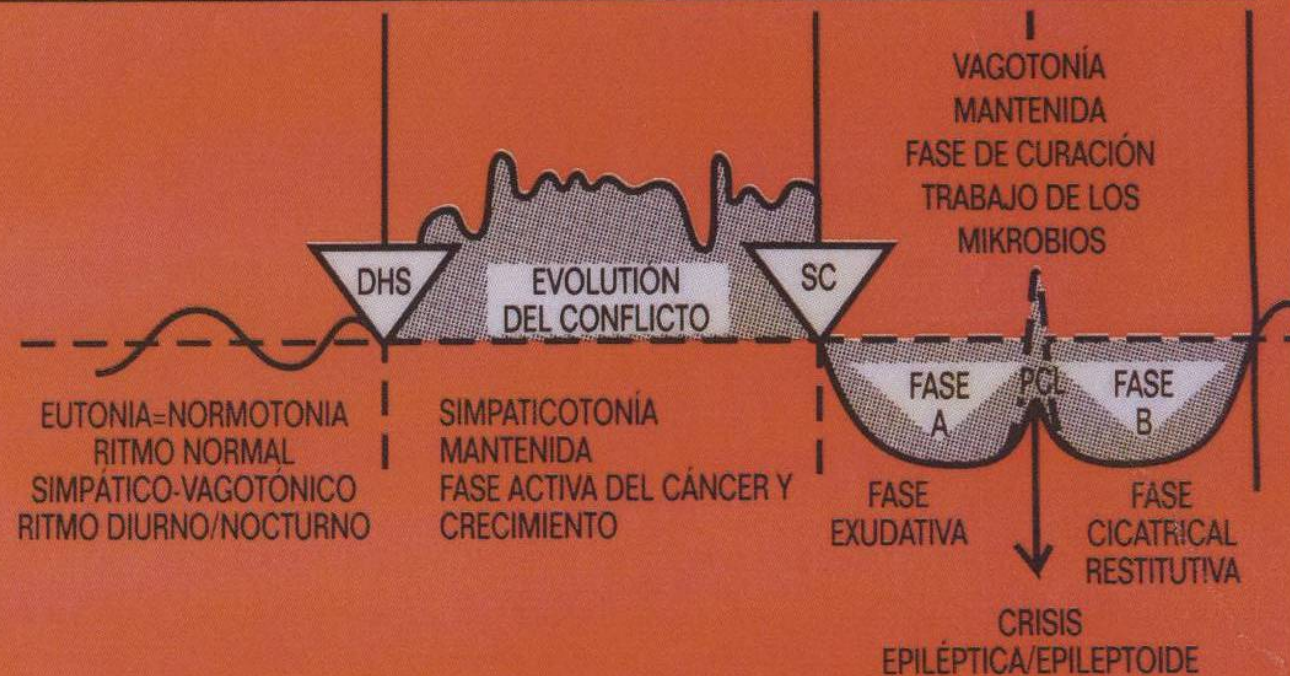
- a) Enfermedades cancerosas con úlcera del epitelio pavimentoso.
- b) Enfermedades análogas al cáncer que presentan sólo déficit funcional en fase-Ca; ej: parálisis motoras, diabetes, etc.

Diferenciamos en cada uno de los hemisferios: córtex frontal, occipital, cefálico (superior), caudal (basal), temporoparietal (lateral) e interhemisférico (medial)

B) HEMISFERIO CEREBRAL DERECHO (MASCULINO)

A) CÁNCER DE EPITELIO PAVIMENTOSO- ULCUS-CA.

Manifestación orgánica: CÁNCER	CONTENIDO biológico del conflicto	FOCO DE HAMER (en el cerebro)	Fase de conflicto activo : SIMPATICOTONÍA (Fase-Ca)	Fase de solución del conflicto= VAGOTONÍA (Fase-pcl) Fase de curación
-----------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------	--	--



1.	Ca del epitelio plano de los arcos branquiales (denominado de manera errónea linfoma no hodgkin centrocístico centroblástico en fase de curación).	Conflicto de miedo frontal. Conflicto de miedo al cáncer.	FH en corteza frontal derecha	Fase-Ca: Formación de úlceras en los antiguos arcos branquiales, no funcionales y revestidos de epitelio plano. A veces ligeros dolores en el área del cuello.	Fase-pcl: Tumefacción de la mucosa alrededor de las úlceras en el interior de los arcos branquiales. De este modo se forman quistes que contienen líquido seroso y que pueden localizarse en todo el mediastino hasta el diafragma. Incorrectamente estos quistes se consideran linfomas no hodgkin centrocísticos centroblásticos.
----	--	--	-------------------------------	--	--

2.	Ca intrabronquial (epitelio plano intrabronquial) Asma bronquial = constelación esquizofrénica cuando hay un segundo conflicto activo en hemisferio izquierdo.	Conflicto de miedo territorial. El adversario todavía o ha irrumpido en el territorio, pero el peligro (la amenaza) es inminente. Conflicto de miedo en el territorio.	FH en corteza fronto-lateral. Hay dos focos activos: 1.- El foco correspondiente al Ca bronquial. 2.- Otro foco en hemisferio izquierdo.	Úlceras intrabronquiales que en la mayoría de los casos pasan desapercibidas. En constelación esquizofrénica ¡los dos conflictos están activos! La respiración es dificultosa (jadeo al expirar) como signo de un espasmo en la musculatura bronquial y reacciona como la úlcera de estómago, en la que la musculatura se contrae de forma parecida.	Tumefacción de la mucosa intrabronquial alrededor de la úlcera. Se produce una insuficiencia respiratoria que lleva a una Atelectasia periférica, que erróneamente se diagnostica como tumor bronquial, pero no es así. Síntomas: en fase de curación casi siempre hay una tos que dura unos meses. Hay un nuevo ataque de asma en la fase de crisis epileptoide.
----	--	--	--	--	---

3.	Úlcera de las arterias coronarias, con fuerte angina de pecho. A.- En hombre diestro y mujer zurda; en mujer diestra consumidora de píldora, en mujer menopáusica que reacciona de forma masculina. En hombre zurdo y mujer diestra con presencia de constelación esquizofrénica. (las arterias coronarias son derivados de los arcos branquiales y su inervación está regida por el córtex cerebral).	A.- Conflicto de territorio. Conflicto biológico de pérdida de territorio o del contenido del territorio (la compañera abandona el territorio). B.- Mujer zurda: Conflicto sexual. Conflicto biológico de no copular o de no haber sido apareada, casi siempre acompañado de depresión sin desbalance hormonal. C.- Por trastornos hormonales: en mujeres tras la menopausia, la píldora o castración o masculinización: conflicto de territorio en la mujer viril. D.- Por desbalance hormonal: depresión durante un conflicto de territorio (conflicto de resignación en los individuos masculinos débiles).	FH en corteza periinsular derecha. Consideraciones básicas: Conflicto biológico del individuo predestinado a ser el “segundo de abordo (2º jefe)” o “adjunto del jefe” que a través de su conflicto de territorio es descendido de categoría porque sólo funciona con el hemisferio izquierdo (femenino). Normalmente un individuo así no puede dar prueba de tanta fuerza y resistencia como el zurdo que puede bloquear su hemisferio izquierdo y presentar más fuerza. Por el contrario los diestros tienen más posibilidades, por su conflicto latente, de sobrevivir como adjunto. La mayoría de sub-jefes son diestros.	Fase-Ca: Ca ulcerativo de las arterias coronarias con fuerte angina de pecho en hombre diestro y mujer zurda, así como en mujeres postmenopausicas (masculinizadas) o consumidoras de píldoras: también en mujeres diestras en constelación esquizofrénica o en hombres zurdos que presentan una constelación esquizofrénica.	Tumefacción de la íntima de las arterias coronarias, que en realidad es una mucosa de epitelio plano, en el área de la úlcera, de ahí que haya estenosis coronaria, que erróneamente se ha considerado la causa del infarto, el cual sobreviene de 2 a 6 semanas después de la solución del conflicto. Infarto agudo de miocardio (IAM), (Ventrículo izquierdo, masculino). El IAM es la crisis epiléptica o epileptoide que ocurre de 2 a 6 semanas después de la solución del conflicto y cuya intensidad depende de la duración y de la intensidad del conflicto previo. <u>Síntomas:</u> dolores cardíacos, sensación de opresión, arritmias, sensación de muerte inminente, alteración del electrocardiograma típica. Edema intra y perifocal en el área del foco de Hamer, que es la causa propiamente dicha del infarto y de la eventual parada cardíaca. <u>Terapia:</u> dosis alta de cortisona intravenosa, que
----	--	--	--	--	--

4.	A) Úlcera-Ca de estómago y de bulbo duodenal.	Conflicto biológico de contrariedad por el territorio. Conflicto de lucha por los límites del territorio con los “Jefes del territorio aldaño”. También afecta al contenido del territorio (ej: pareja infiel “se va con otro/a” o con cambio de actitud).	FH en corteza temporal a la derecha.	Fase-Ca: Dolores de la úlcera de estómago (pérdida de la sustancia superficial de la mucosa gástrica) en la zona de la curvatura menor; píloro y bulbo duodena, cuya mucosa está constituida de epitelio plano que ha mirado desde el ectodermo. Su inervación sensitiva está regida por el córtex cerebral (corteza sensitiva), de ahí los intensos dolores, espasmos o cólicos gástricos. Existe un tipo de personas que sufren del estómago (facies gástrica), que reaccionan siempre por miedos territoriales, en principio siempre con un cáncer de epitelio plano. Úlceras de los conductos intra y extrahepáticos así como de la vesícula biliar. Presencia de dolor por tener inervación sensitiva cortical. Cólicos biliares, hepáticos y biliares intrahepáticos.	En fase de curación hemorragia de las úlceras de estómago y duodeno (úlceras sangrantes). A pesar de ser un buen síntoma (hematemesis y deposiciones oscuras) estamos acostumbrados a verlo como mala señal, lo que es falso. No hay más dolores ni más cólicos, excepto vómitos ocasionales.
	B) Úlcera-Ca del conducto biliar intra y extrahepático.	Conflicto de contrariedad territorial. Los límites del territorio no están definidos, de manera que el “jefe del territorio vecino” puede invadir fácilmente el territorio. A menudo disputa por dinero (también rencor o celos).	FH en corteza temporal a la derecha.	La hepatitis cursa inevitablemente con virus (tipo hepatitis A y B) o sin virus (hepatitis no-A no-B). Debido a la tumefacción de las mucosas intracanaliculares de las vías biliares –al final de la curación de las úlceras- de forma pasajera hay obstrucción (ictericia colestática) con retención de bilis, ya sea en la mayoría de las vías biliares intra o extrahepáticas (hepatitis arictérica). Los virus sólo aceleran el proceso de curación. Crisis epileptoide: lo que más hay que temer tanto durante la curación de úlcera gástrica como en el	

5.	Úlcus-Ca en zona izquierda de vejiga urinaria (1/2 mascul).	Conflicto de demarcación territorial, conflicto de fronteras.	FH en posición temporo-occipital a la derecha.	Dolores vesicales por el úlcus-Ca y espasmos de vejiga. Sangrado mínimo o ausente.	Hemorragia vesical, con ligeros dolores debidos al proceso de cicatrización.
6.	Úlcera carcinomatosa de ureter izquierdo.	Conflicto de no poder delimitar las fronteras del territorio.	FH en corteza temporo-occipital derecha.	Úlcera en ureter derecho con espasmos ureterales. Dificultad de eliminación o anuria del riñón derecho con hidronefrosis.	Curación de la mucosa con edematización, por lo que persiste la oclusión ureteral y hay cólicos nefríticos (litiasis).
7.	Úlcera carcinomatosa de la pelvis renal izquierda.	Conflicto de no poder demarcar límites (parecido al conflicto de identidad). Conflicto de marcaje territorial. Ej: no saber a que opinión adherirse.	FH en corteza temporo-occipital derecha.	Úlcera en la pelvis renal o en los cálices con espasmos y ligeros dolores. Siempre que el cuello del cáliz sea afectado, se produce una retención líquida y hay posibilidad de cálculos renales.	Desaparece el espasmo y aparecen cólicos nefríticos debido a que el cálculo viaja desde el cáliz renal a través del ureter hacia la vejiga. Este proceso doloroso se denomina cólico nefrítico.
8.	Úlcera carcinomatosa de la uretra izquierda.	Conflicto de no saber interiormente donde están los límites (parecido al conflicto de identidad). Ej: no saber a que opinión atenerse.	FH en corteza temporo-occipital derecha.	Espasmos y ulceración frecuentemente con retención urinaria.	Edema de la mucosa con oclusión de la uretra y eventualmente retención urinaria (tratarlo con sonda vesical).

9.	A.a) úlcera epitelial de la piel Epidermis = piel superficial. Con pérdida de sensibilidad en la mitad izquierda del cuerpo. Combinación de cáncer y enf. análoga (lucra + disfunción). Psoriasis	Conflicto de separación. Pérdida del contacto corporal. Pérdida de contacto con la madre, la familia, el rebaño, los amigos. En el reino animal un conflicto de pérdida de contacto es generalmente mortal. ¡Es por tanto un conflicto muy importante!. Conflicto de separación. Pérdida del contacto corporal. Pérdida de contacto con la madre, la familia, el rebaño, los amigos. En el reino animal un conflicto de pérdida es generalmente mortal. ¡Es por tanto un conflicto muy importante!.	FH en corteza sensorial y postsensorial derecha. Desde la hendidura interhemisférica hasta la zona basal-lateral.	En fase activa se forman úlceras planas en la epidermis, no visibles macroscópicamente. La piel está áspera, pálida, fría, mal vascularizada. El paciente cada vez siente menos o casi nada. (Neurodermitis). En fase activa hay trastornos de la memoria a corto plazo. Por ej: la hembra no reconoce a las crías. Estos trastornos de memoria se prolongan hasta la fase de edematización (por disociación de neuronas).	La piel se caliente, enrojece y edematiza. Estos brotes o manifestaciones las denominamos: exantema, eccema, dermatitis, urticaria, neurodermitis. La piel está aparentemente enferma, por eso los dermatólogos hasta ahora (por desconocimiento de la nueva medicina) han considerado como enfermedad, la fase de solución de conflicto. En realidad la formación de la úlcera es anterior y en la fase-pcl hay una amplia curación si la fase-Ca ha durado mucho, la correspondiente fase-pcl también puede durar, además pueden intercalarse recidivas (pasando desapercibidas) del conflicto, cuyas fases curativas van a alargar más el proceso. Si la zona afectada es la cara pueden aparecer neuralgias del trigémino.
----	---	---	--	--	---

	A.b) Alopecia Caída parcial o total del cabello. Alopecia areata o totalis el lado izquierdo del cuerpo.	Conflicto de separación que aparece en el lugar donde alguien fue acariciado por otra persona y ya no lo es más. Ej: "La abuela acaricia a su nieto: ésta muere y se le produce una alopecia areata". Otra posibilidad: a un perro se le acaricia la cabeza. El perro muere y sus amos asocian la separación con su propia cabeza o con no poder acariciar más, produciéndose una alopecia areata en la cabeza (calva en la cabeza).	FH en corteza sensorial derecha (zona paramediana). El pelo junto con el cuero cabelludo pertenece al área dorsal y se sitúa claramente a partir del límite del área cerebral que corresponde al trigémino (situación en el centro de la corteza sensitiva, aunque lateralmente).	En la fase de conflicto hay una caída total o parcial del pelo.	Crecimiento del cabello con enrojecimiento del cuero cabelludo.
	A.c) Úlcera del epitelio del párpado y de la conjuntiva del lado derecho.	Conflicto de separación: se pierde de vista a una persona.	FH en la corteza sensitiva central (rama oftálmica del N. Trigémino) situado en la parte temporal izquierda.	En fase-Ca hay una úlcera del párpado y de la conjuntiva (formación de escamas).	Enrojecimiento del párpado (blefaritis) y de la conjuntiva (conjuntivitis) cuando la persona o el animal que se ha perdido de vista vuelve de nuevo.
	A.d) Úlcera de la córnea en el ojo izquierdo.	Conflicto de separación visual grave. Perder a alguien de vista.	FH en corteza sensitiva central. (rama oftálmica del N. trigémino) situado en la parte temporal derecha.	En fase-Ca, úlcera de la córnea.	Queratitis. Cicatrización con tejido fibroso con opacidad corneal pasajera.

	A.e) Úlcera del cristalino del ojo izquierdo.	Conflicto de separación visual muy fuerte.	FH en corteza sensitiva central. (rama oftálmica del N. trigémino) situado en la parte temporal derecho.-	En fase-Ca úlcera necróticas en el cristalino para poder ver mejor, que no se aprecian.	Opacidad del cristalino como signo de curación ya que al individuo o animal que habíamos perdido de vista está de nuevo aquí y el ojo tiene tiempo para repararse. Opacidad del cristalino = cataratas.
	A.f) Vitiligo de la piel: Úlcera epitelial de la cara interna de la epidermis que contiene pigmento melanótico. Por eso las manchas blancas en la mitad derecha del cuerpo.	Conflicto de separación brutal, horrible, de un ser querido, o muy apreciado. Ej: "Tu padre sufre un accidente de moto y el cerebro es aplastado".	FH en corteza sensitiva central del lado izquierdo.	Formación de manchas blancas por úlcera en la cara interna de la epidermis.	Retroceso de las manchas blancas generalmente a partir de la periferia de las mismas.

	B) Ca intraductal de mama izquierda. Hace referencia a una úlcera carcinomatosa de un tejido que desde el punto ontogénico era ectodérmico y que migró desde la epidermis, atravesando el mamelón y progresando por los conductos galactóforos.	En, <u>zurdas</u>, conflicto de separación de la pareja: "La pareja me la han arrancado del pecho (corazón y alma)". En <u>diestras</u>, conflicto de separación de un hijo: "Me han quitado a mi hijo del pecho" (conflicto de nido).	FH en corteza sensitiva derecha.	En fase-Ca se desarrolla una úlcera intraductal que provoca un dolor leve con sensación de tracción. Esto suele pasar desapercibido, pues toda "búsqueda de cáncer" consiste en buscar nódulos.	En los conductos galactóforos, se crean los habituales edemas alrededor de la úlcera, típicos de todo epitelio plano. Junto con el edema se crea una secreción que no es expulsada por obstrucción de los conductos mamarios. Esto genera un abultamiento detrás del pezón (hallazgo típico del Ca intraductal). Este bulto puede afectar de forma circular a la totalidad o a un cuadrante mamario.
--	--	--	---	--	---

	C) ¡Excepción! Neurofibroma (mejor dicho; Glioma periférico) Estas excrecencias de las vainas de los nervios constituyen una especie de filtro que intenta bloquear la transmisión de estímulos sensoriales provenientes de la periferia para que no lleguen al cerebro. Pérdida de la sensibilidad.	Conflicto de contacto. El contacto se percibe como algo desagradable y no deseado. Es el caso contrario del conflicto de separación pero se afecta el mismo órgano. El estímulo sensitivo sigue siendo percibido pero es “absorbido” posteriormente por el neurofibroma. Conflicto de dolor: es conflicto de contacto más intenso es el conflicto de dolor. En el caso de un dolor súbito (ej: golpe en la cabeza), el organismo es capaz de “desconectar” la sensibilidad periférica de una zona del cuerpo. El dolor y la sensibilidad pueden desaparecer momentáneamente.		Excepción: Los neurofibromas crecen en las fase-Ca. Este fenómeno es excepcional por varias razones. Por una parte este tejido conjuntivo de origen mesodérmico sólo prolifera en la fase de curación, hay por otra parte un proceso así no tiene nada que buscar en medio del tejido ectodérmico de la epidermis Pero se trata de nervios y ahí no ocurre nada más que proliferación glial. La sensibilidad puede desaparecer parcial o totalmente (anestesia), aunque la capacidad de captar estímulos no esté perturbada. Particularidad: el conflicto de dolor aparece con frecuencia cuando hay ataques de dolor de origen óseo. Esto se debe a que el periostio está inervado sensitivamente desde la sustancia blanca. El sentido del dolor es el	Después de la solución del conflicto se presentan las siguientes posibilidades: 1.- Los neurofibromas permanecen sin provocar molestias. 2.- Por acción de las bacterias los neurofigromas son abcesificados (líquido sebáceo). Entonces los denominamos quistes sebáceos. Estos pueden ser extirpados del todo (incluida la cápsula) quirúrgicamente. Tras la fase-pcl se instaura una hipersensibilidad que se normaliza poco a poco.
--	--	--	--	--	--

10	Esmalte de los dientes Caries El esmalte es el marfil derivado del endurecimiento de la mucosa bucal del epitelio plano.	Conflicto de no poder o deber morder (conflicto de protección femenina)	FH en posición interhemisférica fronto-paramedial del lado derecho.	Formación de un Ca ulcerativo del esmalte, que erróneamente hemos llamado "caries". El esmalte es sólo una mucosa bucal de epitelio plano compacta y queratinizada.	Regeneración del esmalte del diente, prácticamente sin dolor, pero lentamente. El contacto de lo caliente/frío, dulce/salado produce en ocasiones sensaciones desagradables.
11	Úlcera de la mucosanasal izquierda.	Conflicto nasal que tiene algo que ver con el interior de la nariz.	FH en la profundidad de la cara basal del lóbulo frontal derecho, correspondiente a la mitad izquierda de la nariz.	Formación de úlceras de la mucosa nasal que no sandran: sólo formación de postilla. Lo más frecuente es una mayor o menor úlcera de la mucosa del epitelio plano de la boca o de la mucosa de la lengua.	En fase de curación hay hemorragia de la úlcera (hemorragia nasal) con fuerte inflamación de la mucosa y rinitis a menudo sin hemorragia, también considerada rinitis alérgica.
12	Úlcera de la mucosa bucal izquierda.	Conflicto de boca o de lengua. Ej: un conductor tiene que soplar con la boca en un alcoholímetro y ve retirado su carnet de conducir.	FH en la profundidad de la cara basal del lóbulo frontal izquierdo, correspondiente a la mitad derecha de la nariz.	Fase-Ca Generalmente una úlcera más o menos grande de la mucosa bucal o lingual del epitelio plano. Cuanto más grande y profunda sea la úlcera más ha durado el conflicto.	Tumefacción local de la mucosa. En unas 3 a 6 semanas, la úlcera que en esta fase ha sangrado, desaparece dejando una mínima cicatriz.

13	Úlcera de los senos paranasales. Lado izquierdo.	Conflicto de “mal olor” “apestoso”, “ todo esto me huele mal”. Tanto en el sentido literal como en el figurado.	FH en posición medio frontal basal a la derecha.	Formación de úlceras en los senos que no causan casi dolores.	En fase de curación hay una fuerte tumefacción de la mucosa en la zona ulcerada con o sin virus. También hay secreción de la mucosa (rinorrea, moqueo). La secreción purulenta se forma cuando hay zonas de mucosa autóctona intestinal situadas en los senos paranasales.
14	Úlcera carcinomatosa del esófago (2/3 superiores) Lado izquierdo del órgano.	Conflicto de no poder ingerir (tragar) la presa. Conflicto de no poder asimilar por uno mismo (también en sentido figurado no poder confiarse, incorporarse).	FH en posición fronto-parietal basal a la derecha.	Formación de úlceras en la parte superior del esófago (2/3 superiores). Debido a que el epitelio plano es muy espeso en esta zona se tarda de 6 a 10 meses en detectarlas en el gastroscopio. En la fase activa hay espasmos de la deglución (hipo). Desde el punto de vista de la inervación ésta es cruzada.	Tumefacción en la zona ulcerada de la mucosa con estenosis y dificultad para tragar. El diagnóstico se hace en esta fase por la dificultad al tragar la papilla de barita, que pone en evidencia la estenosis. Es suficiente en esta fase esperar, ya no puede ocurrir nada más.

15	Úlcera-Ca de las vías lacrimales. Lado izquierdo.	Conflicto de querer ser visto o no querer ser visto.	FH fronto medio lateral basal derecha.	Úlcera en los conductos ectodérmicos de la glándula lacrimal derecha.	Inflamación de la mucosa en los conductos que produce éxtasi e inflamación consecutiva del resto de la glándula. Parece un tumor pero en realidad no lo es.
16	Úlcera-Ca del conducto excretor de la parótida Lado izquierdo.	Conflicto de no poder, no querer o no tener derecho a comer. (ensalivar)	FH fronto medio lateral basal derecha.	Fase-Ca Úlceras de los conductos excretores de la glándula parotídea que normalmente pasan desapercibidas (ligera molestia como tirón).	¡Paperas! Con o sin virus. Inflamación y obturación del conducto excretor en la zona ulcerada. Retención de las secreciones e inflamación consecutiva.
17	Úlcera-Ca del conducto excretor de la g. Sublingual Lado izquierdo.	Conflicto de no poder, no querer, no deber o no tener derecho a comer.	FH fronto medio lateral basal derecha.	Úlceras de los conductos excretores de la glándula que en general pasan desapercibidas produciendo pequeñas punzadas.	Inflamación de la glándula sublingual o consecuencia de la tumefacción de la mucosa intraductal: retención por obstrucción de la secreción. No se trata de tumor sino sólo de úlceras en fase de curación.

A) HEMISFERIO CEREBRAL IZQUIERDO (FEMENINO)

Sentido biológico en Fase-Ca

1.	Trastornos talámicos Descarrilamiento metabólico	Conflicto de “resignación extrema” “..., mejor estuviera muerto”.	FH en parte izquierda del tálamo, en el área dorso-basal del diencefalo. Peligro de tener una compresión del acueducto y formación de hidrocefalia interna por tumefacción de una o ambos tálamos en fase de curación.	Intranquilidad extrema, insomnio, alteración hormonal, trastornos de hipófisis, alteraciones de la analítica, trastornos del sistema neurovegetativo, manía.	Normalización hormonal y de los valores en sangre. Regulación del sistema neurovegetativo . Peligros de compresión diencefálica del acueducto.
2.	Hipoglucemia Insuficiencia de Glucagón. Enf. análoga de células a de los islotes de Langerhans	Conflicto de miedo o asco por alguien o alguna cosa determinada. (repugnancia angustiada).	FH en el área frontal izquierda del Diencefalo.	Pérdida funcional progresiva de las células alpha de los islotes (insuficiencia de Glucagón). Progresivo avance de hipoglucemia “voy como en algodones”. “Le flaquean a uno las piernas”.	Lenta subida de la glucemia. ¡Atención! La crisis espiléptoide puede desencadenar una breve hipoglucemia y luego una larga y fuerte subida de la glucemia.

3.	Parálisis motora A.- También EM (esclerosis múltiple), esclerosis lateral, miodistrofia del lado derecho. B.- Ej: Parálisis facial de la mitad derecha de la cara	Conflicto de no poder huir o seguir, acompañar (piernas), de no poder sujetar o rechazar (brazos, manos), o de no poder esquivar (músculos de la espalda y el hombro). Conflicto de no encontrar ya salida o no saber por donde empezar (parálisis de piernas). Conflicto de “quedar en ridículo” (pérdida de la dignidad), ser objeto de burla.	FH en córtex motor frontal a la izquierda, circunvolución precentral. FH en corteza motora frontal lateral izquierda.	En fase-Ca progresión de la parálisis motriz a partir del DHS, en función de la intensidad del conflicto. Hay cada vez menos inervación, procedente del córtex, hacia la musculatura estriada. La parálisis puede afectar un músculo, un grupo de músculos o miembros enteros. No es dolorosa. Cuanto más dura la parálisis hay más riesgo de una constelación esquizofrénica. Parálisis de la musculatura de la cara. También llamado apoplejía.	En fase-pcl se forman edemas en los anillos concéntricos del cerebro. La función motriz parece retroceder transitoriamente. Aparecen unos espasmos incontrolables y siempre una crisis epiléptica. Después de la crisis la inervación se va reestableciendo lentamente. La denominada “enf. de Parkinson” es una fase de curación que debido a las continuas recidivas no llega a terminar nunca (enfermedad en balance). Recuperación de la inervación de la musculatura facial.
----	--	--	---	---	---

4.	Pérdida facultad olfativa de la mitad derecha de los filetes olfatorios.	Conflicto olfativo de no querer oler. "Esto apesta". "¡Como puede oler tan mal esto!".	FH en parte izquierda del diencefalo.	No hay modificación macroscópica de los filetes olfatorios, sólo pierden cada vez más su capacidad funcional al prolongarse el conflicto (anosmia). Los filetes olfatorios forman parte del cerebro, como la retina.	El paciente no puede oler prácticamente nada por el lado derecho. Hay depósito glial y edematización de los filetes olfatorios. Cuando finaliza la fase de curación se restituye en gran parte la capacidad olfativa.
5.	Pérdida facultad auditiva del oído derecho.	Conflicto auditivo de no querer oír: "¿Estoy oyendo bien?!" "¡No doy crédito a mis oídos!".	FH en posición temporo occipital basal derecha y al mismo tiempo en el núcleo acústico del ángulo pontocerebeloso (puente) que de manera errónea se consideraba como neurinoma acústico y se extirpaba.	Tinnitus (zumbido de oídos, silbido) del oído derecho a partir del SDH. Disminución progresiva de la facultad auditiva.	Caída de la capacidad auditiva del oído derecho, con edema en oído interno y en el córtex auditivo, así como en los relés del acústico.

6.	Pérdida de la facultad visual principalmente en mitad derecha d la retina	Conflicto de miedo en la nuca. Peligro que acecha o amenaza desde atrás y del que uno no puede desembarazarse. Conflicto de miedo en la nuca. Peligro que acecha o amenaza y del que uno no puede desembarazarse.	FH en córtex visual occipital e interhemisférico izquierdo que controla la mitad derecha de la retina (2/3 contralateral y 1/3 homolateral).	Disminución de la agudeza visual de un área determinada de la retina, diferente en cada ojo. La mayoría de las veces los dos córtex visuales están afectados, de modo que existe una paranoia de persecución aunque originalmente haya habido amenaza real.	En fase-pcl edema en córtex visual y entre esclerótica y retina, causando desprendimiento de retina. Aunque es síntoma de curación y pasajero que retrocederá por sí solo, esta curación se acompaña de disminución drástica de la vista, por el desprendimiento, sobre todo cuando afecta a la fóvea centralis. Miopía: desprendimientos de retina lateral recidivantes que llevan a una elongación óptica del globo ocular, a causa de que el desprendimiento de retina es fijado entre retina y esclerótica mediante una callosidad coriácea. Hipermetropía: desprendimiento de retina dorsal, recidivante con edema igualmente organizado entre retina y esclerótica. El globo ocular se acorta ópticamente. La capacidad visual puede mantenerse en ambos casos mediante la utilización de lentes correctoras (gafas).
----	--	---	---	---	--

7.	Opacidad parcial del cuerpo vítreo derecho. Glaucoma (fenómeno antiojeras o de túnel) visión hacia atrás parcialmente “nublada”.	Conflicto de miedo en la nuca con un matiz particular. Ej: cuando se experimenta un proceso en cerebro o incluso en retina (diagnóstico de tumor cerebral) como un “miedo detrás de los ojos” que se sentirá como centro de orientación de la conciencia. Se percibirá parecido al peligro por detrás que siente la presa cuando es perseguida por un animal de rapiña. El sentido de la visión en túnel consiste en que la presa encuentra su camino de huida hacia delante con paso firme sin tener que mirar atrás con pánico.	FH en parte izquierda, interhemisférica de la corteza visual derecha: para el cuerpo vítreo derecho (probablemente mitades derechas de ambos cuerpos vítreos).	Disminución de la agudeza visual de un área determinada de la retina, diferente en cada ojo. La mayoría de las veces los dos córtex visuales están afectados, de modo que existe una paranoia de persecución aunque originalmente no haya habido amenaza real. Opacidad parcial del cuerpo vítreo, para que el peligro se enturbie lo más posible y tener una mirada (salida de huida) hace delante limpia, al contrario de lo que ocurre en las cataratas, en las que la opacidad del cristalino aparece en la fase-pcl. El sentido biológico de la opacidad vítrea en el animal perseguido es el de tapar el peligro que viene detrás. Los animales presa miran hacia los lados; por este motivo se enturbia solo una parte “túnel”). Los animales de rapiña tienen en menor medida este problema, pueden darse el lujo de mirar hacia delante con los dos ojos,	En fase pcl edema en córtex visual y entre esclerótica y retina, causando desprendimiento de retina. Aunque es síntoma de curación y pasajero que retrocede por sí solo, se acompaña de disminución drástica de la vista, por el desprendimiento, sobre todo cuando afecta a la fovea. En el 1er desprendimiento, la reversibilidad es total en pcl. Después de recidivas el edema se hace. Retroceso de la opacidad del cuerpo vítreo, con edemas del mismo (formación de un glaucoma = aumento de presión intraocular). A menudo se comprime el edema a través del orificio del nervio óptico hacia atrás. Tanto en fase-pcl como en fase-Ca no se permite tratar con láser, pues así se destruye irremediablemente el cuerpo vítreo.
----	--	---	--	--	---

8.	Úlcera fantasma del epitelio plano. Úlceras fantasmas del epitelio plano que ancestralmente recubrían el periostio. Parálisis sensorial de la mitad derecha del cuerpo.	1.- Conflicto de separación + provocar dolor a otra persona. 2.- Conflicto de separación + sufrir uno mismo dolor de periostio.	FH parieto occipital izquierdo en área post-central sensitiva. (relación respecto al órgano, heterolateral).	1.- La parestesia afecta al área del periostio con la cual se ha infringido dolor a otra persona o donde la persona se ha ocasionado el dolor. (También en sentido figurado). 2.- El edema de curación de huesos con distensión del periostio y consecuente dolor + DHS puede dar parálisis de sensibilidad local.	Fuerte hiperestesia, un dolor fluctuante, que ha dado a la enfermedad del Reuma su nombre. Fuerte dolor fluctuante en el periostio con muy poca o ninguna tumefacción porque falta el – antiguo tejido de epitelio plano.
9.	Ca de médula suprarrenal Feocromocitoma = Neuroblastoma	Conflicto de fuerte estrés insoportable, insufrible.	FH en el área del sistema nervioso autónomo (cadena simpática). Neuroganglión.	Fase-Ca: Feocromocitoma, aumento de las catecolaminas primarias (Noradrenalina y Dopamina) y también de la catecolaminas secundarias (adrenalina).	Apoplejía eventual de suprarrenales.

B) HEMISFERIO CEREBRAL DERECHO (MASCULINO)

A) CÁNCER DE EPITELIO PAVIMENTOSO – ULCUS-CA.

Sentido biológico en Fase-Ca

1.	Trastornos talámicos Descarrilamiento metabólico	Conflicto de “resignación extrema” “..., mejor estuviera muerto”.	FH en parte izquierda del tálamo, en el área dorso-basal del diencefalo. Peligro compresión del acueducto y formación de hidrocefalia interna por tumefacción de una o ambos tálamos en fase de curación.	Intranquilidad extrema, insomnio, alteración hormonal, trastornos de hipófisis, alteraciones de la analítica, trastornos del sistema neurovegetativo, manía.	Normalización hormonal y de los valores en sangre. Regulación del sistema neurovegetativo . Peligros de compresión diencefálica del acueducto.
2.	Hipoglucemia = Diabetes mellitus = Enfer. Análoga de las células b.	Conflicto de resistencia (negar-oponerse) y defenderse de alguien o de algo en especial.	FH en el área frontal derecha del diencefalo.	En fase-Ca subida de glucosa en sangre por falta de insulina, debido a déficit funcional progresivo de las células b. En caso de conflicto central, posible simultaneidad de diabetes + hipoglucemia.	El nivel de glucemia vuelve a bajar lentamente. ¡Atención! En crisis epileptoide hay una corta hiperglucemia y presenta después una hipoglucemia algo duradera. En caso de un conflicto central posibles alteraciones de subida/ bajada del nivel de glucosa.

3.	Parálisis motora A.- También EM (esclerosis múltiple), esclerosis lateral, miodistrofia del lado derecho. B.- Ej: Parálisis facial de la mitad izquierda de la cara Parálisis motora.	Conflicto de no poder huir o seguir, acompañar (piernas), de no poder sujetar o rechazar (brazos, manos), o de no poder esquivar (músculos de la espalda y el hombro). Conflicto de no encontrar ya salida o no saber por donde empezar (parálisis de piernas). Conflicto de “perder la cara” (pérdida de la dignidad) ser objeto de burla..	FH en córtex motor frontal a la derecha, circunvolución precentral. FH en corteza motora frontal lateral derecha.	En fase-Ca progresión de la parálisis motriz a partir del DHS, en función de la intensidad del conflicto. Hay cada vez menos inervación, procedente del córtex. La parálisis puede afectar un músculo o miembros enteros. No es dolorosa. Cuanto más dura la parálisis hay más riesgo de un segundo conflicto y con ello de una constelación esquizofrénica. El DG médico es uno de los conflictos secundarios más frecuentes. “Usted tiene EM y nunca volverá a andar” o casas parecidas. Sufre en ese instante un 2º conflicto de nunca más poder andar. Esta creencia del paciente en el DG permanece como un condicionamiento posthipnótico y hace muy difícil la terapia. Un 70 u 80% de las personas con lesión medular responden a este esquema. Parálisis de inervación de la musculatura facial.	En fase-pcl se forman edemas en los anillos concéntricos del cerebro. La función motriz parece retroceder transitoriamente. Aparecen unas contracciones incontrolables y siempre una crisis epiléptica. Después de la crisis la inervación se va reestableciendo lentamente. La denominada “enf. de Parkinson” es una fase de curación que debido a las continuas recidivas no llega a terminar nunca (enfermedad en balance). Recuperación de la inervación de la musculatura facial.
----	--	--	---	--	--

4.	Pérdida facultad olfativa de la mitad izquierda de los filetes olfatorios.	Conflicto olfativo de no querer oler. "Esto apesta". "¡Como puede oler tan mal esto!".	FH en corteza motora frontal lateralmente.	No hay modificación macroscópica de los filetes olfatorios, sólo pierden cada vez más su capacidad funcional al prolongarse el conflicto (anosmia). Los filetes olfatorios forman parte del cerebro.	El paciente no puede oler prácticamente nada por el lado derecho. Hay depósito glial y edematización de los filetes olfatorios. Cuando finaliza la fase de curación se restituye en gran parte la capacidad olfativa.
5.	Pérdida facultad auditiva del oído izquierdo..	Conflicto auditivo de no querer oír: "¿Estoy oyendo bien?!" "¡No doy crédito a mis oídos!".	FH en posición temporo occipital basal derecha y en el núcleo acústico del ángulo pontocerebeloso (puente) que se considera erróneamente como neurinoma acústico y se extirpaba.	Tinnitus (zumbido de oídos, silbido) del oído derecho a partir del SDH. Disminución progresiva de la facultad auditiva.	Pérdida de la capacidad auditiva del oído derecho, con edema en oído interno y en el córtex auditivo, así como en los relés del acústico (tronco cerebral). Caída de la capacidad auditiva del oído derecho, con edema en oído interno y en el córtex auditivo, así como en los relés de la vía auditiva.

6.	Pérdida de la facultad visual principalmente en mitad derecha d la retina	Conflicto de miedo en la nuca. Peligro que acecha o amenaza desde atrás y del que uno no puede desembarazarse. .	FH en córtex visual occipital e interhemisférico derecho que controla la mitad derecha de la retina (2/3 contralateral y 1/3 homolateral).	Disminución de la agudeza visual de un área determinada de la retina, diferente en cada ojo. La mayoría de las veces los dos córtex visuales están afectados, de modo que existe una paranoia de persecución aunque originalmente haya habido amenaza real.	En fase-pcl edema en córtex visual y entre esclerótica y retina, causando desprendimiento de retina. Aunque es síntoma de curación y pasajero que retrocederá por sí solo, esta curación se acompaña de disminución drástica de la vista, por el desprendimiento, sobre todo cuando afecta a la fóvea. Miopía: desprendimientos de retina lateral recidivantes que llevan a una elongación óptica del globo ocular, a causa de que el desprendimiento de retina es fijado entre retina y esclerótica mediante una callosidad coriácea. Hipermetropía: desprendimiento de retina dorsal, recidivante con edema igualmente organizado entre retina y esclerótica. El globo ocular se acorta ópticamente. La capacidad visual puede mantenerse en ambos casos mediante la utilización de lentes correctoras (gafas).
----	---	--	--	--	---

7.	Opacidad parcial del cuerpo vítreo izquierdo. Glaucoma (fenómeno antiojeras o de túnel).	Conflicto de miedo en la nuca con un matiz particular. Ej: cuando se experimenta un proceso en cerebro o incluso en retina (diagnóstico de tumor cerebral) como un “miedo detrás de los ojos” que se sentirá como centro de orientación de la conciencia. Se percibirá parecido al peligro por detrás que siente la presa cuando es perseguida por un animal de rapiña. El sentido de la visión en túnel consiste en que la presa encuentra su camino de huida hacia delante con paso firme sin tener que mirar atrás con pánico.	FH en parte derecha, interhemisférica de la corteza visual derecha: para el cuerpo vítreo derecho (probablemente mitades derechas de ambos cuerpos vítreos).	Opacidad parcial del cuerpo vítreo, para que el peligro se enturbie lo más posible y tener una mirada (salida de huida) hace delante limpia, al contrario de lo que ocurre en las cataratas, en las que la opacidad del cristalino aparece en la fase-pcl. El sentido biológico de la opacidad vítrea en el animal perseguido es el de tapar el peligro que viene detrás. Los animales presa miran hacia los lados; por este motivo se enturbia solo una parte del humor vítreo (“fenómeno de anteojera” o “efecto túnel”). Los animales de rapiña tienen en menor medida este problema, pueden darse el lujo de mirar hacia delante con los dos ojos, pues temen en menor grado ser atacados por otro animal de rapiña.	Retroceso de la opacidad del cuerpo vítreo, con edemas del mismo (formación de un glaucoma = aumento de presión intraocular). A menudo se comprime el edema a través del orificio del nervio óptico hacia atrás. Tanto en fase-pcl como en fase-Ca no se permite tratar con láser, pues así se destruye irremediablemente el cuerpo vítreo.
----	--	---	--	--	---

8.	Úlcera fantasma del epitelio plano. Úlceras fantasmas del epitelio plano que ancestralmente recubrían el periostio. Parálisis sensorial de la mitad derecha del cuerpo.	1.- Conflicto de separación + provocar dolor a otra persona. 2.- Conflicto de separación + sufrir uno mismo dolor de periostio.	FH parieto occipital derecho en área post-central sensitiva. (relación respecto al órgano, heterolateral).	1.- La parestesia afecta al área del periostio con la cual se ha infringido dolor a otra persona o donde la persona se ha ocasionado el dolor. (También en sentido figurado). 2.- El edema de curación de huesos con distensión del periostio y consecuente dolor + DHS puede dar parálisis de sensibilidad local.	Fuerte hiperestesia, un dolor fluctuante, que ha dado a la enfermedad del Reuma su nombre. Fuerte dolor fluctuante en el periostio con muy poca o ninguna tumefacción porque falta el – antiguo tejido de epitelio plano.
9.	Ca de médula suprarrenal Feocromocitoma = Neuroblastoma	Conflicto de fuerte estrés insoportable, insufrible.	FH en el área del sistema nervioso autónomo (cadena simpática). Neuroganglión.	Fase-Ca: Feocromocitoma, aumento de las catecolaminas primarias (Noradrenalina y Dopamina) y también de la catecolaminas secundarias (adrenalina).	Apoplejía eventual de suprarrenales.