Dr Friedrich Begher
Médecine générale
Homéopathie Médecines naturelles
Médecine régulative
Langgasse 37
D- 88662 Überlingen

Überlingen, le 29 septembre 2008

Rapport d'expertise sur l'action de l'adjuvant pour béton *Pneumatit-2* de l'entreprise *Fintan Fünf*, d'un point de vue médical

1. Mandat

La firme Fintan Fünf (Rheinau, CH) a élaboré au sein de son entreprise de recherche *widar* l'adjuvant pour béton Pneumatit-2. Pneumatit-2 a pour but d'augmenter la valeur bau-biologique du matériau béton, ou de compenser, voire d'annuler, son action négative sur les organismes vivants.

La firme Fintan Fünf m'a demandé une étude du béton traité avec Pneumatit-2, en utilisant la méthode d'électro-acupuncture du Dr Voll (EAV).

Après quelques explications concernant la méthode et le principe de mesure, je présenterai le déroulement et les résultats de cette recherche.

Vous trouverez en annexe une brève biographie, un exposé de mon expérience avec l'EAV et des références bibliographiques.

2. Remarque concernant la méthode

Pour tester et comparer du béton conventionnel et du béton traité avec Pneumatit, il faut une méthode de test biosensible. La firme Fintan Fünf a privilégié pour cette question le procédé de l'EAV, l'électro-acupuncture d'après le Dr Reinhold Voll, un procédé utilisé sur l'être humain depuis maintenant plus d'un demi-siècle avec un grand succès. Cette méthode représente selon moi le procédé bioénergétique le plus fiable, le plus précis et le plus efficace en termes de diagnostic. Il est capable d'apprécier par la mesure tout type de matière. Produits naturels, produits chimiques – et naturellement échantillons de béton aussi –, médicaments conventionnels et substances élaborées selon des principes homéopathiques ou isopathiques peuvent être mesurés et évalués, depuis la teinture-mère (∅) jusqu'aux hautes dilutions, par l'intermédiaire des points d'acupuncture à la surface de la peau.

Les systèmes-méridiens, connus depuis deux ou trois mille ans, que nous comprenons aussi comme des circuits régulateurs, et les circuits ou « vaisseaux » nouvellement découverts en ce sens par Voll, comme le vaisseau de la dégénérescence nerveuse, de la dégénérescence articulaire, de la peau, etc., nous montrent par des mesures réalisées dans le test EAV l'état momentané des systèmes à l'intérieur de notre organisme. Selon le méridien relié à un organe ou le vaisseau que nous utilisons, la mesure nous montre les éventuels écarts physio-pathologiques. C'est pour quoi nous désignons de façon plus pertinente les points

d'acupuncture comme points de mesure (MP) de l'EAV. De possibles ramifications entre différents circuits régulateurs jouent ici également un rôle important pour le diagnostic et la thérapie.

Je citerai ici comme exemple l'articulation temporo-maxillaire et l'oreille, qui représentent une connexion de ce genre. Les rapports causaux sont ici le méridien de l'estomac et « le Triple Réchauffeur » (3E) ainsi que ses relations avec les glandes et les fonctions endocrines. Les points d'acupuncture pour l'articulation de la mâchoire se trouvent sur le méridien de l'estomac (MP Ma.2) et sur le 3 E (MP 3 E 23), les MPs 3 E 16 b à 3 E 18 sont en relation avec différentes parties de l'oreille interne. En passant par ces points de mesure, il est par exemple possible de traiter des états de vertige ou de bourdonnement dans les oreilles. Ces circuits régulateurs peuvent également améliorer ou éliminer des douleurs dans la région du rachis cervical. Le rachis cervical est intégré dans le circuit régulateur articulation temporo-maxillaire/oreille. Ils constituent une unité fonctionnelle. Il vient s'y ajouter le vaisseau de la dégénérescence articulaire. Si en un endroit quelconque de ces circuits régulateurs apparaît un facteur perturbateur (par exemple foyer), celui-ci peut provoquer des troubles dans la région du rachis cervical. Il existe de nombreux réseaux de ce type. La méthode EAV permet d'éclaircir l'enchaînement des causes de la maladie et d'y apporter un traitement efficace.

Dans le monde scientifique des méthodes de soins naturelles, l'EAV occupe une position-clé. Depuis le début des années cinquante, après la découverte du « test des médicaments », les nombreux succès thérapeutiques, souvent spectaculaires, purent prouver l'efficacité en profondeur de la méthode EAV.

Le Docteur Reinhold Voll reçut par la suite de nombreuses distinctions en reconnaissance de ses travaux pionniers et de ses succès. Outre ces distinctions et le décernement de nombreux titres de membre d'honneur, le pape Paul VI lui remit en 1966 une médaille d'or, il reçut ensuite en 1974 la médaille Hufeland et en 1979 il lui fut conféré celle de l'ordre du Mérite de la République fédérale d'Allemagne, sur ruban. Le Docteur R. Voll est décédé le 12 février 1989, quelques jours avant son 80e anniversaire.

De nombreux chercheurs, surtout des physiciens, se sont penchés sur cette méthode et ont apporté des contributions essentielles à la compréhension de son efficacité. Citons ici entre autres les professeurs *Mehlhardt* (†) et *Popp*, qui ont décrit la nature ondulatoire ou biophotonique des processus fonctionnels dans le test des médicaments. Il est possible de trouver plus de détails sur les recherches récentes dans les volumes « *Regulationsmedizin* » 1 et 2 (voir annexe).

Aujourd'hui, la méthode EAV est utilise dans le monde entier. Elle s'est implantée surtout en Italie, en Autriche, en Suisse, aux Pays-Bas, en Belgique, en France, en République tchèque, dans la Fédération de Russie, mais également outre-Atlantique. Dans la plupart de ces pays se sont constituées des Sociétés spécialisées, comme par exemple, en Allemagne, l'IMGEAV, « *Internationale medizinische Gesellschaft für EAV* ».

3. Le principe de mesure

C'est un fait avéré que toutes les substances, et même toute matière, les médicaments (dynamisés), en dilution homéopathique, même les dilutions au-delà du nombre d'Avogadro ou de Loschmidt, émettent des ondes ultra-faibles électromagnétiques, ou des photons.

Je nomme ce rayonnement ou cette onde ou cette émission photonique « **onde d'identification** » (« *Kennschwingung* »). Le concept « d'onde d'identification » rappelle qu'un organisme vivant est capable de reconnaître des substances dans leurs actions positives, où elles jouent un rôle de secours, comme dans leurs actions négatives, nuisibles. Ces ondes, d'une portée de 10 à 15 cm, ultra-faibles et à haute fréquence, suscitent dans l'organisme des processus de résonance ou de dissonance qui peuvent ensuite être lus par un instrument travaillant avec un courant électrique continu très faible (1 volt), un ohmmètre. C'est principalement la loi d'Ohm qui prévaut. Ici toutefois, il s'agit d'une mesure de résistance modifiée, en raison des structures cellulaires et tissulaires, plus précisément des transferts d'ions traversant les membranes existantes. C'est un processus que l'on appelle *polarisation électrolytique*.

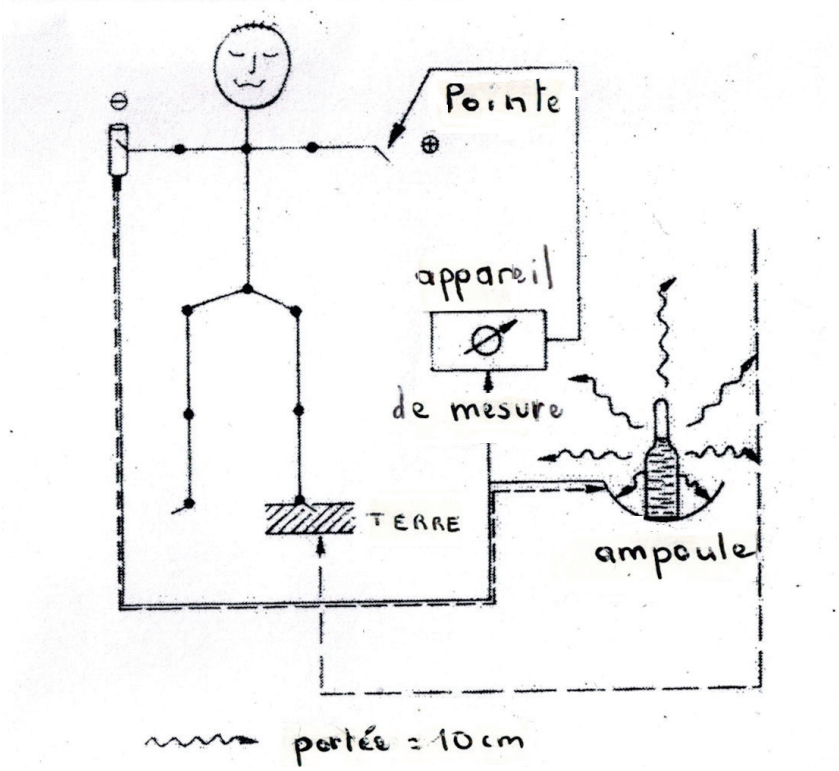

Schéma électrique EAV – Système de mesure

Le schéma du circuit électrique ci-dessus illustre le travail réalisé sur le patient. L'**électrode négative** en laiton, **tenue dans la main**, transmet pour ainsi dire les vibrations du médicament placé dans l'**ampoule** en aluminium. Elle est également reliée à l'appareil de mesure. Mais on peut également, à la place de l'ampoule, travailler avec une plaque d'aluminium mobile et pourvue d'une poignée isolante, appelée le « fer à repasser ». Cette technique aide avant tout à la recherche de remèdes dans une série de différents médicaments. La mesure est établie à l'aide de **l'électrode positive**, avec une pression d'environ 500 *pond* au centre des MPs d'acupuncture. Les mesures sont prises essentiellement sur les mains et sur les pieds. Nous connaissons en tout environ 1300 points de mesure, situés sur la peau et répartis dans tout le corps, et dont les relations avec les organes ont été découvertes ou précisées par *Voll*.

Les critères les plus importants des paramètres physio-pathologiques :

Ce sont des valeurs qui excèdent 80, des baisses d'aiguille (ZA) dans telle ou telle zone de valeur, la douleur associée à des valeurs pathologiques et des valeurs en-dessous de la valeur normale 50. Il faut particulièrement prendre en compte en ce cas la baisse d'aiguille

(ZA). Selon son ampleur, elle exprime un grave désordre. La douleur qui peut apparaître au point de mesure, au moment où la mesure est pratiquée avec l'électrode positive, est due à la maladie, elle peut être extrêmement forte, et est causée avant tout par le faible courant électrique continu normalement non sensible. Si un médicament adéquat entre, par l'intermédiaire de l'ampoule, dans le circuit, cette douleur se réduit ou disparaît.

Le but d'un traitement est de ramener à la norme idéale 50 toutes les valeurs pathologiques. Il faut que la douleur provoquée par la mesure ait disparu. À la fin d'une séance de test, nous disposons d'un complexe de médicaments que nous administrons au patient d'après un schéma fixé *per os* ou par injection.

L'interprétation diagnostique des valeurs a utilisé, dans la phase initiale de l'EAV, les concepts de « dégénérescence totale », « valeur idéale », « inflammation partielle » ou « inflammation totale ». Toutefois, il est possible ces termes ne définissent pas de façon pertinente le substrat anatomique pathologique. Dans certains cas, aucune inflammation n'a pu être détectée, les paramètres de laboratoire relatifs ne retiennent pas non plus particulièrement l'attention, alors que les tendances à l'inflammation sont bien réelles à long terme. Par une intervention régulatrice à l'aide des médicaments correspondants, les valeurs pathologiques sont ramenées à la norme. Le système régulateur perturbé retrouve son bon fonctionnement et les symptômes disparaissent en général au bout d'un certain temps. Pour cette raison, il est certainement préférable de considérer les concepts initiaux en relation avec la position de l'aiguille comme des états d'hypoactivité, d'activité normale ou d'hyperactivité, qui décrivent mieux la fonction du « vaisseau », étant donné que les valeurs mesurées ne reflètent qu'un état momentané du système. Ce sont des processus énergétiques au sein de l'organisme, dans les organes et parties d'organes concernés qui, également par le biais des réseaux des vaisseaux d'acupuncture, transmettent leurs informations aux points de mesure MPs et les projettent ainsi à la surface de la peau.

L'interprétation des différents degrés de mesure, par rapport à l'évaluation du béton dont il est ici question, n'est pas décisive du point de vue de l'action bioénergétique émanant de ce béton. Il est beaucoup plus important de produire, chez les sujets considérés comme sains, un équilibre des vaisseaux les plus importants pour observer ensuite, dans une situation totalement équilibrée, les variations liées aux échantillons de béton et de les comparer.

4. Examen bio-énergétique du béton

4.1 Matériel, sujets

Le matériel de test mis à notre disposition se composait de deux plaques de béton a) béton conventionnel b) béton identique, enrichi de l'adjuvant Pneumatit-2.

Le test a été réalisé sur trois sujets masculins, âgés respectivement de 7 ans, 53 ans et 81 ans.

4.2 Déroulement du test

Pas 1 : Tout d'abord, chez les sujets, des hautes dilutions constitutionnelles (D 200, D 30) ont été déterminées au moyen du « fer à repasser », dans un ensemble d'environ 80 médicaments homéopathiques différents. À chaque fois, seul *un* médicament a répondu. Le médicament homéopathique actif est mentionné en en-tête de la feuille de test de chaque sujet.

Par l'intervention du médicament trouvé, presque toutes les valeurs ont été portées à la valeur idéale 50 chez les sujets globalement cliniquement sains. De petites corrections par l'un ou l'autre des préparats organiques de la firme WALA furent encore nécessaires pour stabiliser les valeurs idéales.

Pas 2 : pour l'évaluation, ce sont le méridien **vaisseau lymphatique**, commençant au bord radial du pouce, le **vaisseau de la dégénérescence nerveuse**, au bord ulnaire de l'index, le **méridien du cœur**, sur le bord radial du majeur et le **Triple Réchauffeur (3 E**) hormonal et constitutionnel, commençant sur le bord ulnaire de l'annulaire qui ont été mesurés. Ce sont les principaux points de départ, depuis le MP du sillon latéral de l'ongle (point Ting) jusqu'au MP 3 ou 4, et du MP 9 jusqu'au MP 7 sur le méridien du cœur qui ont été mesurés. Lorsque les MPs sont équilibrés, le méridien ou circuit régulateur se trouve dans son ensemble dans un état de normalité équilibré.

L'avantage des méridiens ou vaisseaux considérés ici est qu'ils contiennent les éléments qui sont représentés dans tout le corps, donc également dans toutes les parties des organes, si bien que les mesures effectuées sur ces quatre vaisseaux présentent un excellent reflet de la compatibilité générale bonne ou mauvaise, plus exactement de l'action bio-énergique du béton conventionnel et du béton traité.

Pas 3 : Les sujets reconduits à la norme 50 ont d'abord été testés avec le béton traité. Le « fer à repasser » avait été placé sur le bloc de béton et les mesures prises sur les méridiens mentionnés déterminées sur la main droite et la main gauche.
Il fut procédé de la même manière avec le bloc en béton conventionnel. (L'ordre aurait tout aussi bien pu être inverse).

4.3 Résultats

Pages 6-11 : 6 protocoles de mesure (pour 3 sujets, réactions de chacun au béton conventionnel et au béton avec Pneumatit-2)
Page 12 : Synthèse des mesures

Au chapitre 5 ces résultats sont évalués et commentés.

Dr. med. Friedrich – J. Begher
Homöopathie / Naturheilverfahren
Langgasse 37
D – 88662 Überlingen

Testung: konventioneller, unbehandelter Beton

NAME: **Locher Thomas geb. 22. 04. 1927** DATUM: **29. 08. 2008**

SINUS FRONTALIS	R	L	H·H:	LH·LF:	RH·RF:	F·F:	
" CAVERNOSUS			HYPOTHALAMUS: R		L	LIMB. SYST.:	
" SPHENOIDALIS			TUBER CINEREUM:			ORG.DEG.(SMP):	
" ETHMOIDALIS			OBERKIEFER :			MITTE:	
" MAXILLARIS			UNTERKIEFER :			" :	

HAND		R	L	
LY 1	Tonsilla palat.	82	80	
1– 1	Ohr	78	72	
1– 2	KMP	76	74	
1 A	Tubentons./Seitenstr.	76	75	
2	O./U. Kiefer	50	57	
2 A	Auge			
3	NNH	60	60	
4	Pulmo			
4 A	Oesophagus			
4 B	Larynx/Hypopharynx			
5	Cor			
LU 11	Alveolen			
10-D	Plex. mediastinalis			
C	KMP			
B	Bronchioli			
A-1	Lymphgef. netz Pleura			
A	Pleura			
10	Bronchi			
9 B	Inn. Lymphgef. netz			
9 A	Plexus bronchialis			
9	Trachea			
8 B	Larynx			
8 A	Hypopharynx			
DI 1	Colon tranavers.			Sigma
1 -1	Ly. bis re. Col. transv.			bis li. Col transv./Sigma
1A	Plex. hypogastr. sup.			Plex. iliac.
B	KMP			
B-1	Periton. Lymphgef. netz			
C	Peritoneum			
D	Vv. ileo Col. dx./Col.dx.			Vv. Col. sin./Sigma
2	Flexura coli dextra			Colon desc.
3	Colon ascend.			Flex. col. sin.
A	Omentum maj.			
4	Coecum			Colon transv. sin.
-1	Ileocoec. Ly. knoten			
A	App./ileozök. Ly. knoten			Lymphonodi mesocol.
5	proxim. Handgel. (1.)			
ND 1	Lumbal/Sakral-Mark	62	80	
-1	Ly.	68	75	
A	Vegetat. NS	74	80	
A-1	Cerebral-Arterien			
B	KMP	72	75	
C	Meningen	62	70	
2	Cerv./Thorak. Mark	75	79	
3	Stamm- u. Großhirn	50	72	
A	Parasymp. Kopfganglien			
4	Himnerven	50	70	

		R	L	
KS 9	Art. System	80	68	
8F	Ly. Hämolymphonodi	72	70	
E	Arcus aort./Gangl. card.	78-5	76	Aorta thor./Plex. ort. tho
D	KMP	75 - 5	70	
C	Aort./Plex. abdom.	80	70 - 10	
B	Cisterna chyli	86	62	
A	Duct. thor. access.	82	50	Duct. thorac.
8	Venen			
B	SMP Lymph.	83	74	
A	Plex. coron. cordis	88	68++++ (Stärkster ZA)	
7	Arteria coronaria			
7A - 1 tox. KS-Belastg.		65	66	
ALL 1	U.Kö.hälfte/Abd./kl.Becken			
1 -1	Fokaltox. Belastg.			
A	VNS/Chemotox. Belastg.			
B	KMP			
C	Art. sclerose			
2	O. Kö. hälfte/Thorax			
3	Kopf			
4	Haare			
OD 1	U. Kö. hälfte			
-1	Ly.			
A	Veget. Fehlleistg.			
B	KMP			
C	Peritoneum			
D	Pleura			
2	Thorax/Hals			
3	Kopf			
4	Abdomen/Becken			
5	Thorax/Hals			
6	Kopf			
3E 1	Nebenniere/Keimdrüse	62	66	
-1	Ly.	70	72	
A	Halsganglien	70	74	
B	KMP	80	68	
C	Inn.Secr.Pancr.Kopf u.-Körper	62- 6	80 (+) Cauda	
D	Mamma,	76	74	
2	Parathyr./Thyr./Thymus	60	50	
3	Hypophyse/Epiphyse	50	50	
4	distal. Handgel.			
9. MA	Parathyreoidea			
10. MA	Glandula thyreoidea			
16. 3 E	HVL			
20 A.GBL	HZL			
12. GBL	HHL			

Dr. med. Friedrich – J. Begher
Homöopathie / Naturheilverfahren
Langgasse 37
D – 88662 Überlingen

Testung: Beton mit Pneumatit behandelt!

Die Messpukte waren zuvor ausgeglichen mit MERCURIUS SOLUBILIS D 60 und den Org.-Präp. TONSILLAE PALATINAE D30 HYPOPHYSIS D5 und PLEX. CORONARIUS CORDIS D5 (2 Amp)

NAME: **Locher Thomas geb. 22. 04. 1927** DATUM: **29. 08. 2008**

SINUS	FRONTALIS	R	L	H·H:	L·H·L·F:	R·H·R·F:	F·F:
"	CAVERNOSUS			HYPOTHALAMUS: R		L	LIMB. SYST.:
"	SPHENOIDALIS			TUBER CINEREUM:			ORG.DEG.(SMP):
"	ETHMOIDALIS			OBERKIEFER :			MITTE:
"	MAXILLARIS			UNTERKIEFER :			" :

HAND		R	L	
LY 1	Tonsilla palat.	52	50	
1– 1	Ohr	50	50	
1– 2	KMP	50	50	
1 A	Tubentons./Seitenstr.	54	50	
2	O./U. Kiefer	50	50	
2 A	Auge	50	50	
3	NNH	60	60	
4	Pulmo			
4 A	Oesophagus			
4 B	Larynx/Hypopharynx			
5	Cor			
LU 11	Alveolen			
10-D	Plex. mediastinalis			
C	KMP			
B	Bronchioli			
A-1	Lymphgef. netz Pleura			
A	Pleura			
10	Bronchi			
9B	Inn. Lymphgef. netz			
9A	Plexus bronchialis			
9	Trachea			
8B	Larynx			
8A	Hypopharynx			
DI 1	Colon tranavers.			Sigma
1 -1	Ly. bis re. Col. transv.			bis li. Col transv./Sigma
1A	Plex. hypogastr. sup.			Plex. iliac.
B	KMP			
B-1	Periton. Lymphgef. netz			
C	Peritoneum			
D	Vv. ileo Col. dx./Col.dx.			Vv. Col. sin./Sigma
2	Flexura coli dextra			Colon desc.
3	Colon ascend.			Flex. col. sin.
A	Omentum maj.			
4	Coecum			Colon transv. sin.
-1	Ileocoec. Ly. knoten			
A	App./ileozök. Ly. knoten			Lymphonodi mesocol.
5	proxim. Handgel. (1.)			
ND 1	Lumbal/Sakral-Mark	50	50	
-1	Ly.	50	50	
A	Vegetat. NS	60	50	
A-1	Cerebral-Arterien	50	50	
B	KMP	50	50	
C	Meningen	50	50	
2	Cerv./Thorak. Mark	50	59	
3	Stamm- u. Großhirn	50	50	
A	Parasymp. Kopfganglien			
4	Hirnnerven	50	58	

		R	L	
KS 9	Art. System	50	50	
8F	Ly. Hämolymphonodi	50	50	
E	Arcus aort./Gangl. card.	50	54	Aorta thor./Plex. ort. tho
D	KMP	50	56	
C	Aort./Plex. abdom.	70	50	
B	Cisterna chyli	56	52	
A	Duct. thor. access.			Duct. thorac.
8	Venen			
B	SMP Lymph.	66	50	
A	Plex. coron. cordis	80	50	
7	Arteria coronaria			
7A-1 tox.	KS-Belastg.	50	50	
ALL 1	U.Kö.hälfte/Abd./kl.Becken			
1 -1	Fokaltox. Belastg.			
A	VNS/Chemotox. Belastg.			
B	KMP			
C	Art. sclerose			
2	O. Kö. hälfte/Thorax			
3	Kopf			
4	Haare			
OD 1	U. Kö. hälfte			
-1	Ly.			
A	Veget. Fehlleistg.			
B	KMP			
C	Peritoneum			
D	Pleura			
2	Thorax/Hals			
3	Kopf			
4	Abdomen/Becken			
5	Thorax/Hals			
6	Kopf			
3E 1	Nebenniere/Keimdrüse	50	50	
-1	Ly.	54	55	
A	Halsganglien	50	50	
B	KMP	50	50	
C	Inn.Secr.Pancr.Kopf u.-Körper	62	50	Cauda
D	Mamma,	50	55	
2	Parathyr./Thyr./Thymus	50	55	
3	Hypophyse/Epiphyse	50	52	
4	distal. Handgel.			
9. MA	Parathyreoidea			
10. MA	Glandula thyreoidea			
16. 3 E	HVL			
20 A.GBL	HZL			
12. GBL	HHL			

Dr. med. Friedrich – J. Begher
Homöopathie / Naturheilverfahren
Langgasse 37
D – 88662 Überlingen

Testung: konventioneller Beton, unbehandelt.

NAME: **Sieber Markus geb. 17. 04. 1955** DATUM: **29. 08. 2008**

SINUS FRONTALIS	R	L	H·H:	LH·LF:	RH·RF:	F·F:	
" CAVERNOSUS			HYPOTHALAMUS: R	L	LIMB. SYST.:		
" SPHENOIDALIS			TUBER CINEREUM:		ORG.DEG.(SMP):		
" ETHMOIDALIS			OBERKIEFER :		MITTE:		
" MAXILLARIS			UNTERKIEFER :		" :		

HAND		R	L	
LY 1	Tonsilla palat.	80	82	
1– 1	Ohr	80	80	
1– 2	KMP	80	78	
1 A	Tubentons./Seitenstr.	80	74	
2	O./U. Kiefer	80	80	
2 A	Auge			
3	NNH	80	80	
4	Pulmo			
4 A	Oesophagus			
4 B	Larynx/Hypopharynx			
5	Cor			
LU 11	Alveolen			
10-D	Plex. mediastinalis			
C	KMP			
B	Bronchioli			
A-1	Lymphgef. netz Pleura			
A	Pleura			
10	Bronchi			
9 B	Inn. Lymphgef. netz			
9 A	Plexus bronchialis			
9	Trachea			
8 B	Larynx			
8 A	Hypopharynx			
DI 1	Colon tranavers.			Sigma
1 -1	Ly. bis re. Col. transv.			bis li. Col transv./Sigma
1 A	Plex. hypogastr. sup.			Plex. iliac.
B	KMP			
B-1	Periton. Lymphgef. netz			
C	Peritoneum			
D	Vv. ileo Col. dx./Col.dx.			Vv. Col. sin./Sigma
2	Flexura coli dextra			Colon desc.
3	Colon ascend.			Flex. col. sin.
A	Omentum maj.			
4	Coecum			Colon transv. sin.
-1	Ileocoec. Ly. knoten			
A	App/ileozök. Ly. knoten			Lymphonodi mesocol.
5	proxim. Handgel. (1.)			
ND 1	Lumbal/Sakral-Mark	80	80	
-1	Ly.	74	78	
A	Vegetat. NS	70	72	
A-1	Cerebral-Arterien			
B	KMP	60	58	
C	Meningen	50	80	
2	Cerv./Thorak. Mark	70	88	
3	Stamm- u. Großhirn	76	82	
A	Parasymp. Kopfganglien			
4	Hirnnerven	74	84	

		R	L	
KS 9	Art. System	40 !	76	
8 F	Ly. Hämolymphonodi	44!	70	
E	Arcus aort./Gangl. card.	68	60	Aorta thor./Plex. ort. tho
D	KMP	50	65	
C	Aort./Plex. abdom.	74	70	
B	Cisterna chyli			
A	Duct. thor. access.	67	?	Duct. thorac.
8	Venen			
B	SMP Lymph.	88	90	
A	Plex. coron. cordis	64	50	
7	Arteria coronaria			
7A-1 tox	KS-Belastg.	72	50	
ALL 1	U.Kö.hälfte/Abd./kl.Becken			
1 -1	Fokaltox. Belastg.			
A	VNS/Chemotox. Belastg.			
B	KMP			
C	Art. sclerose			
2	O. Kö. hälfte/Thorax			
3	Kopf			
4	Haare			
OD 1	U. Kö. hälfte			
-1	Ly.			
A	Veget. Fehlerstg.			
B	KMP			
C	Peritoneum			
D	Pleura			
2	Thorax/Hals			
3	Kopf			
4	Abdomen/Becken			
5	Thorax/Hals			
6	Kopf			
3 E 1	Nebenniere/Keimdrüse	80	86	
-1	Ly.	78	80	
A	Halsganglien	78	78	
B	KMP	75	75	
C	Inn.Secr.Pancr.Kopf u.-Körper	72	82	Cauda
D	Mamma,	68	58	
2	Parathyr./Thyr./Thymus	63	70	
3	Hypophyse/Epiphyse	68	68	
4	distal. Handgel.			
9. MA	Parathyreoidea			
10. MA	Glandula thyreoidea			
16. 3 E	HVL			
20 A.GBL	HZL			
12. CBL	HHL			

Dr. med. Friedrich – J. Begher
Homöopathie / Naturheilverfahren
Langgasse 37
D – 88662 Überlingen

Testung: Beton mit Peumatit behandelt
Die Messpunkte waren zuvor mit LACHESIS D 30, 3 Trpf. Lymphomyosot und Org. Präp. HEPAR D 30 (2 Amp.) und HYPOPHYSIS D 8 auf den Normwert 50 ausgeglichen.

NAME: **Sieber Markus geb. 17. 04. 1955** DATUM: **29. 08. 2008**

SINUS FRONTALIS	R	L	H·H:	LH·LF:	RH·RF:	F·F:
" CAVERNOSUS			HYPOTHALAMUS: R	L	LIMB. SYST.:	
" SPHENOIDALIS			TUBER CINEREUM:		ORG. DEG. (SMP):	
" ETHMOIDALIS			OBERKIEFER :		MITTE:	
" MAXILLARIS			UNTERKIEFER :		" :	

HAND		R	L	
LY 1	Tonsilla palat.	54	54	
1– 1	Ohr	50	50	
1– 2	KMP	50	50	
1 A	Tubentons./Seitenstr.	50	50	
2	O./U. Kiefer	50	50	
2 A	Auge	50	50	
3	NNH	50	50	
4	Pulmo			
4 A	Oesophagus			
4 B	Larynx/Hypopharynx			
5	Cor			
LU 11	Alveolen			
10-D	Plex. mediastinalis			
C	KMP			
B	Bronchioli			
A-1	Lymphgef. netz Pleura			
A	Pleura			
10	Bronchi			
9 B	Inn. Lymphgef. netz			
9 A	Plexus bronchialis			
9	Trachea			
8 B	Larynx			
8 A	Hypopharynx			
DI 1	Colon tranavers.			Sigma
1 -1	Ly. bis re. Col. transv.			bis li. Col transv./Sigma
1 A	Plex. hypogastr. sup.			Plex. iliac.
B	KMP			
B-1	Periton. Lymphgef. netz			
C	Peritoneum			
D	Vv. ileo Col. dx./Col.dx.			Vv. Col. sin./Sigma
2	Flexura coli dextra			Colon desc.
3	Colon ascend.			Flex. col. sin.
A	Omentum maj.			
4	Coecum			Colon transv. sin.
-1	Ileocoec. Ly. knoten			
A	App/ileozök. Ly. knoten			Lymphonodi mesocol.
5	proxim. Handgel. (1.)			
ND 1	Lumbal/Sakral-Mark	50	52	
-1	Ly.	50	50	
A	Vegetat. NS	50	50	
A-1	Cerebral-Arterien			
B	KMP	57	50	
C	Meningen	50	50	
2	Cerv./Thorak. Mark	50	50	
3	Stamm- u. Großhirn	50	50	
A	Parasymp. Kopfganglien			
4	Himnerven	52	50	

		R	L	
KS 9	Art. System	50	50	
8 F	Ly. Hämolymphonodi	50	50	
E	Arcus aort./Gangl. card.	50	50	Aorta thor./Plex. ort. tho
D	KMP	50	50	
C	Aort./Plex. abdom.	50	50	
B	Cisterna chyli	50	50	
A	Duct. thor. access.	50	50	Duct. thorac.
8	Venen			
B	SMP Lymph.	50	54	
A	Plex. coron. cordis	50	60	
7	Arteria coronaria			
7A - 1 tox.KS-Belastung		50	50	
ALL 1	U.Kö.hälfte/Abd./kl.Becken			
1 -1	Fokaltox. Belastg.			
A	VNS/Chemotox. Belastg.			
B	KMP			
C	Art. sclerose			
2	O. Kö. hälfte/Thorax			
3	Kopf			
4	Haare			
OD 1	U. Kö. hälfte			
-1	Ly.			
A	Veget. Fehlleistg.			
B	KMP			
C	Peritoneum			
D	Pleura			
2	Thorax/Hals			
3	Kopf			
4	Abdomen/Becken			
5	Thorax/Hals			
6	Kopf			
3 E 1	Nebenniere/Keimdrüse	50	50	
-1	Ly.	50	50	
A	Halsganglien	50	50	
B	KMP	50	50	
C	Inn.Secr.Pancr.Kopf u.-Körper	50	55	Cauda
D	Mamma,	50	52	
2	Parathyr./Thyr./Thymus	50	50	
3	Hypophyse/Epiphyse	50	50	
4	distal. Handgel.			
9. MA	Parathyreoidea			
10. MA	Glandula thyreoidea			
16. 3 E	HVL			
20 A.GBL	HZL			
12. GBL	HHL			

Dr. med. Friedrich – J. Begher
Homöopathie / Naturheilverfahren
Langgasse 37
D – 88662 Überlingen

Testung: konventioneller, unbehandelter Beton

NAME: **Sieber Fionn, geb. 25. 06. 2001** DATUM: **29. 08. 2008**

SINUS FRONTALIS	R	L	H·H:	LH·LF:	RH·RF:	F·F:
" CAVERNOSUS			HYPOTHALAMUS: R	L	LIMB. SYST.:	
" SPHENOIDALIS			TUBER CINEREUM:		ORG.DEG.(SMP):	
" ETHMOIDALIS			OBERKIEFER :		MITTE:	
" MAXILLARIS			UNTERKIEFER :		" :	

HAND		R	L	
LY 1	Tonsilla palat.	80	82	
1– 1	Ohr	70	72	
1– 2	KMP	72	75	
1 A	Tubentons./Seitenstr.	68	60	
2	O./U. Kiefer	58	50	
2 A	Auge			
3	NNH	76	75	
4	Pulmo			
4 A	Oesophagus			
4 B	Larynx/Hypopharynx			
5	Cor			
LU 11	Alveolen			
10-D	Plex. mediastinalis			
C	KMP			
B	Bronchioli			
A-1	Lymphgef. netz Pleura			
A	Pleura			
10	Bronchi			
9 B	Inn. Lymphgef. netz			
9 A	Plexus bronchialis			
9	Trachea			
8 B	Larynx			
8 A	Hypopharynx			
DI 1	Colon tranavers.			Sigma
1 -1	Ly. bis re. Col. transv.			bis li. Col transv./Sigma
1 A	Plex. hypogastr. sup.			Plex. iliac.
B	KMP			
B-1	Periton. Lymphgef. netz			
C	Peritoneum			
D	Vv. ileo Col. dx./Col.dx.			Vv. Col. sin./Sigma
2	Flexura coli dextra			Colon desc.
3	Colon ascend.			Flex. col. sin.
A	Omentum maj.			
4	Coecum			Colon transv. sin.
-1	Ileocoec. Ly. knoten			
A	App./ileozök. Ly. knoten			Lymphonodi mesocol.
5	proxim. Handgel. (1.)			
ND 1	Lumbal/Sakral-Mark	82	76	
-1	Ly.	82	68	
A	Vegetat. NS	68	75	
A-1	Cerebral-Arterien	80	80	
B	KMP	78	60	
C	Meningen	68	72	
2	Cerv./Thorak. Mark	72	81	
3	Stamm- u. Großhirn	50	76	
A	Parasymp. Kopfganglien			
4	Himnerven	50	70	

		R	L	
KS 9	Art. System	72	80	
8F	Ly. Hämolymphonodi	86	82	
E	Arcus aort./Gangl. card.	84	76	Aorta thor./Plex. ort. tho
D	KMP	87	80	
C	Aort./Plex. abdom.	82	80	
B	Cisterna chyli	82	72	
A	Duct. thor. access.			Duct. thorac.
8	Venen			
B	SMP Lymph.	87	86	
A	Plex. coron. cordis			
7	Arteria coronaria			
7A- tox	Krslf.-Belast.	76	68	
ALL 1	U.Kö.hälfte/Abd./kl.Becken			
1 -1	Fokaltox. Belastg.			
A	VNS/Chemotox. Belastg.			
B	KMP			
C	Art. sclerose			
2	O. Kö. hälfte/Thorax			
3	Kopf			
4	Haare			
OD 1	U. Kö. hälfte			
-1	Ly.			
A	Veget. Fehllerstg.			
B	KMP			
C	Peritoneum			
D	Pleura			
2	Thorax/Hals			
3	Kopf			
4	Abdomen/Becken			
5	Thorax/Hals			
6	Kopf			
3E 1	Nebenniere/Keimdrüse	80	77	
-1	Ly.	77	80	
A	Halsganglien	62	82	
B	KMP	76	80	
C	Inn.Secr.Pancr.Kopf u.-Körper	80	80	Cauda
D	Mamma,	82	58	
2	Parathyr./Thyr./Thymus	80	80	
3	Hypophyse/Epiphyse	72	76	
4	distal. Handgel.			
9. MA	Parathyreoidea			
10. MA	Glandula thyreoidea			
16. 3 E	HVL			
20 A.GBL	HZL			
12. GBL	HHL			

Dr. med. Friedrich – J. Begher
Homöopathie / Naturheilverfahren
Langgasse 37
D – 88662 Überlingen

Testung:Beton mit Pneumatit behandelt!

Die Messpunkte waren zuvor mit ANACARDIUM D 30 und Organpräparat PANCREAS D 15 fast sämtliche auf den Normwert 50 ausgeglichen!

NAME: Sieber Fionn, geb. 25. 06. 2001 DATUM: 29. 08. 2008

SINUS FRONTALIS	R	L	H·H:	LH·LF:	RH·RF:	F·F:
" CAVERNOSUS			HYPOTHALAMUS: R	L	LIMB. SYST.:	
" SPHENOIDALIS			TUBER CINEREUM:		ORG.DEG.(SMP):	
" ETHMOIDALIS			OBERKIEFER :		MITTE:	
" MAXILLARIS			UNTERKIEFER :		" :	

HAND		R	L	
LY 1	Tonsilla palat.	50	50	
1– 1	Ohr	50	50	
1– 2	KMP	50	50	
1 A	Tubentons./Seitenstr.	50	50	
2	O./U. Kiefer	50	50	
2 A	Auge	50	50	
3	NNH	50	50	
4	Pulmo			
4 A	Oesophagus			
4 B	Larynx/Hypopharynx			
5	Cor			
LU 11	Alveolen			
10-D	Plex. mediastinalis			
C	KMP			
B	Bronchioli			
A-1	Lymphgef. netz Pleura			
A	Pleura			
10	Bronchi			
9 B	Inn. Lymphgef. netz			
9 A	Plexus bronchialis			
9	Trachea			
8 B	Larynx			
8 A	Hypopharynx			
DI 1	Colon tranavers.			Sigma
1 -1	Ly. bis re. Col. transv.			bis li. Col transv./Sigma
1 A	Plex. hypogastr. sup.			Plex. iliac.
B	KMP			
B-1	Periton. Lymphgef. netz			
C	Peritoneum			
D	Vv. ileo Col. dx./Col.dx.			Vv. Col. sin./Sigma
2	Flexura coli dextra			Colon desc.
3	Colon ascend.			Flex. col. sin.
A	Omentum maj.			
4	Coecum			Colon transv. sin.
-1	Ileocoec. Ly. knoten			
A	App/ileozök. Ly. knoten			Lymphonodi mesocol.
5	proxim. Handgel. (1.)			
ND 1	Lumbal/Sakral-Mark	54	58	
-1	Ly.	56	58	
A	Vegetat. NS	50	50	
A-1	Cerebral-Arterien	50	50	
B	KMP	50	50	
C	Meningen	50	58	
2	Cerv./Thorak. Mark	58	74	
3	Stamm- u. Großhirn	50	50	
A	Parasymp. Kopfganglien			
4	Hirnnerven	50	50	

		R	L	
KS 9	Art. System	53	50	
8 F	Ly. Hämolymphonodi	50	58	
E	Arcus aort./Gangl. card.	50	50	Aorta thor./Plex. ort. tho
D	KMP	50	50	
C	Aort./Plex. abdom.	50	50	
B	Cisterna chyli	50	50	
A	Duct. thor. access.			Duct. thorac.
8	Venen			
B	SMP Lymph.	50	50	
A	Plex. coron. cordis	50	50	
7	Artena coronaria	50	50	
7 A - 1 tox. KS-Belastung		50	50	
ALL 1	U.Kö.hälfte/Abd./kl.Becken			
1 -1	Fokaltox. Belastg.			
A	VNS/Chemotox. Belastg.			
B	KMP			
C	Art. sclerose			
2	O. Kö. hälfte/Thorax			
3	Kopf			
4	Haare			
OD 1	U. Kö. hälfte			
-1	Ly.			
A	Veget. Fehlleistg.			
B	KMP			
C	Peritoneum			
D	Pleura			
2	Thorax/Hals			
3	Kopf			
4	Abdomen/Becken			
5	Thorax/Hals			
6	Kopf			
3 E 1	Nebenniere/Keimdrüse	50	50	
-1	Ly.	52	54 (+)	
A	Halsganglien	50	60	
B	KMP	50	50	
C	Inn.Secr.Pancr.Kopf u.-Körper	50	50	Cauda
D	Mamma,	52	50	
2	Parathyr./Thyr./Thymus	53	50	
3	Hypophyse/Epiphyse	54	50	
4	distal. Handgel.			
9. MA	Parathyreoidea			
10. MA	Glandula thyreoidea			
16. 3 E	HVL			
20 A.GBL	HZL			
12. GBL	HHL			

Mesures EAV béton avec/sans adjuvant Pneumatit-2 Dr Fr. Begher, Überlingen, 29.08.2008

Synthèse

		Beton Pneumatit-2			Béton conventionnel		
Méridiens	Sujets	Nombre de points de mesure	Somme mesures	Moyenne par point	Nombre de points de mesure	Somme mesures	Moyenne par poin
Vaisseau lymphatique (Ly)	Th .Locher	14	726.00	51.86	12	840.00	70.00
	M. Sieber	14	708.00	50.57	12	954.00	79.50
	F. Sieber	14	700.00	50.00	12	868.00	72.33
	Moyenne			50.81			73.94
Vaisseau de la dégénérescence nerveuse (ND)	Th .Locher	18	927.00	51.50	16	1 114.00	69.63
	M. Sieber	16	811.00	50.69	16	1 176.00	73.50
	F. Sieber	18	966.00	53.67	18	1 278.00	71.00
	Moyenne			51.95			71.38
Méridien du cœur (KS)	Th .Locher	18	984.00	54.67	20	1 463.00	73.15
	M. Sieber	20	1 014.00	50.70	17	1 098.00	64.59
	F. Sieber	20	1 011.00	50.55	16	1 280.00	80.00
	Moyenne			51.97			72.58
Triple Réchauffeur (3 E)	Th .Locher	16	833.00	52.06	16	1 064.00	66.50
	M. Sieber	16	807.00	50.44	16	1 179.00	73.69
	F. Sieber	16	825.00	51.56	16	1 222.00	76.38
	Moyenne			51.35			72.19
Synthèse							
	Total	200	10 312.00		187	13 536.00	
	Valeur moyenne par point			**51.52**			**72.52**

5. Évaluation

5.1 Commentaire des tableaux

Entre le béton avec Pneumatit-2 et le béton conventionnel, des différences dans le nombre des points de mesure (MP) peuvent apparaître. Tous les MPs mesurés sur le béton conventionnel sont des points cardinaux, importants. Pour le béton avec Pneumatit-2, quelques points supplémentaires ont été mesurés, par hasard ou parce que aucun écart ne s'était révélé. Mais ces MPs sont moins importants pour les informations globales données par les vaisseaux. L'expérience a montré qu'ils se maintiennent toujours au niveau des valeurs déterminées sur les points principaux voisins, dans ce même vaisseau. Chez M. Sieber, la mesure de KS 8 A a été omise par mégarde. Mais cela est insignifiant dans l'information globale.

Lorsque des valeurs ne sont pas données simplement (par exemple « 75 ») mais sous forme « 75-5 », cela signifie qu'au moment de la mesure il s'est produit une baisse d'aiguille de 5 traits. La valeur monta jusqu'à la marque 75 et retomba de 5 traits. À la marque 70, elle s'immobilisa.

Sur MP 7 A – 1 « charge toxique de la circulation sanguine », il est possible de rechercher et de tester des substances qui ont un effet nocif en différents endroits de l'organisme : des toxines chimiques comme les insecticides, des substances cancérigènes, des colorants, des solvants, des plastifiants, etc.

Chez Locher, le béton conventionnel amena la valeur 68 en MP 7 A (gauche), avec très forte baisse de l'aiguille consécutive. Il y eut ce que nous appelons une « chute ». Cette chute documente une pathologie grave, indiquée par plusieurs signes + (+++++).

Des données comme « 80+ » ou « 54+ » signifient « baisse de l'aiguille suggérée ». La valeur monte ici vers sa position finale et retombe ensuite de 1 à 2 traits.

Des baisses de l'aiguille et des valeurs au-dessous de 50 sont des signes corrélés à de très fortes pathologies. Mais celles-ci précisément ne purent pas être intégrées dans le calcul statistique des moyennes (tableau de synthèse). L'appréciation de Pneumatit-2 est ainsi encore meilleure que ne le suggère le tableau de synthèse.

Un exemple : les valeurs 40 et 44 chez M. Sieber, MP KS 9 et KS 8F (côté droit), montrent que le béton conventionnel a ici des effets extrêmement nocifs. Le béton avec Pneumatit-2 ne présentait pas d'écart sur ces points : nous devons interpréter cela comme une très bonne information de qualité.

5.2 Synthèse de l'évaluation des échantillons de béton testés

Avant notre examen, le système EAV a été placé dans un état de sensibilité élevée : comme nous l'avons expliqué, nous avons en effet amené les méridiens mentionnés avec quelques médicaments homéopathiques vers la valeur (approchée) de la norme. Dans cette situation équilibrée, l'organisme humain est extrêmement sensible à toute substance, toute matière que nous introduisons dans le circuit. Une substance nuisible, intolérable pour l'organisme fait immédiatement monter l'aiguille, réactive la douleur de la mesure ou provoque une douloureuse baisse de l'aiguille.

Les murs, les plafonds et les sols de béton rayonnent continuellement une vibration mesurable qui correspond à une émission de photons (voir **3. Principe de mesure**). Il est donc compréhensible qu'une exposition permanente de l'homme ou de l'animal à cet environnement influence de façon positive ou négative leur état, selon le type de béton. Les résultats de nos mesures sur du béton conventionnel et du béton avec Pneumatit l'ont montré de façon impressionnante :

Alors que le bloc de béton conventionnel provoquait des montées de l'aiguille très nettes, voire spectaculaires, ce qu'il faut interpréter sans équivoque comme un signe de nocivité ou d'intolérance, le béton traité était constamment associé à des valeurs presque idéales, s'écartant à peine de la norme 50, qui traduisent une bonne tolérabilité. Nous avons ici un résultat hautement significatif.

Dans le cas du matériau « béton conventionnel », les mauvaises valeurs mises en évidence montrent que l'on peut s'attendre à des effets et des conséquences néfastes, négatifs pour la santé humaine, les bonnes valeurs du béton avec Pneumatit à des effets positifs, bénéfiques en ce même domaine.

Nous pouvons attester, du point de vue médical de l'EAV, l'excellente qualité environnementale du béton traité avec l'adjuvant Pneumatit-2 de l'entreprise Fintan Fünf. L'addition de Pneumatit-2 au béton compense totalement sur le plan de la santé les caractéristiques négatives du béton, comme le montrent les tests effectués sur le produit, et le matériau béton perd ses effets nocifs sur l'organisme humain.

5.3 Perspectives éventuelles

Le test du béton traité avec Pneumatit n'a été réalisé « que » sur trois personnes de sexe masculin (2 adultes et un enfant). Même si les résultats ont été excellents et que l'on peut supposer des comportements similaires ou identiques chez d'autres sujets, leur petit nombre dans cette expérience initiale peut poser question. Selon moi, il serait par exemple intéressant d'intégrer dans le test des femmes et des enfants plus âgés en bonne santé.

Pour terminer, je renvoie à mon livre « *Einführung in die Elektroakupunktur nach Voll* » (Uelzen 1994), dans lequel ces correspondances sont décrites encore plus en détail. Ce livre constitue également ma source bibliographique.

Überlingen, 29 septembre 2008

Dr Friedrich Begher

A N N E X E

Dr Begher : éléments de biographie

Examens d'État et thèse de doctorat en 1964. Ouverture d'un cabinet de médecine générale à Bodman – Ludwigshafen en 1968. Premiers cours avec le Dr R. Voll en 1975 pour une formation diplômante en EAV. Application de la méthode sur des patients à partir de 1978. Départ pour Überlingen en 1986. Depuis cette date, direction d'un cabinet exclusivement consacré à la médecine régulative par EAV. De 1986 à 1994, engagé activement dans la formation, donne entre autres de nombreux cours pour médecins dans différentes villes (Celle, Freudenstadt, Göppingen, Göttingen, Hambourg, Cologne, Lübeck, Mannheim, Munich, Nuremberg, Überlingen, Wiesbaden et Vienne). En 2008, 30 années d'expérience de la méthode EAV.

Contributions à la littérature spécialisée :

Revues :
Diverses publications dans Zeitschrift für Naturheilverfahren , dont la dernière : « Wirksamkeitsnachweis homöopathischer Verdünnung über ein messendes Verfahren », in : « Komplementäre und integrative Medizin / KiM », Cahier 09 / 2007, pp. 64-66. (« Preuve de l'action des dilutions homéopathiques par un procédé de mesure » in : « Médecine complémentaire et intégrative »)

Livres :
1. „Elektroakupuntur nach Voll und Allergie", Uelzen, 1989 (« Électro-acupuncture d'après Voll et allergie »)
2. Co-auteur de „Elektroakupunktur nach Voll – Ein Überblick für die Anwendung in der täglichen Praxis", Uelzen 1989 (« Électro-acupuncture d'après Voll – Aperçu pour l'application dans la pratique quotidienne », préface et trois contributions)
3. „Einführung in die Elektroakupunktur nach Voll", Uelzen 1994 («Introduction à l'électro-acupuncture d'après Voll»)
4. „EAV - Die Behandlung von Erkrankungen der Kopforgane, deren Gewebesysteme und der Luftwege mittels Elektroakupunktur nach Dr Voll", Überlingen 1999 («EAV – Le traitement des maladies des organes de la tête, de leurs tissus conjonctifs et des voies respiratoires par l'électro-acupuncture d'après Voll»)
5. Co-auteur de „Regulationsmedizin" (Bd 1), Uelzen 2006 (« Médecine régulative», vol. 1)
6. Co-auteur de „Regulationsmedizin" (Bd 2), Uelzen 2007 (« Médecine régulative», vol. 2)