

Ryke Geerd Hamer

Dr. Hamer – La Leucemia

Nella **Nuova Medicina Germanica**, la **leucemia** non è considerata una “malattia” ma piuttosto la fase di guarigione di un conflitto di auto-svalutazione, che coinvolge il midollo osseo, dove vengono prodotte le cellule del sangue come eritrociti (globuli rossi) e leucociti (globuli bianchi).

Di certo, il midollo osseo può essere danneggiato da contaminazioni tossiche, come radiazioni nucleari (come si è visto a Chernobyl nel 1986). Dopo l'esposizione alle radiazioni, il midollo osseo produce una grande quantità di globuli rossi e bianchi immaturi, chiamati eritroblasti e leucoblasti che, come sappiamo, giocano un ruolo vitale nella ricostruzione del tessuto osseo, compreso il midollo osseo. Nella medicina convenzionale si chiama “reazione leucemica”.

La medicina standard etichetta questi leucoblasti come maligni, sebbene essi non abbiano la capacità di riprodursi e moltiplicarsi come le cellule cancerose. Al contrario, dopo alcuni giorni vengono smantellati dal fegato ed eliminati. Dal momento che gli eritroblasti “immaturi” sono di dimensioni più ampie di quelli normali, viene anche ipotizzato che possano occludere i vasi sanguigni. Si tratta di un allarme immotivato in quanto i vasi sanguigni arrivano a dilatarsi fino a tre o quattro volte durante la fase vagotonica di guarigione della leucemia. Ne deriva che non c'è alcun pericolo di occlusione dei vasi sanguigni. A testimonianza di ciò, nessun patologo ha finora scoperto vasi chiusi da questi eritroblasti.

L'argomentazione per la quale non ci siano abbastanza leucociti nella circolazione sanguigna, durante la fase leucemica, è altrettanto scorretta, in quanto al di là di quanti leucoblasti immaturi si possano rinvenire, il paziente ha sempre 5-10.000 leucociti normali per cm³, che sono più che sufficienti, considerando che il sangue è più diluito durante la fase di guarigione.

Durante la guarigione del midollo osseo dopo una esposizione radioattiva, il conteggio delle cellule bianche mostra una auto-regolazione (in base a quanto tessuto midollare è stato danneggiato il numero dei leucoblasti può superare il milione).

Questo tipo di processo di guarigione leucemica, non è differente dalla fase di riparazione del midollo osseo a seguito di un conflitto di auto-svalutazione (SDC). Durante la **fase attiva del conflitto** si nota una perdita di tessuto osseo, inclusa la perdita di midollo osseo nei relativi segmenti dello scheletro. Assurdamente, la perdita di tessuto osseo o l'osteolisi vengono interpretate dai patologi come cancro dell'osso.

I conflitti di auto-svalutazione sono probabilmente i più frequenti conflitti biologici negli umani, come negli animali. Se l'attività conflittuale è intensa e rimane per lungo tempo, l'individuo può morire a causa dell'anemia causata dalla perdita del tessuto osseo e midollare, dove avviene la produzione delle cellule ematiche.

Con la risoluzione del conflitto di auto-svalutazione la **fase di guarigione leucemica** porta ad un significativo aumento dei leucoblasti, che sono leucociti “immaturi” che assistono la riparazione dell'osso. Dobbiamo anche considerare – parallelamente e proporzionalmente al gonfiore della fase

di guarigione dell'osso – che vi è un rigonfiamento nella correlata area cerebrale. Un ampio edema cerebrale può causare serie complicazioni, compreso il pericolo di un coma cerebrale, se non si interviene appropriatamente da un punto di vista medico.

Tipici sintomi della leucemia sono spossatezza e febbre. Inoltre durante la prima parte della fase di guarigione, c'è un abbassamento dei globuli rossi e dei leucociti – ma solamente in termini di numero dato che vi è un cospicuo allargamento dei vasi sanguigni (caratteristico della fase vagotonica) ed una diluizione del siero ematico. Allo stesso tempo, il paziente spesso soffre di forti dolori dovuti alla tensione sul periostio (la membrana che avvolge l'osso) nel luogo dove avviene la ricalcificazione di una precedente osteolisi dovuta alla fase attiva del conflitto di svalutazione. Ma sia la spossatezza che il dolore servono ad un preciso scopo biologico, che è il riposo. Data la tensione sul periostio, che normalmente avvolge saldamente l'osso, questo potrebbe essere facilmente rotto in questa fase. Mettendosi a riposo, si riduce significativamente il pericolo di fratture spontanee.

Nei bambini, l'osteolisi (perdita di tessuto durante la fase attiva del conflitto) è di solito generalizzata in quanto il bimbo spesso soffre di un conflitto di auto-svalutazione generale se, ad esempio, vive uno stress del tipo: “La mamma non mi vuole più bene; tutto quello che fa è di stare sempre con mio fratello in braccio!”.

La medicina standard non è in alcun modo interessata al cervello dei pazienti e nemmeno per la loro psiche. Per citare il pediatra Prof. Niehammer: “In nessun modo i bambini e particolarmente i lattanti, possono soffrire di alcun tipo di conflitto!”

I medici sono stoltamente spronati a diminuire artificialmente il numero dei leucociti – un processo che avviene in modo naturale quando l'osso sta guarendo! Procedono senza sapere che durante questa fase anche il cervello e la psiche stanno guarendo.

I tipi di leucemia sono:

- **Leucemia Acuta** che indica il primo processo di guarigione leucemica
- **Leucemia Cronica** che implica che la fase di guarigione viene continuamente interrotta da brevi recidive di conflitto di auto-svalutazione, con la conseguente cronicizzazione della fase di guarigione leucemica
- **Leucemia Monocitica** con un elevato conteggio di monoblasti immaturi
- **Leucemia Mieloide** con un alto conteggio di mieloblasti immaturi
- **Leucemia Linfatica** con un alto conteggio di linfoblasti immaturi

Le leucemie monocitiche, mieloidi e linfatiche possono verificarsi simultaneamente durante la fase leucemica; possono anche alternarsi tra una recidiva e l'altra.

La leucemia linfoblastica è un tipo di leucemia in cui vengono reperiti linfoblasti sia nel sangue che nel midollo osseo. Sono chiamati “linfo” in quanto si assume che siano prodotti nei linfonodi.

In passato, la leucemia negli anziani e la leucemia linfatica nei bambini molto piccoli erano considerate del tutto innocue. Nessun pediatra era tenuto a prelevare del midollo osseo, perché il check-up a tre mesi e quello a sei mesi mostravano che la leucemia se ne era completamente andata.

Sta di fatto che tutti i dolori della regione lombare, sono accompagnati da una leggera leucemia!

Quando veniamo a conoscenza di tutto questo, capiamo che nessuno – ed in particolar modo i bambini – deve più morire di leucemia. Infatti, nella NMG non ci si allarma per la leucemia – in quanto essa è un ottimo segnale del fatto che il conflitto di svalutazione è stato risolto e che i sintomi hanno un loro preciso senso biologico.

La somministrazione della Chemio

La somministrazione di Chemio o morfina in questo stadio è maledettamente dannosa. Contrasta interamente la guarigione naturale biologica che sta avvenendo. La pazzia del trattamento convenzionale sta nel fatto che sia la chemio che la radio danneggiano il midollo osseo che è in fase di ripresa! Spesso il danno inflitto dal trattamento è così severo che il midollo osseo non ha più alcuna possibilità di riprendersi. Il culmine di questa pazzia è il cosiddetto “trapianto di midollo osseo”: prima il midollo osseo del paziente è distrutto grazie alla Chemio”terapia” e dalla radio; quindi il midollo del donatore (occasionalmente anche il midollo dello stesso paziente in fase di remissione) viene iniettato nel flusso ematico del paziente nella speranza che le cellule crescano al posto del – precedentemente distrutto – midollo osseo del paziente, come fossero dei funghi.

Peraltro, nessun ricercatore è in grado di puntare e seguire la migrazione delle cellule del midollo donato nel midollo del ricevente, per sapere se il nuovo midollo sia prosperato. In realtà avviene l’opposto: le cellule del donatore sono presto distrutte e non più rintracciabili. Solamente i pazienti a cui non sia stato completamente distrutto il proprio midollo osseo, hanno una qualche opportunità di guarire.

Ora sappiamo bene perché nessun medico vorrebbe affrontare un trattamento simile per se o per i propri parenti.

Il Dr. Winkler, del Leukemia Centre Münster, in Germania: *“Dopo quattro settimane di regime a base di chemio, le cellule cancerose non sono più rintracciabili al microscopio. Nonostante ciò, noi dobbiamo continuare con cinque mesi di terrore.”* (Spiegel, 1991/47, p.336).

Fermiamo questa follia!

Articolo originale in inglese: <http://learninggnm.com/documents/sbs-leukemia.html>

Traduzione e adattamento di Giorgio Beltrammi

<http://blogtre.wordpress.com/>