



SBS – PROGRAMA ESPECIAL DE LA NATURALEZA CON PLENO SENTIDO BIOLÓGICO

LEUCEMIA

Escrito por Dr. med. Ryke Geerd Hamer

En la Nueva Medicina Germánica, la leucemia no es considerada una “enfermedad”, sino mas bien la **fase de curación de un conflicto de auto-devaluación**, que involucra a la medula ósea, en donde se producen las células sanguíneas, como los eritrocitos (células rojas de la sangre) y los leucocitos (células blancas de la sangre).

De manera incuestionable, la medula ósea puede ser dañada a través de la contaminación toxica, por ejemplo, la radiación nuclear (como lo hemos observado en Chernobyl en 1986). Después de la exposición a la radiación, la medula ósea produce grandes cantidades de células sanguíneas “inmaduras” rojas y blancas, tan llamados eritroblastos o leucoblastos, los cuales, como sabemos, desempeñan un papel vital en la reconstrucción del tejido óseo, incluyendo la medula ósea. En la medicina convencional, este proceso es llamado, una “reacción leucémica”.

La medicina convencional etiqueta a estos leucoblastos como células malignas, aun cuando estas no tienen la capacidad de dividirse y multiplicarse como las células cancerígenas. Por el contrario, después de unos pocos días, estas son degradadas en el hígado y excretadas rápidamente. Debido a que los eritroblastos “inmaduros” son más grandes en tamaño que los eritrocitos “normales”, incluso se asumió que estos podrían obstruir los vasos sanguíneos. Esto es una afirmación infundada ya que el lumen de los vasos sanguíneos se expande de tres a cuatro veces en tamaño durante la fase de curación leucémica vagotónica. Por lo tanto, no existe riesgo de que los vasos puedan ser obstruidos. Además de esto, ningún patólogo ha observado nunca vasos sanguíneos obstruidos por eritroblastos.

El argumento de que no hay suficientes leucocitos en el torrente sanguíneo durante la fase leucémica, es también incorrecto, porque a pesar de cuantos leucoblastos “inmaduros” pueda encontrar uno, el paciente siempre tiene de 5 a 10,000, leucocitos “normales”, que son más que suficientes, considerando que la sangre se encuentra diluida durante la fase de curación.

Durante la curación de la medula ósea, después de la exposición a radiación, la cuenta de células blancas sanguíneas básicamente se regula a si misma (dependiendo de la extensión del daño de la medula ósea, el numero de leucoblastos puede incrementar a mas de un millón).

Esta clase de proceso de curación leucémico no es del todo diferente del proceso de reparación causado por un conflicto biológico de auto-devaluación (CAD). Durante **la fase activa del conflicto** observamos una pérdida de tejido óseo, incluyendo pérdida de medula ósea en el área del esqueleto relacionada. De manera absurda, la pérdida de tejido óseo u osteolisis es interpretada por los patólogos como cáncer de hueso.

Los conflictos de auto-devaluación son probablemente los conflictos biológicos mas frecuentes en los seres humanos y en los animales que se le parecen. Si la actividad del conflicto es intensa y dura un largo periodo de tiempo, el individuo puede morir como resultado de la anemia causada por la pérdida de tejido óseo y de medula ósea, en donde se producen las células rojas de la sangre.

Con la solución del conflicto de auto-devaluación, la **fase de curación leucémica** trae consigo un incremento significativo de leucoblastos, los cuales son leucocitos “inmaduros” que asisten al proceso de reparación del hueso. Tenemos que considerar que paralela y proporcionalmente a la inflamación del hueso en curación, también hay inflamación en el área cerebral relacionada. Un gran edema cerebral si no es abordado por la atención médica apropiada puede producir serias complicaciones, incluyendo el peligro de coma cerebral.

Los síntomas típicos de la leucemia son fatiga y fiebre. También durante la primera parte de la fase de curación, existe un descenso de eritrocitos y leucocitos, pero solo en términos de números. Esto es por el agrandamiento de los vasos sanguíneos (característico de la fase vagotónica) y la dilución de la sangre con el suero sanguíneo. Al mismo tiempo, a menudo el paciente sufre de mucho dolor debido a la distensión del periostio (capa que cubre al hueso) en la localización donde previamente estuviese la osteolisis (agujeros y huecos) del hueso en actividad de conflicto y que ahora se encuentra recalcificándose. Pero ambos, dolor y fatiga sirven a un propósito biológico que es descansar. Debido a la distensión del periostio, que normalmente esta cubriendo estrechamente a los huesos, estos pueden romperse fácilmente durante este periodo. Estar en reposo realmente disminuye el riesgo de fracturar al hueso.

En niños, la osteolisis del hueso (pérdida de tejido óseo durante la fase activa del conflicto) usualmente es generalizada porque los niños sufren a menudo conflictos generalizados de auto-devaluación si por ejemplo, un niño sufre un estrés emocional como “Mama ya no me quiere, solo se preocupa por mi hermanito”.

La medicina convencional no esta interesada ni en el cerebro de un paciente ni en su psique. Citando al pediatra Prof. Niehammer: “!De ningún modo los niños, y particularmente los lactantes, pueden sufrir ningún conflicto!”

Los médicos están locamente obsesionados en disminuir artificialmente el numero de leucocitos, proceso que naturalmente ocurre mientras el hueso el hueso se esta curando! eso sin mencionar que durante este tiempo la psique también sana y lo mismo hace el área del cerebro (sustancia blanca) desde donde este particular “Programa Especial de la Naturaleza con Sentido Biológico” es dirigido y controlado.

Los tipos de leucemia:

- **Leucemia aguda** indica un proceso de curación leucémico de primera vez
- **La leucemia crónica** implica que el proceso de curación es continuamente interrumpido por cortas recaídas de conflicto de auto-devaluación, dando como resultado una fase de curación leucémica “crónica”
- **Leucemia monocítica:** cuenta elevada de monoblastos “inmaduros”
- **Leucemia mieloide:** cuenta elevada de mieloblastos “inmaduros”
- **Leucemia linfática:** cuenta elevada de linfoblastos “inmaduros”

Las leucemias monocítica, mieloide y linfática pueden ocurrir simultáneamente durante la fase leucémica; estas también pueden alternarse entre una recaída y la siguiente.

La leucemia linfoblástica es un tipo de leucemia en la cual los linfoblastos se encuentran tanto en la sangre periférica como en la médula ósea. Son llamados “linfo” porque se asume que estos son producidos en los nódulos linfáticos.

En el pasado, la leucemia en los adultos mayores y la leucemia linfática (linfoblástica) en niños muy pequeños eran consideradas como enteramente inofensivas; no eran consideradas como tipos genuinos de leucemia. Ningún pediatra hubiera llevado a cabo una punción de la médula ósea, porque una revisión después de tres meses y otra más otros tres meses mas tarde usualmente mostraban que la leucemia se había ido.

Un hecho es que cada caso de lumbalgia (dolor en la espalda baja) se acompaña de una pequeña leucemia!

Cuando nos damos cuenta de todo esto, nos percatamos de que nadie, y particularmente ningún niño, debería morir más de leucemia. De hecho en la Nueva Medicina Germánica hablamos de la “buena fortuna de la leucemia” basados en la comprensión de la leucemia como signo positivo de que el correspondiente conflicto de auto-devaluación ha sido resuelto y de que los síntomas tiene siempre un significado biológico.

La administración de Quimio o de morfina en esta etapa es pura demencia. Contradice completamente la curación biológica natural que se esta llevando a cabo. La insensatez de los tratamientos convencionales radica en el hecho de que ambos, quimio y radiación, dañan a la médula ósea justo cuando esta se encuentra en proceso de recuperación! A menudo el daño del tratamiento es tan severo que la médula ósea prevé no tiene ninguna oportunidad de poder llegar a recuperarse de nuevo. La culminación de esta locura es el tan llamado “transplante de médula ósea”: primero, la médula ósea del paciente es destruida por completo a través de Quimio “terapia” y radiación; luego la médula ósea de un donador (ocasionalmente también la médula ósea del propio paciente en una fase de remisión) es inyectada en el torrente sanguíneo con la esperanza de que las células echen retoños como si fuesen hongos, en la previamente y ahora destruida, médula ósea.

Hasta ahora, ningún investigador ha sido capaz de ubicar o seguir la migración de células de médula ósea donada a la médula ósea del paciente receptor, en donde estas supuestamente prosperan. El caso es exactamente lo contrario: las células del donador son rápidamente descompuestas y no se detectan más. Los únicos pacientes que sobreviven son aquellos cuya la médula ósea no ha sido completamente destruida previamente con el tratamiento de quimio y radiación. Esta es la única oportunidad en que se le permite a la médula ósea regenerarse.

Ahora entendemos porque ningún doctor llevaría a cabo nunca tal tipo de “tratamiento” en si mismo o en sus familiares.

Dr. Winkler, Centro de Leucemia de Münster, Alemania: “Después de cuatro semanas de régimen de quimio, las células cancerígenas no son ya detectables bajo el microscopio. A pesar de eso, debemos continuar otros cinco meses de terror” (Spiegel, 1991/47, p.336).

Ayuda a detener esta locura!

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

Traducido del inglés
por Dr. Luis Felipe Espinosa.

Extracto de: www.LearningGNM.com