



## PROGRAMA BIOLÓGICO ESPECIAL DA NATUREZA – SBS

### LEUCEMIA

Dr. Ryke Geerd Hamer

Na Nova Medicina Alemã (GNM), a leucemia não é considerada uma “doença”, mas sim a fase de cura de um conflito de autodepreciação que envolva a medula óssea, onde são produzidas células sanguíneas, tais como os eritrócitos (células sanguíneas vermelhas) e leucócitos (células sanguíneas brancas).

Inquestionavelmente, a medula óssea pode ser danificada por contaminação tóxica, como a radiação nuclear que vimos em Tschernobyl, em 1986. Após a exposição à radiação, a medula óssea produz grandes quantidades de células sanguíneas imaturas, tanto vermelhas quanto brancas, os chamados eritroblastos ou leucoblastos, os quais, como agora sabemos, desempenham um papel vital na reconstrução do tecido ósseo, inclusive da medula óssea. Na medicina convencional, esse processo é chamado de “reação leucêmica”.

A medicina padrão rotula de malignos esses leucoblastos, mesmo não tendo eles a capacidade de se dividirem e se multiplicarem, como as células cancerosas. Ao contrário, em poucos dias eles são decompostos no fígado e rapidamente excretados. Visto que os eritroblastos “imaturos” são maiores do que os eritrócitos “normais”, surgiu até mesmo a suposição de que podiam entupir os vasos sanguíneos. Essa asserção é infundada, pois o lúmen dos vasos sanguíneos expande-se três ou quatro vezes durante a fase vagotônica de cura da leucemia. Por conseguinte, não há risco algum de que os vasos sanguíneos sejam obstruídos. Além disso, jamais um patologista observou vasos sanguíneos obstruídos por eritroblastos.

É também incorreto o argumento de que não há leucócitos normais suficientes na corrente sanguínea durante a fase leucêmica, pois, a despeito de quantos leucoblastos “imaturos” sejam encontrados, o paciente sempre tem de 5.000 a 10.000 leucócitos “normais”, os quais são mais que suficientes, considerando-se que o sangue fica diluído durante a fase de cura.

No processo de cura da medula óssea, após a exposição a radiação, toda a contagem de células sanguíneas brancas basicamente se autorregula (dependendo da extensão do dano à medula óssea, o número de leucoblastos pode subir a mais de um milhão).

Esse processo de cura da leucemia não é diferente da fase de restauração da medula óssea causada por um conflito biológico de autodepreciação (SDC). Durante a **fase de conflito ativo**, assistimos a uma perda de tecido ósseo, inclusive perda de medula óssea na área esquelética relacionada. Absurdamente, a perda de tecido ósseo (ou osteólise) é interpretada pelos patologistas como câncer ósseo.

Os conflitos de autodepreciação são provavelmente os conflitos biológicos mais frequentes em humanos e animais. Se a atividade conflituosa é intensa e dura muito tempo, o indivíduo pode morrer como resultado da anemia causada pela perda de tecido ósseo e de medula óssea, locais em que as células vermelhas do sangue são produzidas.

Com a resolução do conflito de autodepreciação, a fase de cura da leucemia ocasiona um aumento significativo de leucoblastos, que são leucócitos “imatuross” que ajudam no processo de restauração óssea. Precisamos também considerar que – paralela e proporcionalmente ao inchaço do osso em processo de cura – também há inchaço na área cerebral associada. Um grande edema cerebral pode causar sérias complicações, inclusive o perigo de coma, caso não receba atenção médica apropriada.

São sintomas típicos de leucemia a fadiga e a febre. Também, durante a primeira parte da fase de cura, há um declínio de eritrócitos e leucócitos – mas só em termos relativos, por causa da expansão dos vasos sanguíneos (característica da fase vagotônica) e da diluição do sangue com soro sanguíneo. Ao mesmo tempo, o paciente geralmente sofre muita dor, em decorrência do alongamento do periósteo (pele que recobre o osso) no local em que a osteólise (buracos e vazios), da fase anterior de conflito ativo, está agora sendo recalcificada. Mas, tanto a fadiga como a dor servem a um propósito biológico, que é o de obrigar ao descanso. Por causa do alongamento do periósteo, que normalmente recobre firmemente o osso, este pode quebrar-se facilmente durante esse período. O descanso reduz bastante o risco de fratura óssea.

Em crianças, a osteólise óssea (perda de tecido ósseo durante a fase de conflito ativo) costuma ser generalizada porque as crianças costumam sofrer um conflito também generalizado de autodepreciação, se, por exemplo, sofrer um abalo emocional do tipo “Mamãe não me ama mais; ela só quer saber do meu irmãozinho”.

A medicina-padrão não se interessa nem pelo cérebro, nem pela psique do paciente. Citando o pediatra Prof. Niehammer: “De modo nenhum as crianças, especialmente os bebês, devem sofrer conflitos!”

Os médicos são insensatamente orientados a baixar artificialmente o número de leucócitos – um processo que ocorre naturalmente enquanto o osso está se curando! Nem é preciso dizer que, durante esse tempo, a psique também se cura – e também a área do cérebro (medula cerebral) a partir da qual esse Programa Biológico Especial (SBS) é governado.

### **Tipos de leucemia:**

A **leucemia aguda** indica um processo de cura leucêmica que ocorre pela primeira vez;

A **leucemia crônica** significa que a fase de cura é continuamente interrompida por curtas recaídas em conflito de autodepreciação, com o que a fase de cura leucêmica torna-se “crônica”;

**Leucemia monocítica:** nível alto de monoblastos “imatuross”;

**Leucemia mieloide:** nível alto de mieloblastos “imatuross”; e

**Leucemia linfática:** nível alto de linfoblastos “imatuross”.

A leucemia monocítica, mieloide e linfática podem ocorrer simultaneamente durante a fase leucêmica; podem também alternar entre si, entre uma recaída e a seguinte.

A leucemia linfoblástica é um tipo de leucemia em que os linfoblastos são encontrados tanto no sangue periférico como na medula óssea. São chamados “linfo” com base na suposição de serem produzidos nos nódulos linfáticos.

No passado, a leucemia dos idosos e a leucemia linfática das crianças bem pequenas eram consideradas inteiramente inofensivas; não eram consideradas leucemias genuínas. Nenhum pediatra fazia uma punção da medula óssea, pois um *check-up* feito

após três meses, e outro após mais três meses, geralmente mostravam que a leucemia tinha desaparecido.

O fato é que cada caso de lumbago (dor na coluna lombar) é acompanhado de uma pequena leucemia!

Quando ficamos cômicos de tudo isso, compreendemos que ninguém mais, e especialmente nenhuma criança, precisa morrer de leucemia. De fato, na Nova Medicina Alemã, falamos da “**boa sorte da leucemia**” – com base na compreensão de que a leucemia é um sinal positivo de que o correspondente conflito de autodepreciação já foi resolvido e que os sintomas são sempre biologicamente significativos.

Ministrar quimioterápicos ou morfina nesse estágio é pura insanidade, pois contraria inteiramente a cura biológica natural que está em curso. A insensatez dos tratamentos convencionais reside no fato de que tanto a quimioterapia como a radiação danificam a medula óssea justamente quando ela está em processo de recuperação! Geralmente o dano causado pelo tratamento é de tal monta que a medula óssea não tem chance nenhuma de se recuperar. A culminação dessa loucura é o chamado “transplante de medula óssea”: primeiro a medula óssea do paciente é destruída completamente por quimioterápicos e radiação; depois, a medula óssea de um doador (ocasionalmente também a medula óssea do próprio paciente, retirada numa fase de remissão) é injetada na corrente sanguínea, na esperança de que as células germinem na medula óssea anterior, agora destruída, como se fossem cogumelos.

Até hoje, nenhum pesquisador foi capaz de detectar ou acompanhar a migração de células de medula óssea até a medula óssea do paciente, na qual se supõe que prosperem. O que acontece é exatamente o oposto: as células do doador são rapidamente decompostas e já não são detectáveis. Só sobrevivem aqueles pacientes cuja medula óssea não foi completamente destruída durante a quimioterapia e a radioterapia. Essa é a única possibilidade de a medula óssea se regenerar.

Agora compreendemos por que nenhum médico jamais aplicaria tal “tratamento” a si mesmo ou a seus familiares.

Dr. Winkler, Leukemia Centre Münster, Alemanha: “Após quatro semanas de quimioterapia, já não se podem detectar células cancerosas ao microscópio. No entanto, devemos continuar por mais cinco meses de terror.” (*Spiegel*, 1991/47, pág. 336).

**Ajude a acabar com essa loucura dantesca!**

---

Extraído do website: [www.LearningGNM.com](http://www.LearningGNM.com)

Tradução do original alemão para o inglês: Caroline Markolin, Ph.D.

Tradução do inglês para o português: Ismar Pereira Filho

**Termo de Responsabilidade:** As informações contidas neste artigo não substituem a consulta médica.