

L'osso

Programmi specialibiologici sensati secondo la conoscenza della Nuova Medicina Germanica® del Dr. med. Ryke Geerd Hamer. Il carcinoma osseo: i dolori ossei sono segno sicuro di guarigione. In origine per cancro si intendeva un tumore vero con forte aumento di cellule. Si supposeva che le cellule del tumore potessero navigare e causare escrescenze, figliare in altre parti del corpo, le cosiddette metastasi, che in realtà non esistono. Quando si veniva sempre più spesso a confronto con le cosiddette metastasi ossee, che presentavano un quadro opposto all'aumento cellulare, cioè dei buchi nell'osso, nessuno sapeva più cosa fosse realmente il "cancro". Prima del 1981 (l'anno della scoperta della regola ferrea del cancro) c'erano molte teorie sull'origine del cancro. Ma che si potesse sviluppare un cancro a causa di un conflitto drammatico, altamente acuto, che dia isolamento psichico, che ci colga, per così dire, sul piede sbagliato, quasi nessuno lo riteneva possibile. La DHS (lo choc conflittuale biologico) si un "essere colto sul piede sbagliato" ma anche aprirsi di una grande possibilità di rimediare a questo guasto. Con questa si inizia un "programma speciale biologico sensato" (SBS), cioè la possibilità benevola di madre natura, di riequilibrare la disattenzione. Questo conflitto biologico determina al momento della DHS sia la localizzazione del SBS nel cervello del cosiddetto "focolaio di Hamer" (HH), come anche la localizzazione nell'organo del cancro o degli oncoequivalenti (malattia simile al cancro, cioè diminuzione di cellule o deficit funzionale). Ogni malattia dimostra 2 fasi differenti, una fase di conflitto attivo ed una fase di guarigione, se avviene la soluzione del conflitto. Il contenuto del conflitto in caso di "cancro osseo" è sempre un conflitto di perdita della stima di se, cioè un cosiddetto conflitto di crollo dell'autostima (SWE), che può essere sentito in modi differenti. Come, dove e cosa si sente viene definito sempre nel momento della DHS, per esempio: A

Intellettualmente e moralmente = osteolisi della calotta e della colonna cervicale. In relazione a madre/bambino, padre/bambino, marito/moglie = osteolisi della spalla o dell'altra (a seconda della lateralità) SWE delle capacità manuali, della destrezza = osteolisi delle braccia, mani SWE centrale della personalità = osteolisi della colonna dorsale, lombare SWE della sportività = osteolisi delle ossa delle gambe, delle ginocchia. Nella fase di conflitto attivo si formano necrosi, cioè osteolisi del sistema scheletrico, cioè si demoliscono cellule ossee o in casi più leggeri del sistema linfatico, con depressione contemporanea della ematopoiesi, delle cellule rosse e bianche del sangue, cioè una diminuzione della formazione di sangue = anemia. In caso di conflitti di SWE che durano a lungo, si possono formare grandi osteolisi del sistema scheletrico che poi presentano il pericolo di fratture spontanee in questa fase di conflitto attivo. Dopo la soluzione del conflitto (CL) succede il contrario, comincia una crescita selvaggia, ma ben organizzata di cellule di callo osseo. In questa fase intanto l'osso è ancora al massimo pericolo di crollare fin quando non si è ancora depositato callo a sufficienza. Le osteolisi ricalcificano sempre con forte gonfiore del tessuto osseo e forti dolori a causa della tensione del periostio. Contemporaneamente si vede adesso nel HH del cervello una colorazione scura (edema nella sostanza bianca del cervello) corrispondente alla parte scheletrica interessata che regredisce con l'aumento della ricalcificazione. Più il paziente si prepara a questi attesi "dolori da guarigione ossea", meglio sopporterà questi dolori. I dolori diventeranno insopportabili solo se il paziente viene preso dal panico. Questi dolori, che si presentano regolarmente nella fase di guarigione quando l'osso crea edema, sono un buon segno ed un processo importante nella guarigione biologica dell'osso, in quanto i dolori costringono l'individuo di tener ferma la parte scheletrica interessata, la quale rischierebbe di fratturarsi con carico o strapazzo funzionale. Normalmente il paziente dovrebbe stare a letto e non dovrebbe caricare il corpo vertebrale (in caso di interessamento della colonna vertebrale). La guarigione può essere controllata facilmente con esami radiografici dell'osso nella sua progressiva ricalcificazione. Si vede non solo il tessuto osseo di prima, ma addirittura che nelle vicinanze, cioè maggiore densità. Queste zone rotonde bianche e addensate sulla radiografia, che prima erano necrosi ossee, venivano ora chiamate "metastasi osteoblastiche" (che formano osso). Le necrosi ossee venivano chiamate "metastasi osteoclastiche" (che distruggono l'osso). Le necrosi ossee erano chiamate "metastasi osteoblastiche" (che distruggono l'osso). Come potevano queste necrosi spedire in giro delle "cellule cancerogene maligne", visto che nella diminuzione di cellule non se ne trovavano neanche di cellule. Come può evolversi una osteolisi "benigna" in un osteosarcoma "maligno"? La "metastasi osteoblastica" non è altro che la guarigione del buco nell'osso, in fondo la stessa cosa di un osteosarcoma. Si parla di osteosarcoma solamente quando è stato aperto il periostio, per esempio con la cosiddetta "biopsia". Facendo cioè il liquido del callo sotto pressione, che si era formato nel buco osseo a causa della guarigione e che aveva dato pressione all'interno dell'osso spingendo il periostio in fuori, trova la sua strada attraverso il periostio perforato nel tessuto circostante, ingrossa ed indurisce il tessuto di cellule di callo e causa un cosiddetto "sarcoma", un "mezzo osso", chiamato anche osteosarcoma. Senza aver fatto una biopsia il tessuto circostante sarebbe solo gonfio. Il liquido fuoriesce dal periostio non perché le cellule del callo. Secondo la comprensione della Nuova Medicina Germanica® si trova sempre lo stesso tipo di formazione istologica nella stessa zona organica anche in caso di cancro, sapendo cioè biopsie o prelievi di liquidi sono quasi sempre superflui. Secondo le nostre esperienze sappiamo che la TAC cerebrale può dare un'informazione più sicura della formazione istologica che una biopsia. Troviamo lo stesso processo anche in un reumatismo articolare acuto, per esempio nel ginocchio, che equivale alla fase di guarigione dopo un conflitto di non sportività e che dopo un certo periodo regredisce spontaneamente. A causa del forte gonfiore e la deformazione dell'articolazione, che fondamentalmente sono passeggeri, può avvenire un recidiva del conflitto di non sportività, perché adesso il paziente non è per niente in grado di camminare spedito. Esistono questi circoli viziosi che si formano a causa dell'incomprensione o anche a causa del reale handicap durante la fase di guarigione. Un tale circolo vizioso lo troviamo per esempio nella poliartrite cronica primaria, che si basa sul seguente meccanismo: il paziente subisce un SWE di essere maldestro riguardo alle dita o allo scheletro della mano, commettendo un atto grossolano e maldestro. Quando risolve il conflitto il periostio si gonfia, e poiché si tratta spesso di osteolisi in vicinanza di articolazioni, l'edema preme in direzione della minor resistenza, cioè nell'articolazione delle dita o del polso. A causa del gonfiore il paziente si sente ancora più impacciato di prima e subisce

adesso una recidiva dell'ormai risolto conflitto. La recidiva causa una regressione del gonfiore delle articolazioni, non perché sono guarite ma perché fanno nuove osteolisi nella nuova fase ca invece di continuare la ricalcificazione. Quando il gonfiore regredisce il paziente si sente più agile con le mani e può di nuovo giungere ad una soluzione del conflitto. La soluzione causa di nuovo un gonfiore delle articolazioni delle dita. Questo processo può andare avanti ad ondate anche per molti anni, fino a quando si giunge ad una deformazione permanente delle mani, che cementano rendendo maldestri permanenti. Pazienti che in passato ottenevano la diagnosi di reumatismo articolare acuto, per esempio del ginocchio, finiscono adesso in oncologia e vengono trattati come osteosarcomi. La mortalità del osteosarcoma del ginocchio è molto alta. Non si era capito fino ad ora che si tratta dello stesso identico problema, perché non potevamo capire la differenza tra una frattura e la fase di guarigione di una osteolisi causata biologicamente da un conflitto. La differenza tra una osteolisi, causata da un conflitto biologico di SWE, ed una frattura normale, che è avvenuta senza un tale conflitto di SWE, si trova nella formazione di callo, che nella frattura normale avviene senza formazione di edemi imponenti. L'osso alla fine della guarigione di un SWE contiene calcio di prima ed è forte. Questo è il senso biologico. Se il paziente aveva una diagnosi "maligna" il medico poteva dare morfina al minimo segno di dolore. Con leggerezza si accettavano gli effetti collaterali della morfina come dipendenza, soppressione respiratoria, paralisi intestinale ecc. Visto che il dolore è una sensazione soggettiva, i pazienti sentono il dolore intensificato di molto con il diminuire dell'effetto della morfina. È noto che le dosi di morfina devono essere sempre aumentate. Perciò la somministrazione di morfina era sempre una strada a senso unico, un assassinio a rate. Con la Nuova Medicina Germanica possiamo differenziare con esattezza a quale fase della malattia appartiene il dolore, di quale qualità è, quanto tempo durerà ecc. È importante che il paziente comprenda: il dolore osseo è buono, è un segno sicuro di guarigione! Farmaci citostatici invece impediscono la guarigione, la bloccano. Nei casi dei cancri governati dal neoencefalo si possono ottenere successi apparenti nella fase di guarigione, in quanto ogni processo di guarigione può essere immediatamente bloccato con farmaci citostatici (chemio). Di massima si possono indurre allo sgonfiamento ogni foruncolo, ogni ascesso, perfino ogni puntura d'ape con l'uso di citostatici, ma si impedisce sempre in questo modo la guarigione e con ciò anche per esempio il lavoro necessario dei microbi. Seguendo il sistema ontogenetico dei microbi si dimostra che i microbi si inseriscono in modo sensato e comprensibile dal punto di vista evolutivo nel processo biologico degli SBS. In fondo essi sono cresciuti insieme a noi e per noi. Loro sono un anello della catena di un circuito regolatore della natura, solo che noi non lo sapevamo. Perciò avevamo tentato con impegno cieco di distruggere questi piccoli aiutanti utili con i cosiddetti antibiotici o sulfamidici. I batteri collaborano sia in parte negli organi governati dal cervelletto appartenenti al foglietto embrionale medio, dove demoliscono le cellule, sia anche nelle necrosi degli organi governati dalla sostanza bianca del cervello appartenenti al foglietto embrionale medio, dove aiutano a costruire cellule, come per esempio nell'osso. I chirurghi utilizzano questa conoscenza già da 50 anni, quando per esempio nel caso di una frattura comminuta la aprono e la tengono aperta con una perforazione con una serie di chiodi passeggeri, poiché una frattura aperta accessibile ai batteri guarisce molto più veloce di una frattura che resta chiusa. I batteri facilitano la costruzione ma demoliscono anche frammenti d'osso sparsi o superflui. Non siamo morti a causa dei microbi, ma al massimo a causa dell'enorme edema nostro cervello durante la fase di guarigione, quando il conflitto era durato troppo a lungo. Ma si aggiunge un altro fattore. Le cellule staminali del midollo osseo si sono trovate in una depressione ematopoietica durante la fase ca a causa della simpaticotonia, ed alla fine producevano pochissime cellule ematiche o addirittura non ne producevano più, per esempio in caso di conflitti di durata molto lunga. Si chiama panmieloftisi. Con l'inizio della fase di guarigione per si sciogliono i freni e con una forte spinta il midollo osseo riprende la produzione. Inizialmente si producono leucociti in eccesso ed in parte inutilizzabili (per esempi blasti). Dopo l'usuale ritardo di 4-6 settimane riprende in ugual misura anche la produzione di eritrociti e trombociti, anche qui inizialmente con un gran numero di cellule di qualità inferiore, per esempio eritrociti con una capacità ridotta di trasportare ossigeno. Con ciò risulta "un'anemia ritardata con contemporanea leucemia". La leucemia è praticamente una specie di esubero di cellule del sangue simile al sarcoma, solo con la differenza che le cellule in esubero e di qualità inferiore vengono smaltite dall'organismo già dopo pochi giorni. La differenza tra leucemia acuta e cronica si può comprendere solo guardando ogni volta la specifica situazione di conflitto. Una leucemia acuta risulta da un conflitto di crollo di stima di se acuto e drammatico, quasi sempre una faccenda unica, mentre la leucemia cronica risulta da conflitti, che scompaiono in certi momenti del tutto, per poi ripresentarsi periodicamente con acutezza. È perciò molto importante da sapere: non esiste una leucemia senza precedente cancro osseo attivo. Ma già la diagnosi annientante "leucemia" distrugge con forza inaudita la stima di se che si trova a mala pena in guarigione e molte volte è la causa di recidive o nuovi choc conflittuali, cioè di metastasi. Il paziente durante questa fase di guarigione leucemica è una pianticella delicata, che non può ancora essere esposta all'aria ruvida della concorrenza della stima di se. Cancro osseo, anemia, leucemia, osteolisi, sarcoma, dolori ossei, colpo della strega, scoliosi, ernia del disco, reumatismo articolare, plasmocitoma, artrosi, morbo di Bechterew, poliartrite, Hodgkin ecc. sono fondamentalmente la stessa cosa solo in fasi differenti del processo. Copyright by Dr. med. Ryke Geerd Hamer

È