

DE VIERDE BIOLOGISCHE WET ("Het Ontogenetische Systeem van de Microben")

Gedurende de eerste 2,5 miljard jaar waren microben de enige organismen die de aarde bewoonden. Geleidelijk aan ontwikkelden zich daaruit andere levensvormen, waaronder planten, dieren en mensen. Naar schatting overtreft het aantal microbiële cellen dat in het menselijk lichaam verblijft (bekend als het "menselijke microbioom") de lichaamscellen in een verhouding van bijna 4 tot 1. Vanwege hun symbiotische relatie met het menselijk organisme en hun vitale rol bij het in stand houden van de lichaamsweefsels, zijn microben onmisbaar voor onze overleving.

OPMERKING: De placenta die de zich ontwikkelende foetus met de baarmoeder verbindt, is niet steriel, zoals eerder werd gedacht, maar herbergt een rijke verzameling bacteriën. Mycobacteriën zoals TB-bacteriën worden via de moedermelk aan de pasgeborene toegediend.

De theorie dat bepaalde "ziekten" worden veroorzaakt door "pathogene microben" is een van de meest hardnekkige doctrines van de moderne geneeskunde. Deze algemene opvatting is grotendeels toe te schrijven aan het feit dat microben aanwezig zijn op de plaats van een "ziek" orgaan. En aangezien de activiteit van microben gepaard gaat met zwelling, koorts, ontsteking, pus, afscheiding en pijn, wordt aangenomen dat microben de oorzaak zijn van "**infectieziekten**". Vergelijkbaar met het idee dat een "abnormale" groei van kankercellen leidt tot de ontwikkeling van een "kwaadaardige" tumor, wordt ten onrechte aangenomen dat microben die buiten hun normale bereik groeien (zie immuunsysteemtheorie) resulteren in virulente "infecties".

Microben veroorzaken geen ziekten, maar spelen in plaats daarvan een vitale rol tijdens de genezingsfase.

De vierde biologische wet laat zien dat zogenaamde "infectieziekten" uitsluitend voorkomen in de tweede fase van een biologisch speciaal programma, waarbij het organisme de microben gebruikt om de genezing te optimaliseren. Om optimaal te functioneren hebben microben een warme omgeving nodig, vandaar de ontwikkeling van een ontsteking en koorts. Microben hebben ook een zuur milieu nodig, dat op een geschikte wijze wordt bewerkstelligd door de vagotonische toestand, die dominant is tijdens iedere genezingsfase. Het begin van een "infectie" wordt daarom niet, zoals verondersteld, veroorzaakt door een onevenwichtige pH-waarde (een "verkeerd dieet"), maar eerder door de overgang van de conflictactieve fase naar de genezingsfase.

OPMERKING: Microben zijn endemisch. Ze leven in harmonie met alle organismen van het ecologische milieu waarin ze zich gedurende miljoenen jaren hebben ontwikkeld. Contact met 'lichaamsvreemde microben', bijvoorbeeld door naar het buitenland te reizen, veroorzaakt op zich geen "ziekte". Wanneer echter bijvoorbeeld een Europeaan een bepaald conflict in de tropen oplost en daarmee in contact komt met lokale microben, zal het betreffende orgaan ze gebruiken voor het genezingsproces. Omdat het lichaam echter niet gewend is aan deze **exotische micro-organismen**, kunnen de genezings symptomen behoorlijk ernstig zijn.

Witte bloedcellen, zoals leukocyten en lymfocyten, ondersteunen het microbiologische proces. Geleid (misleid) door beelden van een 'biologische oorlogsvoering' die in het menselijke organisme woedt, interpreteert de conventionele geneeskunde een toename van witte bloedcellen ("killerzellen") als een "immunreactie" gericht tegen "aanvallen" en als het "bestrijden van de infectie". In het licht van de Vierde Biologische Wet wordt de academische constructie van een "**immuunsysteem**", voorgesteld als een "afweersysteem" tegen microben (en kankercellen), volledig zinloos. In feite wordt de term 'infectie' ook overbodig. De uitvinding van "auto-immuunziekten", waarbij het immuunsysteem blijkbaar lichaamseigen weefsel aanvalt, laat zien hoe een wetenschappelijke cultuur kan worden verblind door zijn eigen overtuigingen.

Ziektes zijn niet besmettelijk!

Gebaseerd op het tweefasige patroon van ieder SBS (tweede biologische wet), kunnen "infecties" niet aan een andere persoon worden overgedragen, omdat de symptomen (afscheiding, ontsteking, koorts) al helende symptomen zijn. Bovendien is een DHS dat een Biologisch Speciaalprogramma activeert een zeer individuele conflictervaring. Als twee of meer mensen dezelfde symptomen hebben, bijvoorbeeld een verkoudheid, diarree of een buikgriep, betekent dit dat ze allemaal in de genezingsfase zijn van hetzelfde type conflict (stankconflict, onverteerbaar brokconflict, territoriaal ergernisconflict) die plaatsvond, bijvoorbeeld op school, thuis of op het werk. Het idee dat iedereen op dat moment een "zwak immuunsysteem" had, is nogal vergezocht. Hetzelfde geldt voor **epidemieën** die het gevolg zijn van conflicten die grote bevolkingsgroepen treffen (aanvalconflicten, territoriale angstconflicten, doodsangstconflicten). Dit was bijvoorbeeld het geval met de middeleeuwse pest, de Spaanse griep en de longtuberculose-epidemie na de Eerste Wereldoorlog. Tegenwoordig worden dergelijke collectieve conflictschokken gemakkelijk opgeroepen door angstaanjagende mediaberichten (dreigementen van een economische crisis, de dreiging van een wereldoorlog, de collectieve angst voor terroristische aanslagen, bedreigingen van een "dodelijk virus"). De daaruit voortvloeiende longontsteking (SARS, de Mexicaanse griep, enzovoort) is een zichzelf vervullende voorspelling.

OPMERKING: Culturele, politieke, sociale of economische aspecten zijn doorslaggevend voor de vraag waarom mensen in bepaalde regio's meer (of minder) kwetsbaar zijn om specifieke soorten biologische conflicten te ervaren. Zo zijn de incidentie en prevalentie van diabetes (gekoppeld aan weerstandsconflicten) veel hoger onder autochtone bevolkingsgroepen in vergelijking met de algemene bevolking. Het feit dat westerse vrouwen meer borstkanker krijgen (in verband met scheidingsconflicten) dan Chinese vrouwen heeft niets te maken met hun verschillende voedingspatroon, zoals wordt gesuggereerd, maar met de aanzienlijk hogere echtscheidingspercentages van vrouwen in Noord-Amerika en Europa.

Het Ontogenetisch Systeem van de Microben

Dit GNM-diagram toont de classificatie van microben in relatie tot de drie embryonale kiemlagen en de gebieden van de hersenen, van waaruit de microbiële activiteit wordt gecontroleerd.

Onze microben staan onder de controle van onze hersenen en werken daarom op een geplande, geco-ordineerde manier. In normotonie en in de conflict-actieve fase zijn microben inactief, maar zodra een conflict is opgelost beginnen ze aan het werk dat aan hen is toegewezen.

SCHIMMELS en MYCOBACTERIEN zijn de oudste microben. Ze werken daarom uitsluitend op organen en weefsels die afkomstig zijn van het endoderm (aangestuurd vanuit de hersenstam) en het oude mesoderm (gecontroleerd vanuit de kleine hersenen).

Geïnitieerd door het DHS vermenigvuldigen schimmels en mycobacteriën zich in dezelfde mate als de celproliferatie in het gerelateerde orgaan. Wanneer het conflict is opgelost, zullen ze daarom in voldoende hoeveelheid beschikbaar zijn om de **cellen te verwijderen die niet langer nodig zijn**.

OPMERKING: Bacteriën, zoals **TBC-bacteriën**, zijn al detecteerbaar in het bloed tijdens de conflictactieve fase, dat wil zeggen nog vóór de “infectie”. Uit bloedanalyse-observaties postte Dr. Günther Enderlein (1872-1968) dat microben muteren tot “pathogenen” vanwege een hoge zuurgraad van het bloed. Gebaseerd op Enderlein’s theorie, bekend als pleomorfisme, wordt acidose (toename van de zuurgraad van het bloed, met als gevolg een daling van de PH-waarde) beschouwd als een voedingsbodem voor ziekten. In werkelijkheid biedt het lage pH-niveau het ideale milieu waarin een orgaan geneest. Het is vermeldenswaardig dat Dr. Alan Cantwell M. D. begin jaren ‘90 een “pleomorphic cancer microbe” ontdekte die hij nauw verwant achtte met de mycobacterium tuberculose (TBC)!

In hun functie als natuurlijke microchirurgen verwijderen schimmels en mycobacteriën tumoren in de dikke darm, de longen, de nieren, de lever of in de borsten (zie Schimmelziekte). Dit laat duidelijk zien dat kankers omkeerbaar zijn! Doorgaans ontleden microben een tumor, beginnend in het centrum, vandaar de klinische term “centraal necrotiserend carcinoom” (ter vergelijking: gliacellen herstellen een hersenrelais vanaf de periferie). Schimmels en mycobacteriën zijn zuurbestendig waardoor ze kunnen overleven in de zure omgeving van het maagdarmkanaal en in de longen, waar koolstofzuur wordt uitgescheiden als gas (koolstofdioxide) en water.

OPMERKING: “Tumorcellen” verschillen in grootte en vorm en ook genetisch van de oorspronkelijke cellen. Tevens hebben ze het vermogen om sneller te delen dan “normale cellen”. Uit deze verschillen heeft de conventionele geneeskunde het dogma van ‘kwaadaardige kankercellen’ gecreëerd. Toch is het precies dit onderscheidende kenmerk dat mycobacteriën en schimmels in staat stelt te herkennen welke cellen moeten worden geëlimineerd en welke moeten blijven. Ze “naderen” naburig weefsel nooit, laat staan dat ze “verspreiden” naar andere organen (zie artikel “Metastasistheorie”). Dit is de reden waarom longtuberculose beperkt is tot de longblaasjes (endoderm) en de bronchiën (ectoderm) nooit worden “geïnfecteerd”. Dr. Hamer legt het genetische verschil tussen kankercellen en normale cellen uit met het feit dat kankercellen een gespecialiseerde, tijdelijke functie hebben.

Candidiasis, bijvoorbeeld in de mond of darmen, treedt op wanneer de schimmel candida albicans betrokken is. De mate van microbiële activiteit in de genezingsfase wordt bepaald door de intensiteit van de conflictactieve fase.

Pus en afscheiding, geproduceerd tijdens het afbraakproces, worden uitgescheiden via de ontlasting (dikke darm), de urine (nieren) of het sputum (de longen). Gedurende de reparatiefase breken de haarvaten gemakkelijk, waardoor de afscheiding kan worden vermengd met bloed.

Een symptoom dat **ALTIJD** optreedt wanneer schimmels en tbc-bacteriën actief zijn, is **nachtzweeten** (het stinkende, metabolische afval wordt geëlimineerd via de zweetklieren

en de huid). Als de genezingsfase intens is, kan het zweten excessief zijn. Nachtelijk transpireren gaat meestal gepaard met lichte koorts.

OPGELET: Schimmel- en tuberculaire afscheiding bevat grote hoeveelheden eiwit. Het is daarom van vitaal belang om de eiwitdeficiëntie aan te vullen met eiwitrijk voedsel, eiwitdranken, aminozuursupplementen en dergelijke. Rauw-voedseldiëten, alkaliserende diëten, sap-diëten of zelfs vasten, wat vaak wordt aanbevolen als iemand kanker heeft, kan iemand in een kritieke situatie brengen. Een van de redenen waarom veel kankerpatiënten chemotherapiebehandelingen niet overleven is, naast de extreme toxiciteit, een verlies van eetlust wat leidt tot een acuut eiwittekort. Wanneer een tekort aan eiwitten optreedt probeert het lichaam het verlies te herstellen door eiwit uit de organen en uit vetweefsel te verwijderen, wat resulteert in snel gewichtsverlies en wegwijnen (cachexie).

Wat **eiwit-inname** betreft, moet eiwitrijk voedsel voor 15.00 uur worden geconsumeerd, omdat het organisme na 15.00 uur moeite heeft om eiwitten af te breken. Sporters, mensen die veel trainen en al diegenen die veel eiwitten verbranden, moeten zich vooral bewust zijn van de correlatie tussen eiwitgebrek en de rol van schimmels en tbc-bacteriën tijdens de genezing van bepaalde kankers.

Nadat het cel (tumor) verwijderingsproces is voltooid, blijft er een kaverne op de locatie achter die uiteindelijk wordt gevuld met calcium. Een langdurig proces van ontbinding (hangende genezing) resulteert echter in een verminderde of onvoldoende functie van het orgaan, zoals gezien bij hypothyreoïdie ('onderfunctioneren van de schildklier).

OPMERKING: Schimmels en mycobacteriën moeten aanwezig zijn voordat een conflict optreedt. Als men later in contact komt met TBC-bacteriën, bijvoorbeeld door in contact te komen met het speeksel van een persoon die ze draagt, zullen ze stand-by zijn voor toekomstige genezingsfase. Het gedurende een paar weken drinken van rauwe melk is ook een goede manier om het lichaam in aanraking te brengen met tuberculeuze bacteriën.

Als de vereiste microben niet beschikbaar zijn bij het oplossen van het conflict, omdat ze zijn vernietigd door een overmatig gebruik van **antibiotica**, kapselt de tumor in en blijft achter zonder verdere celdeling. In de conventionele geneeskunde wordt dit meestal gediagnosticeerd als een "goedaardige kanker" of als een poliep. **OPMERKING:** Tegenwoordig is overmatig gebruik van **antibiotica** een reden waarom er meer kanker wordt gevonden tijdens (routine) onderzoeken.

Dr. Hamer: "Wat de diagnose van kanker betreft, worden bij ongeveer 40% van de routine-onderzoeken oude ingekapselde tumoren gevonden, die ongemoeid zouden moeten blijven. Als de diagnose een conflict heeft veroorzaakt, zoals een doodsangstconflict of een eigenwaarde-inbreukconflict, moeten deze conflicten worden geadresseerd. In ieder geval is er in geen geval een reden om in paniek te raken of om bang te zijn voor 'metastaserende kankercellen'".

BACTERIËN die geen tbc-bacteriën zijn werken voornamelijk op organen en weefsels die afkomstig zijn van het nieuwe mesoderm (aangestuurd vanuit het hersenmerg).

Tijdens het genezingsproces **helpen bacteriën het weefselverlies weer aan te vullen** dat plaatsvond in de **conflictactieve fase**. De meeste bacteriën hebben een eigen specialisme. Stafylokokkenbacteriën ondersteunen bijvoorbeeld de reconstructie van botweefsel; streptococcus-bacteriën helpen bij het herstel van weefselnecrosen in de eierstokken. In PCL-A vormen bacteriën **abcessen**. Bacteriën nemen ook deel aan de genezing van wonden die werden veroorzaakt door verwondingen.

OPMERKING: Wanneer het medische team de handen en de medische hulpmiddelen steriliseren worden microben die anders tijdens de genezingsfase zouden worden gebruikt niet doorgegeven aan de patiënt. Vandaar geen “infectie”. Dit verklaart bijvoorbeeld de vermindering van kinderkoorts, waargenomen door Ignaz Semmelweis, aan het eind van de negentiende eeuw. De laatste tijd wordt de MRSA-Methicilline-resistente Staphylococcus aureus (methicilline is een penicilline-gerelateerd antibioticum) verantwoordelijk gemaakt voor de “verspreiding” van infecties in ziekenhuizen via besmette handen van ziekenhuispersoneel. In werkelijkheid bieden ziekenhuizen, waar de meeste patiënten zich in een helingsfase bevinden, stafylokokken-bacteriën een rijk werkterrein.

Wat bacteriën onderscheidt is hun **overlappende functie**. Wanneer schimmels en TBC-bacteriën afwezig zijn in oud mesodermaal weefsel, zoals de borstklieren of de lederhuid, verschijnen vervangende bacteriën om de extra cellen te verwijderen die niet langer nodig zijn.

In ectodermale organen helpen bacteriën om het celverlies te herstellen. Streptococcus-bacteriën helpen bijvoorbeeld bij een genezing in de keel (zie keelontsteking), pneumokokkenbacteriën herstellen het bronchiale slijmvlies, gonococcus-bacteriën werken in het urogenitaal gebied en de helicobacter pylori herstelt de maag- en de bekleding van de maagpoort. Dit gebeurt echter alleen wanneer de ulceratie in de conflictactieve fase ver in het weefsel reikt. Anders vindt het genezingsproces plaats zonder microben.

Bij een intense genezingsfase gaat het bacteriële werk gepaard met hoge koorts.

Als er geen bacteriën beschikbaar zijn vindt genezing nog altijd plaats, zij het biologisch niet optimaal.

In overeenstemming met evolutionair redeneren zouden **VIRUSSEN** – in theorie – de reconstructies moeten ondersteunen van organen en weefsels die afkomstig zijn van het ectoderm (aangestuurd vanuit de hersenschors).

Wat virussen betreft, in GNM-termen spreken we liever van **hypothetische virussen**, omdat het bestaan van virussen die zogenaamde ‘virale infecties’ veroorzaken nooit wetenschappelijk is onderbouwd. Geen van de vermeende virussen (HIV et al) is ooit geïsoleerd uit een gastheercel en hun DNA is ook niet congruent geïdentificeerd, wat de basiscriteria zijn voor het bewijs van het bestaan van een virus (voor meer details in de GNM DVD “Virus Mania”). Aangezien virussen die zogenaamd AIDS, SARS, longontsteking, de vogelgriep, varkensgriep, hepatitis, herpes, mazelen, polio, baarmoederhalskanker en dergelijke veroorzaken niet in het menselijk lichaam kunnen worden aangetroffen, gebruikt de orthodoxe geneeskunde een onwetenschappelijke methode, namelijk om uit de aanwezigheid van antilichamen (geproduceerd door het

vermeende “immuunsysteem”) een virus en dus een “infectieziekte” te concluderen. Deze methode wordt “indirect bewijs” genoemd.

In 1996 publiceerde Gerald Geison (Princeton University) zijn boek “The private science of Luis Pasteur”. Gebaseerd op Pasteur’s aantekeningen in het laboratorium onthulde professor Geison dat de **kiemtheorie van Pasteur** gebaseerd is op **frauduleuze gegevens**. Ondanks het feit dat Pasteur wetenschappelijke fraude had gepleegd is zijn theorie nog steeds bepalend voor de hedendaagse medische wetenschap en geneeskunde. Gezien het feit dat er geen wetenschappelijk bewijs is voor de bewering dat virussen ziekten veroorzaken, waaronder kanker, impliceert dit dat wereldwijde vaccinatieprogramma’s die worden opgelegd aan een hele bevolking, met name voor kinderen en ouderen, gebaseerd zijn op een wetenschappelijk bedrog.

Virus Mania door Torsten Engelbrecht en Claus Köhnlein (2007)

Het bestaan van zogenaamde “dodelijke virussen” moet eerst worden bewezen en dat is waar het probleem begint. Consequent, wetenschappelijk onderbouwd bewijs is nooit verstrekt, ook al zou dat eenvoudig moeten zijn: neem een monster van het bloed van een patiënt, isoleer het virus in een zuivere vorm, met het volledige genetisch materiaal (genoom) en het omhulsel ervan en beeld het af met een elektronenmicroscop. Maar deze essentiële eerste stappen zijn nooit gedaan met H5N1 (vogelgriep), het zogenaamde hepatitis C-virus, HIV en talloze andere deeltjes die officieel virussen worden genoemd en worden afgebeeld als ‘aanvalsgekke’ beesten.

In hun publicatie “Virus Mania” laten de auteurs zien dat de vermeende **virussen in werkelijkheid microdeeltjes zijn, die door de lichaamscellen zelf worden geproduceerd**. Deze deeltjes worden geïdentificeerd als ribosomen; de eiwitfabrieken van de cellen (virussen worden gedefinieerd door de afwezigheid van ribosomen!). Dit komt volledig overeen met de visie van Dr. Hamer. Dr. Hamer stelt dat wat als “virussen” worden geïnterpreteerd, in feite **eiwitglobulinen** (“antilichamen”) zijn, die bij een DHS ontstaan (zie antigenen en sporen). Tijdens de genezingsfase, **waar ze meetbaar zijn**, helpen **antilichamen** (geproduceerd door witte bloedcellen) bij het herstel van ectodermaal weefsel zoals de huid, het neusslijmvlies, de bronchiën of de baarmoederhals. Eiwitten die daarentegen worden geproduceerd door endodermale organen (prostaat, lever, pancreas) of oud-mesodermale organen (borstklieren), zijn al in het bloed te detecteren tijdens de conflictactieve fase. Deze noemen we **tumormarkers** (zie PSA).

Op basis van de Vierde Biologische Wet en gelet op het gebrek aan wetenschappelijk bewijs van ziekteverwekkende microben, zijn vaccinaties volkomen ongerechtvaardigd. Vaccinaties zijn niet alleen onnodig maar ook onveilig, vanwege neurotoxinen, waaronder formaldehyde, aluminiumfosfaat of thimerosol (een op kwik gebaseerd conserveermiddel) dat in vaccins zit. Het spreekt voor zich dat een angstaanjagende vaccinatie-ervaring ook kan leiden tot een DHS (schrikangstconflict, territoriaal angstconflict, angst-walgingsconflict, motorisch conflict) met astma, diabetes of spierverslaving (zie ook meningitis) tot gevolg.

Er wordt betoogd dat de toename van antilichamen na “immunisatie” een “immuunrespons” is tegen het “virus” waartegen de persoon is gevaccineerd (van het eiwit in vaccins wordt ten onrechte beweerd dat ze een extract van “geïnfecteerde” cellen zijn).

Dit is duidelijk een valse en misleidende conclusie. Omdat antilichamen een belangrijke rol spelen bij de genezing van wonden, is de aanwezigheid van antilichamen eerder een indicatie dat het lichaam de celbeschadiging, die werd veroorzaakt door schadelijke gifstoffen, probeert te genezen dan dat het een “reactie” van een “immuunsysteem” is die nog nooit iemand heeft gezien.

Vaccines: “A Peek beneath the Hood” door Roman Bystryanyk en Suzanne Humphries, MD

“Een analyse van de gegevens toont aan dat de vaak herhaalde mantra dat vaccins cruciaal waren in het terugdringen van sterfgevallen door infectieziekten een misvatting is. Sterfgevallen waren vóór de vaccinaties al met enorme hoeveelheden afgenomen ... ”

Een moeder kreeg te horen dat haar tweeling overleden was na de geboorte. De waarheid was echter heel anders: ze werden naar een instituut in de buurt van Moskou gestuurd om daar te worden bestudeerd. Dit zou het lot zijn van Masha en Dasha, één van de meest ongewone Siamese of met elkaar verbonden tweeling die ooit werden geboren:

Omdat hun bloedsomloop met elkaar verbonden is, delen de tweelingen elkaars bloed. Daarom zal een bacterie of een virus dat in de bloedbaan van een tweeling komt, op korte termijn ook in het bloed van haar zus te zien zijn. Maar verrassend genoeg beïnvloedt ziekte hen anders. Dasha is bijziend, vatbaar voor verkoudheid en rechtshandig. Masha rookt af en toe, heeft een gezondere lichaamsgesteldheid en een hogere bloeddruk dan haar zuster. Ze heeft een goed gezichtsvermogen en is linkshandig.

“De wederzijdse verschillen in de gezondheid van de Siamese tweeling vormen een mysterie. Waarom werd de één ziek, door een kinderziekte zoals b.v. de mazelen en de ander niet? Het “mazelenvirus” was in beide lichamen aanwezig, in hun collectieve bloedbaan, dus waarom kregen ze niet allebei de mazelen? Blijkbaar speelt er meer mee bij het krijgen van “de mazelen” dan het “mazelenvirus” te hebben. Dit fenomeen werd keer op keer gezien bij de meisjes (griep, verkoudheid en andere kinderziekten werden allemaal afzonderlijk ervaren). **Als alleen bacteriën de mogelijkheid zouden hebben om infectieziekten te veroorzaken, waarom zou dan één van de tweelingen ziektevrij zijn terwijl de andere ziek was? ...”**