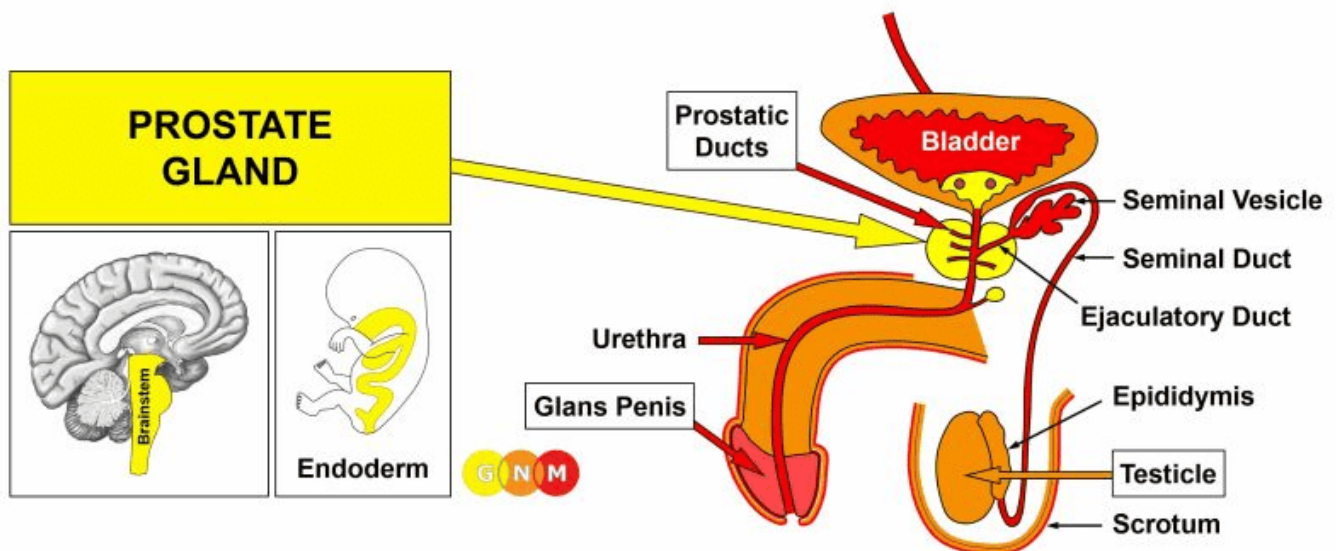


# SBS: MUŽSKÉ POHLAVNÍ ORGÁNY

written by Vladimír Bartoš | 23. 11. 2023

[Zdroj](#)

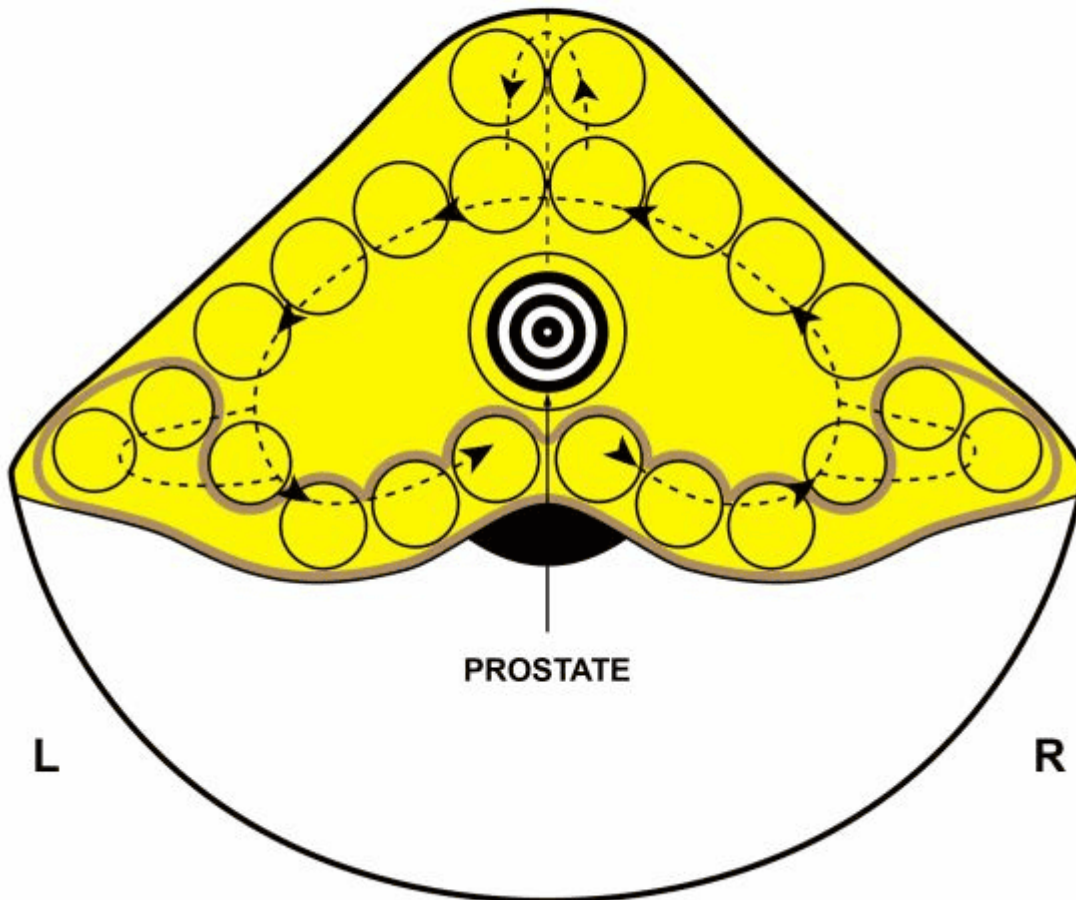
Přeložil: Vladimír Bartoš



**VÝVOJ A FUNKCE PROSTATY:** Prostata se nachází v mužské [pánvi](#) těsně pod [močovým měchýřem](#). [Močová trubice](#), která přivádí moč i sperma, prochází středem prostaty, odkud ústí do [hlavičky penisu](#). Hlavní funkcí prostaty je vylučování semenné tekutiny ([sekreční kvalita](#)). Během sexuálního vzrušení se značná část spermatu produkuje také v semenném vaku, který ústí do ejakulačního kanálku, jenž se spojuje s prostatickou močovou trubicí. Semenná tekutina dodává [spermatickým buňkám](#) energii a napomáhá jejich pohyblivosti. Jednou ze složek prostatického sekretu je tzv. [prostatický specifický antigen PSA](#) (viz také „ženská prostata“ nebo [Skeneho žláza](#)). Prostatická tekutina obsahuje vůni, která dává spermatu typickou pižmovou vůni. V přírodě vůně semenné pachové stopy signalizuje ženskou sexuální potenci a mužskou sílu. Prostata se skládá ze **střevního cylindrického epitelu**, pochází z **endodermu** a je tedy řízena z **mozkového kmene**.



## BRAINSTEM Top View



© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

**ÚROVEŇ MOZKU:** Prostata je řízena z centra **mozkového kmene**.

**POZNÁMKA:** Prostata a [děloha](#) sdílejí stejné mozkové relé.

**BIOLOGICKÝ KONFLIKT:** [Biologický konflikt](#) spojený s prostatou se týká rozmnožování (stejně jako u [dělohy](#) u žen). Muž může trpět **konfliktem rozmnožování**, když není schopen zplodit děti, například kvůli [erektilní dysfunkci](#) nebo [neplodnosti](#), včetně neschopnosti jeho partnerky počít dítě ([ženská neplodnost](#)). Vasektomie (chirurgická sterilizace) může vyvolat konflikt rozmnožování na jemné psychobiologické úrovni. Muži také zažívají konflikt, když se jejich potomci nerozmnožují, řekněme z důvodu homosexuální orientace, zůstávají bezdětní z vlastního rozhodnutí, potratů nebo interrupcí. Mužská prostata také koreluje s **konfliktem páření** nebo **sexuálním konfliktem**. V lidském světě se „neschopnost pářit se“ nebo „neumožnění pářit se“ promítá do sexuálního odmítnutí a pocitu sexuální nechtěnosti (srovnejte s [ženským pářícím konfliktem](#) souvisejícím s [děložním čípkem](#)). Pářící konflikty se aktivují ztrátou sexuálního partnera nebo sexuální rivalitou („boj o ženu“). Konflikt může vyvolat již obava muže, že jeho sexuální partnerka je přitahována jiným mužem, zejména pokud je konkurent mladší nebo má větší „potenciál“. Kromě toho prostata odpovídá **konfliktu pohlaví**

prožívanému jako „ošklivý konflikt se ženou“. Být ovládán, kontrolován nebo ponižován ženou (panovačnou manželkou nebo matkou) nebo ponižován ženskou autoritou (nadřízenou, soudkyní, právničkou, lékařkou, policistkou a podobně) může jít muži přímo na prostatu. Zlomyslný rozvod, bitvy o opatrovnictví, citové nebo finanční zneužívání jsou dalšími možnými scénáři konfliktu. V širším smyslu se konflikt související s prostatou týká samotné mužskosti ve smyslu přehlížení jako muže, milence, manžela nebo živitele rodiny.

**POZNÁMKA:** Muž s normálním hormonálním stavem, tj. když je hladina testosteronu vyšší než hladina estrogenu, prožívá sexuální konflikt jako *mužský sexuální konflikt* postihující prostatu. Při nízkém stavu testosteronu vnímá konflikt jako *ženský sexuální konflikt* spojený s koronárními žilami, řízený z levého spánkového laloku mozkové kůry (viz princip pohlaví, laterality a hormonálního stavu).

Muž s nízkým stavem testosteronu již není schopen prožívat teritoriální konflikt (konflikt teritoriálního strachu, konflikt teritoriální ztráty, konflikt teritoriálního hněvu, konflikt teritoriálního značkování) z biologického hlediska. Dr. Hamer zjistil, že konflikt (teritoriálního) strachu, konflikt (teritoriální) ztráty, konflikt (teritoriálního) hněvu nebo konflikt (teritoriálního) značkování *zahrnující ženu* ovlivňuje tedy i prostatu. (Podrobněji se tématu hormonálního stavu a jeho významu v GNM věnuje Mgr. Lenka Bednářová v práci: „*Germánská Nová medicína (sympatikotonie, vagotonie a hormonální stav)*“, pozn. překl.)

**KONFLIKTNĚ AKTIVNÍ FÁZE:** Počínaje DHS se během konfliktně aktivní fáze buňky prostaty množí úměrně intenzitě konfliktu. **Biologickým účelem dodatečných buněk** je zvýšit množství spermatu, aby se zvýšila šance na oplodnění ženy, jakmile bude k dispozici sexuální partnerka. Při dlouhodobé konfliktní aktivitě (visící konflikt) vzniká v důsledku pokračujícího zvětšování buněk růst (sekreční typ), označovaný jako **rakovina prostaty** (srovnej s „rakovinou prostaty“ týkající se prostatických kanálků). Pokud rychlost dělení buněk překročí určitou mez, považuje konvenční medicína rakovinu za „zhoubnou“.

Hormonální terapie, standardní léčba rakoviny prostaty, je zaměřena na „zpomalení růstu rakoviny“ potlačením produkce mužských hormonů, jako je testosteron (na základě předpokladu, že androgeny stimulují růst buněk rakoviny prostaty). Nežádoucími účinky těchto léků jsou problémy s erekcí, citlivost prsou a návaly horka. Důvodem, proč se zdá, že „terapie“ funguje, je to, že hormonální manipulace mění biologickou identitu muže. V důsledku toho se původně mužský konflikt (konflikt rozmnožování, konflikt páření, konflikt pohlaví) stává irelevantním a nádor prostaty se zmenšuje.

Během konfliktní aktivity **stoupá hladina PSA** stejnou rychlostí jako proliferace buněk v prostatě.

**POZNÁMKA:** Přísně vzato je termín „**PSA – prostatický specifický antigen**“ nesprávný, protože takzvaný PSA je produkován také v játrech, plicích nebo slinných žlázách. To vysvětluje, proč muži, kterým byla prostata odstraněna, mohou stále vykazovat zvýšenou hladinu PSA. Dokonce i ženské orgány, jako je prs a Skeneho žláza, produkují „PSA“ (Zdroj: The New England Journal of Medicine, September 21, 2000).

Konvenční medicína používá PSA jako [nádorový marker](#), přičemž sérová hladina PSA vyšší než 4 ng/ml je považována za „abnormální“. Na základě tohoto konsenzu se rakovina prostaty rychle stala nejčastějším nádorovým onemocněním u mužů, podobně jako se [rakovina prsu](#) stala nejčastějším nádorovým onemocněním u žen se zavedením mamografie.

### Zpochybnění screeningu PSA

Na základě nejnovějších výzkumů dospěly *American Society of Clinical Oncology* and *the American College of Physicians* k závěru, že „není jisté, zda přínosy spojené s testováním PSA pro screening rakoviny prostaty stojí za škody spojené se screeningem a následnou zbytečnou léčbou“ ([Journal of Clinical Oncology](#), srpen 2012).

Pozitivní test PSA a následná diagnóza rakoviny prostaty často vedou k [léčbě ozařováním](#) nebo **operaci**. Po radikální prostatektomii (odstranění prostaty) zůstává většině mužů močová inkontinence a [erektilní dysfunkce](#), což následně způsobuje [konflikty sebehodnocení](#) postihující kosti nejbližší prostatě. [Rakovina stydké kosti](#) nebo [dolní části páteře](#) je proto vedle [rakoviny plic](#) ([konflikt strachu ze smrti](#)) nejčastějším sekundárním nádorovým onemocněním u mužů. Nemá nic společného s „migrujícími rakovinnými buňkami“ ([„metastázami“](#)).

Pokud se nádor prostaty nachází v postranních lalocích prostaty, bývá diagnostikován jako „rakovina“. To, co se označuje jako **benigní hyperplazie prostaty** (BHP), je zvětšení buněk prostaty v centrální části prostaty, které způsobuje celkové **zvětšení prostaty** (stejný diagnostický standard se uplatňuje u [hyperplazie endometria související s dělohou](#)). Typicky dochází k proliferaci buněk na ploché rovině (srovnej s hyperplazií prostaty související s [prostatickými kanálky](#)). Pokud zduření tlačí na močovou trubici, je **proud moči zpožděný a pomalý**, přičemž je vylučováno pouze malé množství moči (viz také [fáze hojení](#)). Podle [Dr. Hamera](#) dochází ke zvětšení prostaty tehdy, když se [konflikt související s prostatou](#) stane celkovým „problémem“, například pokud má muž pocit, že už nepřitahuje ženy jako dříve. Také když muž stárne, snižuje se mu hladina testosteronu; tím se snižuje i jeho sexuální apetit. Je to normální součást procesu stárnutí. Tlak na „výkon“ (také tlak způsobený sebou samým) však může snadno způsobit [konflikt páření](#). To vše jsou faktory, které vysvětlují, proč se „benigní hyperplazie prostaty“ připisuje především starším mužům a proč má hladina PSA s věkem tendenci stoupat. Tyto změny jsou však vždy spojeny s [biologickým konfliktem](#). Proto ne všichni muži mají s přibývajícím věkem zvýšenou hladinu PSA.

**FÁZE HOJENÍ:** Po [vyřešení konfliktu](#) (CL) odstraní [houby nebo mykobakterie](#), jako jsou bakterie TBC, buňky, které již nejsou potřeba. **Výtok** vzniklý při rozpadu buněk (nádoru) se vylučuje [močovou trubicí](#). **Moč je tedy zakalená**, případně smíšená s krví (pokud jde o krev v moči, viz také fáze hojení týkající se [trigonu močového měchýře](#), [sliznice močového měchýře](#), [ledvinné pánvičky a močovodů](#) a [ledvinného parenchymu](#)). Krev může být i v ejakulátu. Proces hojení je doprovázen [nočním pocením](#). Při zánětu se stav nazývá **prostatitida**. **Kandidóza** postihující mužské pohlavní orgány vzniká v prostatě,



[žlázách produkujících smegma](#) nebo v kůži koria pokrývající penis a šourek.

Při [visícím hojení](#), tj. když je hojení neustále přerušováno [recidivami konfliktu](#), dochází v důsledku dlouhodobého rozkladného procesu ke ztrátě tkáně prostaty. Nedostatek produkce semenné tekutiny je základní příčinou **suchého orgasmu**, orgasmu bez ejakulace semene (srovnejte se [suchým orgasmem souvisejícím s ejakulačními kanálky](#)). Totéž se děje po chirurgickém odstranění prostaty.

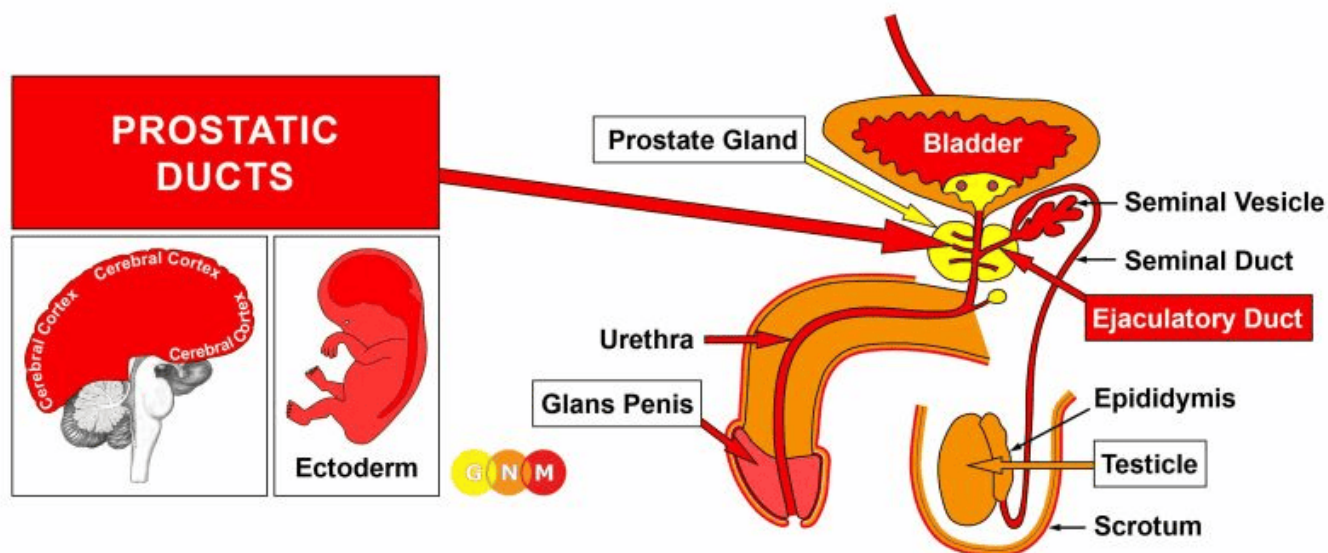
Pokud je otok v místě, které tlačí na prostatickou močovou trubici, způsobuje to **opožděné a pomalé močení** (viz také [konfliktně aktivní fáze](#)). Velký otok může močovou trubici zcela utlačit a moč se vrací zpět do ledvin. Pokud dojde k ucpání močové trubice, doporučuje [Dr. Hamer](#) používat katétr, dokud nebude dokončen proces hojení a obnoven normální průtok moči (viz také obstrukce močových cest související s [močovou trubicí](#)).



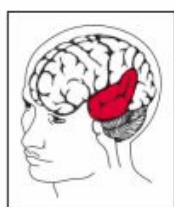
*Toto CT mozku patří muži, který je ve fázi hojení rakoviny prostaty. [Hromadění tekutiny \(PCL-A\)](#) v relé prostaty (prohlédněte si [schéma GNM](#)) probíhá souběžně s otokem ([edémem](#)) na hojícím se orgánu.*

Po ukončení fáze hojení získá prostata opět svou normální velikost a **hladina PSA se vrátí k normálu**. Při opakovaných **recidivách konfliktu** však hladina PSA kolísá nahoru a dolů synchronně s intenzitou reaktivovaného **konfliktu**.

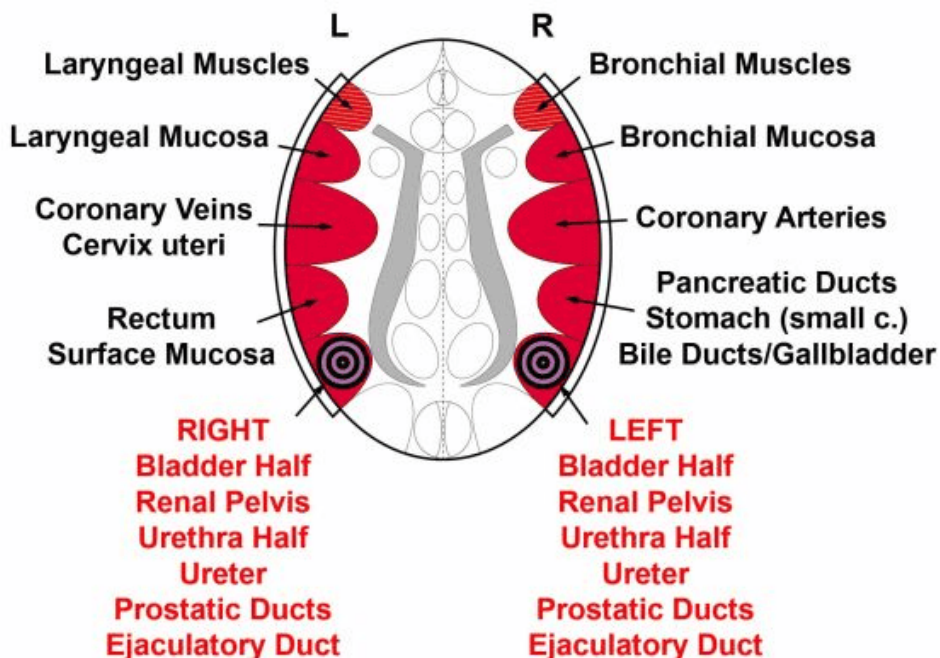
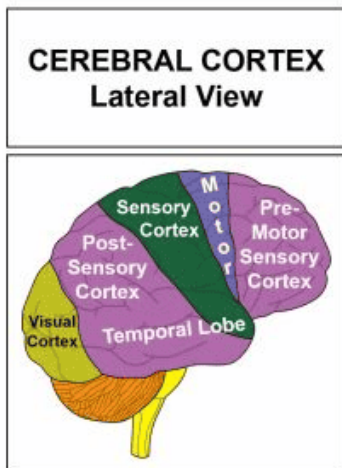
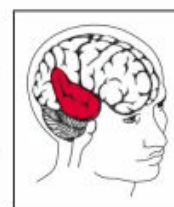
**Pokud při vyřešení konfliktu nejsou k dispozici potřebné mikroby**, protože byly zničeny nadměrným užíváním **antibiotik**, dodatečné buňky zůstávají. Nádor, který nelze rozložit, se nakonec zapouzdří. V důsledku toho se opožděné močení stává trvalým. **Hladina PSA je nadále zvýšená!** Pokud nádor blokuje močovou trubici, je **operace** nevyhnutelná.



**VÝVOJ A FUNKCE PROSTATICÝCH A EJAKULAČNÍCH KANÁLKŮ:** Prostatické kanálky se nacházejí uvnitř **prostaty**. Odvádějí tekutinu vylučovanou prostatou do prostatické části **močové trubice**, kde se sekret mísí se semennou tekutinou ze semenných váčků. Do močové trubice ústí také dva ejakulační kanálky, které přivádějí spermie z **varlat** a tekutiny ze semenných váčků. Při ejakulaci je sperma vypuzeno otvorem močové trubice na špičce **penisu**. Stěny prostatických a ejakulačních kanálků jsou opatřeny **hladkou svalovinou**. Stejně jako **střevní svaly**, které peristaltickým pohybem posouvají „sousto potravy“ po střevním kanálu, usnadňují hladké svaly prostatických a ejakulačních kanálků tok a vylučování „sousta spermatu“. **Výstelka** prostatických a ejakulačních kanálků je tvořena **dlaždicovým epitelem**, pochází z **ektodermu** a je tedy řízena z **mozkové kůry**.



TEMPORAL LOBES  
Top View



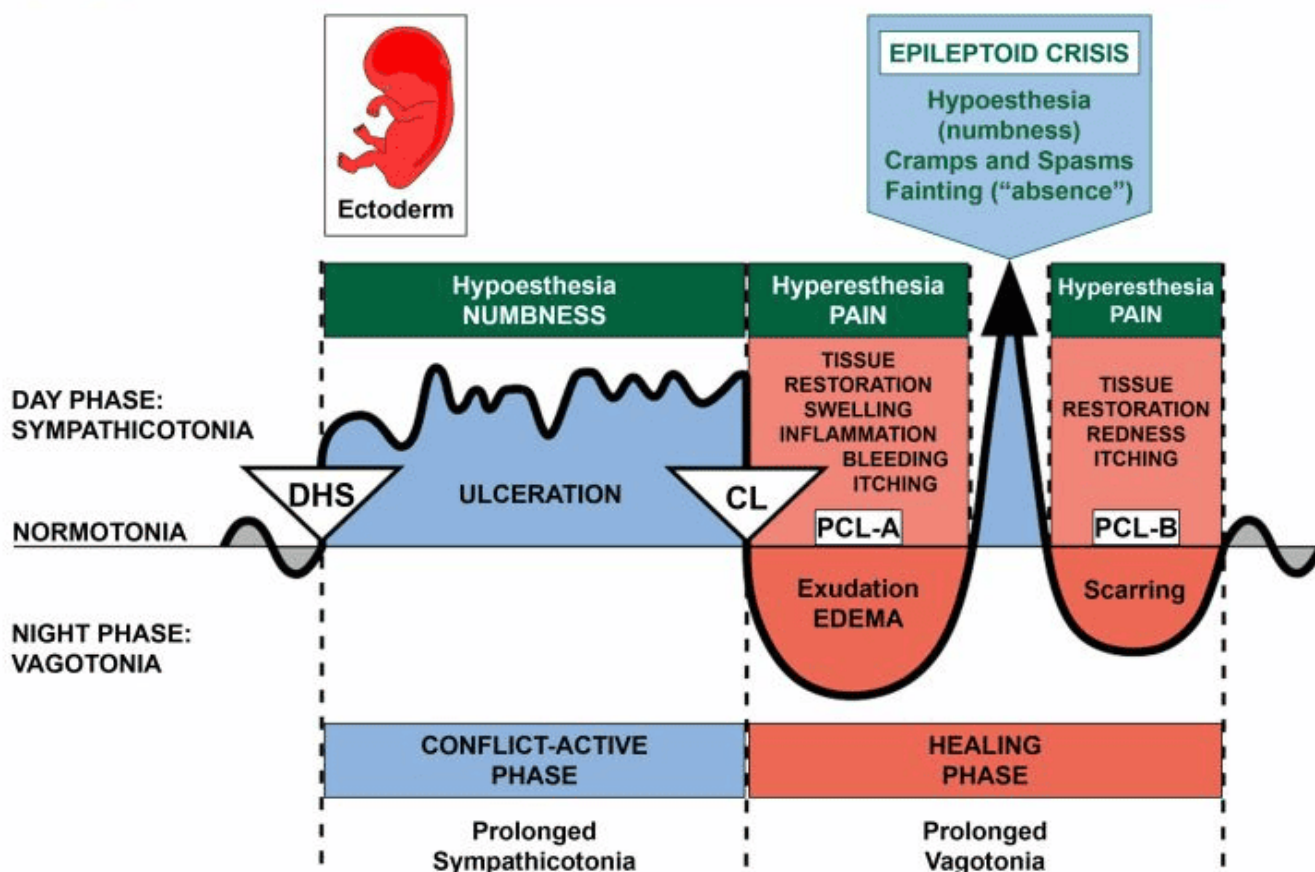
**ÚROVEŇ MOZKU:** Epitelová výstelka prostatických a ejakulačních kanálků je řízena ze **spánkových laloků** (součást **postsmyslové kůry**). Prostatické kanálky v pravé polovině prostaty a pravý ejakulační kanálek jsou řízeny z levé části mozkové kůry; prostatické kanálky v levé polovině prostaty a levý ejakulační kanálek jsou řízeny z pravé mozkové hemisféry. Existuje tedy zkřížená korelace z mozku na orgán.

**POZNÁMKA:** Prostatické kanálky, ejakulační kanálky, [ledvinová pánvička](#), [močovody](#), [močový měchýř](#) a [močová trubice](#) sdílejí stejné mozkové relé a tedy i stejný biologický konflikt.

**BIOLOGICKÝ KONFLIKT:** [Biologický konflikt](#) spojený s prostatickými a ejakulačními kanálky je stejný jako v případě [močové trubice](#) a to **konflikt teritoriálního značkování**. V tomto případě má konflikt značkování sexuální odstín a charakteristickou „prostatickou kvalitu“. Muž může tímto konfliktem trpět, když mu například bývalá manželka nedovolí vídat se s dětmi nebo když do jeho prostoru vnikne sexuální rival či dominantní žena. Ejakulační kanálky se také vztahují ke **konfliktu ejakulace** (viz také [močová trubice](#)) jako k „neschopnosti, nedovolení nebo nechuti ejakulovat“ (například předčasná ejakulace).

V souladu s evoluční úvahou jsou **teritoriální konflikty**, **sexuální konflikty** a **separační konflikty** hlavními konfliktními tématy spojenými s orgány **ektodermálního původu**, které jsou řízeny ze **senzorické, premotorické, senzické a postsenzické kůry**.

## OUTER SKIN SENSITIVITY PATTERN



DHS (Dirk Hamer Syndrome) – Biological Conflict  
 CL (Conflictolysis) – Conflict Resolution  
 PCL (Post-Conflictolysis) – Healing Phase

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

Biologický speciální program prostatických kanálek se řídí **VZORCEM SENSITIVITY VNĚJŠÍ KŮŽE** s hyposenzitivitou během konfliktně aktivní fáze a epileptoidní krizí a hypersenzitivitou ve fázi hojení.

**KONFLIKTNĚ AKTIVNÍ FÁZE:** ulcerace (úbytek buněk) ve výstelce prostatických kanáleků nebo ejakulačních kanáleků úměrná intenzitě a délce trvání konfliktní aktivity. **Biologickým účelem úbytku buněk** je rozšíření kanáleků, aby se zlepšil průtok spermatu a bylo možné lépe označit (sexuální) teritorium.

**FÁZE HOJENÍ:** Během první části fáze hojení (**PCL-A**) se ztráta tkáně v prostatických kanálcích doplňuje prostřednictvím **buněčné proliferace** s otokem v důsledku edému (nahromadění tekutiny). Zadržování vody vyvolané aktivním konfliktem opuštění a existenčním konfliktem (**SYNDROM**) zvětšuje otok způsobující **zvětšení prostaty**. Recidivy konfliktu oddalují dokončení procesu hojení. **POZNÁMKA:** Na rozdíl od zvětšení prostaty souvisejícího s prostatou zůstává hladina PSA v normálním rozmezí.

Pokud byla předchozí konfliktně aktivní fáze intenzivní a trvala dlouhou dobu, je hojná buněčná proliferace, ke které dochází během **PCL-A**, diagnostikována jako **intraduktální karcinom prostaty** (srovnej s rakovinou prostaty související s prostatou). Na základě pěti biologických zákonů nelze nové buňky považovat za „rakovinné buňky“, protože nárůst buněk je ve



skutečnosti procesem doplňování.

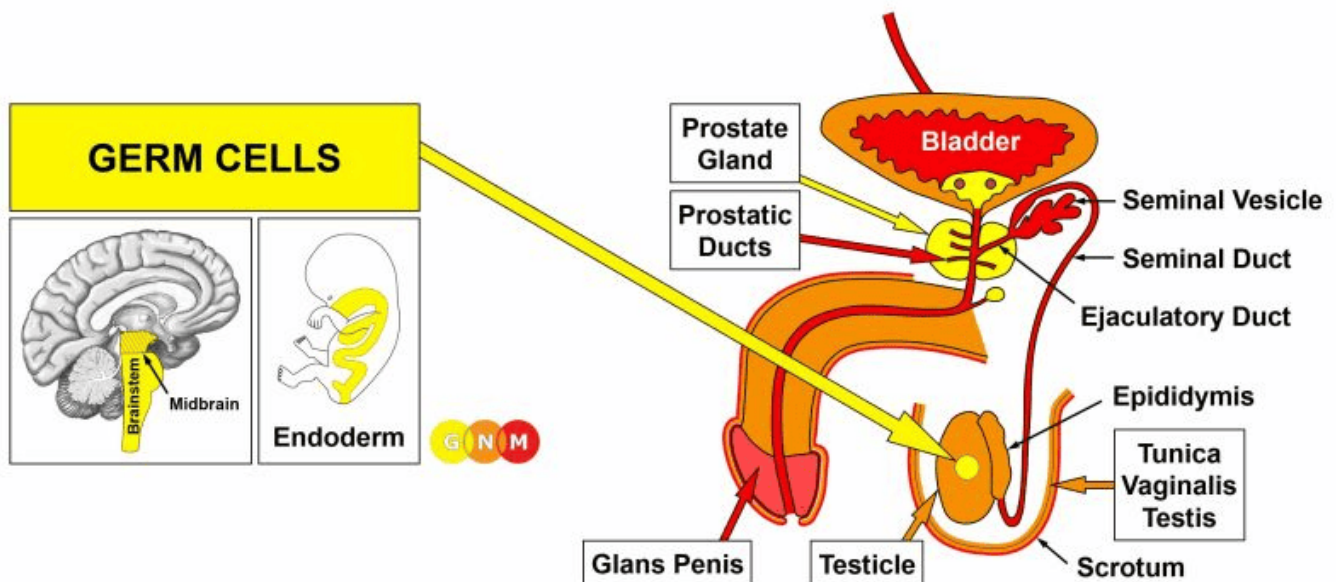
**Kapavka** (viz [kapavka močové trubice](#)) může rovněž vznikat v prostatických kanálcích. Pokud jsou příznaky (zánět, výtok) méně závažné, je stav obvykle diagnostikován jako [prostatitida](#).

K **obstrukci ejakulačních kanálků** dochází v důsledku otoku jednoho nebo obou ejakulačních kanálků během fáze hojení. Konfliktní [koleje](#) nebo [recidivy konfliktu](#) prodlužují proces hojení. Obstrukce ejakulačních kanálků je základní příčinou **suchého orgasmu** (srovnej se [suchým orgasmem souvisejícím s prostatou](#)) a mužské neplodnosti (viz také [mužská neplodnost související s varlaty](#)).

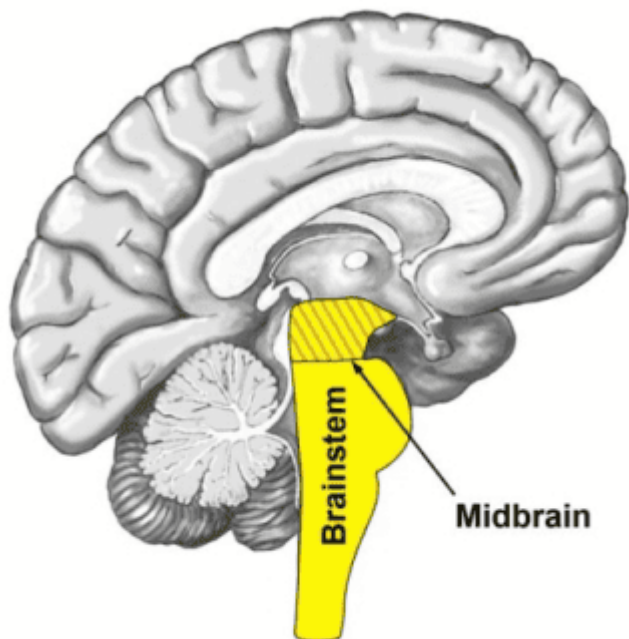
## PROSTATICKÁ ŽLÁZA

[Případové studie – Dr. Alvin De Leon](#)

[Zkušenosti s GNM](#)



**VÝVOJ A FUNKCE MUŽSKÝCH ZÁRODEČNÝCH BUNĚK:** V lidských pohlavních orgánech jsou zárodečné buňky buněčnými jednotkami, které dávají vzniknout gametám (spermiiím a vajíčkům). Prvotní zárodečné buňky se objevují nejprve ve žlutkovém váčku embrya, odkud migrují vyvíjejícím se [střevem](#) do nových pohlavních žláz (varlat nebo vaječnic). Ve [varlatech](#) se ze zárodečných buněk vytvoří tzv. spermatogonie ([sekreční kvalita](#)), což jsou prekurzory spermii. Od puberty se spermatogonie začínají vyvíjet ve zralé spermatické buňky. Tento proces, nazývaný spermatogeneze, probíhá v semenotvorných (spermie produkujících) kanálcích každého varlete a pokračuje až do vysokého věku ([oogeneze](#), tvorba vaječných buněk ve vaječnicích ženy, trvá pouze do menopauzy). **Zárodečné buňky** pocházejí z **endodermu** a jsou řízeny ze **středního mozku**.



**ÚROVEŇ MOZKU:** Mužské (a [ženské](#)) pohlavní buňky jsou řízeny ze **středního mozku**, který se nachází v nejzazší části mozkového kmene. Zárodečné buňky v pravém varletu jsou řízeny z pravé strany středního mozku; zárodečné buňky v levém varletu jsou řízeny z levé strany (srovnej s [intersticiálními buňkami varlat](#)).

**BIOLOGICKÝ KONFLIKT:** [Biologický konflikt](#) spojený se zárodečnými buňkami je **konflikt hluboké ztráty**, často ztráty dítěte (srovnejte s [konfliktem ztráty souvisejícím s varlaty](#)).

**KONFLIKTNĚ AKTIVNÍ FÁZE:** Během [konfliktně aktivní fáze](#) vzniká ve varlatech **testikulární teratom** ([sekreční typ](#)) neboli **nádor zárodečných buněk** (viz také [teratom vaječníků](#) u žen). Význam teratomu souvisí s prapůvodní schopností partenogeneze, rozmnožování bez oplodnění. **Biologickým účelem dalších zárodečných buněk** je usnadnit rychlejší reprodukci v případě nouze o potomka. V konvenční medicíně je „[maligní teratom](#)“ klasifikován jako **rakovina varlat** (srovnej s „[rakovinou varlat](#)“ [týkající se varlat](#)); „[maligní nádor ze zárodečných buněk](#)“ je také označován jako **seminom**.

**POZNÁMKA:** Buněčná proliferace, která probíhá při růstu teratomu, je stejná jako při vývoji plodu. Během prvních tří měsíců těhotenství se nárůst buněk řídí principem [orgánů řízených starým mozkem](#) s proliferací buněk v [sympatikotonii](#) (konfliktně aktivní fáze). Od čtvrtého měsíce těhotenství se množení buněk řídí principem [orgánů řízených velkým mozkem](#) s množением buněk ve [vagotonii](#) (fáze hojení).

**FÁZE HOJENÍ:** S [vyřešením konfliktu \(CL\)](#) přestává teratom růst jen pomalu, protože embryonální tkáň se vyvíjí ve skocích („fetální růstový spurt“). Během fáze hojení mohou [houby nebo mykobakterie](#), například bakterie TBC, rozkládat teratom, pokud jsou k dispozici. Zduření vyplněné hnisem se prezentuje jako **testikulární absces**. Proces hojení je doprovázen [nočním pocením](#). Pokud teratom zůstane zachován, výrůstek se zapouzdří. Pozoruhodné je, že zapouzdřený teratom, označovaný jako **dermoidní cysta**, může obsahovat

struktury, jako jsou vlasy, zuby nebo kosti. Teratomy nebo dermoidy se vyskytují také v oblasti páteře, tedy v těsné blízkosti místa, kde během vývoje plodu vznikají [varlata](#).

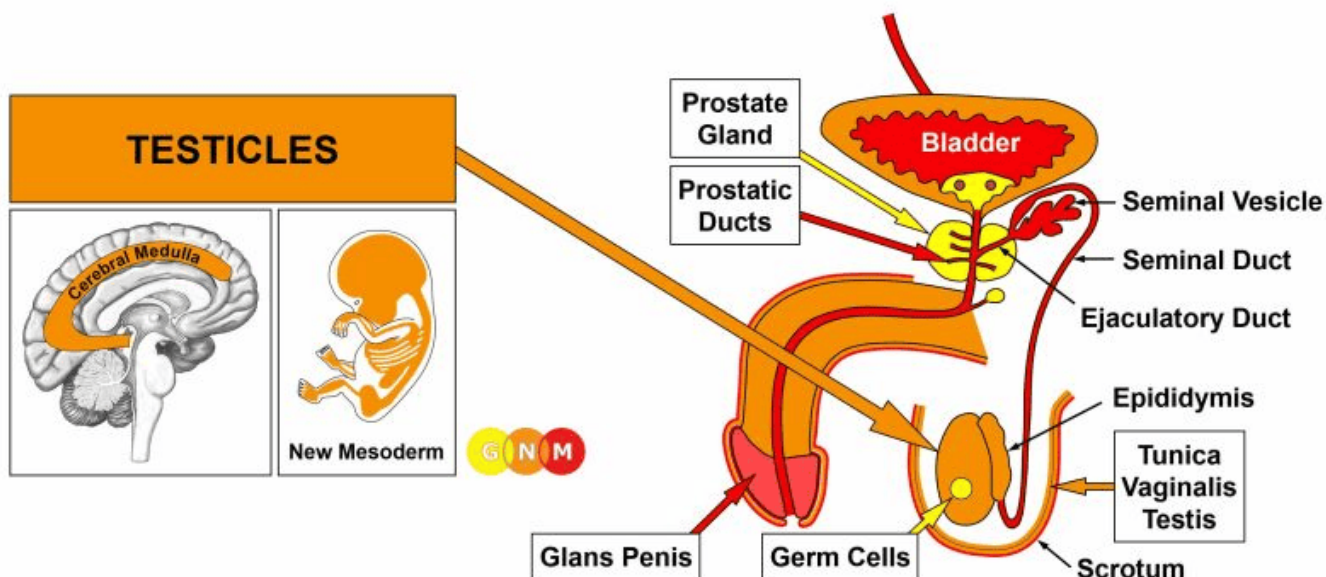


„Objev Nové medicíny začal smrtí mého syna Dirka. Dne 18. srpna 1978 byl Dirk postřelen poblíž jadranského ostrova Cavallo italským korunním princem Emanuele Savojským. O tři a půl měsíce později, 7. prosince 1978, Dirk svým zraněním podlehl a zemřel mi v náručí na univerzitní klinice v Heidelbergu...



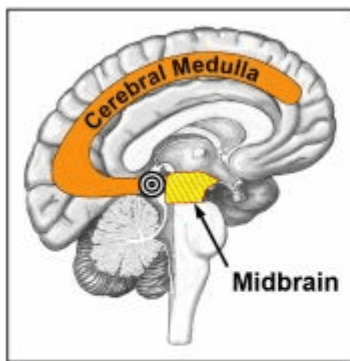
... nyní si uvědomuji, že jsem toho dne utrpěl [konflikt hluboké ztráty](#) s rozvojem rakoviny varlat. Biopsie odhalila [teratom varlete](#). Tehdy jsem se podrobil operaci. Dnes, s pochopením [železného pravidla rakoviny](#), bych to rozhodně nikdy neudělal...“  
(Ryke Geerd Hamer)

(Více info k okolnostem úmrtí Dirka Hamera najdete [ZDE](#) a [ZDE](#), pozn. překl.)

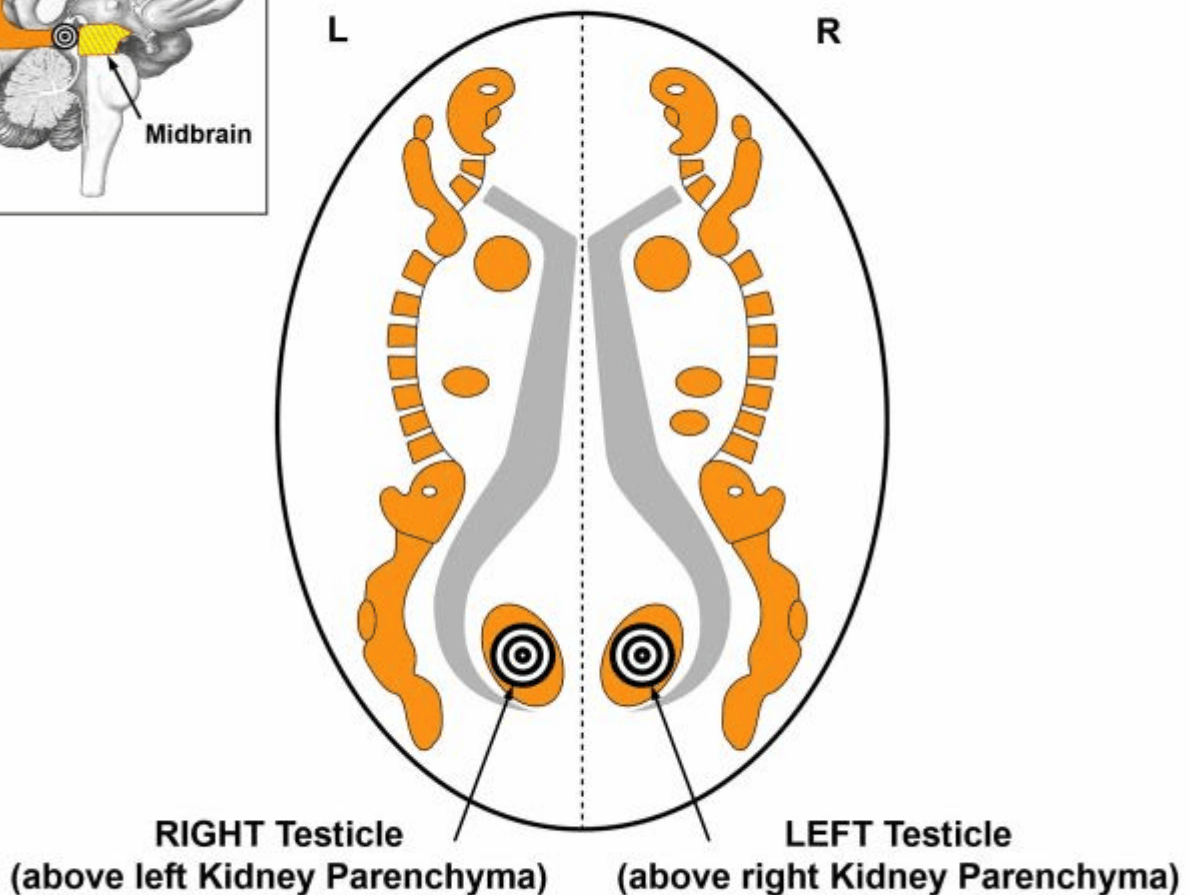


**VÝVOJ A FUNKCE VARLAT:** Vývoj varlat začíná u mužského plodu v břišní dutině ve výšce horní bederní oblasti, přibližně ve stejné oblasti jako u ženských [vaječnicků](#). Kolem sedmého měsíce těhotenství sestoupí varlata do šourku. Stejně jako [pobřišnice](#), která pokrývá břišní orgány, obaluje varlata kvůli ochraně peritoneální vrstva ([tunica vaginalis testis](#)). Varlata obsahují [zárodečné buňky](#) a intersticiální buňky (Leydigovy buňky), které jsou zodpovědné za produkci testosteronu a také malého množství estrogenu. Testosteron je nutný k přeměně zárodečných buněk na zralé spermie s hlavičkou a krátkým ocáskem. Ocas umožňuje spermii vystřelit do nadvarlete na povrchu varlete, kde jsou uloženy až jeden měsíc. Když je muž sexuálně vzrušený, spermie se dostanou do chámovodu. Smíšené se semennou tekutinou z [prostaty](#) a semenných váčků se sperma vyprazdňuje do [močové trubice](#) a je vyloučeno při ejakulaci. **Varlata** pocházejí z **nového mezodermu** a jsou proto řízena z **bílé hmoty velkého mozku**.





## CEREBRAL MEDULLA Top View



© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

**ÚROVEŇ MOZKU:** Varlata jsou řízena z **bílé hmoty velkého mozku** v oblasti, kde přiléhá ke střednímu mozku. Pravé varle je řízeno z levé části mozku, levé varle je řízeno z pravé mozkové hemisféry. Existuje tedy zkřížená korelace mezi mozkem a orgánem.

**POZNÁMKA:** Varlata a [vaječníky](#) mají stejné mozkové relé.

**BIOLOGICKÝ KONFLIKT:** [Biologický konflikt](#) spojený s varlaty je **konflikt ztráty** týkající se ztráty milované osoby (viz také [konflikt ztráty spojený s vaječníky](#)). Oproti tomu [konflikt ztráty související s mužskými zárodečnými buňkami](#) je spíše primární povahy. Konflikt může vyvolat již strach ze ztráty milované osoby. Totéž platí pro ztrátu domácího mazlíčka. Neustálé sebeobviňování po rozchodu nebo smrti někoho blízkého může konflikt udržovat aktivní. Konflikt ztráty může být vyvolán také hádkou, zradou nebo nevěrou partnera či přítele. **POZNÁMKA:** Konflikt ztráty související s varlaty se týká pouze osoby nebo domácího zvířete, NE ztráty domova nebo podniku (viz [konflikt teritoriální ztráty](#)).

**KONFLIKTNĚ AKTIVNÍ FÁZE:** [nekróza \(ztráta buněk\) varlete](#), patrná jako lehké tahání v šourku. V důsledku úbytku buněk produkujících testosteron **klesá**

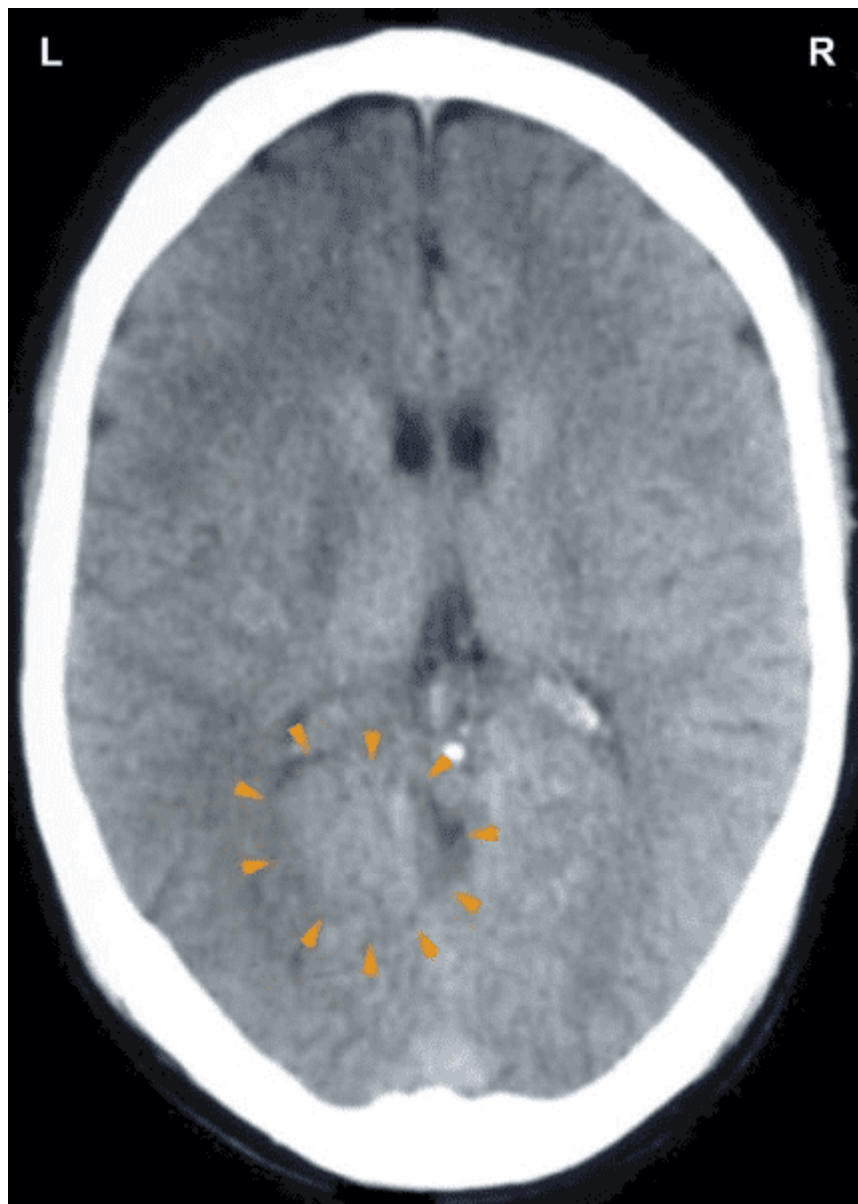
**hladina testosteronu**, což má za následek **sníženou produkci spermií** (viz také nízká hladina testosteronu v důsledku [hormonální nerovnováhy související s konfliktem](#)). Trvajících konfliktů aktivita proto může způsobit **neplodnost**, přinejmenším do doby, než se konflikt vyřeší.

**POZNÁMKA:** To, zda je postiženo pravé nebo levé varle, závisí na tom, jestli je muž levoruký či pravoruký a na tom, zda konflikt souvisí s matkou/dítětem nebo s partnerkou.

**FÁZE HOJENÍ:** Počínaje [vyřešením konfliktu \(CL\)](#) se ztráta tkáně doplňuje novými buňkami. **Příznaky hojení** jsou **bolest** a **otok** varlete. Zánět nebo „[infekce](#)“ varlete (známka toho, že [bakterie](#) napomáhají hojení) se nazývá **orchitida**. Konvenční medicína tvrdí, že dospělí muži, kteří se v dospívání „[nakazili příušnicemi](#)“, jsou ohroženi vznikem zánětu varlat a v jeho důsledku se stanou neplodnými. Tato teorie však nevysvětluje, proč by údajný „[virus příušnic](#)“ měl „[napadat](#)“ právě varlata; proč pravé varle, nebo levé, nebo obě? Nicméně trápení z nemožnosti stát se otcem dítěte, založené na mýtu „[příušnice způsobují neplodnost](#)“, může jistě vyvolat [konflikt ztráty](#).

Zvláštností týkající se hojení varlat je vývoj **TESTIKULÁRNÍ CYSTY**. Za předpokladu, že nedojde k [recidivám konfliktu](#), které by přerušily hojení, trvá tento proces devět měsíců (viz také [cysta vaječníku](#), [cysta ledviny](#) a [cysta nadledviny](#)). Tvorba cysty probíhá v několika krocích.

Během [PCL-A](#) se v místě nekrózy vytvoří tekutinou naplněné pouzdro nebo cysta. Aby se obnovila ztráta buněk, ke které došlo během [konfliktně aktivní fáze](#), dochází uvnitř cysty k proliferaci testikulárních buněk. V této rané fázi se cysta připojuje k sousední tkáni kvůli zásobování krví. Nalezený „[výrůstek](#)“ v tomto období je obvykle diagnostikován jako **rakovina varlete** nebo nádor z **Leydigových buněk** (srovnejte s [rakovinou varlete týkající se zárodečných buněk](#)). Na základě pěti biologických zákonů nelze nové buňky považovat za „[rakovinné buňky](#)“, protože nárůst buněk je ve skutečnosti procesem doplňování.



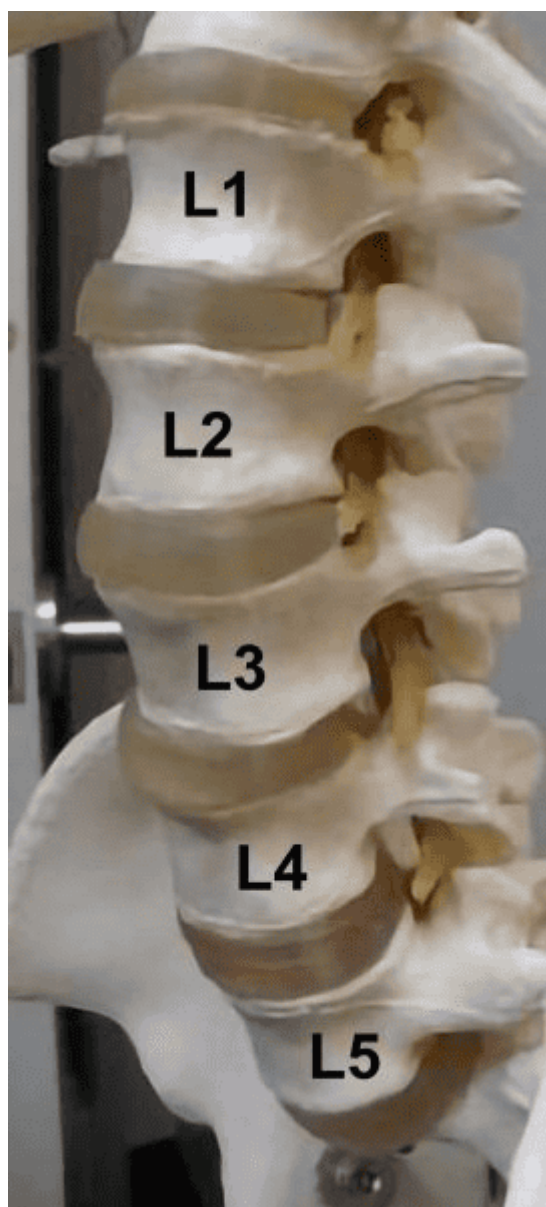
*Toto CT mozku ukazuje nevýrazné, částečně [edematózní](#) Hamerovo ohnisko v oblasti mozku, která ovládá pravé varle (prohlédněte si [schéma GNM](#)), které na úrovni orgánu odpovídá testikulární cystě. U praváka se konflikt ztráty vztahuje k partnerovi, u leváka k matce nebo dítěti.*

Po [epileptoidní krizi](#) cysta ztratí většinu své tekutiny. Během [PCL-B](#) cysta ztvrdne, uvolní se ze sousední tkáně a obdařena cévami se **zcela začlení do hormonální funkce varlat**. A to je právě **biologický účel**. Zvýšená produkce testosteronu, kterou cysta zajišťuje, činí muže mužnějším a plodnějším, což ho staví do ideální pozice, aby mohl přilákat ženu, nahradit ztrátu partnerky nebo dítěte a zplodit nové potomstvo.

**POZNÁMKA:** Všechny [orgány, které pocházejí z nového mezodermu](#) („luxusní skupiny“), včetně varlat, **vykazují biologický účel na konci fáze hojení**. Po ukončení procesu hojení je orgán nebo tkáň silnější než předtím, což umožňuje být lépe připraven na konflikt stejného druhu.

Pokud je tlak v tekuté nebo polotekuté cystě příliš silný, **může cysta prasknout**. Prasknutí cysty může způsobit úder do varlat, explorativní punkce nebo předčasný chirurgický zákrok. Při prasknutí cysty se tekutina uvolní do

varlečního vaku, což vede k tvorbě nových cyst! Proto by se podle [Dr. Hamera](#) mělo **chirurgické odstranění** testikulární cysty provádět až v okamžiku, kdy je cysta plně vyztárá (indurovaná).

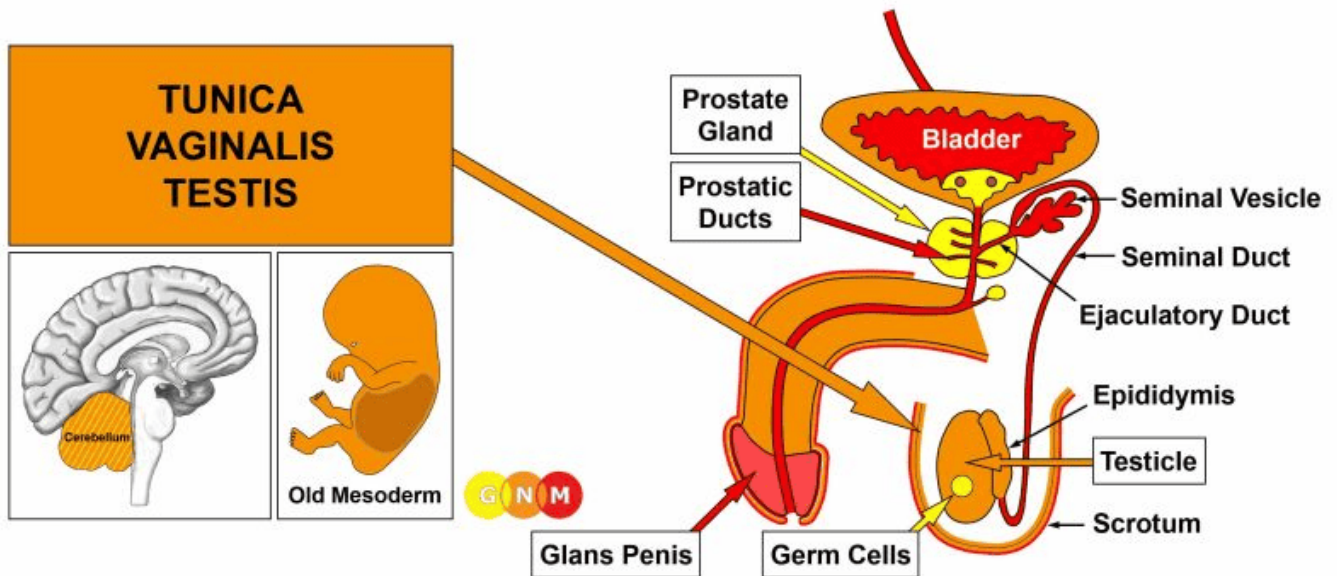


U mužů s rakovinou varlat se často vyskytuje [lymfom](#) nebo [rakovina kostí](#) v horní části bederní páteře. Mylně se předpokládá, že jsou výsledkem „[metastázování](#)“ buněk, které tam doputovaly z varlat. Ve skutečnosti zvětšené lymfatické uzliny souvisejí s [konfliktem sebehodnocení](#) vyvolaným pocitem „znehodnocení“ jako muže, který vyvolala diagnóza rakoviny. Lymfom se vyvíjí v oblasti bederní páteře (L 2), kde se původně nacházela [varlata](#). Pokud je konflikt sebehodnocení prožíván jako závažnější, postihuje [bederní obratle](#).

VARLATA

[GNM Svědectví](#)

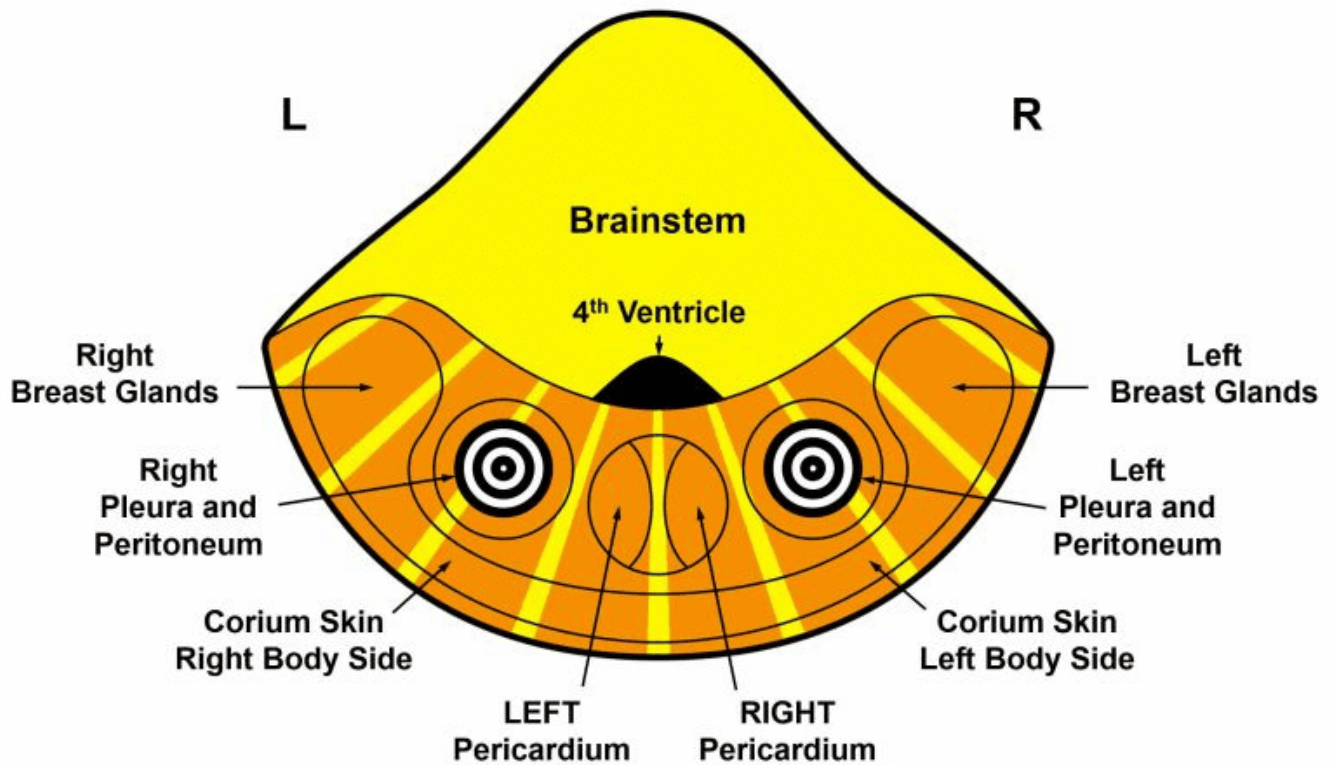




**VÝVOJ A FUNKCE TUNICA VAGINALIS TESTIS (serózní obal varlete):** Od sedmého měsíce těhotenství se varlata pohybují z dutiny břišní tříselným kanálem do šourku a při sestupu s sebou strhávají část peritoneální tkáně (břišní výstelky). Tříselný kanál se krátce po porodu uzavře. Peritoneální vrstva pokrývající varlata se nazývá tunica vaginalis testis. Její membrána naplněná tekutinou napomáhá podpoře a ochraně orgánu. Jako součást [peritonea](#) pochází **tunica vaginalis testis** ze **starého mezodermu** a je tedy řízena z **mozečku**.



**CEREBELLUM  
Top View**



**ÚROVEŇ MOZKU:** V **mozečku** je tunica vaginalis pravého varlete řízena z levé strany mozečku; tunica vaginalis levého varlete je řízena z pravé mozečkové hemisféry. Existuje tedy zkřížená korelace mezi mozkem a orgánem. **POZNÁMKA:** Vzhledem k tomu, že tunica vaginalis byla původně součástí peritoneální dutiny, jsou řídicí centra zakotvena v relé peritonea.

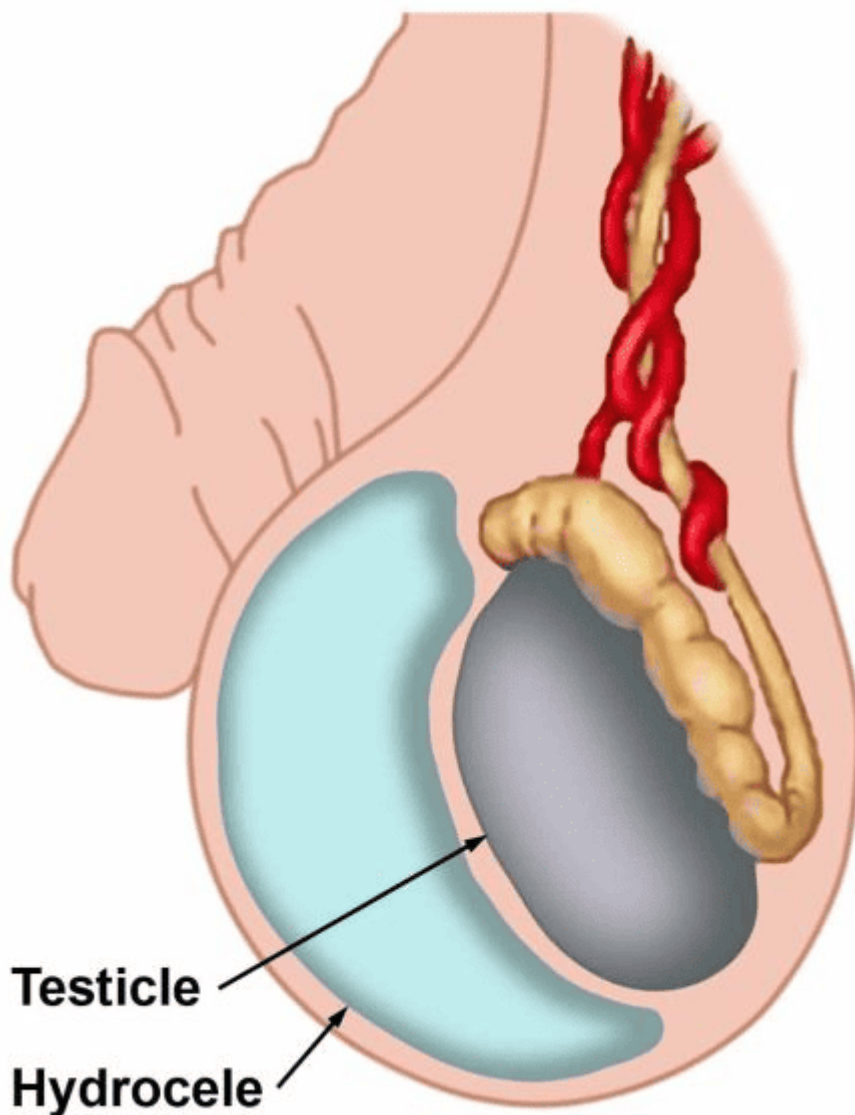
**BIOLOGICKÝ KONFLIKT:** [Biologický konflikt](#) spojený s tunica vaginalis testis je **útok proti varlatům**. K takovému konfliktu útoku může dojít při úrazu, například při sportu (hokej, fotbal) nebo při nečekaném kopnutí do varlat. Stejný účinek mohou mít i slovní výhrůžky („Dám ti pěstí do koulí!“). Konflikt může vyvolat také diagnóza rakoviny varlat nebo [operace](#) varlat, vnímaná jako „útok“ týkající se integrity orgánu.

V souladu s evoluční úvahou jsou **konflikty útoku** hlavním konfliktním tématem spojeným s orgány řízenými **mozečkem** odvozenými ze **starého mezodermu**.

**KONFLIKTNĚ AKTIVNÍ FÁZE:** Počínaje [DHS](#) dochází během [konfliktně aktivní fáze](#) k proliferaci buněk v tunica vaginalis. **Biologickým účelem buněčné proliferace** je zesílení peritoneální vrstvy za účelem ochrany varlete před dalšími útoky. Při dlouhodobé konfliktní aktivitě vytvářejí další buňky bulku, kterou konvenční medicína považuje za [zhoubný mezoteliom varlete](#) (viz také [mezoteliom peritonea](#), [mezoteliom omenta](#), [mezoteliom pleury](#) a [mezoteliom perikardu](#)).

**POZNÁMKA:** O tom, zda je postiženo pravé nebo levé varle, rozhoduje to, jestli je muž levoruký či pravoruký a zda konflikt souvisí s matkou/dítětem nebo jde o partnerský konflikt. Lokalizovaný konflikt postihuje „napadené“ varle.

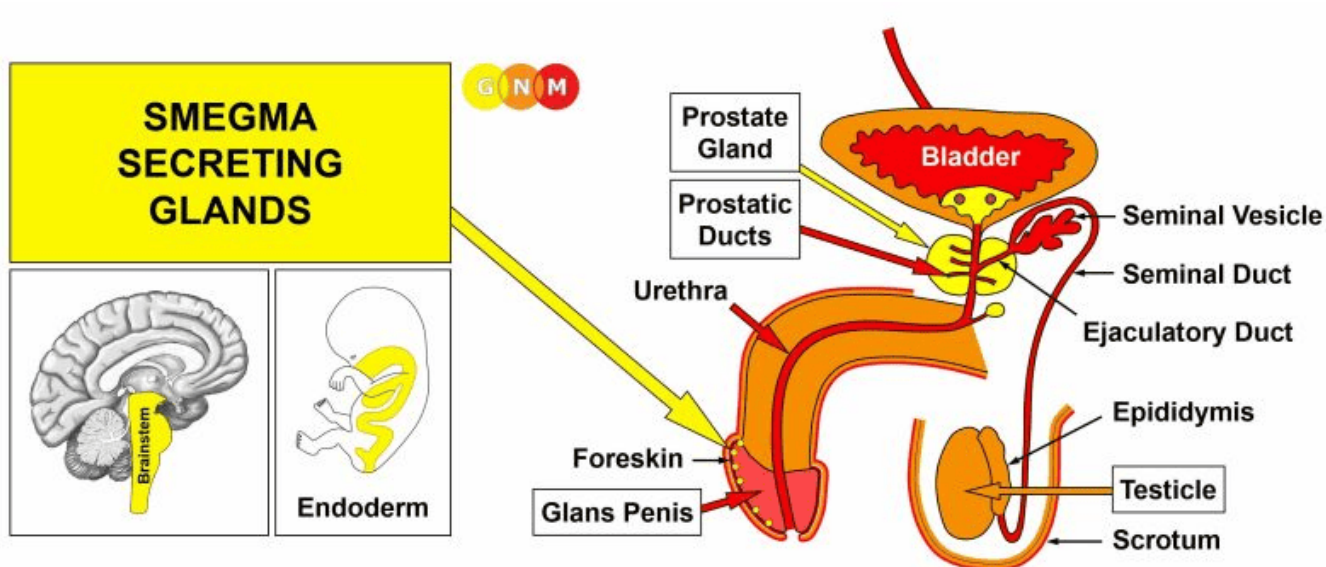
**FÁZE HOJENÍ:** Po [vyřešení konfliktu \(CL\)](#) odstraní [houby nebo mykobakterie](#), jako jsou bakterie TBC, buňky, které již nejsou potřebné. **Příznaky hojení** jsou **bolest** kvůli otoku a [noční pocení](#).



Při zadržování vody v důsledku [SYNDROMU](#) se v membráně tuniky ukládá další tekutina, což způsobuje tzv. **hydrokélu** („voda ve varlatech“). Hydrokélu však může způsobit i poranění varlat.

Pokud se tříselný kanál po porodu zcela neuzavře, tekutina nahromaděná v [pobřišnici](#) dutiny břišní (viz [ascites](#)) prosakuje do šourku, což vede ke vzniku hydrokély. Také tříselný kanál, který se řádně neuzavře, zanechává v třísle oslabenou oblast, což vytváří náchylnost ke vzniku tříselné kýly (srovnej s [hiátovou kýlou související s bránicí](#)).

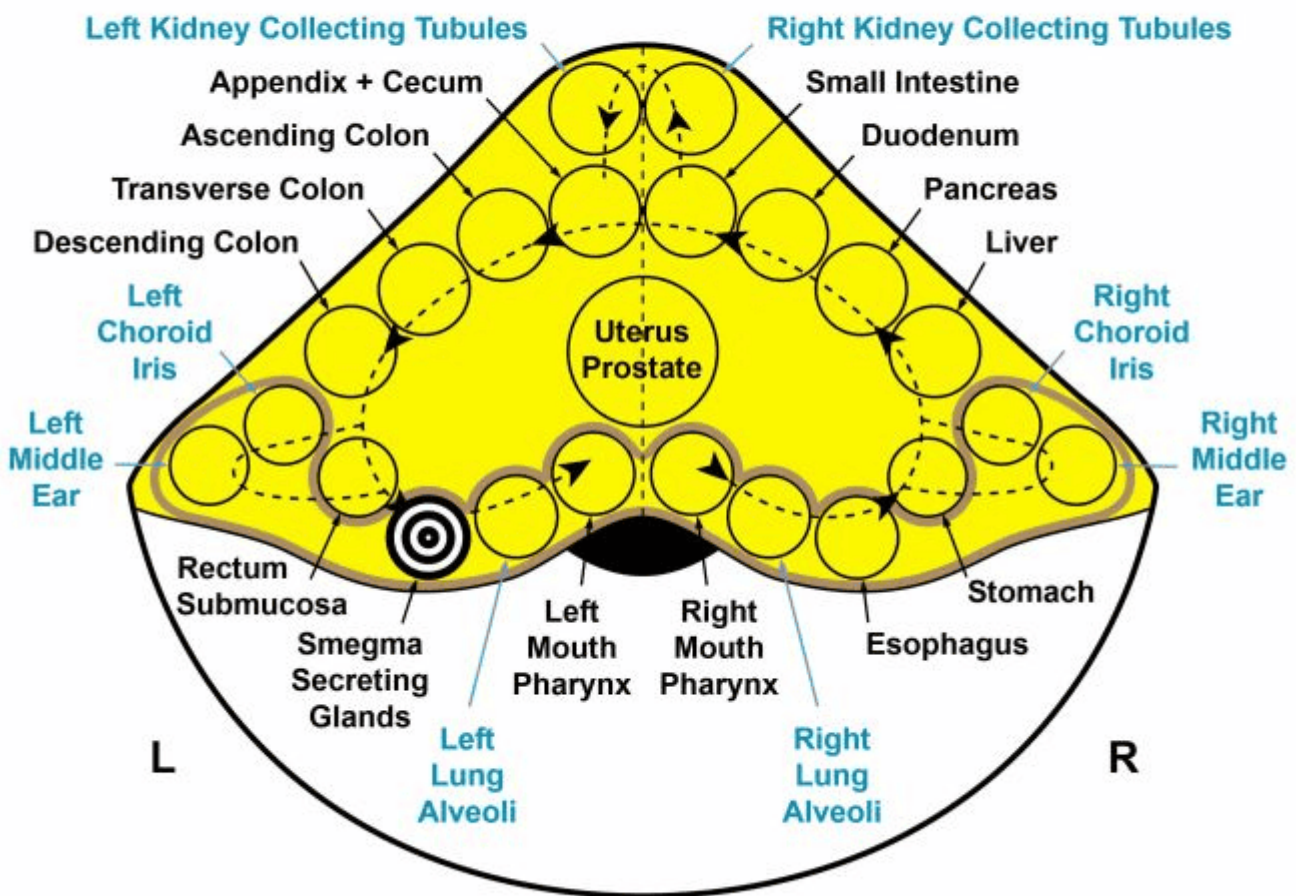
**POZNÁMKA:** Podle [Dr. Hamera](#) **nesouvisí tříselné kýly s biologickým konfliktem**. Tříselná kýla projevující se jako vyklenutí v oblasti třísel (na obou stranách podbřišku je jeden tříselný kanál) vzniká v důsledku oslabení břišních svalů způsobeného tlakem v břiše z námahy nebo zvedání těžkých břemen. U žen vzniká kýla po těhotenství nebo v důsledku zvedání či nošení těžkého dítěte. U kojenců je zvýšený tlak v břiše způsoben především napínáním při vyprazdňování. Kýly u novorozenců jsou obvykle pupeční kýly.



**VÝVOJ A FUNKCE ŽLÁZ VYRÁBĚJÍCÍCH SMEGMA:** Žlázy vylučující smegma jsou uloženy ve sliznici vnitřní předkožky, která pokrývá žalud penisu. Žlázy vylučují bělavou látku (sekreční kvalita), která udržuje hlavičku penisu lubrikovanou během sexuální aktivity (srovnejte s Bartholinovými žlázami, které lubrikují poševní vchod). Žlázy vylučující smegma pocházejí z **endodermu** a jsou řízeny z **mozkového kmene**.



## BRAINSTEM Top View



© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

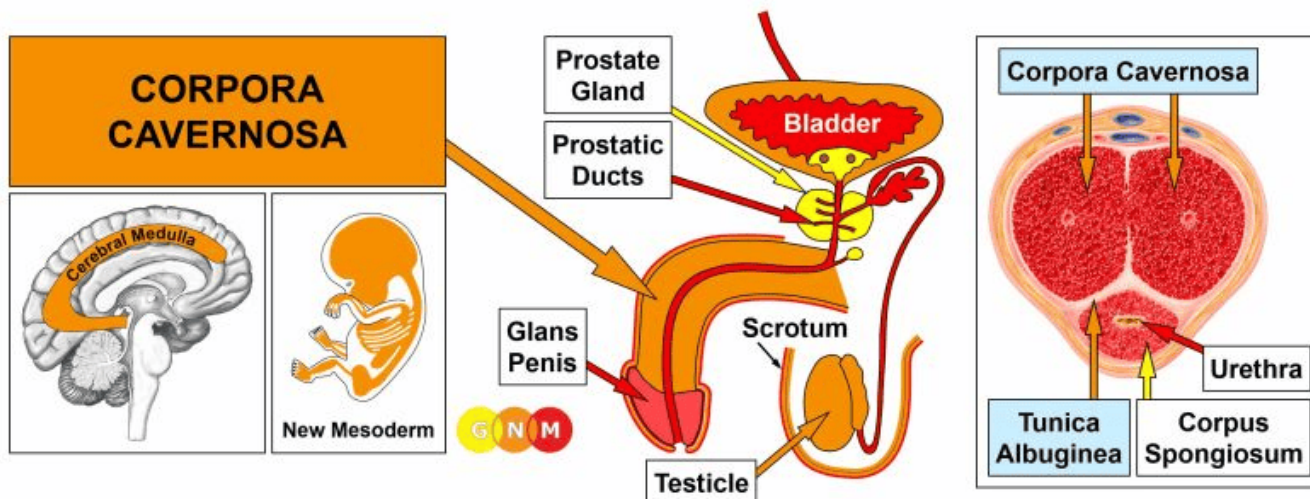
**ÚROVEŇ MOZKU:** Žlázy produkující smegma jsou řízeny z levé strany **mozkového kmene**, vedle řídicího centra [podsliznice konečníku](#).

**POZNÁMKA:** Žlázy vylučující smegma, [Bartholinovy žlázy](#) a podsliznice močového měchýře ([trigon močového měchýře](#)) mají stejné mozkové relé.

**BIOLOGICKÝ KONFLIKT:** [Biologickým konfliktem](#) spojeným se žlázami produkujícími smegma je „**neschopnost proniknout do těsné nebo suché vagíny**“.

**KONFLIKTNĚ AKTIVNÍ FÁZE:** Počínaje [DHS](#) se během [konfliktně aktivní fáze](#) rozmnožují buňky produkující smegma úměrně intenzitě konfliktu. **Biologickým účelem nárůstu počtu buněk** je zlepšit produkci smegmatu, aby bylo možné snadněji proniknout.

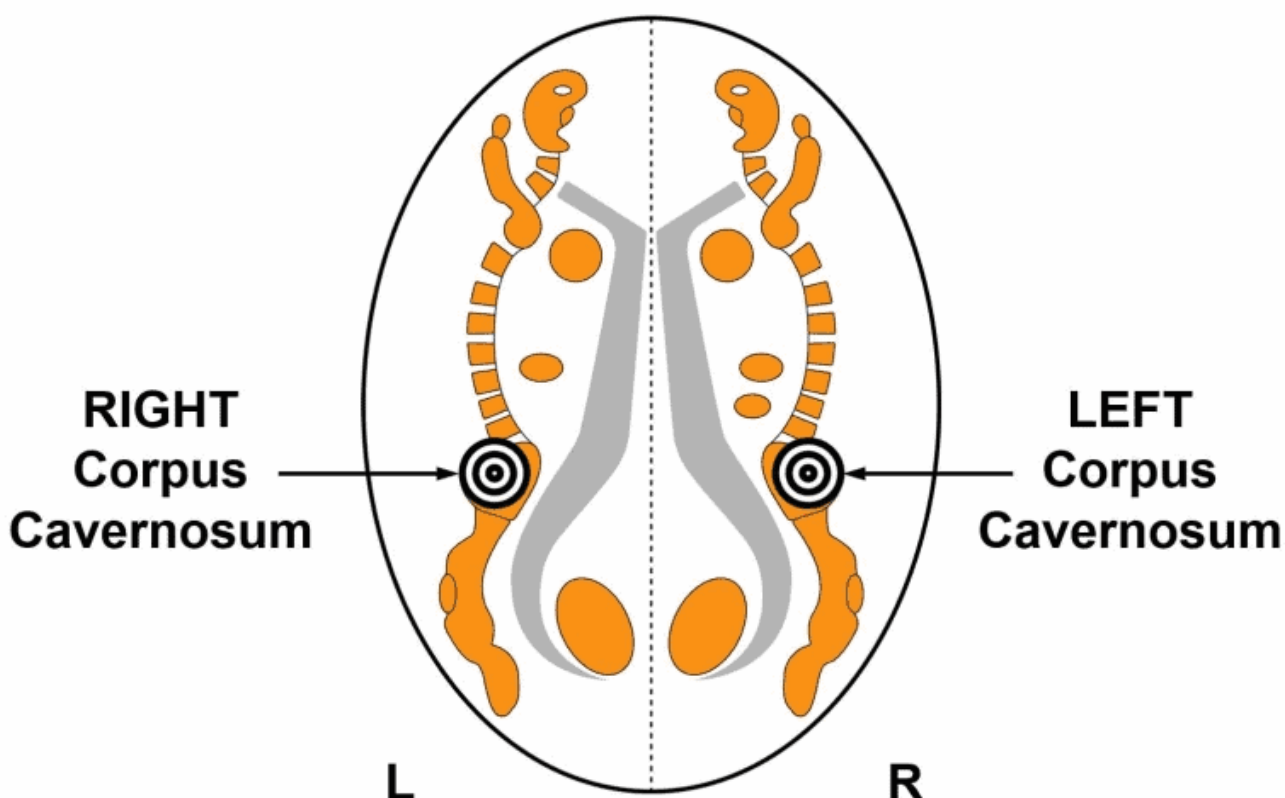
**FÁZE HOJENÍ:** Po [vyřešení konfliktu \(CL\)](#) odstraňují [houby nebo mykobakterie](#), jako jsou bakterie TBC, buňky, které již nejsou potřebné. **Příznaky hojení** jsou **bolest** způsobená otokem a **výtokem z předkožky**. Pokud hojení napomáhají houby, způsobuje to „**penilní kandidózu**“. Příznaky kandidózy jsou již příznaky **hojení**, proto tento stav nemůže být nakažlivý (viz [pohlavní choroby](#))!



**VÝVOJ A FUNKCE CORPORA CAVERNOSA (kavernózní topořivá tělesa):** Penis se skládá z kořene, dříku a [žaludu](#). Corpora cavernosa jsou dvě komory ve tvaru válce, které se táhnou od [stydké kosti](#) podél dříku penisu až k hlavičce penisu, kde se spojují. Jsou tvořeny rozpínavou erektilní tkání složenou převážně z [pojivové tkáně](#). Jejich jádro obsahuje specializované uspořádání [krevních cév](#), které se naplní krví pro dosažení erekce. Spongiózní tělísko obklopující penilní [močovou trubici](#) je z větší části tvořeno [hladkou svalovinou](#) (obdoba [předsíňových bulbů klitorisu](#)). Během ejakulace se svaly rytmicky stahují, aby umožnily vypuzení ejakulátu. Kavernózní tělesa jsou obalena hustým vláknitým obalem, známým jako tunica albuginea. **Kavernózní tělesa** pocházejí z **nového mezodermu** a jsou proto řízena z **bílé hmoty velkého mozku**.



## CEREBRAL MEDULLA Top View



**ÚROVEŇ MOZKU:** V **bílé hmotě velkého mozku** je pravé corpus cavernosum řízeno z levé mozkové hemisféry; levé corpus cavernosum je řízeno z pravé mozkové hemisféry (v relé pánve – viz [kosti](#)). Existuje tedy zkřížená korelace z mozku na orgán.

**BIOLOGICKÝ KONFLIKT:** [Biologický konflikt](#) spojený s corpora cavernosa je **konflikt sebehodnocení týkající se penisu**, který je vyvolán například problémy s erekcí po [operaci prostaty](#) nebo [nežádoucími účinky léků](#) potlačujících hladinu testosteronu či antidepresiv. Dalšími příklady toho, co může u muže vyvolat pocit „bezcennosti tam“, jsou povýšené poznámky týkající se sexuální výkonnosti muže nebo velikosti jeho penisu, nesplnění sexuálních očekávání partnerky, předčasná ejakulace a urážlivé odmítání pohlavního styku nebo orálního sexu.

V souladu s evoluční úvahou jsou **konflikty sebehodnocení** hlavním konfliktním tématem spojeným s orgány odvozenými z **nového mezodermu** řízenými **bílou hmotou velkého mozku**.

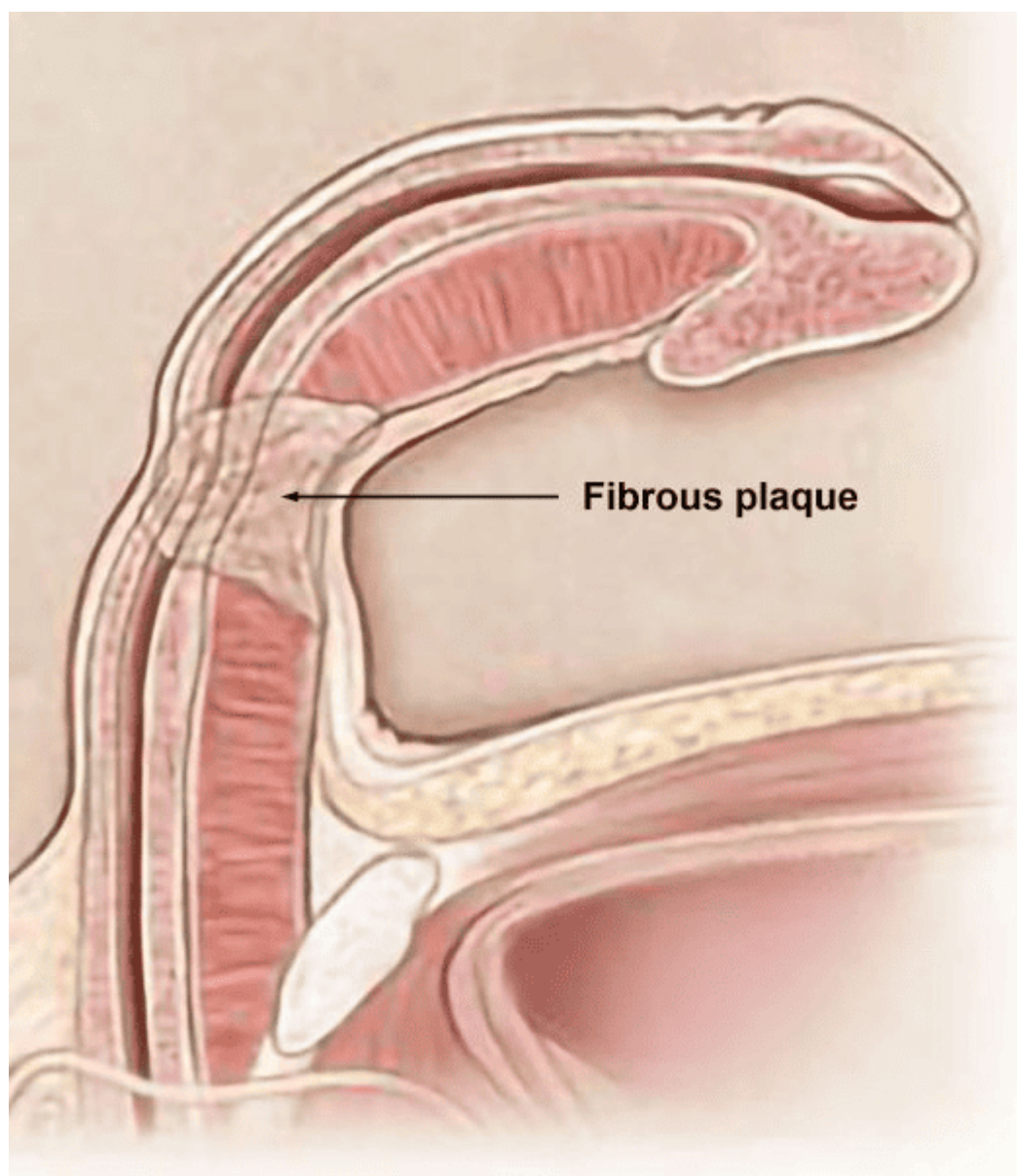
**KONFLIKTNĚ AKTIVNÍ FÁZE:** [nekróza \(úbytek buněk\) v erektilní tkáni penisového](#)



[dříku](#) vedoucí dočasně k neschopnosti dosáhnout nebo udržet erekci. U muže, který není obeznámen s GNM, to obvykle vyvolá další konflikt sebehodnocení související s penisem vedoucí k chronické **erektilní dysfunkci** (viz také erektilní dysfunkce související s [penilními tepnami](#)). Fyzická impotence nemá vliv na mužovu sexuální touhu, protože hladina testosteronu je v normálním rozmezí.

**POZNÁMKA:** Erekcce penisu je řízena z parasympatického nervového systému, ejakulace ze sympatického nervového systému (viz [mužský a ženský orgasmus](#)). Proto je u [vago-tonie](#) aktivován mužský sexuální pud. To je důvod, proč muž nemůže mít erekci ve stresu nebo při intenzivní konfliktní aktivitě jakéhokoli [biologického konfliktu](#). Totéž platí i pro ženy (viz také [vaginální lubrikace](#)).

**FÁZE HOJENÍ:** Během první části [fáze hojení](#) (PCL-A) se ztráta tkáně obnovuje novými buňkami a erektilní funkce se vrací k normálu. Pokud se však proces hojení prodlužuje v důsledku neustálých [recidiv konfliktů](#), nadbytečná zjizvená tkáň nakonec ovlivňuje ohebnost penisu.



Nahromadění fibrózního povlaku a tvrdých hrudek v tunica albuginea, obalu



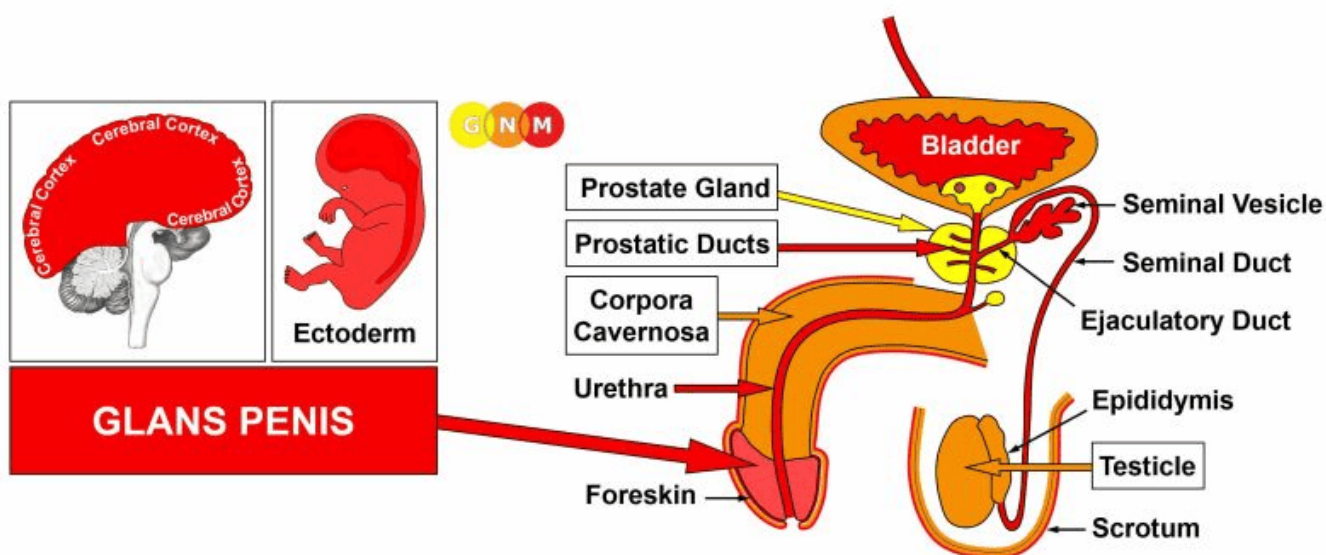
obklopujícím corpora cavernosa, způsobuje trvalé ohnutí penisu. Tento stav se označuje jako **Peyronieho choroba**. Pokud se narodí chlapec se zakřivením penisu, prozrazuje to, že on (který byl možná matkou nebo rodiči preferovaný jako „ona“) utrpěl [v děloze](#) konflikt sebehodnocení související s penisem.



**Fimóza**, neschopnost zcela přetáhnout **předkožku** přes žalud a **frenulum breve**, zkrácení **uzdičky** omezující pohyb předkožky, souvisejí z hlediska GNM s [konflikty sebehodnocení](#) prožívanými jako „*Tam jsem k ničemu!*“.

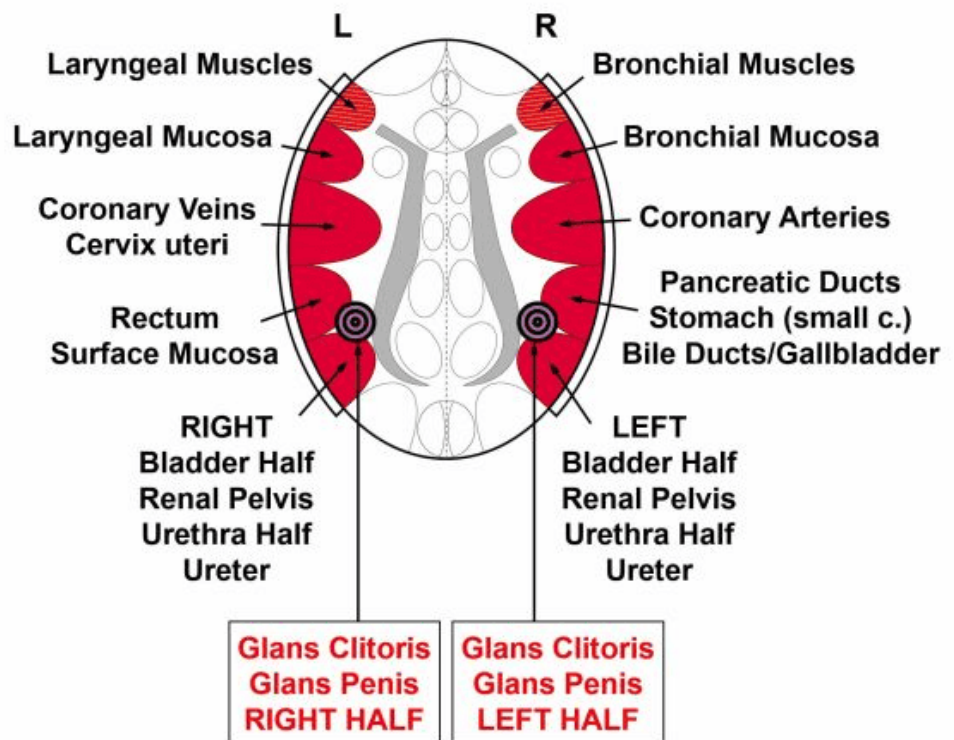
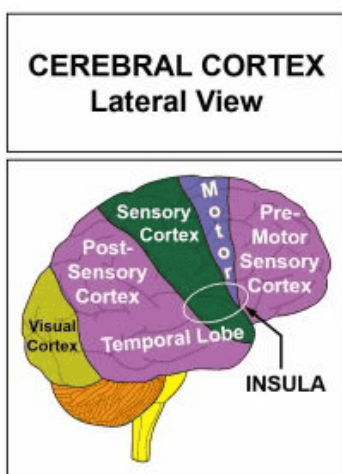
[Pojivová tkáň](#) předkožky a [uzdičky](#) pochází z **nového mezodermu** a je řízena ze stejné oblasti v mozkové dřeni jako [corpora cavernosa](#).

**Genitální bradavice** souvisejí se sexuálním [separačním konfliktem](#) zahrnujícím [epidermis](#) penisu.



**VÝVOJ A FUNKCE ŽALUDU PENISU:** Žalud penisu tvoří baňatou [hlavičku penisu](#). Předkožka pokrývající žalud je přetažitelná dvojitá vrstva epidermální tkáně,

kteřá žalud obaluje. Předkoška je souvislá s kůží penisu. Vnitřní předkoška obsahuje [žlázy vylučující smegma](#). Frenulum (uzdička) na spodní straně penisu je malý elastický proužek, který umožňuje přetažení předkošky přes žalud a chrání tak otvor močové trubice na špičce penisu. **Žalud penisu** je tvořen **dlaždicovým epitelem**, pochází z **ektodermu** a je tedy řízen z **mozkové kůry**. **POZNÁMKA:** Žalud penisu je pokryt epidermální vrstvou kůže, ale není obdařen [kůží koria](#) („podkožím“).



**ÚROVEŇ MOZKU:** Žalud penisu je ovládán z **postsmyslové kůry** (součást mozkové kůry). [Epidermis](#) pokrývající žalud je řízena ze smyslové kůry (viz [mozkové relé zevních pohlavních orgánů](#)).

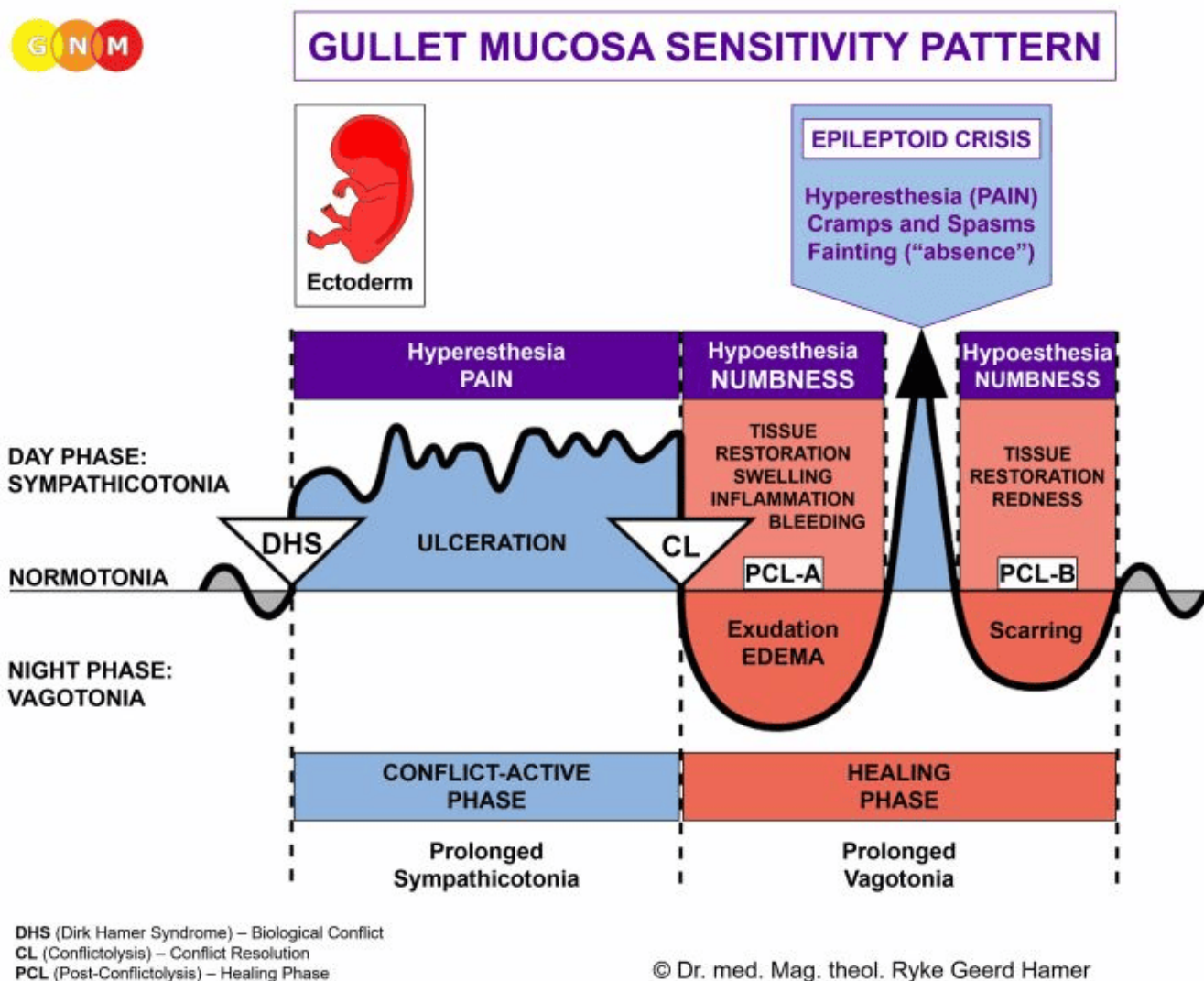
Pravá polovina žaludu penisu je ovládána z levé části postsenzorické kůry (mezi [konečníkem](#) a [pravým relé močového měchýře](#)); levá polovina je ovládána z pravé korové hemisféry (mezi [žaludkem](#) a [levým relé močového měchýře](#)). Existuje tedy zkřížená korelace z mozku na orgán.

**POZNÁMKA:** Žalud penisu a [žalud klitorisu](#) sdílejí stejné mozkové relé. Jejich řídicí centra se nacházejí mimo spánkové laloky; neplatí tedy [princip pohlaví, laterality a hormonálního stavu](#).

**BIOLOGICKÝ KONFLIKT:** [Biologický konflikt](#) spojený s žaludem penisu je **závažný separační konflikt spojený s penisem**, který je prožíván například při ztrátě sexuálního partnera nebo při tvrdém sexuálním odmítnutí (viz také [sexuální](#)

[separační konflikt](#) spojený s [pokožkou](#) penisu a šourku). Konflikt se týká také toho, že nechce být dotýkán na penisu (sexuální zneužívání, sexuální obtěžování, hrubé zacházení, nepříjemný orální sex, strach z nákazy [pohlavní chorobou](#)) nebo že nesmí být dotýkán, včetně dotýkání se sebe sama ([DHS](#) vyvolaný při přistižení při masturbaci). Chirurgický zákrok mužské obřízky může rovněž vyvolat **konflikt týkající se penisu**.

V souladu s evoluční úvahou jsou **teritoriální konflikty, sexuální konflikty a separační konflikty** hlavními konfliktními tématy spojenými s orgány **ektodermálního původu**, které jsou řízeny ze **senzorické, premotorické, sensorické a postsenzorické kůry**.



[Biologický speciální program žaludu penisu](#) sleduje **VZOREC SENZITIVITY SLIZNICE HLTANU** s hypersenzitivitou během konfliktně aktivní fáze a epileptoidní krizí a hyposenzitivitou ve fázi hojení.

**POZNÁMKA:** S výjimkou žaludu penisu a [žaludu klitorisu](#) se zevní genitálie řídí [vzorcem senzitivity vnější kůže](#), protože jsou ovládané ze [senzorické kůry](#).

**KONFLIKTNĚ AKTIVNÍ FÁZE:** [ulcerace \(úbytek buněk\) v epiteliální výstelce žaludu](#). Během konfliktní aktivity je hlavička penisu nadměrně citlivá na dotek (**hypersenzitivita**).



**FÁZE HOJENÍ:** Během [fáze hojení](#) se ulcerace doplňuje novými buňkami. Proces hojení se projevuje **hyposenzitivitou** (znecitlivěním) žaludu se sníženou nebo, pokud byl konflikt intenzivní, úplnou ztrátou citlivosti. Hypersenzitivita se krátkodobě reaktivuje během [epileptoidní krize](#). Po ukončení [Biologického speciálního programu](#) se citlivost penisu vrátí k normálu.

**POZNÁMKA:** Všechny [epileptoidní krize](#), které jsou řízeny ze senzoričké, postsenzoričké nebo předmotorické senzoričké kůry, jsou doprovázeny **poruchami krevního oběhu, závratěmi, krátkými poruchami vědomí** nebo úplnou **ztrátou vědomí** (mdloby nebo „absence“), v závislosti na intenzitě konfliktu. Dalším výrazným příznakem je **pokles hladiny cukru v krvi** způsobený nadměrným využíváním glukózy mozgovými buňkami (srovnejte s hypoglykemií související s ostrůvkovými buňkami slinivky břišní).

**Další texty ke studiu:**

[GNM: PĚT BIOLOGICKÝCH ZÁKONŮ NOVÉ MEDICÍNY](#)

[SBS: LEDVINY A MOČOVÝ MĚCHÝŘ](#)

[SBS: KŮŽE](#)

---