

La Natura non crea sfigati!

Nuova Medicina Germanica® e 5 Leggi Biologiche

Tabella di consultazione - Ectoderma : SBS senza ulcere

In questa tabella è presente un estratto del poster sulle relazioni psiche-cervello-organo del Dottor Hamer. In questo documento si tratta del solo foglietto ectodermico.

Viene inserito il concetto di **lateralità** e di **correlazione incrociata tra emisferi cerebrali e strutture innervate**. L'emisfero cerebrale destro innerva strutture poste a sinistra, mentre l'emisfero sinistro innerva strutture poste a destra nel corpo.

Da un punto di vista conflittuale, la lateralità è importante per capire le origini del conflitto.

Per un destrimane il lato destro del proprio corpo è in relazione con persone non dello stesso sangue (partner, amici, colleghi) o con persone dello stesso sangue ma parigrado (fratelli, sorelle, cugini, padre).

Il lato sinistro del corpo è in relazione con persone dello stesso sangue (madre e figli) o che la persona considera come figli.

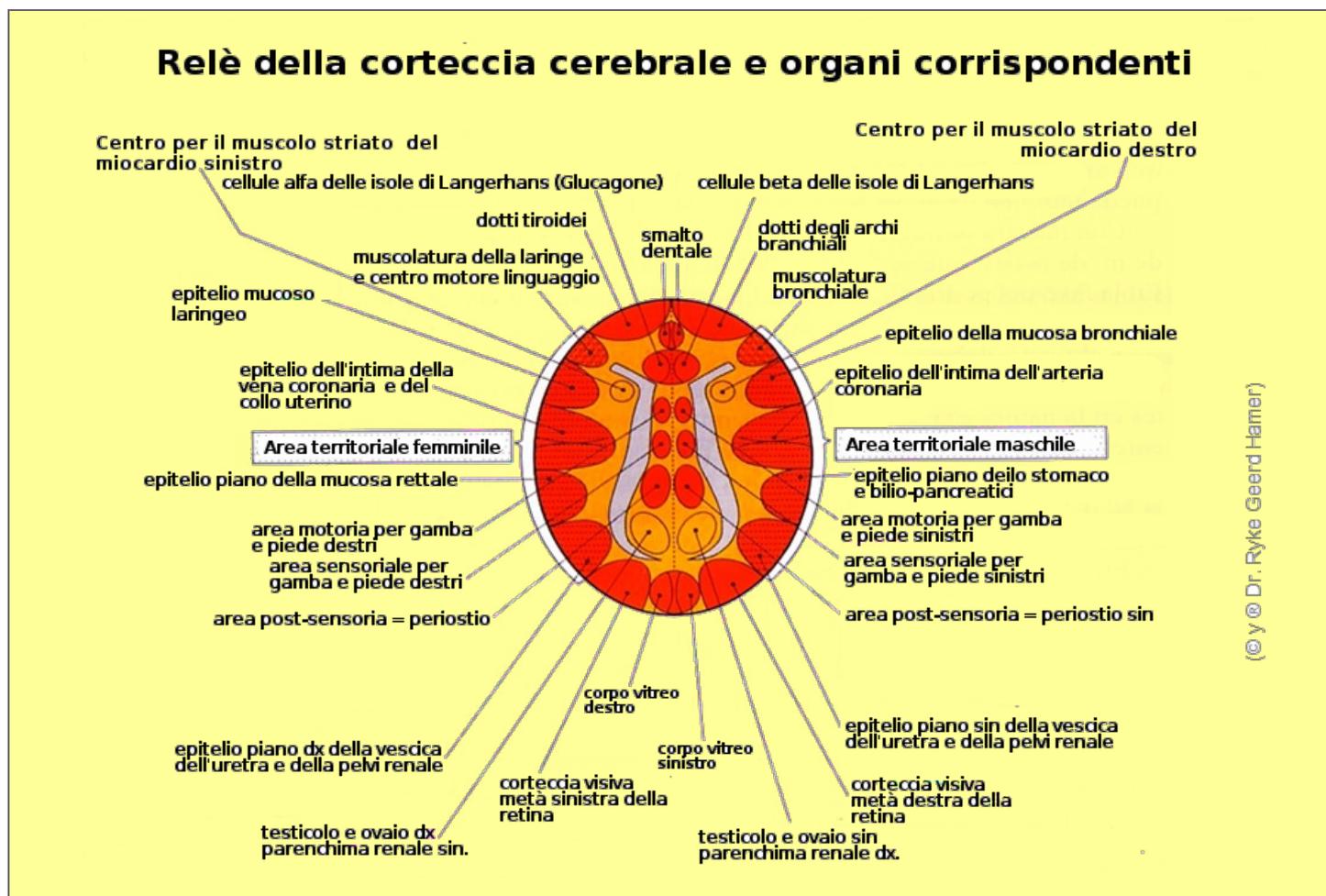
Per un mancino è l'esatto contrario. Il lato destro del proprio corpo è in relazione con persone dello stesso sangue (madre e figli) o che la persona considera come figli.

Il lato sinistro del corpo è in relazione con persone non dello stesso sangue (partner, amici, colleghi) o con persone dello stesso sangue ma parigrado (fratelli, sorelle, cugini, padre).

In questo contesto occorre suddividere gli **SBS con perdita cellulare** (ulcerazioni) e gli **SBS con perdita funzionale** senza perdita cellulare. Gli SBS funzionali, comportano una diminuzione biologicamente sensata delle funzioni organiche di alcuni distretti.

Gli SBS delle strutture di derivazione ectodermica riconoscono conflitti legati alla separazione, al distacco. I conflitti ectodermici sono quelli legati al contatto tra individui, a questioni legate al clan.

La fase di Conflitto Attivo (CA) è scarsamente sintomatica (con l'eccezione per le strutture derivanti dall'antica cavità oro-faringo-anale), mentre la fase di Post-ConflittoLisi (PCL) è quella dove si manifestano i sintomi, talora eclatanti.



Sinistra del corpo

Attenzione! I Focolai di Hamer che compaiono in

Destra del corpo

Attenzione! I Focolai di Hamer che compaiono in

questo emisfero, coinvolgono strutture nell'emisoma destro del corpo

questo emisfero, coinvolgono strutture nell'emisoma sinistro del corpo

Organo/ Tessuto	Conflitto	Andamento	"Malattie"	Organo/ Tessuto	Conflitto	Andamento	"Malattie"
1 Rb sn Talamo	Conflitto di resa totale. Essere senza vie d'uscita	In fase CA forte agitazione, ansia, irrequietezza. Disturbi ormonali. In fase PCL normalizzazione ormonale e ritorno alla calma	Agitazione psico-motoria, Insonnia	1 Rb dx Talamo	Conflitto di resa totale. Essere senza vie d'uscita	In fase CA forte agitazione, ansia, irrequietezza. Disturbi ormonali. In fase PCL normalizzazione ormonale e ritorno alla calma	Agitazione psico-motoria, Insonnia

Senso biologico: In fase CA per permettere all'individuo di affrontare la situazione con molta energia

Nota di fisiologia: Il talamo è una struttura del sistema nervoso centrale, più precisamente del diencefalo, posto bilateralmente ai margini laterali del terzo ventricolo.

- Rappresenta un centro intercalato sulle vie della sensibilità somatica, con funzioni di integrazione e di "arricchimento", grazie alle connessioni col sistema limbico, il quale trasporta contenuti emozionali della percezione sensitiva.
- Regola la componente motoria grazie ai circuiti pallido-talamo-corticale (sistema extrapiramidale) e cerebello-talamo-corticale (regolazione del tono muscolare).
- Attiva la corteccia encefalica.
- Ha una funzione associativa tra aree corticali diverse.

2 Rb sn Cellule Alfa delle isole di Langerhans	Conflitto di paura/ribrezzo di qualcuno/qualcosa o verso qualcuno/qualcosa	In fase CA calo delle funzioni delle cellule alfa, con insufficiente produzione di glucagone e normale funzione dell'insulina. Ipoglicemia. In fase PCL ripristino della produzione di glucagone. Nella crisi epilettoidale ci può essere una forte ipoglicemia, seguita da iperglicemia	Ipoglicemia	2 Rb dx Cellule Beta delle isole di Langerhans	Conflitto di ripugnanza, di opposizione, di difesa contro qualcosa o qualcuno	In fase CA diminuzione delle funzioni delle cellule beta e minore secrezione di insulina. In fase PCL ripristino progressivo delle quote insuliniche. Durante la crisi epilettoidale si può avere dapprima una forte iperglicemia, seguita da ipoglicemia compensatoria	Diabete mellito, Iperglicemia
--	--	--	-------------	--	---	---	-------------------------------

Senso biologico: In fase CA per assumere più cibo ed avere energia sufficiente per vincere la paura o il ribrezzo

Senso biologico: In fase CA per aumentare la quota di glucosio nel sangue e poter affrontare la lotta

Nota di fisiologia: Le isole di Langerhans sono agglomerati di cellule, sferici concentrici, altamente vascularizzati, situati nel pancreas; le "isole" furono scoperte nel 1869 da Paul Langerhans. Queste cellule, per la loro attività, sono sensibili alla glicemia (livello del glucosio nel sangue) e di conseguenza sono modulate nella attività di secrezione di diversi ormoni atti a regolarla. Sono disposte in cordoni cellulari collocati tra una rete di capillari in cui il sangue scorre dal centro verso l'esterno. Le isole rappresentano circa 1-2% della massa del pancreas, distribuite nel parenchima. È stato stimato che circa un milione di isole sono presenti nel pancreas di un individuo adulto sano.

Le isole costituiscono la parte produttiva ormonale endocrina del pancreas.

Ci sono almeno cinque tipi di cellule endocrine che costituiscono le isole di Langerhans e secernono molti ormoni diversi, tra cui:

1. le cellule alfa secernono glucagone;
2. le cellule beta secernono insulina ed amilina;
3. le cellule delta secernono somatostatina;
4. le cellule PP secernono il peptide pancreatico
5. le cellule epsilon secernono grelina.

Glucagone ed insulina sono i principali ormoni interessati alla metabolizzazione del glucosio delle cellule. Il glucagone rimuove il glucosio dal glicogeno epatico promuovendone l'immissione nella circolazione sanguigna.

L'insulina permette il metabolismo del glucosio attivando la glicolisi; favorisce l'accumulo di glucosio nel fegato sotto forma di glicogeno e l'immagazzinamento dei grassi. La somatostatina ha un effetto inibitore sulla secrezione di entrambi gli ormoni. Inibisce la sintesi dell'ormone della crescita GH ipofisario. Il peptide pancreatico serve a regolare la secrezione esocrina del pancreas.

3 Rb sn Paralisi motoria emiparte dx	Conflitto del non poter fuggire, del non poter seguire, del non poter abbracciare o respingere, in altre parole conflitto motorio, non poter muoversi. I gruppi muscolari coinvolti indicano il valore conflittuale	In fase CA progressiva paralisi motoria proporzionale alla intensità conflittuale, che colpisce un singolo muscolo od un gruppo muscolare anche ampio. Se il conflitto non viene risolto, c'è il rischio di una nuova DHS che coinvolge l'altro emisfero. In fase PCL	Sclerosi multipla, Sclerosi laterale amiotrofica, <u>Paralisi, Morbo di Parkinson</u>	3 Rb dx Paralisi motoria emiparte sn	Conflitto del non poter fuggire, del non poter seguire, del non poter abbracciare o respingere, in altre parole conflitto motorio, non poter muoversi. I gruppi muscolari coinvolti indicano il valore conflittuale	In fase CA progressiva paralisi motoria proporzionale alla intensità conflittuale, che colpisce un singolo muscolo od un gruppo muscolare anche ampio. Se il conflitto non viene risolto, c'è il rischio di una nuova DHS che coinvolge l'altro emisfero. In fase PCL l'edema di	Sclerosi multipla, Sclerosi laterale amiotrofica, <u>Paralisi, Morbo di Parkinson</u>
--	---	---	---	--	---	--	---

		l'edema di riparazione peggiora temporaneamente la condizione. La comparsa di contrazioni involontarie precede la comparsa della crisi epilettica che può essere grave. Successivamente ricompare l'attività motoria.				riparazione peggiora temporaneamente la condizione. La comparsa di contrazioni involontarie precede la comparsa della crisi epilettica che può essere grave. Successivamente ricompare l'attività motoria.	
--	--	---	--	--	--	--	--

Senso biologico: In fase CA per fermare la persona che non sa cosa poter fare. Morte apparente

Senso biologico: In fase CA per fermare la persona che non sa cosa poter fare. Morte apparente

Nota di fisiologia: La corteccia motoria è la regione del cervello coinvolta nella pianificazione, nel controllo e nell'esecuzione dei movimenti volontari del corpo, ossia con la funzione di trasmettere alle cellule dei nuclei dei nervi cranici e alle cellule delle corna anteriori del midollo gli impulsi per i movimenti compiuti dietro comando della nostra volontà. Dal punto di vista anatomico, la corteccia motoria si trova nella parte posteriore del lobo frontale, nella regione caudale della circonvoluzione frontale ascendente di fronte al solco centrale.

La corteccia motoria può essere suddivisa in diverse aree funzionali:

1. La **corteccia motoria primaria** controlla direttamente l'esecuzione dei movimenti.
2. La **corteccia motoria secondaria** comprendente:
 - o *La corteccia premotoria*; controlla l'organizzazione dei movimenti dei muscoli prossimali e del tronco, contribuisce alla creazione di schemi motori tenendo conto della direzione e degli stimoli esterni.
 - o *L'area motoria supplementare*, presiede alla coordinazione e alla pianificazione dei movimenti complessi, quelli cioè che coinvolgono una sequenza di movimenti o la coordinazione dei movimenti degli arti distali.

Anche se non è un'area del lobo frontale, vi è talvolta aggiunta la corteccia parietale posteriore, coinvolta nell'integrazione dell'informazione somatosensoriale con quella di altri sistemi sensoriali, soprattutto del sistema visivo, essenziale per la percezione e l'interpretazione delle relazioni spaziali e per l'apprendimento delle funzioni coinvolte nella coordinazione del corpo nello spazio.

La corteccia motoria è in costante interazione con le altre strutture nervose coinvolte nel movimento, come il sistema dei gangli della base e il cervelletto.

4 Rb sx Olfatto	Conflitto di non voler percepire un odore particolare	In fase CA progressiva perdita di sensibilità olfattiva. In fase PCL ad una iniziale anosmia pressochè completa, fa seguito un progressivo ritorno della capacità olfattiva	Anosmia	4 Rb dx Olfatto	Conflitto di non voler percepire un odore particolare	In fase CA progressiva perdita di sensibilità olfattiva. In fase PCL ad una iniziale anosmia pressochè completa, fa seguito un progressivo ritorno della capacità olfattiva	Anosmia
----------------------------------	---	---	---------	----------------------------------	---	---	---------

Senso biologico: In fase CA per impedire la percezione del cattivo odore

Senso biologico: In fase CA per impedire la percezione del cattivo odore

Nota di fisiologia: L'olfatto o odorato è uno dei sensi specifici e rende possibile, tramite i chemocettori, la percezione della concentrazione, della qualità e dell'identità di molecole volatili e di gas presenti nell'aria. Tali molecole sono chiamate odoranti. L'olfatto è connesso in maniera funzionale con il gusto, come si può dimostrare quando un raffreddore congestiona le vie aeree, compromettendo la funzione olfattiva e facendo in modo che i cibi abbiano pressochè tutti lo stesso sapore. È inoltre connesso con il sistema chemiosensoriale generale o trigeminale. I tre sensi dell'olfatto, gusto e chemiosensoriale generale formano il sistema chemiosensorio. L'olfatto è il più studiato dei tre sistemi chemiosensoriali.

Gli odoranti entrati nella cavità nasale attraverso le narici, raggiungono l'epitelio olfattivo, un sottile strato di cellule collocato in un'area ristretta della cavità nasale, compresa tra la parte superiore del cornetto nasale medio, l'intero cornetto nasale superiore (e supremo se presente) e la volta nella parete laterale, mentre sulla parete mediale è presente nella porzione superiore del setto nasale al di sotto della lamina cribrosa. I suoi diffusi collegamenti con l'archeocorteccia fanno pensare che il senso dell'olfatto sia stato uno dei primi ad essersi sviluppato negli esseri viventi.

5 Rb sx Udito	Conflitto di non voler udire suoni o voci o informazioni («Non credo alle mie orecchie»)	In fase CA comparsa del tinnitus, a frequenze differenti. Successiva e progressiva diminuzione del potere uditivo. In fase PCL ad un iniziale calo drastico del potere uditivo, segue un progressivo ripristino delle capacità uditive	Ipoacusia, Sordità, Acufeni, Sindrome vertiginosa	5 Rb dx Udito	Conflitto di non voler udire suoni o voci o informazioni («Non credo alle mie orecchie»)	In fase CA comparsa del tinnitus, a frequenze differenti. Successiva e progressiva diminuzione del potere uditivo. In fase PCL ad un iniziale calo drastico del potere uditivo, segue un progressivo ripristino delle capacità uditive	Ipoacusia, Sordità, Acufeni, Sindrome vertiginosa
--------------------------------	--	--	---	--------------------------------	--	--	---

Senso biologico: In fase CA per consentire alla persona di non udire il suono sgradevole

Senso biologico: In fase CA per consentire alla persona di non udire il suono sgradevole

Nota di fisiologia: Il sistema uditivo è il primo dei cinque organi di senso a svilupparsi nel feto e a favorire il contatto con l'ambiente esterno. Il sistema comprende sia gli organi sensoriali, sia le parti uditive del sistema sensoriale.

La corteccia uditiva primaria è la prima regione della corteccia cerebrale che riceve le informazioni di tipo uditivo. La percezione del suono è associata alla circonvoluzione temporale superiore posteriore di sinistra (STG). I neuroni della corteccia uditiva primaria possono essere considerati come delle strutture che coprono un'ampia gamma di frequenze uditive, e possono avere risposte selettive a componenti armoniche. I neuroni che integrano invece le informazioni provenienti dai due orecchi hanno campi recettivi che coprono una particolare regione dello spazio uditivo. La corteccia uditiva primaria è circondata dalla corteccia uditiva secondaria e strettamente interconnessa con essa. Queste aree secondarie si interconnettono con ulteriori aree di processazione localizzate nella circonvoluzione temporale superiore, nella branca dorsale del solco temporale superiore, e nel lobo frontale. Negli esseri umani, le connessioni di queste

regioni con la circonvoluzione temporale media sono probabilmente importanti per la percezione della lingua parlata. Il sistema frontotemporale, sottostante la percezione uditiva, ci permette di distinguere alcuni particolari suoni come le voci, la musica o il rumore.

<p>6 Rb sx Vista</p>	<p>Conflitto di paura nella nuca, ovvero di una minaccia che è alle spalle e che è incumbente</p>	<p>In fase CA diminuzione della funzione visiva in aree retiniche precise, diverse per ogni occhio. In fase PCL l'edema del relè occipitale e della retina, può causare una perdita drammatica della facoltà visiva, specialmente se il distacco di retina è nell'area più sensibile della retina. Il quadro può divenire drammatico in presenza di sindrome del profugo</p>	<p>Distacco di retina, Miopia, Presbiopia, Emianopsie</p>	<p>6 Rb dx Vista emiretina occhio destro Eccezione! Relazione non incrociata</p>	<p>Conflitto di paura nella nuca, ovvero di una minaccia che è alle spalle e che è incumbente</p>	<p>In fase CA diminuzione della funzione visiva in aree retiniche precise, diverse per ogni occhio. In fase PCL l'edema del relè occipitale e della retina, può causare una perdita drammatica della facoltà visiva, specialmente se il distacco di retina è nell'area più sensibile della retina. Il quadro può divenire drammatico in presenza di sindrome del profugo</p>	<p>Distacco di retina, Miopia, Presbiopia, Emianopsie</p>
--	---	--	---	---	---	--	---

Senso biologico: In fase CA per consentire di non vedere il pericolo incumbente e permettere la fuga

Nota di fisiologia: La vista è uno dei cinque sensi; precisamente, è quello mediante il quale è possibile percepire gli stimoli luminosi e, quindi, la figura, il colore, le misure e la posizione degli oggetti. Tale percezione avviene per mezzo degli occhi. Questi organi sono contenuti nelle orbite oculari, due cavità del cranio ai lati della radice del naso, disposte simmetricamente rispetto alla linea mediana del corpo. I fotorecettori presenti nello strato esterno della retina (coni per la visione cromatica e dettagliata, bastoncelli per la visione monocromatica, soprattutto laterale, e per gli oggetti in movimento) vengono iperpolarizzati dai fotoni della luce incidente (legatisi a una molecola di rodopsina), influenzando così l'attività sinaptica. Le cellule fotorecettoriali trasmettono il segnale nervoso alle cellule gangliari con le quali fanno sinapsi. Gli assoni delle cellule gangliari si riuniscono e danno origine al nervo ottico, il quale prosegue attraverso il foro ottico della cavità orbitaria e giunge nella fossa cranica media. Qui ha sede il chiasma ottico. In questo modo la parte destra del campo visivo viene proiettata all'emisfero sinistro e viceversa. Usciti dal chiasma ottico come tratti ottici, le fibre sensitive giungono al nucleo dorsale del corpo genicolato laterale, formazione del metatalamo, dove la rappresentazione della macula (centro della visione cromatica e distinta, attorno alla fovea centralis) è al centro dei nuclei, mentre la retina periferica è rappresentata perifericamente. Dai corpi genicolati laterali l'impulso viene poi inviato, tramite la radiazione ottica (del Gratiolet), all'area visiva primaria sia superiormente che inferiormente alla scissura calcarina, nel lobo occipitale.

<p>7 Rb sx Corpo vitreo occhio sn</p>	<p>Conflitto di paura nella nuca, Paura del predatore</p>	<p>In fase CA offuscamento della vista, del corpo vitreo particolarmente nelle porzioni nasali dei corpi vitrei. In fase PCL edema di riparazione e ripristino della funzione visiva</p>	<p>Glaucoma</p>	<p>7 Rb dx Corpo vitreo occhio dx</p>	<p>Conflitto di paura nella nuca, Paura del predatore</p>	<p>In fase CA offuscamento della vista, del corpo vitreo particolarmente nelle porzioni nasali dei corpi vitrei. In fase PCL edema di riparazione e ripristino della funzione visiva</p>	<p>Glaucoma</p>
---	---	--	-----------------	---	---	--	-----------------

Senso biologico: In fase CA per consentire di concentrarsi sulla via di fuga

Nota di fisiologia: Il corpo vitreo (detto anche umore vitreo) è una massa gelatinosa, trasparente ed incolore che riempie i 4/5 posteriori del globo oculare[1], per la precisione nella camera vitrea che è lo spazio compreso tra la superficie posteriore del cristallino e la retina. È percorso all'interno dal canale ialoideo, un retaggio del vaso che irrorava il cristallino nella vita embrionale. Anteriormente presenta la fossa ialoidea che accoglie la convessità posteriore del cristallino. È saldamente attaccato alla retina, al nervo ottico e, tramite la sua parte periferica (membrana ialoidea), all'orbitolo ciliare dove forma un sistema di fibre che vanno a costituire il legamento sospensore del cristallino. È incolore, costituito di acqua per il 99% ed è ricco di acido ialuronico che è prodotto dagli ialociti, cellule contenute nel corpo vitreo stesso che possiedono anche alcune funzioni fagocitarie. Le sue funzioni sono principalmente:

- di sostegno (riempie il bulbo)
- di protezione (se compresso, il bulbo oculare torna alla sua forma originaria; ammortizza gli urti)
- ottica: è trasparente e permettendo il passaggio della luce, fa parte dell'apparato diottrico dell'occhio.

<p>8 Rb sx Periostio emisoma dx Questo tessuto segue lo schema della cavità arcaica oro-faringo-anale</p>	<p>Conflitto di separazione brutale, per il volersi separare o per il non volersi separare</p>	<p>In fase CA ulcerazione fantasma del periostio e comparsa dei dolori ossei (con sensazione di freddo). In fase PCL riparazione dell'ulcerazione fantasma ed edema dello strato profondo del periostio.</p>	<p>Reumatismi, Fibromialgie, dolori ossei</p>	<p>8 Rb dx Periostio emisoma sn Questo tessuto segue lo schema della cavità arcaica oro-faringo-anale</p>	<p>Conflitto di separazione brutale, per il volersi separare o per il non volersi separare</p>	<p>In fase CA ulcerazione fantasma del periostio e comparsa dei dolori ossei (con sensazione di freddo). In fase PCL riparazione dell'ulcerazione fantasma ed edema dello strato profondo del periostio.</p>	<p>Reumatismi, Fibromialgie, dolori ossei</p>
---	--	--	---	---	--	--	---

Dolore solo in crisi epiletticoide dove è particolarmente forte. Lo spesso concomitante conflitto di separazione che coinvolge la cute, porta il paziente ad avere dolori anche nella fase PCL. La tensione periosteale della fase PCL, comporta la presenza di dolore costante, sia nella fase attiva (periostio superficiale), che in quella di conflittolisi (tensione periosteale profonda). Se è presente anche la sindrome del profugo, i dolori possono essere molto forti

Dolore solo in crisi epiletticoide dove è particolarmente forte. Lo spesso concomitante conflitto di separazione che coinvolge la cute, porta il paziente ad avere dolori anche nella fase PCL. La tensione periosteale della fase PCL, comporta la presenza di dolore costante, sia nella fase attiva (periostio superficiale), che in quella di conflittolisi (tensione periosteale profonda). Se è presente anche la sindrome del profugo, i dolori possono essere molto forti

Senso biologico: In fase CA con sensazione violenta di separazione

Senso biologico: In fase CA con sensazione violenta di separazione

Nota di fisiologia: Il periostio è la membrana di tessuto connettivo denso che riveste totalmente le ossa a eccezione delle zone ove esse sono legate a legamenti, tendini o cartilagini, delle superfici articolari e dei fori nutritizi. Il testosterone in età adulta continua a stimolare la crescita del periostio, mentre durante l'infanzia stimola anche la crescita longitudinale e apposizionale dell'osso. Il periostio si compone di due strati:

- uno "strato esterno" (strato fibroso), fibroso e povero di cellule ma ricco di vasi
- uno "strato profondo" (strato cambiale o strato di Ollier) estesamente vascolarizzato, ricco di cellule quali fibroblasti, macrofagi, condroclasti e alcune fibre elastiche.

Le cellule dello "strato profondo", normalmente quiescenti (indistinguibili dai comuni fibroblasti), possono riprendere la loro attività proliferativa dando luogo ad uno strato epitelioide di osteoblasti nel corso di processi riparativi di fratture. Lo "strato esterno" è caratterizzato da numerosi vasi che, attraversato lo "strato profondo", s'inseriscono nell'osso penetrando nei canali di Volkmann, dai quali possono raggiungere i canali di Havers. In questo strato si possono riconoscere anche numerosi fasci di fibre collagene (e, in alcuni casi, fibre elastiche). Queste fibre, dette fibre di Sharpey o fibre perforanti, attraversato lo "strato profondo" del periostio, s'inseriscono perpendicolarmente nelle lamelle del sistema circonfrenziale esterno e dei sistemi interstiziali, costituendo un valido ancoraggio del periostio al sottostante tessuto osseo.



La Natura non crea sfigati

Testo divulgativo che tratta della Medicina di Hamer, la famosa e assurdamamente contestata Medicina Biologica. Il potere della Natura di mantenere in vita i propri figli, svelato in un'opera leggera, breve, chiara ed alla portata di tutti.

[Acquista >](#)