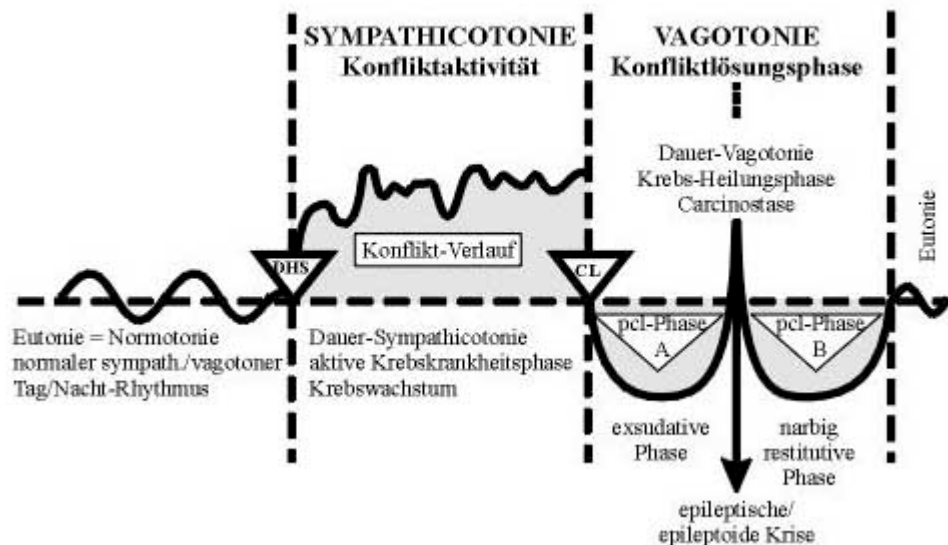


Erfahrungsbericht Hodenkrebs

Tagebuch-Aufzeichnungen mit Abbildungen, Befunden und Untersuchungsberichten über den Heilungsverlauf meines Hodenkrebses.

Ein Erfahrungsbericht, wie ich durch die **Neue Medizin** nach Dr. med. Ryke Geerd Hamer erfahren konnte, dass Krebs heilbar ist.



Impressum:

Stand: 24. März 2003

© 2003
Christoph Buck
Schwenninger Straße 20
D-71522 Backnang

mail@buck-info.de
www.buck-info.de

Vorwort und Dank

*»Es gibt kaum eine weittragendere Neuentdeckung, der mit kontroverseren und emotionsgeladeneren Reaktionen begegnet wird, als der „Neuen Medizin“ nach Dr. med. Ryke Geerd Hamer. An seiner Entdeckung der fünf Naturgesetze, nach denen sämtliche psychosomatischen Erkrankungen bei Mensch und Tier - ja analog sogar bei Pflanzen - verlaufen, scheiden sich die allermeisten Geister. Jene, die die „Neue Medizin“ wirklich begriffen haben, sind meist voll Begeisterung und glücklich, ihre Angst und Panik vor den bis dahin unheilbaren oder zwingend tödlich verlaufend geglaubten (Krebs-) Leiden verloren zu haben; die anderen, die nie etwas von „Neuer Medizin“ gehört oder verstanden haben, wenden sich ungläubig ab oder reagieren mit herabwürdigenden und gar neid- oder hasserfüllten Aussagen über Dr. Hamers Person und Entdeckung.«
(Harald Baumann)*

Durch die Veröffentlichung meiner Tagebuch-Aufzeichnungen hoffe ich, anderen Menschen, die ebenfalls der Diagnose einer ernsten Erkrankung gegenübergestellt werden, Mut machen zu können. Mut zur Ehrlichkeit gegenüber sich selbst, um Dinge im Leben ändern zu können, die geändert werden sollten. Mut, um Konflikte und Schockerlebnisse zu überwinden. Mut, um loslassen zu können und seine Sorgen auf Gott zu werfen. Aber auch Mut, um einen Weg der Heilung einzuschlagen, der heute zwar noch ungewöhnlich, aber um so hilfreicher ist.

Was mir aber noch wichtiger ist: Ich möchte Menschen über die „Neue Medizin“ informieren, die noch gesund sind. Denn meist beschäftigen wir uns erst dann mit dem Thema Medizin, wenn wir betroffen sind. Dann sind wir aber krank und in Panik. Wir haben nicht mehr die Ruhe, uns umfassend zu informieren! Deshalb ist es wichtig, sich zu informieren, solange man noch gesund ist. Die Neue Medizin lehrt uns, wie unser Körper funktioniert. Anhand eines simplen Schnupfens oder Ekzems können wir die Neue Medizin am eigenen Körper überprüfen. Erst mit der Zeit wird aus Glaube, dass das stimmt, Wissen. Und erst mit dem Wissen verliert man das Schlimmste am Krebs – die Panik (Folgekonflikte = Folgekrebse = sog. „Metastasen“).

Mein besonderer Dank gilt zuerst meinem Gott, der so gnädig war und mir im letzten Moment wieder in Erinnerung brachte, was ich einmal flüchtig im Internet über die „Neue Medizin“ gelesen hatte. Dann danke ich meiner lieben Frau, die meinen Mut unterstützt hat, die „Neue Medizin“ bei meiner Hodenkrebs-Erkrankung anzuwenden. Sie hat mich auch getröstet, als Zweifel und Ängste aufkamen. Dank gehört auch dem Team des Fördervereins für Neue Medizin, den Therapeuten der „Neuen Medizin“, sowie Herrn Lothar Hirneise und Frau Kersti Nebelsiek, die mich begleiteten und mir Mut gaben. Last, but not least, schulde ich erstens dem verdienten Herrn Dr. Hamer meinen ganz besonderen Dank für seine Forschungen und Bücher und zweitens Herrn Pilhar für seine Infos im Internet.

Christoph Buck

Tagebuch-Aufzeichnungen über den Verlauf meines Hodenkrebses

Ich heiße Christoph Buck, bin 42 Jahre alt, verheiratet und habe sechs Kinder.

Sonntag, 13. Januar 2002

Ich stellte heute eine verhärtete Stelle am rechten Hoden fest. Die Verhärtung ist am oberen Teil des Hodens, hat aber nicht die Form eines Knotens, sondern ist eher rau und zieht sich über die Oberfläche des Hodens. Sie bedeckt – vom oberen Hodenpol ausgehend – etwa ein Drittel des Hodens. Außerdem ist der Hoden angeschwollen und fühlt sich prall an. Ich habe jedoch keine Schmerzen. Gleichzeitig erinnerte ich mich, dass ich schon vor etwa zwei Monaten eine harte Stelle am rechten Hodenkopf festgestellt, diese aber nicht weiter beachtet habe.

Ich schlug sofort in meinem Selbstdiagnosebuch¹ nach und las dort über Hodenkrebs:

Relativ seltener, sehr bösartiger Krebs (1 bis 2 Prozent aller Krebsgeschwre), der Männer meist zwischen dem 20. und 40. Lebensjahr befllt und unbehandelt innerhalb von einem bis zwei Jahren zum Tode führt.

Anzeichen

Schmerzloses Größerwerden des Hodens, Verhärtung (manchmal schmerzhaft).

Vorbeugung

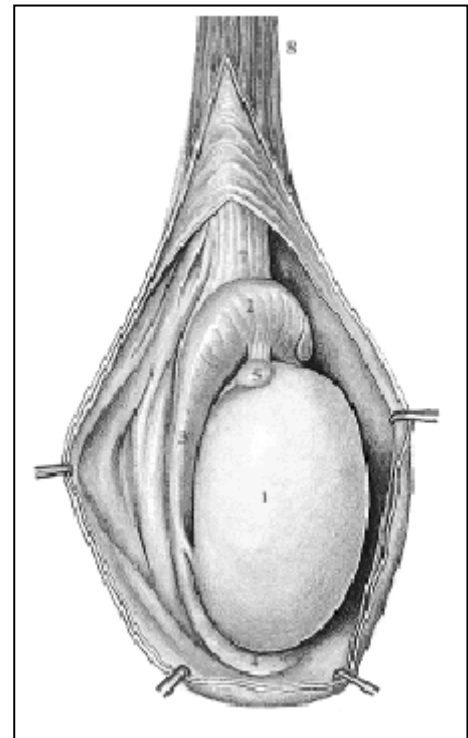
Monatliche Selbstuntersuchung des Hodens ab etwa dem 18. Lebensjahr. Der normale Hoden ist weich, fast elastisch und auf Druck sehr empfindlich. Jede Verhärtung, Knotenbildung, Vergrößerung eines Hodenbezirks, aber auch eine Verkleinerung gegenüber dem normalen Hoden sowie fehlender Schmerz beim Zusammendrücken können das Signal eines Hodenkrebses sein.

Behandlung

Entfernung des Hodens und der regionalen Lymphknoten, Strahlentherapie (a. d. V.: und Chemotherapie²).

Prognose

In den allermeisten Fllen haben die Krebszellen bei der Diagnose bereits die regionalen Lymphknoten befallen oder gar Tochtergeschwre in anderen Organen (Fernmetastasen³) gesetzt. Bei einem Befall der regionalen Lymphknoten (ohne Fernmetastasen) berleben trotz Behandlung nur etwa 10 bis 40 Prozent der Männer fünf Jahre und länger. Bei bereits vorliegenden Fernmetastasen ist die Überlebenszeit trotz Behandlung nur sehr kurz.



- 1 Hoden (Testis)
- 2 Nebenhodenkopf (Caput epididymis)
- 3 Nebenhodenkrper (Corpus epididymis)
- 4 Nebenhodenschwanz (Cauda epididymis)
- 5 Hodenanhngsel (Appendix testis)
- 6 Nebenhodenanhngsel (Appendix epididymis)
- 7 Samenstrang (Funiculus spermaticus)
- 8 Hodenhebermuskel (Musculus cremaster)

¹ Die neue Selbstdiagnose, Handbuch der Gesundheit, Mosaikverlag, Ausgabe 1996

² Bestehen bereits Fernmetastasen (Lunge, Leber; Stadium III) oder große Lymphknotenmetastasen (sog. bulky-disease, Stadium IIC), ist eine **Chemotherapie** nach einem Kombinationsschema notwendig.

Gegenwärtig wird in Studien geprüft, ob die Strahlentherapie bei frühen Tumorstadien auch durch eine nebenwirkungsarme Chemotherapie mit einem Einzelmedikament (Monotherapie) ersetzt werden kann.

(Quelle: <http://www.charite.de/ch/uro/erkrankungen/krebshoden.html>)

³ Metastase: nach der Schulmedizin: Tochtergeschwulst; vom Primärtumor ausgehend durch Verschleppung von Tumorzellen über die Lymphe, den Blutkreislauf oder durch Einwachsen in benachbartes Gewebe (mehr zu Metastasen am Ende des Textes).

Nur bei einer Früherkennung des Hodenkrebses (noch kein Befall der regionalen Lymphknoten) ist mit einer Fünf-Jahres-Überlebensrate oder einer längeren Überlebenszeit in 50 bis 90 Prozent der Fälle zu rechnen.

Was der Urologe unternehmen wird:⁴:

„Zunächst führt der Arzt eine ausführliche Befragung zu ihren Beschwerden und eine genaue körperliche Untersuchung durch. Insbesondere ist ein genaues Abtasten der Hoden notwendig. Danach wird eine harmlose Ultraschalluntersuchung der Hoden durchgeführt, welche oft den Verdacht auf Hodenkrebs bereits bestätigen oder entkräften kann. In Blutuntersuchungen wird nach Eiweißstoffen und Enzymen, sogenannten „Tumormarkern“⁵, gefahndet, die im Blut von Menschen mit Hodenkrebs deutlich erhöht sein können. Bei den meisten Menschen können diese einfachen Untersuchungen bereits den Verdacht auf Hodenkrebs entkräften oder bestätigen. Manchmal sind zusätzliche Röntgenuntersuchungen vom Bauchraum oder der Lunge notwendig.

Sofern sich der Verdacht auf Hodenkrebs bestätigt, muss eine operative Freilegung des verdächtigen Hodens erfolgen, und der betreffende Hoden komplett entfernt werden - eine „Orchidektomie“. Dies ist eine relativ einfache und gefahrlose Operation, wird aber in 90% der Fälle sicherheitshalber empfohlen. In der Regel wird diese im Krankenhaus unter Vollnarkose durchgeführt. Da der gesunde Hoden der Gegenseite die Funktion des entfernten Hodens übernimmt, treten langfristige Nebenwirkungen wie Unfruchtbarkeit, Impotenz oder eine Beeinträchtigung des sexuellen Erlebens durch diese Operation nicht auf.

Erst die feingewebliche Untersuchung des entfernten Hodens unter dem Mikroskop kann in der Regel die Diagnose Hodenkrebs sichern. Die feingewebliche Untersuchung gibt zudem Informationen über die Art des Tumorgewebes und die Ausbreitung des Tumors im Hoden selbst - und der Ausgangstumor wird gleichzeitig entfernt. Die Orchidektomie stellt deshalb bereits einen wichtigen Baustein bei der Behandlung von Hodenkrebs dar.“

Zuerst dachte ich: Oh Schreck! Krebs = Tod! Diese Assoziation entsteht ja schon bei jedem Kind. Diese Erkenntnis bereitete mir Angst. Ich nahm mir vor, gleich am nächsten Tag einen Urologen aufzusuchen, wie es in diesem Buch empfohlen wurde.

Als ich am nächsten Morgen aufwachte, erinnerte ich mich, dass ich letztes Jahr im Oktober auf der Webseite von Hans Tolzin (www.tolzin.de/nm) Infos und Links zu alternativen Heilmethoden bei Krebs gesehen hatte und dass es andere Möglichkeiten geben würde, als Chemotherapie und Bestrahlung, die ja den meisten Krebskranken eher zum Tod verhelfen, als zum Leben. Ich suchte sofort im Internet diese Seite auf und druckte mir das Wichtigste aus. Ich las mir im Zug alles durch und war den ganzen Vormittag mit nichts anderem beschäftigt, als im Internet nach weiteren Informationen zu suchen. Dort fand ich auch eine Kontaktadresse. Es ging hier um die „Neue Medizin“ nach Dr. med. Ryke Geerd Hamer, der erforscht hat, dass Krebs auch wieder heilen kann, wenn das auslösende Schockerlebnis verarbeitet worden ist⁶. Er hatte nach dem Tod seines Sohnes selbst Hodenkrebs bekommen und wurde operiert. Ab 1981 arbeitete er als Oberarzt in der zur Universitätsklinik München gehörenden Krebsklinik. Dort kam ihm der Gedanke, ob seine Erkrankung vielleicht in irgendeinem Zusammenhang mit dem Tod seines Sohnes stehen könnte. Er befragte dort sämtliche Krebspatienten nach eventuell vorhandenen Schockerlebnissen, die sie

⁴ Quelle: <http://www.urosite-leipzig.de/Seiten/20ge/Hodentumor.html>

⁵ Tumormarker: Eiweißstoffe oder Enzyme die von Tumoren gebildet und an das Blut abgegeben werden. Tumormarker können bei der Diagnose einiger weniger Erkrankungen, z. B. Hodenkrebs helfen und einigen weiteren Erkrankungen den Erfolg einer Behandlung anzeigen. Viele Tumorerkrankungen haben keinen richtungsweisenden Tumormarker

⁶ Aus: „Einführung in die Neue Medizin, V10, 2000“

Alle Krebs- oder krebsähnlichen Erkrankungen (d. h. fast alle Krankheiten) entstehen mit einem DHS (Dirk-Hamer-Syndrom), einem allerschwersten, hochakut-dramatischen und isolativen Konflikterlebnisschock, gleichzeitig auf allen drei Ebenen, der Psyche, dem Gehirn und dem Organ.

kurz vor Beginn ihrer Erkrankung gehabt hatten und wurde ausnahmslos fündig! Dr. Hamer hat die Erkenntnisse der Neuen Medizin in Form von fünf schlüssigen biologischen Gesetzmäßigkeiten dargelegt. Sie sind jederzeit und überall nachprüfbar (Näheres dazu später).

Als ich das gelesen habe, war ich irgendwie total erleichtert. Mich überzeugte diese Sache, da ich der Schulmedizin und der Pharmaindustrie sowieso zutraue, dass sie eher zugunsten des Profits als zum Vorteil des Patienten handeln. Ich meine damit aber nicht all die Ärzte, insbesondere die der Chirurgie und Notfallmedizin, die sich selbstlos für Menschen einsetzen, wie wir es z. B. bei unserer kleinen Tochter damals erfahren haben, als sie – wenige Wochen alt – fast an einer kritischen Aortenisthmus-Stenose⁷ gestorben wäre. Hier hatte ein genialer Intensivmediziner des örtlichen Krankenhauses in Minuten die richtige Diagnose erstellt und nach wenigen Stunden eine Dilatation⁸ im Olgahospital Stuttgart veranlasst. Ich meine nur die Mediziner, die sich von der Profitgier hinreißen lassen und der Pharmaindustrie dienen. Die Schulmedizin befasst sich mit den **Symptomen**, anstelle den Menschen als Einheit von Körper, Seele und Geist anzusehen, um die **Ursache** der Krankheiten behandeln zu können.

Die Erkenntnisse von Dr. Hamer haben mich bald davon überzeugt, dass bei mir eine Heilung möglich ist: „Jede Erkrankung ist ein zweiphasiges Geschehen, sofern es zu einer Lösung des Konfliktes kommt“. Mir war sofort klar, dass der bei meiner Erkrankung von Dr. Hamer angegebene Verlustkonflikt bei mir auch vorgelegen hat. Diesen Konflikt hatte ich aber bereits im Oktober 2001 gelöst und musste somit bereits in der Heilungsphase sein! Ich bin heute sehr dankbar, dass Gott mir quasi in letzter Minute das in Erinnerung gerufen hat, was ich damals „zufällig“ im Internet gelesen habe. Man könnte das ja Glück nennen, aber ich meine, dass auch das Glück seinen Geber hat! Die ganze Angst war wie weggeblasen.

Daraufhin beschloss ich, vorerst nicht zum Urologen zu gehen, sondern gleich beim Förderverein für Neue Medizin anzurufen und um die Adresse eines Arztes zu bitten, der die Erkenntnisse der Neuen Medizin anwendet. Ich rief in der Mittagspause dort an und bekam die Adresse einer Ärztin, die sich mit der Neuen Medizin auskennt. Ich vereinbarte sofort einen Termin.

Freitag, 18. Januar 2002

Heute war ich bei der Ärztin. Ich erklärte ihr alles, auch dass ich mir schon Gedanken über den verursachenden Konflikt gemacht habe. Ein Verlustkonflikt habe mich im Sommer 2001 in eine Lebenskrise⁹ geführt, die für mich ausweglos gewesen sei. Dieser Konflikt habe sich auf mich tatsächlich so ausgewirkt, dass ich nur noch an diese Sache gedacht, mich isoliert gefühlt und keinen Ausweg mehr gesehen habe. Es sei genauso gewesen, wie Dr. Hamer in der „Eisernen Regel des Krebs“¹⁰ definiert: „Hochakut-dramatisch und isolierend“. Zu diesem Zeitpunkt konnte ich mit niemand darüber reden. Damals habe ich im Gebet wochenlang verzweifelt um Hilfe gesucht und so zuerst eine neue Glaubensbeziehung zu Gott gefunden. Als ich dann im Oktober 2001 – wie durch ein Wunder – eine Lösung für meinen Konflikt gefunden habe, führte dies schlagartig zu einer Änderung in meinem Leben. Ich erzählte ihr, dass ich von da an wieder Hoffnung geschöpft habe und sehr glücklich gewesen sei. Anfang Januar sei dann noch ein weiteres Erlebnis hinzugekommen, was ebenfalls zu einer weiteren Lösung dieses Konfliktes beigetragen habe. Wir sprachen noch über die weiteren Einzelheiten meines Konfliktes und sie bestätigte mir, dass dieser Verlustkonflikt eindeutig die Ursache meines Hodentumors sei. Der Tastbefund bestätigte meine Feststel-

⁷ Aortenisthmus-Stenose: Eine Verengung im Aortenbogen.

⁸ Dilatation: Erweiterung, Aufdehnung, hier mittels Ballonkatheder

⁹ Ich bitte um Verständnis, dass ich hier nicht näher auf den Verlustkonflikt eingehen kann.

¹⁰ siehe Fußnote 36

lung. Um die Diagnose weiter zu vervollständigen, musste ich zum Radiologen, um ein Schädel-CT¹¹ anfertigen zu lassen, damit sie nach dem Hamerschen Herd (HH)¹² schauen könne.

Donnerstag, 24. Januar 2002

Das Schädel-CT wurde angefertigt. Dieses hat meine Ärztin dann zusammen mit einem Kollegen, einem Arzt, der mit der Neuen Medizin mehr Erfahrung hat, ausgewertet. Außerdem hat sie einen Tumormarker auswerten lassen. Das Ergebnis des Tumormarkers war „negativ“ (später stellte sich aber heraus, dass sie den Prostata-Tumormarker ausgewertet hat, obwohl es ja für Hodentumore spezifische Marker gibt). Allerdings sind nach den Erkenntnissen Dr. Hamers die Tumormarker mit Vorsicht zu genießen. Die Schulmedizin kann die Tumormarker oft nicht richtig einordnen, da sie die o. g. Zweiphasigkeit des Krankheitsablaufes nicht kennt.

??, Februar 2002

Meine Ärztin teilt mir mit, dass im CT festgestellt werden könne, dass mein Konflikt bereits in Lösung sei. Der Tumor sei ein interstitielles Hoden-Carcinom¹³. Diese Krebsart ist eine Nekrose, die während der konfliktaktiven Phase Zellminus bewirkt. Ich befände mich eindeutig in der Heilungsphase (pcl-Phase¹⁴), im CT seien keine aktiven¹⁵ Hamerschen Ringe zu sehen. Ich war sehr erleichtert, insbesondere auch darüber, dass selbst die Schwellung des Hodens auf den Heilungsprozess hinweist.



CCT vom 24.1.2002

Linker Pfeil zeigt auf den linken Rand des Hamerschen Herdes bei einer Nekrose des rechten Hodens (Hirn/Organ gekreuzt), das Ödem hat (pcl-Phase)

¹¹ CT: Computer-Tomographie, Röntgendiagnostik im Schichtaufnahmeverfahren

¹² Hamerscher Herd: Im Bereich des Gehirns: Das DHS bewirkt in der Sekunde des Schocks verbunden mit einem vom Menschen selbst angenommenen Konflikt eine sogenannte Schießscheibenkonfiguration im Gehirn, der Hamersche Herd. Der Konflikterlebnisinhalt bestimmt im Augenblick des DHS sowohl die Lokalisation des Hamerschen Herdes im Gehirn, als auch die Lokalisation des Krebs oder der Krebsäquivalenterkrankung am Organ.

¹³ Dr. Hamer beschreibt es folgendermaßen: Das interstitielle Hoden-Ca, in Wirklichkeit eine Nekrose, also ein **Gewebe-Minus** im Hodengewebe, dessen Hamerscher Herd im Marklager des Großhirns liegt, hat neben dem Verlustkonflikt um einen Menschen der stirbt oder weggeht, außerdem noch einen hässlichen, halbgenitalen Aspekt, mit einer Frau, was aber seltener beobachtet wird.

In der konflikt-aktiven (ca-) Phase passiert hier genau das Gegenteil wie beim Teratom, es bildet sich nämlich eine Nekrose im Hodengewebe. Außer einem leichten Ziehen in dem betroffenen Hoden ist aber äußerlich nichts zu sehen.

In der Heilungsphase, also nach der Konfliktlösung, entsteht eine Hodenschwellung und es bildet sich dann eine Hoden-Zyste (Heilungszyste), die dann induriert. Dies führt zu einer Vermehrung des interstitiellen (= zwischenliegenden), hormonproduzierenden Hodengewebes. Der archaisch-biologische Sinn liegt hier in der Heilungsphase, da die indurierte Hodenzyste wesentlich mehr männliches Sexualhormon (Testosteron) produziert und dadurch die Fortpflanzungsfähigkeit und -freudigkeit zur Begattung des männlichen Wesens anregt, um somit den Verlust des Kindes oder Partners zu ersetzen.

¹⁴ pcl-Phase: Zeit nach der Konfliktlösung, Heilungs- / Reparaturphase

¹⁵ An der Stelle, an der vorher die Schießscheibenkonfiguration zu sehen war, bemerkt man, wie die Ringe nach und nach ödematisieren (Wasser einlagern). Der Hamersche Herd wird repariert und im betroffenen Relaisbereich Glia (Bindegewebe) eingelagert. Dadurch wird der vorhergehende Zustand weitestgehend wieder hergestellt.

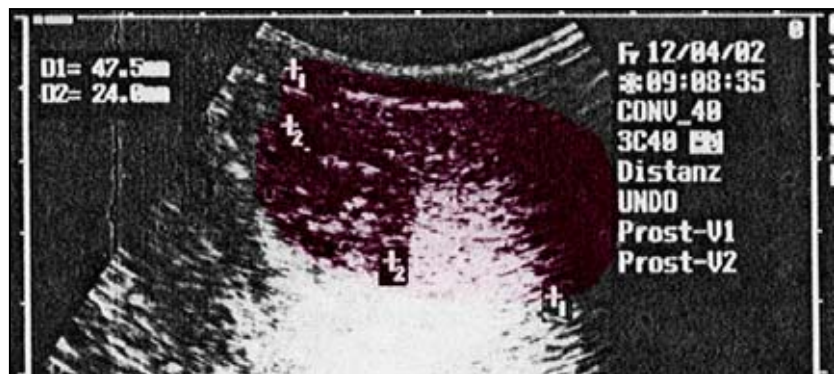
Freitag, 15. März 2002

Ich war heute zum Kontrollgespräch bei meiner Ärztin. Beim Tastbefund konnte sie feststellen, dass die Verhärtung des oberen Drittels am Hoden nicht zugenommen hat – im Gegenteil: der Hoden fühlte sich nicht mehr so prall und geschwollen an, wie anfangs. Sie versicherte mir, dass alles Bestens sei. Wenn ich möchte, könne sie mich trotzdem noch zu einem Urologen überweisen, damit andere Erkrankungen ausgeschlossen werden könnten. Sie hoffe aber, dass ich stark genug sei, seine evtl. Diagnose auf Hodenkrebs zu verkraften. Da ich aber keine Beschwerden hatte, schob ich den Besuch beim Urologen erst einmal vor mir her.

Freitag, 12. April 2002

Seit gestern spüre ich leichte, ziehende Schmerzen an meinem rechten Hoden. Diese wurden heute so stark, dass ich Angst bekam, ob dies etwas mit meinem Tumor zu tun haben könnte. Mir wurde es etwas warm und ein Gefühl der Unsicherheit und Angst überflog mich. Viele Gedanken kamen hoch: Hat Dr. Hamer vielleicht doch nicht recht? Kann es sein, dass seine Methode bei mir nicht funktioniert? Da ich sowieso mit meiner Ärztin vereinbart hatte, einen Urologen aufzusuchen, versuchte ich, einen Termin zu bekommen. Beim dritten Arzt konnte ich sofort kommen. Ich sagte meinem Chef Bescheid und ging hin.

Er tastete den Hoden ab und untersuchte ihn mit Ultraschall. Sein Befund war, dass ich ziemlich sicher Hodenkrebs habe (Wahrscheinlichkeit 95%). Mein eigener Tastbefund deckte sich mit seinem Bericht. Er sagte, er würde noch Blut abnehmen, um die Tumormarker zu untersuchen. Als ich sagte, dass meine Ärztin schon Blut untersuchen lassen hätte, rief er bei ihr an und erfragte die Werte. Es stellte sich aber heraus, dass es der Tumor-Marker der Prostata war



Sonografie vom 12. April 2002: Die rot gefärbte Fläche ist der rechte Hoden. Die dunklere Stelle auf der linken Hälfte ist die tumorverdächtige Zone (verhärteter Bereich). Die Ausdehnung beträgt 24 mm (D2). Die Qualität ist so schlecht, da ich nur eine Fotokopie des Ausdrucks erhielt.

und nicht vom Hoden. Also wurde Blut abgenommen. Er riet mir, auf jeden Fall kurzfristig zu einer OP mit Freilegung des Hodens und bei entsprechendem Befund (optisch und durch Biopsie¹⁶) den Hoden entfernen zu lassen. In der Regel würde in 90% der Fälle der Hoden auch sicherheitshalber entfernt. Die Heilungschancen¹⁷ würden aber bei fast 100% stehen. Wenn ich aber nichts tun würde, könne ich in zwei Jahren tot sein.

Als weitere Vorgehensweise kämen möglicherweise noch Bestrahlung und/oder Chemotherapie in Frage, wenn sich Metastasen gebildet haben. Bei jungen Patienten würden oft auch die befallenen Lymphknoten im Bauchraum operativ entfernt. Diese OP sei jedoch aufwändiger, im Gegensatz zu der Hoden-OP, die nur einen kleinen Schnitt in der Leiste erfordere und in 2-3 Tagen überstanden sei. Ich vereinbarte mit ihm, dass ich die Werte der Tumormarker abwarten und dann mit meiner Ärztin das weitere Vorgehen abstimmen werde.

¹⁶ Biopsie: Entnahme einer Gewebeprobe

¹⁷ Die Angaben zu Heilungschancen beziehen sich i.d.R. nur darauf, ob der Patient eine Zeitspanne von fünf Jahren überlebt! Die Lebensqualität nach der „Heilung“ wird hier nicht berücksichtigt.

Die Nachricht des Urologen, dass dies ziemlich sicher Hodenkrebs sei, schockierte mich total. Dass ich aber so darauf reagieren werde, hätte ich nicht erwartet, denn ich wusste ja bereits alles und hatte ja auch damit gerechnet. Obwohl ich darauf gefasst war, erfasste mich erneut diese Angst vor Krebs und Tod. Allerdings hatte mich bisher der erste Tumor-Marker, den die Ärztin geprüft hatte und der negativ war, auch beruhigt. Jetzt muss ich erst einmal bis Dienstag auf die Ergebnisse der Hoden-Tumormarker warten. Nun kann ich auch nachvollziehen, dass viele Krebskranke durch den Diagnoseschock erst recht krank werden.

Im Untersuchungsbericht schrieb der Urologe dann später:

„Die Untersuchung zeigte einen auffällig indurierten¹⁸ Nebenhoden/Hoden rechts, Nebenhoden vom Hoden nicht sicher abgrenzbar, dringend tumorverdächtig.

Dieser Befund verdichtete sich im Ultraschall, wo eine 2,5 cm durchmessende hypodense¹⁹ tumorverdächtige Struktur im Bereich des rechten oberen Hodenpols ins Parenchym²⁰ übergreifend zu sehen war.

Ich habe mit dem Patienten den Befund besprochen. Wir haben zusätzlich die Hoden-Tumormarker abgenommen, welche sowohl bei AFP, β -HCG, als auch PLAP keinen Nachweis von tumorverdächtigen Werten zeigten. Trotzdem habe ich dem Patienten die operative Freilegung und ggf. eine Biopsie aus dem rechten Hoden empfohlen.“

Ich rief gleich meiner Ärztin an, um ihr alles zu berichten. Sie schrieb mich die nächste Woche krank, damit ich mich von dem Schock erholen kann. Um mir mehr Sicherheit zu geben, schlug sie mir vor, die CT-Bilder noch zu einem Heilpraktiker zu senden, der diese zusätzlich auswerten soll. Dieser habe in Deutschland die größte Erfahrung mit der Neuen Medizin.

Obwohl ich von der Hamer-Methode überzeugt war, hatte ich noch Zweifel. Im Internet fand ich Berichte von einer Frau Kersti Nebelsiek zu Krebstherapien²¹. Sie schrieb kritisch, aber auch positiv über Dr. Hamer. Ich schickte ihr heute eine e-Mail mit einigen Fragen.

Samstag, 13. April 2002

Der Freitag war für mich schon hart. Ich musste mich echt selbst aufmuntern, dass nach Dr. Hamer die Heilung bereits im Gange sein kann und alles noch ein gutes Ende nehmen wird, auch ohne das ganze Procedere der Schulmedizin.

Am Samstag hatte ich es noch schwerer. Beim Frühstück spielte mir meine Tochter von einer CD ganz begeistert das Lied „Seasons in the sun“ vor (sie wusste da noch nichts von der Krankheit). Ich konnte gerade noch verhindern, dass ich bei dem Vers „Good by my friend, it's hard to die, the birds are singing in the sky...“ nicht losheulte. Ich musste mir nun selber Glauben predigen, dass Gott mich jetzt auch hier durchtragen würde, sonst hätte er mit mir doch nicht vor einem halben Jahr angefangen, meinen Konflikt zu lösen. Wie gut, dass wir in ihm zur Ruhe kommen können. Da sind wir geborgen, egal, was kommt. Auch, wenn es schwer ist.

Später als ich alleine im Auto fuhr, kam ein Lied im Radio, das etwas traurig war. Da wurde es mir so schwer und ich heulte. Es war einfach eine Last. Meine Frau war an diesem Tag auch sehr mitgenommen und wir weinten zusammen. Am Sonntag waren wir dann aber wieder soweit gefasst. Das Schlimme dabei ist, dass man die Nachricht Krebs immer mit dem Tod assoziiert. Dadurch entstehen ja nach Dr. Hamer wieder neue Konflikte, die dann „Zweitkrebse“ auslösen können. Die Schulmedizin nennt dies ja bekanntlich Metastasen, ohne zu wissen, wie diese wirklich entstehen.

¹⁸ Induration: krankhafte Verhärtung und Verdichtung des Gewebes oder Organs.

¹⁹ hypodens: (radiologischer Begriff) verminderte Dichte.

²⁰ Parenchym: das spezifische Gewebe eines Organs.

²¹ Auf meiner Homepage befindet sich ein Link zur Webseite von Frau Nebelsiek.

Wenn es sich aber bei der „Krebserkrankung“ nicht um einen schicksalhaften Prozess handelt, der von einer degenerierten Zelle ausgelöst wurde, sondern um ein biologisch sinnvolles Programm, macht es wenig Sinn, eine Jagd nach verrücktgewordenen Zellen zu veranstalten.^A

Sonntag, 14. April 2002

Heute bekam ich von Frau Nebelsiek eine Antwort auf meine Mail. Sie schrieb mir zur Diagnose des Urologen: „Das ist nur logisch. Laut Hamer tritt der Hodentumor in der Heilungsphase auf. In der Konfliktphase sind es Hodennekrosen. (Das heißt Hodenzellen sterben während der Konfliktphase ab und werden dann in der Heilungsphase durch ein paar mehr als ursprünglich vorhanden ersetzt.) Sie empfahl mir, auf jeden Fall weder eine Chemotherapie noch eine Bestrahlung machen zu lassen. Auf meine Frage, ob es eine Alternative sei, den Hoden entfernen zu lassen, sagte sie: „Aus der Sicht der Neuen Medizin kann das durchaus eine vernünftige Entscheidung sein - die Angst vor Metastasen oder dem Tod ist danach ja eine der wesentlichen Metastasenursachen (die in der neuen Medizin aber nicht als Metastasen, sondern als Zweitkrebse bezeichnet werden).

Und wenn man sich selbst so die Möglichkeit verschafft, innerlich wieder zur Ruhe zu kommen, bringt einem das vielleicht mehr, als wenn irgendjemand meint, irgendeiner Ideologie müsste man bis ins Kleinste folgen.“ Sie betonte, dass mir aber niemand meine Entscheidung abnehmen könne. Es gäbe vieles was bei Krebs hilft. Einer der wichtigsten Faktoren aber sei, dass der Kranke **selbst** die Verantwortung für die eigene Heilung übernehmen müsse. Ein Arzt oder Heilpraktiker könne für diese Entscheidung nur sein Wissen zur Verfügung stellen.

Diese Aussagen gaben mir wieder mehr Sicherheit und Mut, nach Dr. Hamer vorzugehen. Ich suchte im Internet nach weiteren Informationen über die Neue Medizin und über Hodenkrebs. Ich fand verschiedene Texte, Erfahrungsberichte sowie den 40-seitigen Einführungstext in die Neue Medizin, der übrigens sehr empfehlenswert ist. Ich schaute mir auch verschiedene Tagebücher an, die von schulmedizinisch behandelten Hodenkrebspatienten im Internet veröffentlicht wurden. Diese Berichte zeigten mir aber, dass die „Behandlung“ der Schulmedizin meist ein sehr leid- und angstvoller Weg ist. Von „Heilung“ kann man dabei aber nicht sprechen.

Dienstag, 16. April 2002

Heute bekam ich vom Urologen die Ergebnisse der Tumor-Marker:

Die drei Marker seien „negativ“. Dies sei ein gutes Zeichen, der Tumor sei vermutlich kein Seminom²² und möglicherweise auch kein bösartiger Tumor. Aber erst bei der OP sei sicher feststellbar, was genau los ist (Schnellschnitt und pathologischer Befund). Er gehe aber davon aus, dass der Hoden ziemlich sicher entfernt werden müsse, was er mir in jedem Fall auch raten würde. Ein OP-Termin sei frühestens am 3. Mai bei ihm möglich (er ist Belegarzt in einer Klinik), ich könne aber auch in eine andere Klinik gehen. Ich sagte, dass ich mich nach Rücksprache mit meiner Ärztin entscheiden würde.

Nun stand ich also vor der schweren Entscheidung, entweder der Neuen Medizin zu vertrauen oder nach der Schulmedizin vorzugehen. Welche der beiden Alternativen hat ein höheres Risiko? Wer gibt es mir schriftlich, dass ich überlebe? Keiner der beiden. Meine Ärztin sagte, dass ich in der Heilungsphase sei. Der Urologe sagte, dass ich unbehandelt in zwei Jahren tot sein könne und dass beim Hodenkrebs die Heilungschance mit der schulmedizinischen Methode bei fast 100% liege. Über die Risiken und Folgen hat er mich aber nicht aufgeklärt. Diese sind allerdings nicht gering. Nachdem ich mir die verschiedenen Krankengeschichten durchgelesen habe, wo Hodenkrebs nach schulmedizinischer Therapie behandelt worden ist, fiel mir auf, dass es in der Praxis

²² Der Begriff Seminom beschreibt eine bestimmte Gewebeart von bösartigen Hodentumoren. Etwa die Hälfte aller bösartigen Hodentumoren sind reine Seminome. Die Therapie von reinen Seminomen unterscheidet sich von den übrigen Arten der Hodentumore.

doch nicht so rosig aussieht. Am Schluss bleibt immer die Angst, dass sich doch noch Metastasen bilden können, ganz zu schweigen von den Folgen der Chemotherapie und der Behandlung der meist tatsächlich auftretenden Metastasen. Insbesondere muss man mit Funktionseinbußen und/oder Ausfällen der betroffenen Organe durch die erforderlichen Operationen rechnen.

Ich ließ mir die Entscheidung nicht leicht fallen. Leider kannte ich zu diesem Zeitpunkt noch keine Menschen, die durch die Neue Medizin geheilt worden sind. Schließlich entschied ich mich trotzdem, weiter nach der Neuen Medizin vorzugehen – und für den Erhalt meines Hodens.

Freitag, 19. April 2002

Der Heilpraktiker, dem ich die CT-Bilder geschickt hatte, rief an: Er sagte, er habe die Bilder ausgewertet. Es handle sich hier um ein interstitielles Hoden-Ca aufgrund eines Verlustkonfliktes. Er könne feststellen, dass mein Konflikt zum Zeitpunkt des CT's bereits in Lösung gewesen sei und somit müsse auch der Hoden in Heilung sein. Er könne aber in der darüber liegenden CT-Schicht noch etwas feststellen, das auf einen brutalen Trennungskonflikt hinweist²³.

Ich solle aber wegen des früheren Konfliktes darauf achten, dass ich kein Rezidiv (Rückfall) bekomme²⁴, da dies sonst ein Spiel mit dem Feuer sei.

Er schlug vor, im Mai noch einmal ein CT des Schädels (ohne Kontrastmittel) anfertigen zu lassen, um einen Vergleich ziehen zu können.

Mittwoch, 15. Mai 2002

Ich hatte heute einen Termin beim Radiologen um das Kontroll-CT machen zu lassen. Ich brachte die Bilder dann zu meiner Ärztin.

Freitag, 7. Juni 2002

Meine Ärztin rief an. Sie sagte, sie habe sich zusammen mit ihrem Kollegen die CT-Bilder angeschaut. Sie hätten weiter feststellen können, dass sich der Hodentumor in der Heilungsphase befindet, da der Hamersche Herd im CT „in Lösung“ sei. Es sei noch eine Ödematisierung²⁵ erkennbar (Ödem-Rand, siehe Bild).



CCT vom 15.5.2002

Die Pfeile zeigen auf den Kreisrand des Hamerschen Herdes des rechten Hodens (Hirn/Organ gekreuzt), das bereits weniger Ödem hat (pcl-Phase). Deutlich sichtbar ist er, wie er den unteren Teil des linken Ventrikels (sog. Hinterhorn) durchläuft.

²³ Bei meiner letzten Besprechung mit dem Heilpraktiker am 9. Dezember 2002 stellte sich heraus, dass dieser Trennungskonflikt nichts mit dem Verlustkonflikt zu tun hat, sondern noch zu dem Schockerlebnis gehört, das ich nach dem Tod meiner Mutter im Jahre 1980 erlitten habe und noch zeitweise aktiv ist.

²⁴ In der Neuen Medizin wird sehr großer Wert auf das Herausfinden des Schockerlebnisses (DHS) Wert gelegt. Nur wenn man die genaue Ursache kennt, kann man ein Rezidiv vermeiden.

²⁵ Ödem: Wassereinlagerung. Durch die Ödematisierung schwillt die betroffene Stelle im Gehirn an. Seine endgültige Größe hängt von der Stärke und von der Dauer des Konfliktes, d. h. von der Konfliktmasse, ab. Für Schulmediziner sind diese Ödeme Hirntumore, die schleunigst herausoperiert werden müssen. Dies ist ganz besonders dann der Fall, wenn sie schon vernarbt sind, weil sie dann im CCT besonders auffällig sind, in Wirklichkeit aber kaum vom Patienten als Symptome wahrgenommen werden.

Mittwoch, 12. Juni 2002

Ich habe die CT-Bilder wieder abgeholt. Ich erzählte meiner Ärztin, dass ich beim Abtasten festgestellt hätte, dass die Verhärtung in den vergangenen zwei Monaten deutlich zurückgegangen sei. Sie freute sich über diese Nachricht, da dies den Heilungsverlauf bestätigen würde.

Wir entscheiden, dass ich noch einmal zum Urologen gehen werde, um eine Kontrolle machen zu lassen. Wenn er fragt, warum ich noch nichts gemacht hätte (OP etc.), dann werde ich berichten, dass es mir sehr gut gehe und dass ich mich gerade nach alternativen Therapien umsehen würde, da ich Chemo und Bestrahlung vermeiden will. Ich würde aber trotzdem von ihm die Veränderung (Rückgang der Verhärtung) am Hoden sonographisch anschauen und bewerten lassen.

Die CT-Bilder soll ich noch zu dem Heilpraktiker senden, der die ersten CT's im April auch ausgewertet hat.

Heute beantragte ich die Mitgliedschaft bei Menschen gegen Krebs e.V. (www.krebstherapien.de, MgK). Diese Mitgliedschaft gibt mir die Möglichkeit regelmäßige Infos zum Thema Krebs und konventionellen sowie alternativen Krebstherapien zu erhalten. Außerdem kann ich als Mitglied täglich bei der Info-Hotline anrufen und Fragen an Herrn Hirneise stellen.

Montag, 17. Juni 2002

Heute war ich beim Urologen zur Kontrolle. Er sagte gar nicht viel dazu, dass ich jetzt erst gekommen bin, auch nichts darüber, dass ich noch keine OP hatte. Ich sagte ihm, dass ich mich sehr wohl fühle und einen Rückgang der Verhärtung festgestellt habe. Da sagte er, dass er sich das sofort anschauen wolle. Er bestätigte beim Tastbefund, was ich ihm gesagt hatte und dass auch der Hoden nicht mehr so



Sonografie vom 17. Juni 2002: Die rot gefärbte Fläche ist der Hoden. In der dunkleren Stelle links ist ganz links die bereits entstehende Zyste und rechts davon noch teilweise der zurückgegangene Tumor sichtbar.

prall geschwollen sei, wie beim letzten Mal. Er würde jetzt eher etwas am Nebenhoden feststellen. Die Sonographie ergab, dass sich die schwarz gefärbte Fläche nur noch auf eine Länge von 16mm erstreckte, ausgehend vom oberen Hodenpol (siehe Bild). Das wäre ein starker Rückgang. Er müsste seine letzte Diagnose revidieren. Das sei wohl doch kein Tumor, sondern eher vernarbtetes Gewebe. Meine Frage, ob dies auch Bindegewebe oder zystig sein könne, hat er bejaht. Eine Nebenhodenentzündung sei es aber auch nicht gewesen, da diese sehr schmerzhaft sei und ich ja solche Schmerzen nicht gehabt hätte.

Er schlug vor, mich in vier Wochen noch einmal bei ihm vorzustellen, dass er es weiter beobachten kann. Ich sagte ihm, dass ich einfach eine Chemo vermeiden wolle und überlegen würde, ob eine Misteltherapie sinnvoll sei. Von der Misteltherapie riet er mir aber ab. Man solle dies nur machen, wenn eine sichere Diagnose vorliegt. Sonst würde man unnötig in die Prozesse des Körpers eingreifen.

Ja, das war doch eine erfreuliche Nachricht! Das bestätigte doch genau das, was Dr. Hamer in seinen Forschungen festgestellt hat. Der Tumor heilt! Ich war ganz begeistert, dass sich mein Vertrauen in die Neue Medizin als richtig bestätigt hat.

Dienstag, 18. Juni 2002

Anruf bei meiner Ärztin und bei Herrn Hirneise (MgK).

Ich erzählte beiden von diesem positiven Ergebnis. Die Ärztin findet es schön, dass der Urologe seine Diagnose jetzt berichtigt hat. Sie findet es auch mutig und eine „Leistung“ meinerseits, dass ich mich nicht schulmedizinisch behandeln ließ. Auch Herr Hirneise sagte Ähnliches.

Herr Hirneise riet mir ebenfalls von der Misteltherapie ab. Sie würde durch die toxischen Substanzen den Körper nur unnötig belasten. Eindeutige Beweise zur Wirksamkeit dieser Therapie gäbe es derzeit sowieso noch nicht. Er bestärkte mich in meinem Glauben an die Richtigkeit der Neuen Medizin. Er sagte, dass ich das Glück gehabt hätte, von der ersten Minute an nach der Neuen Medizin vorgegangen zu sein. Die meisten Menschen würden erst nach Alternativen suchen, wenn sie von der Schulmedizin aufgegeben sind. Meine Ärztin war damit auch einig, keine Misteltherapie anzuwenden, nachdem der Befund des Urologen nun so positiv war.

Dienstag, 25. Juni 2002

Anruf beim Urologen wegen der Untersuchung der Tumormarker:

Er sagte, die Marker seien unverändert, und immer noch im Normbereich. Der Lokalbefund sei ja rückläufig gewesen, so dass er eher die Ursache in einer Entzündung vermute. Die Sache müsse aber engmaschig kontrolliert werden. Der Bericht an meine Ärztin gehe jetzt raus. Er versprach mir, dass ich auch eine Ausfertigung erhalten werde.

Freitag, 5. Juli 2002

Der Bericht des Urologen liegt mir jetzt vor.

Seine Diagnose lautet:

- Ausschluss Hodentumor re (negative Tumormarker)
- Epididymitis²⁶ re

Er berichtet zur zweiten Untersuchung, der Lokalbefund habe sich tatsächlich deutlich gebessert hätte. Die Induration sei nun eher auf den Nebenhodenkopf projizierbar und lasse sich vom Hoden abgrenzen. Die sonographische Untersuchung zeige einen Rückgang der hypodensen Zone auf einen Durchmesser von jetzt 1,5 cm. Er würde retrospektiv doch eher von einer atypischen Epididymitis ausgehen.

Mir war natürlich klar, dass der Urologe hierzu eigentlich keine Erklärung finden kann. Einerseits kennt die Schulmedizin keine Heilung bei Tumoren ohne Zutun von Stahl, Strahl und Chemo (ausgenommen „Spontanheilungen“ und andererseits entfernt man bereits seit zig Jahren den verdächtigen Hoden und kann so auch keinen Heilungsverlauf beobachten. Bei mir konnte eigentlich keine Epididymitis vorliegen, da keinerlei Anzeichen²⁷ einer Entzündung feststellbar waren.

Montag, 15. Juli 2002

Heute war ich zur weiteren Kontrolle beim Urologen.

Sowohl beim Tastbefund als auch bei der sonographischen Untersuchung konnte er keine weitere Veränderung feststellen. Er sagte, dass sich eigentlich die restliche Verhärtung ganz zurückbilden müsse. Ich fragte ihn, ob das eine Zyste sei. Er sagte, dass es keine Zyste sei, sondern anderes Gewebe. Eine Zyste würde beim Ultraschall anders aussehen.

²⁶ Epididymitis: Nebenhodenentzündung

²⁷ Symptome sind plötzliche Temperaturerhöhung mit Schüttelfrost, empfindliche Schwellung des Nebenhodens, Erwärmung und Rötung der Haut, sowie Schmerzen (sowohl örtlich, als auch in der Leistenregion und im Unterbauch). Beim Wasserlassen können Beschwerden in den Harnwegen auftreten. (Quelle: www.netdokter.de)

Er meinte, wenn dies ein anderer Arzt anschauen würde, ohne die Kenntnisse des bisherigen Rückgangs der Verhärtung zu haben, dann würde derjenige dringend zu einer Freilegung des Hodens raten.

Aber aus unserer Beobachtung heraus, könne man jetzt bei der engmaschigen Kontrolle bleiben. Ich vereinbarte für Anfang September einen Termin bei ihm.

Dienstag, 16. Juli 2002

Heute sandte ich die CT-Bilder zur Kontrolle zu dem Heilpraktiker. Ich bat ihn auch, aus den beiden CT-Bildern den genauen zeitlichen Ablauf meines Konfliktes „herauszulesen“, damit ich dies mit dem Konfliktverlauf nochmals vergleichen kann. Außerdem wollte ich auch über den zweiten Konflikt in der darüber liegenden CT-Schicht nochmals genaueres wissen.

Samstag, 20. Juli 2002

Heute bekam ich das neue Buch von Lothar Hirneise (MgK): „Chemotherapie heilt Krebs und die Erde ist eine Scheibe“. Ich bin schon gespannt, wie es ist. Das Inhaltsverzeichnis ist vielversprechend. Ich habe vor, mir dieses Buch im Urlaub vorzunehmen.

Montag, 5. August 2002

Heute rief ich den Heilpraktiker wegen der Auswertung der neuen CT-Bilder an.

Er sagte, dass die Herde für das interstitielle Hoden-Ca noch in Lösung seien. Der innerste Ring des HH's sei bereits vernarbt, der äußere Ring aber noch nicht. Das aktuelle Bild zeige, dass die Lösungsphase weiter fortgeschritten sei (siehe Bild unter dem 7. Juni 2002). Zu meiner Frage wegen des zeitlichen Ablaufs sagte er, man könne aus den CT-Bildern alleine keine Angaben zum genauen Konfliktverlauf machen. Dazu bräuchte er noch Befunde auf Organebene. Man könne aber feststellen, dass der Konflikt rezidivierend²⁸ war, da um den in Lösung befindlichen Herd noch weitere ältere Herde gestreut seien.

Es sehe so aus, dass auf der darunter liegenden Schicht des CT's ein Herd ist, der auf ein Teratom²⁹ hinweisen könnte (siehe Bild). Aber auch dieser Herd sei in „Lösung“. Er erkundigte sich auch nach dem Zustand des Hodens. Ich berichtete ihm über die Befunde des Urologen.



²⁸ rezidivierend: rückfällig

²⁹ Dr. Hamer beschreibt es folgendermaßen: Das Teratom ist ein Adeno-Karzinom aus den Keimbahnzellen und macht in der konflikt-aktiven Phase (ca-Phase) kompakte Tumoren (d. h. Zellvermehrung). Der HH ist im cranialen Teil des Mittelhirns gelegen, Gehirn/Organ ist *nicht* gekreuzt (Ausnahme!).

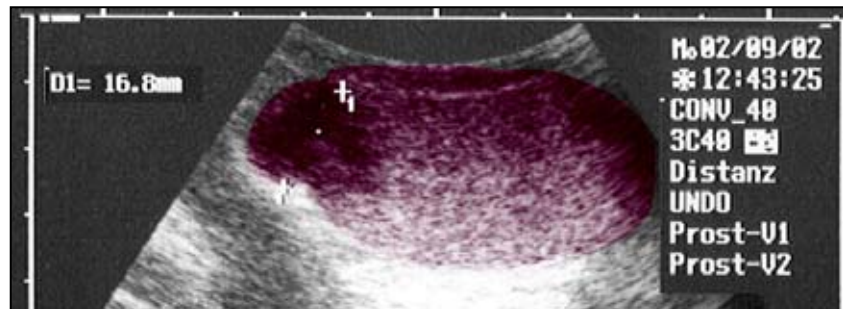
Mit fortschreitendem Konflikt schreitet auch der Hamersche Herd (HH) im Gehirn fort, d.h. es wird ein immer größeres Areal betroffen, oder das einmal betroffene Areal intensiver alteriert, gleichzeitig schreitet auch der Krebs am Organ fort, d.h. der Tumor wird durch echte Zellmitose an Masse größer. Es liegt immer ein schwerer Verlustkonflikt zugrunde, meist der Tod eines geliebten Menschen, Sohn, bester Freund, aber auch ein Tier.

Er empfahl mir, im November nochmals ein CT anfertigen zu lassen, um den weiteren Fortschritt der Heilung verfolgen zu können. Wenn ich zu ihm kommen möchte, dann soll ich im Oktober einen Termin vereinbaren.

Dienstag, 3. September 2002

Gestern war ich beim Urologen zur Kontrolle. Nachdem ich seine obligatorische Frage, wie es mir gehe und ob ich eine Veränderung festgestellt habe, mit: „Danke, ich fühle mich sehr gut. Ich konnte keine Änderung feststellen“ beantwortet hatte, untersuchte er mich.

Der Tastbefund und die Sonografie ergaben, dass keine großen Änderungen am Hoden feststellbar sind (siehe Bild). Die verbliebene Verhärtung am Nebenhodenkopf hat sich - je nach dem, wie man die Messung vornimmt - minimal vergrößert (von 15 auf 17mm). Aber über die Konsistenz des Gewebes war er sich nicht recht schlüssig, vermutete aber (im



Sonografie vom 2. September 2002: Die rot gefärbte Fläche ist der Hoden. Die dunklere Stelle links ist die Position der Zyste.

Gegensatz zum letzten Mal), dass es eine Zyste sein könne. Er sagte, er gehe von einer atypisch verlaufenen Epididymitis aus und sei der Meinung, dass diese Verhärtung völlig verschwinden müsse. Allerdings waren ja die Symptome ganz und gar nicht zu dieser Entzündung passend, denn ich hatte kein Fieber und nur drei Tage mittelmäßige Schmerzen im April (als ich das erste Mal bei ihm war). Ich hatte die Verhärtung ja das erste Mal bereits im Januar bemerkt und von da an bis April gab es keinerlei Anzeichen, die auf eine Entzündung hingewiesen hätten. Die Verhärtung und Schwellung des Hodens und Nebenhodenpols, waren typische Anzeichen eines Tumors.

Der Urologe meinte, er würde jetzt doch lieber wieder zu einer Freilegung des Hodens mit evtl. Schnellschnitt (bei unsicherem optischem Befund) und optionaler Entfernung des Hodens (bei Erhärtung des Verdachts) raten. Ich sagte, dass ich noch einmal mit meiner Ärztin sprechen, aber lieber weiter abwarten würde. Er sagte dann, dass ich mich aber dann wenigstens einem anderen Urologen vorstellen solle. Er stellte mir eine Überweisung mit folgender Bemerkung aus: „V. a. Hodentumor re. (oberer Pol), Verlauf nach Epididymitis 4/02 und weiterhin unauffälligen AFP, β HCG eher auf Residuum nach Entzündung denkend.“

Morgen werde ich die Tumormarker-Auswertung bekommen und am Abend zu meiner Ärztin gehen, um die Sache zu besprechen. Wir müssen auch besprechen, ob und ggf. wie ich dem Urologen von meiner Haltung zur Neuen Medizin berichte. Ich denke, dass ich mit ihm hierüber sprechen sollte, komme mir aber irgendwie auch unehrlich vor, wenn ich erst jetzt damit herausrücke.

Vor einigen Tagen habe ich die Kurzfassung meiner Geschichte im Forum „Neue Medizin“ sowie im Biokrebs-Forum gepostet. Im ersten Forum bekam ich sehr positive Resonanz, beim zweiten aller-

In der konflikt-gelösten Phase, stoppt das Krebswachstum, wenn auch nur langsam, da jedes embryonale Gewebe den „embryonalen Wachstums-Schub“ hat (Ausnahme). Mykobakterien können das Teratom nur in der pcl-Phase möglicherweise verkäsend nekrotisierend abbauen (z. B. Tbc). Was bis zum Ende der Heilungsphase nicht geschafft ist, bleibt.

Dem biologischen Sinn entsprechend bedeutet das Teratom, die uralte Fähigkeit des Menschen zur Parthenogenese im biologischen Notfall, d.h. der Organismus versucht im Falle des Verlustes eines nahen Angehörigen dieses uralte biologische Programm einzuschalten.

dings kam gar nichts. Dort hatte ich gepostet, weil ein gewisser „so@nicht.de“ meine Bemerkungen, dass ich durch die Neue Medizin geheilt sei, böse als Lüge niedergeschmettert hatte.

Mittwoch, 4. September 2002

Heute war ich nochmals beim Urologen, um die Kopie des Ultraschallbildes seiner ersten Untersuchung abzuholen. Die Ergebnisse der Tumormarker hat er mir auch mitgeteilt: „Weiter im Normalbereich.“ Er sagte, dies sei ja ein gutes Zeichen, aber es sei ihm wichtig, dass ich zu dem anderen Urologen gehe.

Inzwischen habe ich einiges in dem Buch „Chemotherapie heilt Krebs und die Erde ist eine Scheibe“ von Lothar Hirneise gelesen. Ich bin sehr begeistert. Heute gab ich im Internet bei einem bekannten Buchversand eine Bewertung ab. Dieses Buch räumt endlich mit der Assoziation Krebs = Tod auf. Die ganze Metastasen-Theorie bricht hier in sich zusammen. Klarer, sachlicher und umfangreicher geht es nicht. Auch die Neue Medizin kommt in diesem Buch nicht zu kurz. Ich habe es bereits einem bekannten Arzt empfohlen, dessen Frau Brustkrebs hat. Er ist überwältigt welche Kompetenz Herr Hirneise hat, obwohl er kein Mediziner ist. Eine Kostprobe von Lothar Hirneise zum Thema Metastasen gibt es am Ende dieses Textes.

Donnerstag, 5. September 2002

Gestern Abend war ich bei meiner Ärztin um das weitere Vorgehen zu besprechen. Ich berichtete ihr von den Befunden meines Urologen und von seinen Ratschlägen. Sie meinte, die Überweisung sei zwar lobenswert, aber ein weiterer Urologe werde wohl auch keine andere Diagnose stellen, da auch dieser erst nach Freilegung und Biopsie eine genaue Aussage machen könne.

Wir unterhielten uns über den organischen Befund meines Urologen. Sie sagte, dass die derzeit vorhandene Verhärtung gut auch eine Vernarbung sein könne, die nicht gefährlich sei. Auch wenn das die von Dr. Hamer angeführte Heilungszyste wäre, die vielleicht gerade dabei ist, zu indurieren, dann könne eine Biopsie trotzdem zu tumorösem Verdacht führen. Also würde der Urologe letztendlich den Hoden höchstwahrscheinlich sicherheitshalber entfernen.

Ich fragte sie, ob sie denn keinen Urologen kenne, der sich in der Neuen Medizin auskennt. Sie sagte, dass das eine gute Idee wäre und dass sie sich umhören würde, da sie keinen kenne.

Ich gab ihr meine Krankengeschichte in der Kurz- und Langfassung mit, sowie Kopien der drei Ultraschall-Bilder. Sie begrüßte es, dass ich die Geschichte im Internet veröffentlichen werde. Das sei Mangelware, aber für andere Betroffene notwendig. Gerade, wenn wie in meinem Fall, jemand von Anfang an nach der Neuen Medizin vorgegangen sei.

Freitag, 6. September 2002

Heute musste ich wegen einer Blockade in einem Lendenwirbel zum Arzt. Dies soll ja nach der Neuen Medizin von einem Selbstwerteinbruch-Konflikt kommen. Dies kann ich aber gerade nicht recht nachvollziehen. Es liegt wohl eher daran, dass ich schon zwei Monate keine Gymnastik mehr gemacht habe und meine Muskulatur wieder etwas schwächer wurde.

Gestern war ich mit meiner Frau beim Stammtisch für Neue Medizin in Grunbach. Das war eine große Runde! Es treffen sich dort sogar oft bis zu 50 Leute.

Ich traf einen Mann den ich bereits vom Stammtisch in Heilbronn kenne. Über ihn lernte ich einen anderen Mann kennen. Er ist Psychologe und Heilpraktiker, praktiziert aber nicht mehr. In der Neuen Medizin kennt er sich gut aus. Herrn Dr. Hamer kennt er persönlich. Wir kamen auch auf meinen Hodenkrebs zu sprechen. Wir konnten an diesem Abend zwar nichts Konkretes besprechen, doch er meinte, dass in Bezug auf meinen Konflikt bestimmt noch nicht alles überwunden sei. Ich gab ihm recht. Seine offene, unkomplizierte und humorvolle Art hat sowohl meiner Frau

als auch mir gefallen. Er bot mir an, beim nächsten Stammtisch meinen Konflikt „von Mann zu Mann“ etwas auseinander zu nehmen. Ich bin gespannt, was er da heraufbefördert. Ich sagte am Schluss, dass er mich so schnell nicht los werden würde. Er meinte, dass ich mich aber vorher noch etwas mit der Neuen Medizin beschäftigen sollte, damit mein Verständnis besser würde. Der erste Band von Dr. Hamers „Vermächtnis einer Neuen Medizin“ wäre gut angelegtes Geld. Ich beschloss kurz bevor ich ging, dass ich ihn kaufe und dafür lieber etwas anderes nicht anschaffe³⁰.

Mit einigen Leuten konnten wir dort noch sehr interessante Gespräche führen. Eine Frau hatte an den Handinnenflächen eine Neurodermitis. Sie zeigte es einer anderen Frau. Da sagte diese, dass dies von einem Trennungskonflikt kommen müsse, wo um materielle oder zwischenmenschliche Dinge gestritten werde. Die Frau sagte, dass dies stimme. Sie lebe in Scheidung und streite sich gerade um das Geld. Da zeigte die andere Frau auch ihre Hände. „Sie haben ja auch Neurodermitis!“ sagte die andere Frau. „Ja“ sagte sie, „bei mir läuft auch eine Scheidung und der Sohn wurde dem Vater zugesprochen. Nichts Gutes ließ er an mir. Jetzt hat er mich aber einmal besucht und die Beziehung wurde wieder besser. Seither wurde auch die Neurodermitis besser.“ Beide Frauen hatten vorher keine Neurodermitis. Also, wenn solche „einfachen“ Beispiele nicht überzeugen, dann weiß ich auch nicht, was ich sagen soll.

Ich kam auch mit der Organisatorin des Stammtisches, Frau Hoffmann ins Gespräch. Wir sprachen über die Neue Medizin, die dringende Notwendigkeit einer Klinik usw. Dabei kam ich irgendwie auf meine Angina zu sprechen, die ich über Pfingsten hatte. Ich sagte, dass ich dafür doch den verursachenden Konflikt finden können müsse. Dr. Hamer gäbe ja hierzu an, dass die Ursache ein „Brocken“ sein müsse, den man schon im Mund habe, aber wieder ausspucken müsse. Ich fragte, ob es auch anders sein könne. Sie sagte, es könne auch ein Brocken sein, den man gerne ausspucken wollte, aber nicht durfte. Da war mir die Sache sofort klar. Es war die Aufgabe, bei meiner Gemeinde den interessanten Bereich „Presse und Information“ zu leiten. Dies hatte ich aber bald nach meiner Zusage wieder bereut, da es mir einfach zu viel war. Ein Anlauf bei der Geschäftsführung ein Jahr zuvor, diese Aufgabe wieder abzugeben, führte nicht zum Erfolg. Erst als ich am Ende April 2002 meinen Hodenkrebs als Grund für meinen „Rücktritt“ angab, konnte ich damit rechnen, diesen „Brocken“ ausspucken zu können. Mir fiel wirklich ein Stein vom Herzen, als Anfang Mai dann klar war, dass meinem Wunsch entsprochen werden würde. Genau am Freitag, den 17. Mai ging es dann mit Halsschmerzen los. Am Samstag war meine rechte Mandel gewaltig entzündet und stark eitrig. Ich konnte am Pfingstsonntag nicht an der Konferenz unserer Gemeinde teilnehmen, da es so schlimm war. Ich hatte sehr starke Schmerzen. Es dauerte dann bis Donnerstag, bis ich wieder fit war. Diese Erklärung hat wieder die Richtigkeit der Neuen Medizin bewiesen. Nach der Neuen Medizin ist diese eitrig-tonsillitische Heilungsphase. Unter Zuhilfenahme von Pilzen oder Pilzbakterien wird das in der konflikt-aktiven (ca-) Phase blumenkohlartig gewachsene Adeno-Ca (vergrößerte, oft zerklüftete Mandeln) wieder abgebaut³¹.

Montag, 9. September 2002

Heute stellte ich fest, dass mein Eintrag im Biokrebs-Forum samt den dazugehörigen gehässigen Kommentaren des so@nicht.de einfach gelöscht worden sind. Dies sagt auch viel über dieses Forum und über die Einstellung seiner Betreiber. Die Neue Medizin wird dort offensichtlich auch nicht gerne gesehen.

Donnerstag, 19. September 2002

³⁰ Dies habe ich nicht bereut, im Gegenteil: Ich kaufte mir bald darauf noch den zweiten Band. Ich saugte diese Bücher mit zahlreichen Fallbeispielen geradezu in mich hinein. Es ist fast unglaublich, welche Gesetzmäßigkeiten dieser geniale Forscher in kriminalistischer Arbeit herausgefunden hat!

³¹ Den vergrößerten Adeno-Ca fand der Heilpraktiker am 9. Dezember 2002 bei der Auswertung des letzten CT-Bildes.

Heute rief ich bei Herrn Hirneise (MgK) an. Ich erzählte ihm von meinem letzten Besuch bei meinem Urologen und dass er mich zu einem anderen Urologen überwiesen habe. Ich fragte ihn, ob er es gut finden würde, dort hin zu gehen. Er meinte, dass ich das nur tun solle, wenn ich an meiner jetzigen Vorgehensweise, also nach der Neuen Medizin, keine Zweifel habe. Sonst könne sein, dass ich einen neuen Konfliktschock und ein paar schlaflose Nächte bekomme. Man müsse sich doch fragen, was bei dieser Untersuchung herauskommen könne. Denn Tastbefund und Ultraschalluntersuchung würden keine klare Diagnose ergeben können. Daher müsse ich damit rechnen, dass man den Hoden freilegen will und evtl. auch auf einen pathologischen Befund besteht. Herr Hirneise sagte, dass er einige Männer kenne, die nach der Neuen Medizin bzw. mit Öl-Eiweißkost vorgegangen sind, den Hoden nicht entfernen ließen und geheilt seien. Also, man müsse sich fragen, ob denn der Hodenkrebs so „gefährlich“ ist, wie es die Schulmedizin darstellt. Die Gefahr gehe doch eher aus den Folgekrebsen aus. Aber diese bekäme ich nach Dr. Hamer nicht, wenn ich keine Folgekonflikte bekomme. Herr Hirneise hat mir zugestimmt, dass die Schulmediziner ja einen unbehandelten Verlauf von Hodenkrebs seit vielen Jahren gar nicht beobachten konnten, da ja immer gleich der Hoden entfernt worden sei. Daher ist wohl mein Urologe so unsicher. Herr Hirneise meinte, dass mein Urologe sich mit der Überweisung wohl rechtlich absichern wollte, denn sonst könnte ich ihn ja irgendwann belangen, dass er nicht nach dem Standard vorgegangen sei.

Ich fragte ihn, ob er einen Urologen kenne, der der Neuen Medizin oder alternativen Krebstherapien gegenüber aufgeschlossen ist. Er kannte aber keinen. Er meinte, diese könnten dann sowieso alle ihre Praxis schließen und mit Psychotherapie anfangen.

Freitag, 20.9.02

Vor zwei Tagen begann ich, ein Vitaminpräparat einzunehmen. Meine Bekannte, die Brustkrebs hatte, hat es mir empfohlen. Cellagon aurum® ist ein Bioaktivstoff-Konzentrat und dient als Nahrungsergänzung. Es wird aus den Presssäften von über 40 verschiedenen Obst-, Frucht-, Kräuter und Gemüsesorten hergestellt. Es enthält auch das Coenzym Q10 sowie Omega-3 und Omega-6-Fettsäuren. Ich werde es bis Jahresende zwei Mal täglich einnehmen, um die körpereigenen Depots aufzufüllen. Danach werde ich es reduzieren. Ich hoffe, dadurch meinen Heilungsprozess zu unterstützen.

Außerdem habe ich heute die Zutaten für das Müsli nach Frau Dr. Budwigs Öl-Eiweiß-Kost gekauft³². Morgen werde ich es mir zubereiten. Die Bekannte, die Brustkrebs hatte und Ihre Ernährung ganz auf diese Kost umgestellt hat, gab mir ein paar Tipps zur Zubereitung. Das Rezept habe ich aus dem neuen Buch von Lothar Hirneise „Chemotherapie heilt Krebs und die Erde ist eine Scheibe“ entnommen. Ich denke, dass das dort beschriebene „3E-Programm“ (Ernährung, Entgiftung und Energie³³), das Herr Hirneise und sein Team zusammengestellt haben, gut mit der Neuen Medizin kombiniert werden kann. Herr Dr. Hamer wendet eine Korrektur der Ernährung nicht als Therapie gegen Krebs an, was ich auch verstehen kann. Will man Heilungserfolge einer Therapie eindeutig erforschen und nachvollziehen, dann kann man nicht alle möglichen Dinge parallel betreiben. Für mich finde ich es aber trotzdem sinnvoll, meinen Körper auf diese Weise zu stärken.

Freitag, 27. September 2002

Ich rief heute bei meiner Ärztin an und fragte sie, ob es in Ordnung sei, dass ich mit ihrem Arzt-Kollegen, der ihr damals im Januar bei der Auswertung der CT-Bilder behilflich war, Kontakt aufnehme, um noch einige Fragen klären zu können. Sie fand dies eine gute Idee und hatte nichts dagegen.

³² Die Zutaten für das Müsli sind: Quark, Honig, Leinöl, Milch, Leinsamen, Nüsse und Obst.

³³ Energie: Hirneise versteht hierunter die psychische Begleitung bei Krebs, beispielsweise die Kombination von mentaler Hilfe (Visualisierung / Meditation) und spiritueller Unterstützung (Arbeit mit der Seele). Dies kann meiner Meinung nach die in der Neuen Medizin zentral stehende Konfliktlösung oft erst herbeiführen.

Telefonat mit dem Kollegen meiner Ärztin: Ich habe vorab die Skizze (siehe Bild), die ich aufgrund meines Tastbefundes erstellt habe, zugefaxt und dazu folgende Fragen gestellt:

1. Kann das „Anhängsel“, das sich seit März/April am Hoden gebildet hat, die Hodenzyste sein, die Dr. Hamer als Heilungszyste beschreibt?

Antwort: „Ja, davon kann man ausgehen.“

2. Kann diese Zyste so groß werden?

Antwort: „Ja, sogar bis zu Tennisballgröße.“

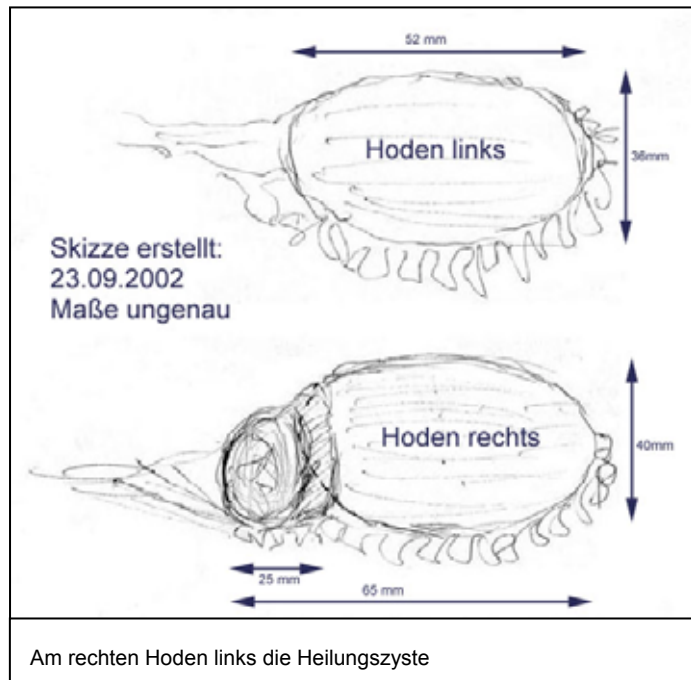
3. Bleibt diese Zyste so groß?

Antwort: „Vermutlich schon, kann aber auch etwas kleiner werden und zystig bleiben. Seien Sie froh, dass Sie die Zyste haben, dann sind Sie hormonell aktiver als vorher, denn sie bildet zusätzlich Testosteron. Wenn Sie sich wohl fühlen, gut schlafen, Appetit haben und im Blut keine Werte sind, die auf eine Entzündung hinweisen, dann haben Sie die Sache überstanden.“ Ich sagte, dass dies alles der Fall sei.

4. Wo bilden sich diese Zysten bei interstitiellen Hodennekrosen gewöhnlich?

Antwort: „Aus der Oberfläche heraus, und zwar von der Stelle ausgehend, wo sich auch die Nekrose ausgebreitet hat.“

Abschließend sagte er, dass ich glücklich sein könne, von Anfang an nach der NM vorgegangen zu sein.



Dienstag, 5. November 2002

Die Heilungszyste hat sich - seit ich das letzte Mal vor zwei Monaten beim Urologen war - nicht mehr verändert. Aber gestern hatte ich den Eindruck, dass sie vielleicht etwas geschrumpft sein könnte. Sie soll ja - wie ich verstanden habe - nach einiger Zeit indurieren, d.h. sich mit Bindegewebe auffüllen und dann das Hormon Testosteron ausschütten. Ich bin ja gespannt, wie sich das auswirkt.

Ich sollte ja auf Anraten des Heilpraktikers nochmals im Oktober ein Kontroll-CT vom Schädel machen lassen. Da die Neue Medizin nicht anerkannt ist, muss ich es jedoch selbst bezahlen. Wenn ich bedenke, was die Krankenkasse bei mir durch die Neue Medizin gespart hat, ist es eigentlich ungerecht. Bleibt zu hoffen, dass sich diesbezüglich bald etwas ändert.

Ich werde jetzt einmal dem Heilpraktiker anrufen und ihn fragen, wann ich das CT machen lassen soll. Leider habe ich ihn bis jetzt nicht telefonisch erreichen können. Ich möchte aber jetzt auf jeden Fall von meiner Ärztin einen Hormonspiegel erstellen lassen, dass ich die Hormonänderung beobachten kann.

Dienstag, 19. November 2002

Gestern kam im ARD in der Sendung Report Mainz ein Bericht über die Neue Medizin. Schon der Titel „Krebs heilen durch Nichtstun? Die gefährlichen Thesen der Neuen Medizin“ ließ Schlimmes ahnen. Und so kam es auch. Fassungslos verfolgte ich den Beitrag. Ich hätte aber nicht gedacht, dass das Ergebnis derart schlecht ausfallen würde. Sowohl Recherche als auch Stil des Beitrags

waren weit unter dem Niveau der oft verachteten Boulevardpresse. Es ist wirklich unglaublich schlimm, was da abläuft. Dann haben sie auch noch über den Fall eines jungen Mannes berichtet, der angeblich wegen der Neuen Medizin an Hodenkrebs gestorben sein soll. Seine Mutter demonstrierte bei einem Vortrag von Helmut Pilhar mit einigen Freunden ihres Sohnes und das SWR filmte heimlich. In der Sendung wurde mehrfach ausgesagt, dass man bei der Neuen Medizin „nichts machen“ müsse, bzw. dass es da eine einfache Lösung gäbe: „nichts tun“ und sich klammern „an das Prinzip der Hoffnung“. Diese Aussagen sind einfach falsch. Dadurch entstand beim Zuschauer der Eindruck, ein Krebskranker müsse der Neuen Medizin einfach blind vertrauen und nichtstuend abwarten. Richtig ist aber vielmehr, dass man als Patient der Neuen Medizin geradezu lernt, das zu verstehen, was gegenwärtig in seinem Körper abläuft. Der Arzt stellt durch das Hirn-CT den genauen Inhalt des Konfliktes fest, wie z. B. den Verlustkonflikt bei meinem Hodenkrebs. **Dann wird der Arzt nicht locker lassen, bis das genaue Konflikt-Schockerlebnis erkannt ist. Und hier liegt in der Neuen Medizin die Hauptarbeit. Hier muss der Patient unter Umständen einen gewaltigen Beitrag leisten und anschließend auch bereit sein, den Konflikt zu lösen.** Hier kann es auch notwendig werden, einen Psychiater oder Seelsorger hinzuzuziehen. Hat der Patient aber dann den Konflikt gelöst, kann genau dieser Vorgang bei einem weiteren Hirn-CT kontrolliert werden. Alles läuft nach Gesetzmäßigkeiten und immer synchron, in der Psyche im Gehirn und am Organ. Ein „Glaube“ oder „Hoffen“ ist hier nicht notwendig.

Nach diesem negativen TV-Bericht habe ich mich entschlossen, jetzt erst recht den zweiten Urologen aufzusuchen, damit ich die Bestätigung für die Entwicklung der Zyste bekomme. Allerdings kann es dabei auch passieren, dass er einen Tumor diagnostiziert, wenn die Zyste schon induriert ist. Aber davor habe ich keine Angst, denn ich weiß, was in meinem Körper vor sich geht.

Freitag, 22. November 2002

Gestern habe ich eine Stellungnahme zu der Sendung vom Montag an die Redaktion von „Report Mainz“ geschickt. Ich habe sie als offenen Brief abgefasst und dann auch in den Neue-Medizin-Foren und im Report-Forum veröffentlicht³⁴.

Montag, 25. November 2002

Ich habe heute bei meiner Ärztin den Termin für eine Blutabnahme, um den Hormonspiegel zu erstellen.

Dienstag, 26.11.02

Gestern Abend war ich beim Radiologen, um das CCT anfertigen zu lassen. Als es fertig war, hat er mich in sein Zimmer hereingebeten. Ich hatte mir schon überlegt, ob ich ihn frage, was er von der Neuen Medizin hält. Aber er kam mir zuvor und fragte gleich, was bei mir der Anlass sei, dieses CT zu machen. Ich erzählte ihm, dass dieses dritte CT jetzt gemacht worden sei, um den Heilungsverlauf nach meinem Hodentumor zu kontrollieren. Er war sehr interessiert und fragte weiter. Ich konnte sofort merken, dass er der Neuen Medizin positiv gegenüber steht. Ich erzählte ihm meine ganze Geschichte. Er war sehr beeindruckt. Wir unterhielten uns noch etwas über die Neue Medizin und was Dr. Hamer entdeckt hat. Er sagte, dass dies in der medizinischen Welt eine Revolution sei. Es sei vergleichbar mit der Entdeckung, dass die Erde keine Scheibe ist. Daher sei es natürlich klar, dass auch der entsprechende Widerstand aufkommt. Wenn man nur daran denkt, wie Dr. Hamer die Zusammenhänge der drei Keimblätter erklärt hat. Das sei außergewöhnlich. Er sagte, dass man sich mit der Neuen Medizin schon näher beschäftigen müsse, um sie zu verstehen. Viele von denen, die dagegen sind, haben dies aber nicht getan.

³⁴ Auf meiner Homepage habe ich eine Seite mit Infos zu dieser Sendung eingerichtet.

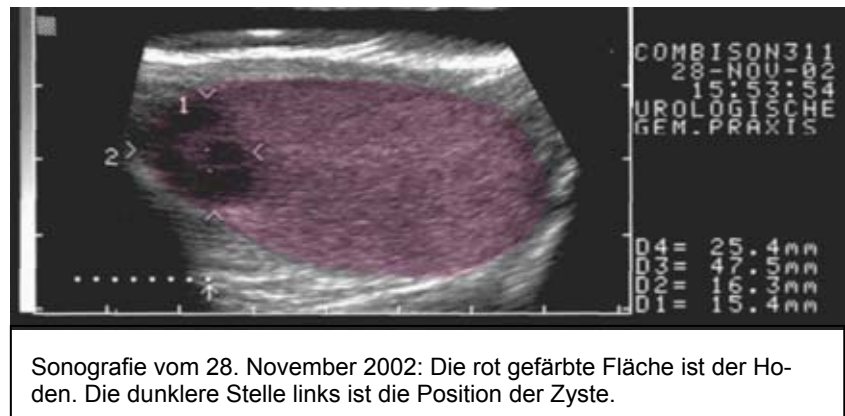
Ich fragte ihn noch zum Schluss, wie er die Aussagekraft der Sonografie in Bezug auf die Diagnose Hodenkrebs bewerte. Er sagt, dass ein Urologe dadurch schon sehr sicher einen Hodentumor diagnostizieren könne. Die Biopsie müsse das natürlich vor der Entfernung des Hodens bestätigen, aber wenn der Urologe "dringender Tumorverdacht" diagnostiziert, dann könne ich davon ausgehen, dass es auch tatsächlich ein Tumor sei. Ich erklärte ihm, dass ich überlegen würde, meine ausführliche Geschichte im Internet zu veröffentlichen. Er war sehr interessiert und beeindruckt. Nach diesem Gespräch war ich sehr glücklich. Es hat mir sehr gut getan, einen Mediziner kennen zu lernen, der so positiv zur Neuen Medizin eingestellt ist. Eine so reale Erfahrung zu machen, gibt einem schon Sicherheit und Bestätigung.

Donnerstag, 28. November 2002

Gestern Nachmittag bekam ich den Befund der Hormonuntersuchung. Die Werte sind innerhalb des Normalbereiches. Der Testosteronwert beträgt 11,88 pg/ml und liegt damit etwa knapp vor der Mitte des Normalbereiches. FSH und LH liegen mit 2,6 bzw. 2,7 eher am unteren Grenzwert.

Heute Nachmittag war ich bei dem Kollegen meines Urologen. Anfangs war er etwas hektisch. Er hat sich einiges von dem aufgeschrieben, was ich ihm sagte. Auf die Sonografie-Bilder, die ich mitbrachte würde er nicht viel geben, denn das müsse man in Bewegung sehen.

Er hat die Hoden abgetastet und mit Ultraschall untersucht. Eine Zyste schloss er definitiv aus. Jedenfalls im derzeitigen Zustand. Dieser „Knubbel“ sei vollständig induriert. Es sei kein Hohlraum feststellbar. Die Größe entspricht etwa dem, was mein Urologe auch gemessen hat, eher kleiner. Er sagte schon während der Untersuchung, dass er an meiner Stelle den Hoden freilegen würde.



Sonografie vom 28. November 2002: Die rot gefärbte Fläche ist der Hoden. Die dunklere Stelle links ist die Position der Zyste.

Wir unterhielten uns anschließend noch ausführlich über das Thema Freilegung des Hodens. Er erzählte mir dann all die Dinge, die ich schon längst wusste, auch dass der Hodenkrebs die Krebsart sei, die er sich aussuchen würde, wenn er die Wahl hätte. Die Heilungschancen seien heute sehr hoch, auch im fortgeschrittenen Stadium, weil man heute schneller sei und aggressiver vorgehe. Er habe viel Erfahrung mit Hodenkrebs und würde mir auf jeden Fall zu einer Freilegung raten. Er bestätigte, dass es natürlich keinen Sinn mache, den Hoden freizulegen, wenn ich die Entfernung von vorneherein ablehnen würde. Ich sagte, dass die anfängliche großflächige Verhärtung auf dem Hoden aber fast vollständig verschwunden sei und dass sich dann dieser „Knubbel“ gebildet habe. Er sagte, dass diese Entwicklung sehr ungewöhnlich sei. Deshalb könne es sich dabei auch um eine Entzündung handeln. Ich gab aber zu Bedenken, dass nichts auf die Entzündung hingewiesen habe. Da meinte er, dass es daher um so mehr für einen Tumor spreche. Es gäbe aber auch Entzündungen, die ohne Bakterien ablaufen. Er könne jedenfalls einen bösartigen Tumor so nicht ausschließen, selbst, wenn er sich nicht vergrößern würde. Hodentumore könnten auch sehr langsam wachsen und schon in einer sehr kleinen Größe bösartig sein.

Er werde den Bericht Anfang nächster Woche schreiben, dass ich dann bei meinem Urologen Ende der Woche einen Termin machen könne. Ich bekomme eine Kopie des Berichtes.

Nun, ich muss sagen, dass mich da gar nichts beeindruckt hat. Was die Schulmedizin an Gesetzmäßigkeiten zu bieten hat, ist wirklich ärmlich!

Freitag 29. November 2002

Da sicherlich einige Leser dieser Geschichte gewisse Bedenken dahingehend haben, dass ich überhaupt Hodenkrebs hatte, gebe ich hier einen Dialog wieder, den ich im Forum des „Report Mainz“ geführt habe. Dort schrieb ein gewisser Andreas folgende Nachricht:

„Lieber Christoph! In einem anderen Thread dieses Forums, in dem wir immer noch gespannt Ihre Befunde erwarten, sprachen Sie davon, dass der Urologe Ihnen sinngemäß sagte, Sie hätten einen dringenden Tumorverdacht. Jetzt sprechen Sie plötzlich von der Diagnose Krebs. Was denn nun?“

Meine Antwort: „Als ich das erste Mal beim Urologen war, habe ich mir folgendes in mein Tagebuch notiert:“ (Ich zitierte, was ich am 12. und 16. April beim Urologen erlebt habe, siehe weiter oben). Danach fügte ich hinzu: „Der Verdacht war eindeutig für einen malignen³⁵ Hodentumor, d. h. Hodenkrebs ausgesprochen. Wenn der Arzt von „Heilungschancen“ und weiterer „Vorgehensweise“ redet, dann meint er logischerweise immer einen Hodenkrebs.“

Dieser Andreas schrieb weiter:

„Bitte belegen Sie doch endlich einmal anhand medizinischer Akten, dass bei Ihnen wirklich Krebs diagnostiziert wurde. Es reicht die Histologie und das Grading, was Ihnen ja mindestens vorliegen muss, wenn Sie hier schreiben, Sie hatten Hodenkrebs. Allein ein getasteter Hoden-"Tumor" beweist keinen Hodenkrebs, wie Ihnen ja mittlerweile bekannt ist.“

Ich antwortete ihm u. a. folgendermaßen:

„Da ich meinen Hoden ja bekanntlich nicht entfernen lassen habe, gibt es somit auch keine Histologie und kein Grading. Ich las bei www.swisscancer.ch, folgendes: ‚Definitiven Aufschluss gibt nur die feingewebliche Untersuchung des **als ganzen operativ entfernten**, verdächtigen Hodens. (Eine bloße Gewebeprobe durch Punktion oder Teilentfernung erlaubt keine gesicherte Diagnose und kann möglicherweise die Ausbreitung in Blut- und Lymphgefäße fördern.)* Sinngemäß steht das auch noch bei www.schoko-moinster.de/hkrebs.html.“

Andreas, Sie sind ein Schlauberger! ;-) Also, eigentlich hätten Sie als Beweis dann gleich meinen **ganzen** Hoden bei mir anfordern müssen. Aber dann hätte ich wiederum nicht die Heilung nachweisen können! Aber was will ich eigentlich mehr, als **jetzt** gesund zu sein?!

Andererseits steht bei www.klinikum-pforzheim.de: ‚Bei Verdacht auf Tumor ist eine Ultraschalluntersuchung mit großer Sicherheit in der Lage, harmlose von gefährlichen Veränderungen zu unterscheiden.‘ Dies hat mir ein Radiologe auch bestätigt. Somit war es richtig, von Hodenkrebs auszugehen.

³⁵ Malignität: Bösartigkeit, meist von Tumoren

Das ist die eine Seite. **Das andere ist aber, dass ich nach den Gesetzmäßigkeiten³⁶ der Neuen Medizin alle von Dr. Hamer beschriebenen Punkte nachweisen kann:**

1. Verlustkonflikt mit DHS
2. Konfliktolyse (Konfliktlösung)
3. Befund über die Schwellung und Verhärtung am Organ durch Sonografie
4. Befund über den ödematisierten Hamerschen Herd im Gehirn mit Definition der Erkrankung: „interstitielles Hoden-Ca rechts (Nekrose)“ sowie „Hoden-Teratom“ rechts (Adeno-Ca) durch CCT
5. Hodenschwellung und Verhärtung beendet.
6. Bildung einer Hodenzyste, die anschließend induriert. Befund durch Sonografie.

Somit ist die Neue Medizin mit ihren biologischen Naturgesetzen zweifelsfrei nachgewiesen. Das 4. und 5. Gesetz kann bei mir derzeit nicht überprüft werden, da keine entsprechenden Befunde vorliegen.“

Heute Nachmittag rief mich Herr Schober vom SWR-Fernsehen an. Er hat auf meinen „offenen Brief zur Report-Sendung über die Neue Medizin vom 18.11. im ARD“ Bezug genommen.

Er sagte, dass er für diese Sendung viel Zustimmung, aber auch viel Kritik bekommen habe. Als eine Art Gegendarstellung habe er vor, in einem Teil einer 45-Minuten-Doku-Sendung zu zeigen, dass es immense Reaktionen gegeben habe. Dabei würde er gerne meinen Fall vorstellen. Er wolle mich als einer von denen präsentieren, bei denen die Therapie nach der Neuen Medizin angeschlagen habe. Dabei wolle er auch meine Ärztin sowie meinen Urologen zu Wort kommen lassen.

³⁶ 1. Biologisches Naturgesetz: Die Eiserne Regel des Krebs:

1. Kriterium: Jede Krebs- oder Krebsäquivalenterkrankung (Sinnvolle Biologische Sonderprogramm bzw. SBS) entsteht mit einem DHS, d.h. einem allerschwersten, hochakut-dramatischen und isolativen Konflikterlebnisschock gleichzeitig, auf allen 3 Ebenen: Psyche – Gehirn – Organ.

2. Kriterium: Der Konflikthalt bestimmt im Augenblick des DHS sowohl die Lokalisation des SBS im Gehirn als Hamerscher Herd, als auch die Lokalisation am Organ als Krebs oder Krebsäquivalent.

3. Kriterium: Der Verlauf des SBS auf allen 3 Ebenen: Psyche – Gehirn – Organ, vom DHS bis zur Konfliktlösung und Heilungsphase bis zur Rückkehr zur Normalisierung, ist synchron!

2. Biologisches Naturgesetz: Das Gesetz der Zweiphasigkeit aller SBSs, sofern es zu einer Lösung des Konfliktes kommt.

3. Biologisches Naturgesetz: Das ontogenetisch bedingte System der SBSs der Krebs- und Krebsäquivalente. (1. Keimblattverwandte Konflikte haben auch keimblattverwandte Hirnrelais, keimblattverwandte Organe und keimblattverwandte Zellformationen. 2. Konflikte des Stamm- und Kleinhirns (= Althirn) bewirken in der konfliktaktiven Phase eine Zellvermehrung bis zum diagnostizierbaren Krebsgeschehen. In der Heilungsphase wird die Vermehrung, da nicht mehr gebraucht, abgebaut (siehe Mikroben). Konflikte des Großhirns bewirken genau Gegenteiliges: In der konfliktaktiven Phase wird Gewebe abgebaut und in der Heilungsphase wieder aufgebaut (siehe Mikroben). Krankheiten, die nicht als Krebs diagnostizierbar sind, nennt man Krebsäquivalente, da auch sie nach den gleichen biologischen Gesetzmäßigkeiten verlaufen wie der schulmedizinische Krebs. Wir finden hier in der konfliktaktiven Phase Funktionsbeeinträchtigung bzw. Funktionsausfall.)

4. Biologisches Naturgesetz: Das ontogenetisch bedingte System der Mikroben. Zu jeder keimblattverwandten Organgruppe gehören ausnahmslos in der Konfliktlösungsphase (Heilungsphase) spezifische keimblattverwandte Mikroben. Die Mikroben sind nicht die Verursacher der Heilungssymptome, sondern nur die Optimierer der Heilungsphase.

5. Biologisches Naturgesetz: Die „Quintessenz“: Das Gesetz vom Verständnis einer jeden sog. „Krankheit“ als Teil eines entwicklungsgeschichtlich verstehbaren SBS der Natur.

Ich sagte ihm, dass ich mich einerseits gerne für die NM verwenden wolle, aber mich andererseits auch nicht in der Öffentlichkeit zerreißen lassen werde. Man müsse sehen, dass die Heilung meines Hodenkrebses nicht so einfach nachweisbar sei. Ich sagte ihm, dass es bereits Stimmen im Report-Forum gäbe, die daran zweifeln, dass ich überhaupt Hodenkrebs gehabt habe, denn Tumor sei nicht gleich bösartiger Krebs. Diese fordern bereits medizinische Akten mit Histologie und Grading. Ich erklärte ihm, dass mir klar sei, dass diese Leute mich in eine Falle locken wollen. Denn wenn ich diesen Befund hätte, dann wäre mein Hoden auch nicht mehr dran! Und dann könne ich auch nicht den Heilungsverlauf am Organ nachweisen. Es wäre besser, einen geheilten Lungenkrebs vorzustellen, denn da könne man den Krebs sowie die Heilung bereits durch Röntgenbilder nachweisen. Herr Schober sagte darauf, dass er trotzdem gerne meinen Fall vorstellen würde.

Ich habe zuerst Bedenkzeit bis Montag verlangt und außerdem verschiedene Forderungen an den Inhalt der Sendung gestellt (Definition des Aussagewunsches und Freigabe durch mich). Darauf ging er ein. Trotzdem bin ich mir nicht sicher, ob ich mir das antun soll. Mir ist auch aus anderen Erfahrungen heraus klar, dass diese Leute es nicht immer so genau mit der Wahrheit nehmen.

Montag, 2. Dezember 2002

Ich habe mich entschieden, auf Herrn Schobers Forderung nicht einzugehen. Von verschiedenen Seiten wurde mir dringend davon abgeraten, mich in der TV-Sendung vorstellen zu lassen. Das sei die alte Masche der Medien, nämlich die NM-Geheilten psychisch fertig zu machen. Der Bericht würde sicher nicht positiv ausfallen, ich solle mich erst einmal richtig von meiner Krankheit erholen.

Am späten Vormittag rief Herr Schober wie vereinbart an. Ich sagte ihm, dass ich ablehne. Ich begründete dies ausführlich. Insbesondere stellte ich klar, dass die Vertrauensbasis zu ihm empfindlich gestört sei. Er brauche nicht glauben, dass ich ihm jetzt abnehmen könne, dass die nächste Sendung positiv ausfallen werde. Die ARD müsse zuerst folgende Punkte erledigen:

- sich von dem Beitrag distanzieren
- alle falschen Tatsachenbehauptungen richtig stellen
- die vorhandenen Verifizierungen der NM veröffentlichen

Er fragte trotzdem nach, ob es keine Möglichkeit gäbe, dass wir zusammenkommen können. Ich sagte nein und fragte ihn, ob er denn im Ernst glaube, dass ich nach solch einer Sendung noch Vertrauen in ihn habe. Ich habe die Sendung am Samstag nochmals angeschaut und mir seien dabei wieder die Haare zu Berge gestanden. Er war sichtlich entmutigt und konnte nichts erwidern. Ich empfahl ihm, doch den Aussagewunsch der geplanten Sendung zu formulieren und diesen an Frau Dr. Berbuier zu senden. Vielleicht würde sie ihm dann antworten.

Ich war sehr erleichtert, dass ich diese Sache abwenden konnte.

Mittwoch, 4. Dezember 2002

Der Bericht des zweiten Urologen liegt mir nun vor. Hier die relevanten Auszüge:

Diagnose: Suspekter Hodenbefund re.

Befund: Leisten unauffällig, Bruchpforten geschlossen. Hoden li. o.B. Fragliche diskrete Varikozele testis li. Am oberen Hodenpol re. etwa kirschgroße, derbe Induration, nicht druckschmerzhaft. Der untere Hodenpol erscheint o. B. Keine Hydrocele³⁷, keine Spermatocele³⁸.

³⁷ Hydrocele: Wasserbruch, Zyste am Hoden durch Stauung von Flüssigkeit

³⁸ Spermatocele: Samenbruch, Retentionszyste mit spermienhaltiger Flüssigkeit

Sonografie: Hoden li. o.B., ca. 4,6 x 2,4 cm. Im Bereich des Hodens re am oberen Pol ca. 1,7 x 1,5 cm messende echoarme, jedoch nicht echofreie (!) Raumforderung, z. T. nur unscharf abgrenzbar. Keine Spermatocele, keine Hydrocele.

Zusammenfassung: Du hast uns Herrn Buck zu einer second opinion auffälligem rechtsseitigen Hodenbefund überwiesen. Palpatorisch³⁹ sowie sonographisch erscheint mir der obere Hodenpol suspekt, wenngleich auch nicht unbedingt tumor-typisch, so dass differentialdiagnostisch auch an einen stark narbig veränderten Nebenhodenkopf zu denken ist. Dennoch erscheint mir, trotz der bei dir kontrollierten negativen Hodentumormarker, eine inguinale⁴⁰ Hodenfreilegung re. mit PE⁴¹ des Befundes dringend indiziert. Ich habe dies mit Herrn Buck auch ausführlich besprochen.

Montag, 9. Dezember 2002

Wir, also einige vom NM-Forum, sind gerade noch dabei, die letzten Änderungen unseres Antwortschreibens an den SWR abzustimmen. Hoffentlich macht es auch die gewünschte Wirkung. Der Intendant, Herr Prof. Voss, erhält auch eine Kopie.

Heute war ich bei dem Heilpraktiker. Was ich bei ihm alles klären will:

1. Mein aktuelles CCT auszuwerten:
 - Wie steht es um die Heilung des Hoden-Ca?
2. Vergleich der 3 CCT's zum Hoden-Ca.
 - Wo sind genau die HH's der 3 CT's und was kann man jeweils dazu sagen?
 - Was ist mit dem Teratom?
3. Die anderen HH's in den CCT's
 - Was sind sie genau organisch und welches DHS gehört jeweils dazu?
 - Rectum/Hämorrhoiden, LWS-Blockade und Tinnitus?
4. Das DHS meines Hoden-Ca's
 - Hormonlage und die Hodenzyste.

⁴²Ich war von 11.15 Uhr bis 14.45 Uhr, also etwa 3 1/2 Stunden bei ihm.

Zuerst habe ich ihm die Geschichte meines Hodenkrebses erzählt. Er hat sich dann anschließend das neue CT angeschaut (siehe Bild). Beim Hoden sei der aktuelle Stand, dass der HH für die interstitielle Nekrose weit gehend gelöst ist, d. h. der HH habe sich fast aufgelöst und sei vernarbt. Die Frage nach dem Teratom ist jetzt auch klar beantwortet. Der HH sei schon im Januar-CT klar erkennbar, sei aber jetzt gelöst. Die Nachtschweiß im Frühjahr bestätigen auch das Verkäsen des Adeno-Ca. Möglicherweise war die anfänglich tastbare Verhärtung dieses Teratom.



CCT vom 25.11.2002

Der mittlere Pfeil zeigt auf den Rand den Hamerschen Herd (HH) des rechten Hodens (Hirn/Organ gekreuzt). Dieser HH ist fast ganz vernarbt und nur noch sehr undeutlich erkennbar. Der untere kleine Pfeil zeigt auf einen kleinen HH im gleichen Hodenrelais, der von einem Rezidiv stammt und ebenfalls abgeheilt ist. Der obere Pfeil zeigt auf einen HH des Rektums, der in „hängender Heilung“ ist.

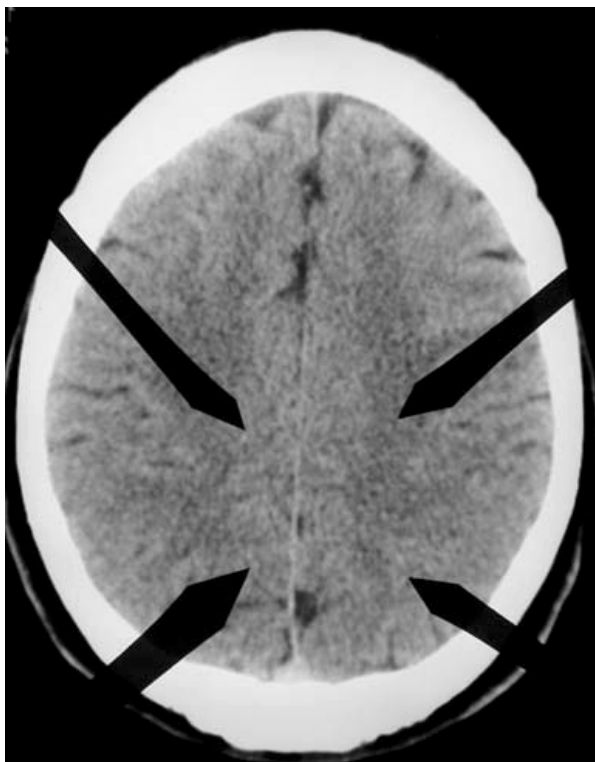
³⁹ palpieren: betastend untersuchen

⁴⁰ inguinal: die Leistengegend betreffend

⁴¹ PE: Probeexzision, Entnahme einer Gewebeprobe zur diagnostischen Untersuchung

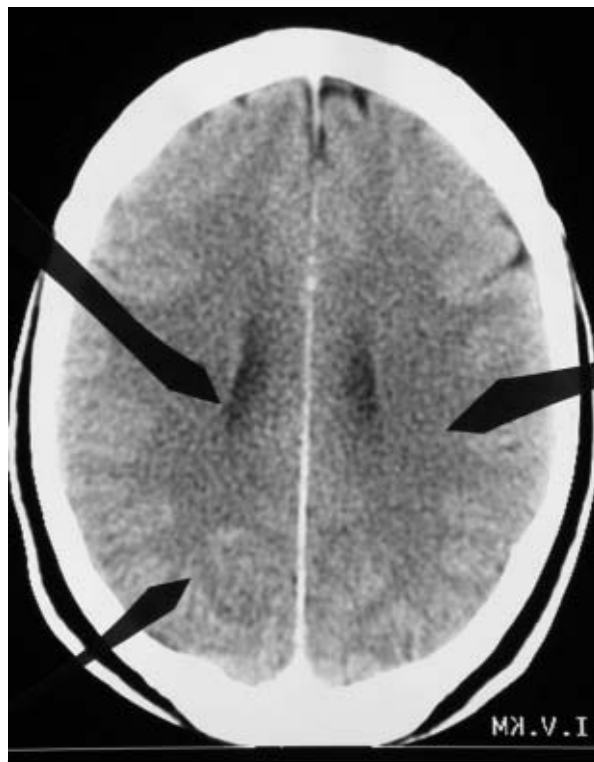
⁴² Rektum: Mastdarm oder Enddarm

Dass ich in der Konfliktursache eine leichte Schiene habe bzw. hatte, konnte er feststellen. Er hat aber gesagt, dass ich das ganz gut gemacht habe. Die Gefahr sei eben dabei, dass ich wieder ein Rezidiv erleiden könne. Er sagte, dies zu vermeiden, habe ich durch die Konfliktbewältigung ganz gut geschafft. Das DHS des Hoden-Ca ist mit dem Erlebnis im Sommer 2001 für ihn schon passend, auch die Lösung im Oktober. Ich erzählte ihm, wie alles genau ablief.



CCT vom 25.11.2002

Die vier Pfeile zeigen auf den gleichen HH wie im nebenstehenden Bild, aufgenommen 10 Monate später. Es hat sich bezüglich der Heilung nichts verändert. Der HH ist etwas kleiner, da dies eine höhere CT-Schicht ist, als auf dem rechten Bild.



CCT vom 24.1.2002

Die drei Pfeile zeigen auf den Rand eines HH's des Relais der Beine (Periost) parazentral rechts (Hirn/Organ gekreuzt). Deutlich sichtbar ist dieser große HH nur noch auf der linken Seite, der rechte Halbkreis ist sehr undeutlich erkennbar. Der Konflikt ist hängend.

Dann haben wir noch über den Trennungskonflikt gesprochen. Er stellte fest, dass dieser immer noch sichtbar sei. Er hat diesen Konflikt ja schon im CCT vom Januar gefunden (siehe die beiden Bilder). Wir kamen aber damals nicht auf den richtigen Konflikt, da wir ja nur telefoniert hatten und der Annahme waren, dass er mit dem Verlustkonflikt zusammenhängen könnte. In einer höheren Schicht ist ein brutaler Trennungskonflikt erkennbar: Er betrifft das Periost, d. h. die Beine, er liegt parazentral, aber mehr rechts, das heißt, dass die linke Körperseite betroffen ist (bei mir als Rechtshänder also Mutter/Kind-Seite). Wir kommen auf den Verlust meiner Mutter zu sprechen, die unerwartet an einem Herzinfarkt starb, als ich 20 Jahre alt war. Das passe, sagte er, da der Konflikt hängend sei. Es ist tatsächlich so, denn ich kann bei entsprechenden Anlässen schnell bewegt reagieren. Ich habe den Verlust wohl bis heute noch nicht verkräftet. Ich hatte früher Wadenkrämpfe, was damit zu tun haben kann. Sonst habe ich aber bis jetzt keine organischen Schwierigkeiten gehabt. Aber nach einer endgültigen Konfliktlösung könne dies schon einsetzen, sagte er.

Zum Schluss verglichen wir noch verschiedene HH's auf den drei CT-Bildern. Hier folgen einige Beispiele, die mir gezeigt haben, wie sicher dieser Heilpraktiker in der Diagnose ist. Er fragte mich, ob ich mit Hämorrhoiden, Afterjucken oder Blutungen Probleme gehabt hätte. Ich freute mich über diese Frage, da ich ihn ja diesbezüglich sowieso ansprechen wollte, denn ich hatte schon

lange und gerade wieder in letzter Zeit damit Probleme. Er sagte, dass der Konflikt, der sich auf das Rectum auswirke, hängen würde. Wir erörterten die Konfliktursache (das DHS liegt ca. 21 Jahre zurück!). Er sagte, dass die Blutungen jeweils auf die Lösungsphase in der hängenden Heilung hinweisen würden (siehe obiges Bild vom 25.11. zum Hoden-Ca.).

Den Tinnitus rechts fand er auch, jedoch erst nachdem ich ihn dazu gefragt hatte. Wir gingen aber nicht weiter darauf ein. Es ist wohl schwer, diesen Hörkonflikt zu finden. Er fragte mich dann, ob ich mit dem Hals Schwierigkeiten gehabt habe. Ich sagte, dass ich im Mai eine Tonsillitis⁴³ gehabt habe. Er fragte, ob es rechts gewesen sei, was ich bestätigen konnte. Ich sagte, dass sie sehr heftig verlaufen sei und ich auch den Konflikt wisse. Wir redeten auch nochmals über die Hodenzyste und wie es kommen kann, dass sich Zysten mit Flüssigkeit füllen. Er fand nämlich im Stammhirn noch einen Herd für das Nieren-Sammelrohr. Er fragte mich, ob ich Rückenschmerzen habe. Ich dachte jedoch gleich an meine gerade abgeklungene LWS-Blockade. Er hat dann meinen Rücken links und rechtsseitig abgeklopft und ich musste sagen, wenn ich einen Schmerz spüre. Der Schmerz lokalisierte sich links im Nierenbereich. Er sagte, dass dies den HH der linken Niere bestätige. Die Ursache sei ein Konflikt, der Existenz oder des "alleine Dastehens". Das könne vielleicht durch Geldsorgen (materielle Existenz) oder durch den Diagnoseschock entstanden sein (Existenzverlust durch die Krebsangst). Wenn er aktiv sei, "pumpe" er Zysten, tuberkulös entstandene Kavernen oder andere Körperregionen, wie z. B. Tränensäcke voll. Ich las darüber schon einiges im 2. Band von Dr. Hamer „Vermächtnis einer Neuen Medizin“.

Ich muss sagen, dass ich total begeistert nach Hause kam. Was dieser Mann herausgefunden hat, war überwältigend. Ich habe über dieses Gespräch mehrere Seiten in mein Tagebuch geschrieben.

Freitag, 27. Dezember 2002

Vor ein paar Tagen ist mir etwas Interessantes aufgefallen. Das „Anhängsel“ an meinem rechten Hoden ist kleiner geworden! Ich freue mich über diese Entwicklung, denn dies hatte der Kollege meiner Ärztin ja in Aussicht gestellt. Es hat jetzt nur noch etwa Kirsch kern-Größe. Ich hatte nicht mehr damit gerechnet, dass es kleiner werden würde. Ich bin gespannt, wie sich das weiterentwickelt.

Montag, 3. März 2003

Heute war ich bei meinem Urologen zur Kontrolle. Er fragte mich wie immer: "Geht es ihnen gut?". Ich sagte: "Ich fühle mich wohl." Er fragte: "Und, ist der Hoden noch dran?" Ich lachte und sagte: "Ja, der ist noch dran." Er stellte fest, dass ich nicht in der Urologischen Klinik war, die er mir damals empfohlen hatte, sondern bei einem Kollegen. Ich sagte: "Der Knubbel, den Sie und ihr Kollege als kirschgroß festgestellt haben, ist inzwischen auf kirsch**kern**groß geschrumpft.

Wir gingen dann zum Untersuchungsraum. Beim Abtasten sagte er: "Das ist tatsächlich viel kleiner geworden." Er schaute es sich noch mit dem Ultraschall an. Er kam zum gleichen Ergebnis. Er meinte, dass wir vielleicht die Tumormarker untersuchen sollten. Ich entgegnete aber: "Was soll dabei denn rauskommen?", da dachte er kurz nach und meinte: "Sie haben recht, bei dieser Entwicklung wird er nicht hochgehen, zumal er bisher immer negativ war." Dann kam er nochmals auf den Hoden zurück: "Dieser kleine Knoten ist - im Gegensatz zum letzten Mal - gut vom Hoden abgrenzbar. Ich denke, dass er am Nebenhoden hängt. Er ist wohl geschrumpft." Ich fragte: "Induriert?" "Ja, genau. Ich denke, dass wir jetzt erst einmal abwarten können. Wenn Sie etwas Ungewöhnliches feststellen, kommen Sie wieder zu mir." Ich fragte ihn, ob man nicht auch ein CT vom Hoden machen könne, um z. B. eine Nekrose oder Zyste sehen zu können. Er meinte: "Dies wird keine weiteren Aufschlüsse liefern. Selbst wenn z. B. nekrotische Zonen erkennbar wären, wäre man doch nicht sicher, ob sich da gerade ein Tumor auflöst oder etwas anderes im Gange

⁴³ Halsmandel-Entzündung

ist. Die Auflösung eines CT's ist beim Hoden einfach zu gering. Selbst bei der Prostata ist sie eigentlich noch zu schlecht. Das bringt nichts".

Ich verabschiedete mich und bat noch, einen Bericht an meine Ärztin zu senden.

Donnerstag, 12. März 2003

Heute bekam ich den Bericht von letzten Besuch bei meinem Urologen. Er wiederholte den gesamten Ablauf und berichtete abschließend:

„Ausschluss Hodentumor – Z. n. Epididymitis re

Der Befund ist weiterhin kleiner geworden, Durchmesser 13mm, projiziert sich auf den Nebenhodenkopf und lässt sich weitestgehend vom re Hoden palpatorisch abgrenzen.

Zusammenfassend muss man von einer Vernarbung nach Epididymitis ausgehen. Andererseits, wenn man den Verlauf nicht überblicken würde, ist der Befund immer noch freilegungsbedürftig.“

Der Bericht meines Urologen leuchtet mir aus der Sicht eines Schulmediziners natürlich voll ein. Er sucht nach einer Erklärung und geht von der Nebenhodenentzündung aus. Nach den Gesetzen der Neuen Medizin ist aber die Erklärung schon längst klar erfolgt.

Für mich ist die Sache jetzt abgeschlossen. Wichtig ist es, dass ich darauf achte, nicht noch einmal die ganze Sache durch ein Konflikt-Rezidiv heraufzubeschwören. Doch dies wird wohl nicht mehr geschehen, da ich ja die **Ursache**, also den Konflikt kenne. Somit kann ich auch ein Rezidiv und ein erneutes Ausbrechen des Hodenkrebses verhindern. Sorge ich für das Wohlbefinden meiner Seele, dann erledigt sich auch jegliche Nachsorge im üblichen Sinne.

^A **Apropos Mikrometastasen.** (von Lothar Hirneise, Menschen gegen Krebs, www.krebstherapien.de)

Sicherlich haben Sie schon einmal davon gehört, dass Bestrahlungen bzw. Chemotherapien nach Operationen, bei denen der Tumor komplett entfernt wurde, deshalb angewandt werden, um Mikrometastasen zu vermeiden. Mikrometastasen sind medizinisch gesehen Tumorzellen, die sich vom Ursprungstumor entfernt haben und sich irgendwo anders im Körper ansiedeln. Doch bevor sie diese Theorie als gegeben annehmen, möchte ich Ihnen ein paar Widersprüche zu dieser Theorie aufzeigen.

- 1.) Wären Metastasen wirklich Tochterzellen des Primärtumors, dann müssten sie ja auch die Eigenschaften der "Eltern" haben. Dies ist jedoch sehr oft überhaupt nicht der Fall und Metastasen haben z.B. einen anderen Stoffwechsel (aerob) als der Primärtumor (anaerob).
- 2.) Metastasen bestehen manchmal aus mehreren unterschiedlichen Zellarten. Wenn sie doch alle Abkömmlinge einer entarteten Zelle sind, wie können Sie auf einmal aus verschiedenen Zellarten bestehen?
- 3.) Wenn man eine gesunde DNA in eine Krebszelle verpflanzt, bleibt die Zelle krebsig. Verpflanzt man DNA aus einer Krebszelle in eine gesunde Zelle, bleibt die Zelle gesund. Wie wäre dies möglich, wenn die DNA wirklich für die Entartung der Zelle verantwortlich wäre?

Angenommen, die an den Universitäten gelehrt Mutationstheorie ist richtig, dann müsste man doch den Zellkern einer Krebszelle herausnehmen können, diesen in eine gesunde Zelle transferieren und diese Zelle müsste dann eine Krebszelle sein. Natürlich gilt dies auch umgekehrt. Würde man einen gesunden Zellkern in eine Krebszelle transferieren, dann müsste diese Zelle ja wieder gesund sein. Dem ist jedoch leider nicht so, wie McKinney schon 1969 und B. Mintz 1975 veröffentlichte (Es gibt zwar auch Studien bei Mäusen, bei denen auf diesem Wege z.B. Leukämien erzeugt wurden, sie widerlegen aber immer noch nicht McKinney). Bitte lassen Sie sich dies noch einmal durch den Kopf gehen. Man verpflanzt den Teil einer Zelle, der nach der herrschenden Schulmeinung dafür verantwortlich ist, ob jemand einen Tumor bekommt oder nicht, und was passiert - nichts, einfach gar nichts. Dies würde noch nicht bedeuten, dass die Mutationstheorie deshalb ad acta gelegt werden muss, man könnte ja argumentieren, dass eine gesunde Zelle in der Lage ist, einen künstlich eingepflanzten Krebszellkern wieder zu reparieren. Wenn dies jedoch der Fall ist, dann würde dies bedeuten, dass unsere Zellreparaturmechanismen nicht im Zellkern wären, sondern außerhalb, was wiederum gegen jegliches schulmedizinisches Wissen sprechen würde. Auch Seegers Forschungen, dass Tumorzellen, die man von ihren Mitochondrien befreit, und danach verimpft, keinen Krebs erzeugen, spricht eindeutig gegen die Mutationstheorie.

Dies ist nur ein Einwand, warum die Mutationstheorie nicht stimmen kann, ganz zu schweigen von den seit Jahrzehnten bestätigten Tatsachen, dass Krebszellen mehr H₂O₂ produzieren, eine gesteigerte Peroxilipid-Produktion vorhanden ist, eine Ladungsumkehr mit Kaliumeinstrom in die veränderte Zelle, dass es eine Verschiebung der Wasserstoffionenkonzentration in Richtung Alkalose gibt, ein vermehrtes Auftreten von Cholesterinestern in den Krebszellen auftritt genauso wie Membranschädigungen verschiedenster Art, eine Depolarisation (Verschiebung der elektrischen Potentiale) und so weiter und so fort. Ich könnte allein aus Forschungen aus den 50er und 60er Jahre hier eine Liste von mehr als 100 Veränderungen aufzählen, die nicht in Einklang mit der Mutationstheorie zu bringen sind, sprich wofür wir nicht unsere DNA verantwortlich machen können. Die zentrale Frage lautet also schon lange nicht mehr, ob die Mutationstheorie jetzt richtig ist oder nicht. Die richtige Frage kann nur heißen: Warum wird dieses Wissen nicht endlich in die Praxis umgesetzt und wahrscheinlich weit über 90% aller Krebskranker weltweit wider besseren Wissens nach der total überalteten Theorie der Mutationstheorie behandelt, die da lautet: Zerstört den Tumor und betet weiter.

Quelle: <http://www.krebstherapien.de/Therapien/Unkonventionelle/Chemo/chemo.html>

Copyright© 2001 by Menschen gegen Krebs e.V.