

Der Krokus



Chemo-„Therapie“

Der Krokus ...

- ... soll ein Anreiz sein, sich mit der Germanischen Heilkunde® zu beschäftigen
- ... empfiehlt zum Verständnis und Vertiefen ausschließlich die Originalliteratur von Dr. Hamer
- ... will in jeder Ausgabe dem Leser mindestens ein „Krankheitsbild“ eines Sinnvollen Biologischen Sonderprogrammes nahebringen
- ... erscheint unregelmäßig, geplant sind vier Ausgaben im Jahr
- ... kann (derzeit) nicht abonniert werden
- ... hat und nimmt keine Werbepartner
- ... kann als PDF-Datei heruntergeladen werden auf:
www.germanische-heilkunde.at
- ... ist zusätzlich auf folgenden Kanälen verfügbar:
https://t.me/Der_Krokus,
https://t.me/Irmar_von_den_Ostgoten,
https://t.me/GermanischeHeilkunde_DEUTSCHLAND

Jahrgang 1, Heft 4

Urheberrecht / Copyright:

© 2020 Marcin Sebastian Lotecki

Lektorat und Satz: Uta Marini

Inhalt

Editorial	4
Die Entstehungsgeschichte der Chemo-„Therapie“	10
Versprechungen der Schulmedizin	12
Was ist eine wissenschaftliche Aussage?	14
Ein Weg der Erkenntnis.	18
Quellennachweise	23



Editorial

Betrachtet man die verschiedenen weltweit zugänglichen Dokumentationen über die Sterberate aufgrund von Krebserkrankungen (siehe Bild 2 und 3), so fällt es einem schnell auf, dass **fast alle** Patienten erschreckenderweise spätestens im fünften Jahr nach vollzogener Chemotherapie nicht mehr am Leben waren. Daher kann es nur verwundern, dass den Krebspatienten immer noch angeraten wird, genau diese Behandlung zu durchlaufen. Denn gerade einmal 2,3 Prozent in Australien und sogar nur 2,1 Prozent aller Patienten in den USA „profitieren“ von einer Chemotherapie in Bezug auf das 5-jährige Überleben.

Dr. Hardin B. Jones von der Berkeley-Universität in Kalifornien kam in seiner Studie, die er in der Fachschrift *Transactions of the New York Academy of Sciences* publizierte, zu dem Ergebnis, dass Krebspatienten, die die Chemotherapie ablehnten, zu der ihnen ihre behandelnden Onkologen rieten, eine durchschnittliche Lebensdauer von über 12 Jahren aufwiesen. Patienten, die sich dagegen zu einer Chemotherapie überreden ließen, so dieselbe Studie von Dr. Hardin B. Jones, starben innerhalb von 3 Jahren.

„Chemotherapie ist gefährlicher als gar keine Behandlung. Chemotherapie bringt nicht nur nichts gegen Krebs, sondern verkürzt sogar die Lebensdauer der Patienten im Vergleich zu jenen, die sich überhaupt nicht behandeln lassen.“

Dr. Hardin B. Jones, Berkeley-Universität, Kalifornien,
nach 25-jähriger Erfassung der Lebensdauer von
krebskranken Patienten

Angesichts der oben genannten Tatsachen und des enorm hohen Umsatzes, der mit dem weltweiten Verkauf der Zytostatika (= Chemotherapie) an die Endverbraucher durch die Pharma-Konzerne

eingefahren wird (Bild 1), lässt sich unschwer erkennen, bei wem die größten Erfolge im „Kampf gegen den Krebs“ verbucht werden.

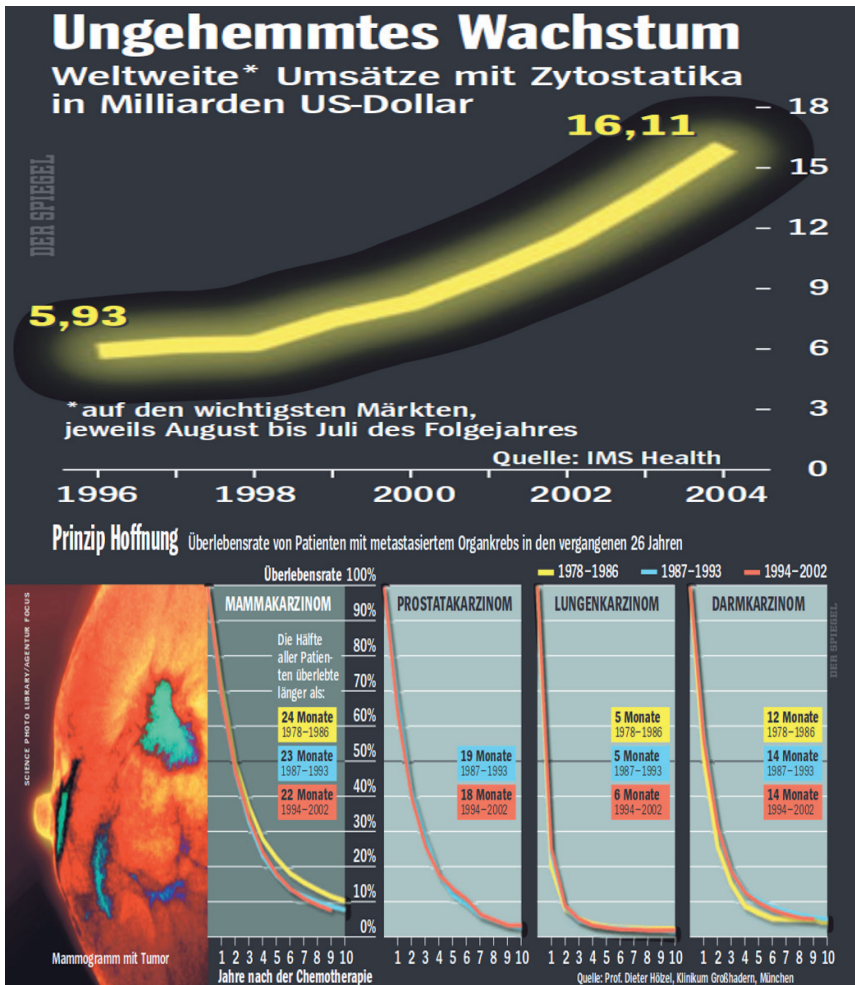


Bild 1: Chemotherapie – Entwicklung von Umsätzen und Überlebensraten, Quelle: [1]

Recherchiert man im Internet nach den Umsätzen in der Chemo-Verabreichungs-Branche, so findet man heraus, dass die Krebspatienten bis zu 10 Chemo-Blöcke durchleiden müssen, um „geheilt“ zu werden. Die Kosten eines einzelnen Chemo-Blocks betragen in Deutschland laut diversen Quellen im Internet zwischen 20.000 und

40.000 Euro. Der Deutsche Krebsinformationsdienst verkündete kürzlich auf seiner Webseite eine Prognose, dass die Zahl der neuen Krebserkrankungen in Deutschland im Jahr 2020 schätzungsweise 500.000 (!) Fälle übersteigen wird. Das bedeutet unterm Strich, dass die deutschen Pharma-Konzerne im laufenden Jahr einen Chemo-Umsatz in Höhe von ca. 10 bis 20 Milliarden Euro einfahren werden. (Quelle: [2])



Zytostatika-Infusionen (im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf): Behandlung der letzten Wäh!

MEDIZIN

Giftkur ohne Nutzen

Immer ausgefeiltere und teurere Zellgifte werden schwer kranken Patienten mit Darm-, Brust-, Lungen- oder Prostata Tumoren verabreicht. Nun hat ein Epidemiologe die Überlebensraten analysiert. Sein Befund: Allen angeblichen Fortschritten zum Trotz leben die Kranken keinen Tag länger.

Quelle: [3]

Wenn man dabei bedenkt, dass die Pharma-Industrie nichts anderes ist als ein unter ständigem Wachstumszwang stehendes Sammelsurium von Fondsgesellschaften der Investmentbranche, wird einem rasch klar, dass diese sich in erster Linie für die Gewinne ihrer Aktionäre interessiert und nicht für die Beseitigung oder Verhinderung von Krankheiten. Denn ohne Gewinne kann die Pharma-Industrie in der Investmentbranche gar nicht überleben!

Tragischerweise setzt sich dies in den Arztpraxen fort, denn auch diese können ohne Gewinne nicht überleben. Jeder niedergelassene Arzt ist bekanntlich ein Unternehmer und ist gezwungen, eine Gewinnerzielungsstrategie zu verfolgen, die wiederum von der Zahl

der kranken und nicht gesunden Menschen abhängt. Diese unausweichliche monetäre Ausrichtung öffnet schließlich auch einer beachtlichen Zahl an Hochstaplern im weißen Kittel Tür und Tor.

Einer der spektakulärsten mir bekannten Fälle des Missbrauchs menschlicher Gutgläubigkeit war die skandalöse Chemo-Affäre um einen amerikanischen Onkologen, Dr. Farid Fata, der verhaftet und in zwölf Punkten wegen „betrügerischer Gesundheitsfürsorge“ und in einem weiteren Punkt wegen „illegaler Absprache zur Zahlung und Annahme von Provisionen“ angeklagt wurde. Laut dem Betreiber der Webseite preventdisease.com war Dr. Farid Fata ein prominenter Krebsarzt in Michigan, der bei einer Gerichtsverhandlung zugab, in den Jahren 2009–2015 bei seinen Patienten bewusst fälschlich Krebs diagnostiziert und chemotherapeutische Medikamente verabreicht zu haben, um daraus Profit zu schlagen. (Quelle: [4])

So wurde der menschliche Körper im Laufe der „Chemo-Entwicklungsgeschichte“ zum begehrten Markt, der lukrative Geschäfte nur ermöglichen kann, solange er wettbewerbstauglich oder besser gesagt dauerkrank bleibt. Sogar im Ärzteblatt kommt man inzwischen nicht mehr umhin, diese unselige Entwicklung festzustellen:

„Der Wettbewerb zwingt zur Erschließung neuer Märkte. Das Ziel muss die Umwandlung aller Gesunden in Kranke sein, also in Menschen, die sich möglichst lebenslang sowohl chemisch-physikalisch als auch psychisch für von Experten therapeutisch, rehabilitativ und präventiv manipulierungsbedürftig halten, um ‚gesund leben‘ zu können.“

Ärzteblatt, siehe Punkt 11

Quelle: [5]

Beantworten Sie sich bitte jetzt selbst die Frage, wer in diesem Krebs-Unternehmen die Leidtragenden sind!

– Marcin Sebastian Lotecki –

Table 1 – Impact of cytotoxic chemotherapy on 5-year survival in Australian adults

Malignancy	ICD-9	Number of cancers in people aged >20 years*	Absolute number of 5-year survivors due to chemotherapy†	Percentage 5-year survivors due to chemotherapy‡
Head and neck	140–149, 160, 161	2486	63	2.5
Oesophagus	150	1003	54	4.8
Stomach	151	1904	13	0.7
Colon	153	7243	128	1.8
Rectum	154	4036	218	5.4
Pancreas	157	1728	–	–
Lung	162	7792	118	1.5
Soft tissue sarcoma	171	665	–	–
Melanoma of skin	172	7811	–	–
Breast	174	10661	164	1.5
Uterus	179 + 182	1399	–	–
Cervix	180	867	104	12
Ovary	183	1207	105	8.7
Prostate	185	9869	–	–
Testis	186	529	221	41.8
Bladder	188	2802	–	–
Kidney	189	2176	–	–
Brain	191	1116	55	4.9
Unknown primary site	195–199	3161	–	–
Non-Hodgkin's lymphoma	200 + 202	3145	331	10.5
Hodgkin's disease	201	341	122	35.8
Multiple myeloma	203	1023	–	–
Total		72 903 [§]	1690	2.3%

*Numbers from Ref. [21].

†Absolute numbers (see text).

‡% for individual malignancy.

§Total for Australia 1998 = 80864 people.

Bild 2: Überlebensrate nach erfolgter Chemotherapie in Australien, Quelle: [6]

Table 2 – Impact of cytotoxic chemotherapy on 5-year survival in American adults

Malignancy	ICD-9	Number of cancers in people aged >20 years*	Absolute number of 5-year survivors due to chemotherapy†	Percentage 5-year survivors due to chemotherapy‡
Head and neck	140–149, 160, 161	5139	97	1.9
Oesophagus	150	1521	82	4.9
Stomach	151	3001	20	0.7
Colon	153	13 936	146	1.0
Rectum	154	5333	189	3.4
Pancreas	157	3567	–	–
Lung	162	20 741	410	2.0
Soft tissue sarcoma	171	858	–	–
Melanoma	172	8646	–	–
Breast	174	31 133	446	1.4
Uterus	179–182	4611	–	–
Cervix	180	1825	219	12
Ovary	183	3032	269	8.9
Prostate	185	23 242	–	–
Testis	186	989	373	37.7
Bladder	188	6667	–	–
Kidney	189	3722	–	–
Brain	191	1824	68	3.7
Unknown primary site	195–199	6200	–	–
Non-Hodgkin's lymphoma	200 + 202	6217	653	10.5
Hodgkin's disease	201	846	341	40.3
Multiple myeloma	203	1721	–	–
Total		154 971	3306	2.1%

*Numbers from Ref. [22].

†Absolute numbers (see text).

‡% for individual malignancy.

Bild 3: Überlebensrate nach erfolgter Chemotherapie in Amerika, Quelle: [7]

Die Entstehungsgeschichte der Chemo-„Therapie“

Die Entstehung der Chemo-„Therapie“ geht auf die Arbeit der deutschen Chemiker Wilhelm **L**ommel und Wilhelm **S**teinkopf zurück, die während der Zeit des Ersten Weltkrieges für das heute weltweit bekannte deutsche Chemieunternehmen Bayer arbeiteten. Sie waren die Erfinder des unter den damaligen Soldaten sehr gefürchteten und stark nach Senf riechenden Kampfgases namens **L**OST (daher auch als „Senfgas“ bekannt), das für seine bestialisch grausame Wirkung weltberühmt wurde.

Zu einem Angriff mit „L**O**ST“ kam es erstmals in der Nacht vom 12. Juli 1917 bei einem Angriff der Deutschen auf die britischen Truppen bei Ypern. Von diesem Angriff leitet sich auch der Name „Yperit“ (Dichlordiethylsulfid) ab. Gelbkreuzgranaten, auch Gelbkreuzkampfstoff, waren Hautkampfstoff tragende Granaten, die im Ersten Weltkrieg verwendet wurden, um Giftgas über weitere Entfernungen zielsicher zum Einsatz zu bringen.

Die Bezeichnung als „Gelbkreuz“ stammt daher, dass die Granaten während des Ersten Weltkrieges mit Kreuzen oder Ringen in gelber Farbe gekennzeichnet wurden.

Für Gelbkreuzgranaten wurde „S-Lost“ und „N-Lost“, das auch als „Senfgas“ bezeichnet wurde, verwendet. „Loste“ sind in reiner Form bei Raumtemperatur Flüssigkeiten; die Bezeichnung als Gas trifft also nicht im strengen Sinne zu. „Lewisit“ wäre ebenfalls dieser Kategorie hinzuzufügen, wurde aber erst am Ende des Ersten Weltkrieges entdeckt und kam in diesem nicht mehr zum Einsatz.

Quelle: Wikipedia

Es ist mittlerweile kein Geheimnis mehr, dass die gleiche N-Lost-Grundsubstanz, die für die Bestückung der sog. Gelbkreuzgranaten im Ersten Weltkrieg verwendet wurde, als Grundlage für die heutigen Chemo-Cocktails in der herkömmlichen Krebsbehandlung dient. Herzmuskelschwäche mit Herzrhythmusstörungen, Übelkeit und Erbrechen, Störungen im gesamten Verdauungsapparat mit Verstopfung und unkontrolliertem Austritt von Darmschleimhaut und Stuhl, allgemeine Müdigkeit und Vernichtungsgefühl, Unfruchtbarkeit durch Schädigung der Eierstöcke und der Hoden sind nur einige wenige Nebenwirkungen dieser „Heilmethoden“, die je nach Dauer und Dosisstärke bei den Chemo-Patienten für eine mehr oder weniger grausame Höllenfahrt sorgen. Darüber hinaus ruiniert die sog.



Chemotherapie nicht nur den gesamten Stoffwechsel im menschlichen Organismus, sondern sie vernichtet auch nachhaltig die im Knochenmarkgewebe befindlichen Stammzellen, aus denen sich fast alle Blutzellarten herausbilden.

Zusätzlich entstehen durch die Verabreichung dieser Chemo-Zellgifte automatisch auch andere und ebenso schlimme Folgeschäden im Körper, wie z. B. ein multiples Organversagen, quälende

Quelle: [8]

Schleimhautverätzungen, Sprachstörung, Schädigung des Seh- und Hörvermögens, Haarausfall etc., die mit weiteren teuren Medikamenten „therapiert“ werden.

Auf diese Art und Weise tragen die Chemo-Patienten im Verlauf ihrer nicht enden wollenden Chemo-Odyssee weiterhin dazu bei, den Umsatz der Pharma-Lobby kontinuierlich zu sichern, und erleiden oft während dieser Tortur noch obendrein weitere DHS-Einschläge (= Folgekonflikte), die als sog. Metastasen fehlgedeutet und mit weiteren Chemo-Blöcken und / oder Bestrahlung traktiert werden. Diese Krebs-Folgebehandlung endet dann für solche am Tropf hängenden, künstlich ernährten Chemo-Patienten zu 98 Prozent mortal.

„Heute, da der Arzt an die Stelle des Priesters getreten ist und, dank des blinden Glaubens an ihn, der den weitaus kritischeren Glauben an den Pfarrer abgelöst hat, mit dem Parlament und der Presse praktisch tun kann, was er will, hat der Zwang, die Arzneien des Arztes einzunehmen, so giftig sie auch sein mögen, ein Ausmaß erreicht, das die Inquisition entsetzt und Erzbischof Laud fassungslos gemacht hätte. Unsere Leichtgläubigkeit ist krasser als die des Mittelalters, weil der Priester kein so unmittelbares pekuniäres Interesse an unseren Sünden hatte wie der Arzt an unseren Krankheiten.“

George Bernhard Shaw

Versprechungen der Schulmedizin

Trotz dieser Fakten wird in der Schulmedizin behauptet, dass die Patienten, bei denen die Onkologen den sog. Krebs diagnostizierten, laut offiziellen Statistiken eine durchschnittliche relative 10-Jahres-Überlebensrate von ca. 60 Prozent aufweisen würden. (Quelle: [9])

Diese Aussage bezieht sich allerdings nur auf den Fall, dass keine sichtbaren Metastasen (= Folgekonflikte) dazukommen und der Patient sofort mit Chemotherapie beginnt.

An dieser Stelle drängt sich die Frage auf: Wie kommen solche offiziellen Statistiken denn überhaupt zustande?

Die Antwort ist einfach. Man kann mit den vielen Auslegungsmöglichkeiten der statistischen Datenerfassung in jeder beliebigen Angelegenheit praktisch alles belegen, was man will.

Zur Veranschaulichung ein Beispiel:

Hundert Männern mit Hodenkrebs wird gesagt, dass solange keine Metastasen dazu kommen, sie alle eine 80- bis 90-prozentige Überlebenschance haben, sofern sie sich für Chemotherapie entscheiden. Sie müssen bloß so schnell als möglich einwilligen, damit man das Metastasenrisiko minimieren könne. Ca. 90 Prozent aller Patienten, die unter solchem Druck einknicken, bekommen in der Regel während der Chemobehandlung verschiedene Folgekonflikte, wie z. B. Lungenrundherd, Knochenrundherd, Darmtumor etc., die in der Schulmedizin als sog. Metastasen fehlgedeutet werden. Aus diesem Grund fallen dann diese 90 Prozent der Männer aus der Statistik heraus, da diese nur für solche Patienten geführt wird, die eben keine Folgekonflikte aufweisen. Man spricht in diesem Zusammenhang von einer für die statistischen Zwecke geeigneten, standardisierten Gruppe.

In unserem Beispiel bleiben also nur noch 10 Männer (von 100) übrig, die in Bezug auf einen ganz anderen Zusammenhang in der offiziellen Statistik als „100 Prozent“ erfasst werden. Wenn einer von den zehn übriggebliebenen Männern noch „zufällig“ z. B. an einem Herzinfarkt stirbt, kann man trotzdem „wahrheitsgemäß“ behaupten, dass von „100 Prozent“ der an Hodenkrebs erkrankten Patienten, *die statistisch erfasst* und mit Chemotherapie behandelt wurden, 90 Prozent überlebten.

Verstehen Sie jetzt diesen Betrug?

Schaut man sich die relative 10-Jahres-Überlebensrate beim Hodenkrebs auf der Webseite des Zentrums für Krebsregisterdaten an, so stellt man erstaunlicherweise fest, dass die dort abgebildete

Statistik sogar mit einer 97-prozentigen Überlebenschance für Chemotherapie wirbt. (Quelle: [10])

„Wenn ich an Krebs erkranken würde, dann würde ich mich auf gar keinen Fall in einem herkömmlichen Krebszentrum behandeln lassen. Es haben nur die Krebsopfer eine Überlebenschance, die sich von diesen Zentren fernhalten.“

Prof. Dr. Charles Mathe, Krebszentrum Villejuif, Frankreich

Was ist eine wissenschaftliche Aussage?

Wenn ich die Behauptung aufstelle, dass der Alkohol im Gegensatz zum Wasser eine psychoaktive Droge ist, dann ist das eine wissenschaftliche Aussage. Warum? Weil man sie leicht an jedem beliebigen Alkohol- und Wasserkonsumfall überprüfen kann.

Wenn ich aber die Behauptung aufstelle, dass der Papst der Vertreter Christi auf Erden ist, dann ist das keine wissenschaftliche Aussage. Warum? Weil man sie nicht überprüfen kann. So etwas kann (oder muss) man glauben.

Ein anderes Beispiel:

Wenn ich beispielsweise als Patient mit Knochenkrebs meinen behandelnden Onkologen frage: *„Herr Doktor, woher kommt eigentlich dieser Krebs bei mir?“*, dann antwortet dieser in der Regel, dass es sich in meinem Fall um eine genetische Veranlagung handle. Höchstwahrscheinlich habe jemand aus meiner Familie, z. B. meine Mutter, Großmutter, Großonkel etc., früher Knochenkrebs gehabt und ich habe ihn nun genetisch bedingt geerbt.

Wenn ich daraufhin erwidere: „*Herr Doktor, aber in meiner Familie hatte noch nie jemand Knochenkrebs gehabt*“, dann antwortet dieser, dass es sich hierbei auch um etwas anderes handeln könne, denn die Ursache der Krebsentstehung sei multifaktoriell. Wenn es nicht gerade das ist, dann ist es eben etwas anderes ...

Und genau dies beschreibt das Wesen der Schulmedizin. Man kann sie weder belegen noch widerlegen. Man kann sie nur glauben. Ihre Aussage, Krebs habe eine multifaktorielle Ursache, entpuppt sich somit als völlig unwissenschaftlich und kann deswegen nicht verifiziert werden.

Dr. Hamer hingegen formulierte schon vor 39 Jahren exakt die Ursache aller von sich aus entstehenden sog. Krankheiten aus. Diese liegt stets in einem monokausalen biologischen Konfliktschock, der durch einen Schockmoment, den er als Dirk-Hamer-Syndrom (DHS) bezeichnete, ausgelöst wird und als ein Sinnvolles Biologisches Sonderprogramm (SBS) synchron auf den drei Ebenen Psyche, Organ und Gehirn verläuft. Dr. Hamer formulierte beim Knochenkrebs (und bei vielen anderen Konflikten, die vom Klein- und Großhirn gesteuert werden) sogar die jeweilige Körperseite aus, die nach den Regeln der Händigkeit beim bestimmten Krebsgeschehen beteiligt bzw. betroffen sein muss. Er formulierte ebenso mit einer eisernen Genauigkeit aus, welches Geschehen auf allen drei Ebenen – Psyche, Organ und Gehirn – stets abläuft, wenn

- a) die Ursache nicht ausgeräumt wird und der biologische Konflikt (= SBS) hängend aktiv bleibt,
- b) die Ursache ausgeräumt ist, aber nach der zustande gekommenen Epikrise und der Rückkehr zur Normotonie (= Gesundheit) das abgelaufene SBS durch Rezidive immer wieder reaktiviert wird (= hängende Heilung des Typs A),
- c) die Ursache ausgeräumt ist, aber vor dem Eintritt der Epikrise das SBS durch Rezidive immer wieder unterbrochen wird (= hängende Heilung des Typs B),

d) die Ursache endgültig ausgeräumt ist und das SBS mit der zustande gekommenen Epikrise durch keine Rezidive mehr reaktiviert wird (= dauerhafte Rückkehr zur Gesundheit).

Darüber hinaus formulierte Dr. Hamer für jedes Sinnvolle Biologische Sonderprogramm etwa 100 zusätzliche abfragbare und somit überprüfbare Fakten aus und erfüllte damit sämtliche Kriterien einer wissenschaftlichen Aussage.

Fazit: Die Germanische Heilkunde® von Dr. Hamer ist eine Wissenschaft, die man am eigenen Körper erfahren und an jedem beliebigen Patientenfall jederzeit reproduzieren kann. Sie bedarf bei der Suche nach der Krankheitsursache keiner Dogmen und erklärt, dass es überhaupt nichts Sinnloses oder „Bösartiges“ in der Natur gibt, sondern dass alle Vorgänge, bei denen wir „auf dem falschen Fuß“ erwischt werden (= DHS), Sinnvolle Biologische Sonderprogramme auslösen (SBS), die im Prinzip die Wiederherstellung des ursprünglichen Gesundheitszustands zum erklärten Ziel haben! In der Schulmedizin dagegen wird in der sog. Krebstherapie reine Symptombehandlung mit Chemo, Stahl und Strahl vollzogen, die durch die daraus resultierende dauerhafte Körperversümmelung den ursprünglichen Gesundheitszustand niemals wiederherstellen kann.

„Nach naturwissenschaftlichen Kriterien muss die (Germanische) Neue Medizin nach derzeitigem Wissenschaftsstand und nach derzeit bestem Wissen für richtig erklärt werden. Die Schulmedizin ist dagegen, naturwissenschaftlich gesehen, ein amorpher Brei, der wegen grundlegend falsch verstandener (angeblicher) Fakten nicht einmal falsifizierbar ist, von verifizierbar ganz zu schweigen. Sie muss deshalb nach naturwissenschaftlichen Kriterien als Hypothesensammelsurium und damit als unwissenschaftlich und nach bestem menschlichem Ermessen als falsch bezeichnet werden.“

Leipzig, 18.03.2004, Prof. Dr. Hans-Ulrich Niemitz

In einer weiteren Stellungnahme – hier zur Blockade des Habilitationsverfahrens von Dr. Hamer durch die Universität Tübingen – schreibt Prof. Niemitz u.a.:

„Seit über zwanzig Jahren, dabei alle Regeln von Wissenschaft, Moral und Ethik verletzend, hält die Universität Tübingen den wissenschaftlichen und insbesondere den medizinischen Fortschritt auf. Und die Konsequenzen sind erschreckend: Jahr für Jahr sind Hunderttausenden von Kranken die Möglichkeiten, sich gemäß der (Germanischen) Neuen Medizin therapieren zu lassen, durch das illegale de facto und de jure Verbot der Neuen Medizin vorenthalten worden. Und das führte Jahr für Jahr zu hunderttausendfachem Tod – und es hört auch nicht auf. Man kann es eigentlich nur in der Dimension ‚Massenmord‘ oder ‚Massentötung‘ richtig beschreiben. Man darf es formal-juristisch so nicht benennen, denn – formaljuristisch – muß man es als etwas anderes und Schlimmeres bezeichnen: Formal – und so den strafrechtlichen Kategorien von Mord oder Tötung feinsinnig entzogen – ein permanenter Verfassungsbruch mit Todesfolge in hunderttausenden von Fällen. Letztlich wird sich über die Universität Tübingen hinaus unsere ganze Gesellschaft und damit jeder Staatsanwalt, jeder Politiker, jede Behörde, jeder Professor, jeder Standesvertreter oder Lobbyist und jeder einzelne fragen lassen müssen, warum und wie er so etwas zulassen konnte.“

Leipzig, 18.03.2004, Prof. Dr. Hans-Ulrich Niemitz

Ein Weg der Erkenntnis

Meine Erinnerungen reichen bis zum Beginn der 1980er Jahre zurück. Ein Familienmitglied, ein neunjähriger Junge, bekam nach einem Rodelunfall mit anschließendem Doppelsehen die Diagnose „Gehirntumor“ gestellt, später wurde sie um „Knochenmetastasen“ ergänzt. Er verstarb qualvoll mit 14 Jahren nach einer fünfjährigen Operations-, Strahlen- und Chemotherapie-Odyssee. Ich kann mich noch heute sehr genau daran erinnern, wie der arme Junge vor Schmerzen wimmerte und wie seine Eltern sich bemüht haben, das ersehnte Morphinum für ihren Sohn vom Arzt zu bekommen.

Mitte der 1990er Jahre erkrankten zwei weitere Familienmitglieder (Mitte 50) gleichzeitig an Rektum-Ca. Beide stellten bei sich eine Absonderung von Blut und Schleim fest und gingen daraufhin in voller Panik zum Arzt. In beiden Fällen erfolgte die übliche „Tumorthherapie“, allerdings mit unterschiedlichem OP-Ausgang.

Bei dem einen Familienmitglied ordneten die Ärzte eine Darm-OP mit reversiblen künstlichem Darmausgang mit anschließender Chemo- und Strahlentherapie an. Dieses Familienmitglied überlebte zwar diese Therapie (siehe oben die 2-prozentige Überlebensrate), doch es leidet bis heute an diversen Nebenwirkungen, die seine Lebensqualität immer noch beeinträchtigen.

Das andere Familienmitglied, bei dem „nur“ eine OP mit dauerhaftem künstlichem Darmausgang und anschließender Strahlentherapie durchgeführt wurde, verstarb mit infauster Diagnose „Leberkrebs“ innerhalb von 2 Jahren.

Von meinem Schulwissen war ich damals überzeugt und glaubte, dass Chemotherapie hilft bzw. die bösartigen Krebszellen samt Metastasen vernichtet. Wenn man weiterleben möchte, muss man eben alle Nebenwirkungen in Kauf nehmen. Wie naiv und traurig meine damalige Verbildung von dem Standpunkt meines heutigen Wissens auf mich wirkt ...

Ende der 1990er Jahre arbeitete ich auf der Bauch-Chirurgie. Ein neuer Chefarzt etablierte dort eine Chemotherapiestation für stationäre und ambulante Patienten. Solche Stationen gab es früher nur in Großstädten. Zusätzlich wurde das vorhandene Pflegepersonal umgeschult, um als sog. Fachpersonal für Onkologie zu arbeiten.

Bis zum Tod der Patienten vergingen nach der Diagnose „Krebs“ oftmals nicht mehr als 2 Jahre. Die Krebserkrankung wurde bei ihnen eher zufällig entdeckt. Die meisten Patienten fühlten sich über einen längeren Zeitraum müde und schlapp und gingen deshalb zum Arzt, der sie mit seiner Diagnose „Krebs“ in einen Schockzustand versetzte, aus dem sie nicht mehr herauskamen. Es folgte eine übliche OP mit anschließender Chemotherapie, die den Krebszellen den Garaus machen sollte. Doch sehr schnell nach der Behandlung zeigten sich bei den Patienten die ersten psychischen und physischen Folgeschäden.

Unsere Station war neben dem normalen Stationsbetrieb gleichzeitig auch eine Palliativeinrichtung geworden. Zu diesem Zeitpunkt gab es noch keine Hospize. Morphium wurde neben der Arztanordnung auch als Bedarfsmedikation mittels subkutaner Injektion verabreicht. An eine Morphium-Nebenwirkung bei einem Patienten kann ich mich ganz genau erinnern. Er war außer sich, dass er hier festgehalten wurde, denn seine 25-jährige DDR-Auto-Anmeldung für einen Skoda sei doch nun soweit und er müsse sofort los. Das machte mich sehr traurig ...

Darüber hinaus wirkte das Morphium atemdepressiv und wir hatten oft eine große Angst, den geschwächten (und danach verlangenden) Patienten dieses Mittel zu injizieren. Am schlimmsten war für mich ihr schneller psychischer und physischer Zerfall. Hinzu kam die Betreuung der hilflosen Angehörigen. Das Pflegepersonal überbrachte jetzt neuerdings die Todesnachricht an die Angehörigen und nicht der Arzt. Außerdem kümmerten wir uns um die Versorgung der Verstorbenen und um die Gespräche mit ihren Familien.

Schon damals habe ich den rasanten Verlauf der Erkrankung bzw. Therapie wahrgenommen. Der Krebs wurde für mich zur schlimmsten und grauenhaftesten Krankheit aller Zeiten, die epidemische Ausmaße erreichte. Anhand neuer Laborparameter, z. B. der sog. Tumormarker, wurde schulmedizinisch die Existenz von Krebs in den 1990er Jahren „bewiesen“.

Die Tumormarker (Eiweißmoleküle) mit Chemotherapie zu senken, war die ultimative Aufgabe im Kampf gegen den Krebs. Man nahm alles in Kauf, sogar die Vernichtung der blutbildenden Zellen. Alles, was auf dem Pharma-Markt zur Verfügung stand, inklusive Hormone zur Blutbildung, wurde zur Unterstützung der Chemotherapie eingesetzt.

Egal wie teuer, alles wurde bezahlt. Von der Apotheke, welche uns mit Chemo-Cocktails belieferte, erhielten wir zusätzlich kostenlose Medikamente für unseren Eigenbedarf. Das wurde später auf einen großzügigen Rabatt geändert. Der Rubel rollte zum „Wohl“ von uns allen ...

Ich weiß noch ganz genau, dass ich unseren Chefarzt fragte, warum er eigentlich auch bei infausten Diagnosen Chemotherapie verabreichen lässt. Welchen Sinn hat das Ganze? Er sagte, dass die Chemotherapie die Tumorschmerzen lindern würde. Schon damals wunderte ich mich über diese Aussage.

Was mich sehr enttäuschte, war die Tatsache, dass in meinen Augen die kälteste und gefühlsärmste Schwester für die Fachweiterbildung in der Onkologie ausgesucht wurde. Ich möchte hier nur eine Aussage von ihr sinngemäß wiedergeben, nachdem sie von einer vierwöchigen Chemo-Schulung zurückkam und uns kalt fragte, ohne mit der Wimper zu zucken, wie viele Patienten wir schon um die Ecke gebracht hätten.

Da wir damals von keiner Seite irgendwelche psychologische Unterstützung erhielten, verließ ich kurz danach die Station.

15 Jahre später lernte ich die Germanische Heilkunde® kennen. Es ist heute immer noch schrecklich für mich, mir eingestehen zu müssen, nach welcher Irrlehre ich einst arbeitete. Im Prinzip reichen einfache bio-logische Überlegungen aus, um den Krebs-Irrglauben für immer zu widerlegen. Das eine ist die Tatsache, dass keine Krebszellen durchs Blut schwimmen können (siehe die Gewebe-Keimblatt-Zugehörigkeit). Bei einer Blutspende wird kein Blut auf Tumormarker untersucht. „Krebs“ ist nicht von Menschen zu Menschen übertragbar.

Chemotherapie ist keine Therapie, sondern eine hochgiftige Folter. Chemotherapie stoppt alle Heilungsprozesse und verschlimmert den Verlauf der Erkrankung. Sogenannte Vorsorgeuntersuchungen dienen eher der Krebsindustrie als Fangschuss für ahnungslose Patienten.

Bekanntlich teilen sich die Gehirnzellen nach der Geburt nicht mehr, daher kann es auch keine echten Gehirntumore geben. Was in der Schulmedizin im Hirn-CT fälschlicherweise als Gehirntumor diagnostiziert wird, ist das Bild eines Ödems, das in jeder Heilungsphase eines Sinnvollen Biologischen Sonderprogramms zum Vorschein kommt.

Morphiumpräparate können unter Umständen durch ihre Entzugsproblematik auch Schmerzen hervorrufen. In solchen Fällen werden nicht die Tumorschmerzen, sondern die Symptome des Morphiumentzugs behandelt. Darüber hinaus stoppt das Morphin die Nährstoffaufnahme über den Darm. Die Patienten verlieren in kurzer Zeit an Gewicht bzw. sie verhungern innerlich.

2012 erzählte mir ein damals 70-jähriger Patient, dass ein paar Jahre zuvor die Ärzte bei seinem Sohn einen Krebs und eine kurze Zeit darauf bei seiner Frau die Leukämie festgestellt haben. Beide haben sich für die Chemotherapie entschieden und beide starben innerhalb eines Jahres nach der Behandlung. Nach ihrem Tod wurde auch bei ihm Leukämie festgestellt. Als er diese Diagnose hörte, fiel er ins Bodenlose. Alles schien verloren zu sein, sein Leben, seine

Familie, sein Eigentum. Zwei Monate danach starb auch er an den Folgen der Chemotherapie ...

Nach meiner Beobachtung wurden ganze Familienverbände dezimiert bzw. Dörfer, Städte, Gemeinden entkernt, entvölkert. Riesige Gehöfte bzw. Eigentum sowie Grund und Boden wechselten die Besitzer, oft zum Nachteil der traditionellen zwischenmenschlichen Beziehungen in den Gemeinden. Diese Tatsachen sollten uns zu denken geben ...

– Sieglinde –

N-TV, DIENSTAG, 29. NOVEMBER 2016

Doppelt so viele wie 1970 Zahl der Krebstoten in Deutschland steigt

[...] Gleichwohl hat sich die Zahl der Krebsneuerkrankungen zwischen 1970 und 2013 auf etwa 482.500 nahezu verdoppelt. Auch sterben heute insgesamt mehr Menschen an Krebs. Gab es 1980 rund 193.000 Todesfälle, waren dies 2014 etwa 224.000. Wesentliche Ursache dafür ist nach Angaben der Experten die Alterung der Gesellschaft. Für fast alle Krebsarten steigt das Erkrankungsrisiko mit zunehmendem Lebensalter. [...]

Quelle: [11]

Quellennachweise

- [1] Der Spiegel 41/2004/Seite 162
- [2] <https://www.krebsinformationsdienst.de/tumorarten/grundlagen/krebsstatistiken.php>
- [3] Der Spiegel 41/2004/Seite 162
- [4] https://preventdisease.com/news/15/010715_Doctors-Confessing-To-Intentionally-Diagnosing-Healthy-People-With-Cancer.shtml
- [5] <https://www.aerzteblatt.de/archiv/33941/Gesundheitssystem-In-der-Fortschrittsfalle>
- [6] <https://liberationchiropractic.com/wp-content/uploads/research/2004-Morgan-Chemotherapy.pdf>
- [7] <https://liberationchiropractic.com/wp-content/uploads/research/2004-Morgan-Chemotherapy.pdf>
- [8] <https://stahlgewitter.wordpress.com/category/giftgas/>
- [9] <https://www.krebsdaten.de/>
- [10] https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Krebsarten/Hodenkrebs/hodenkrebs_node.html
- [11] <https://www.n-tv.de/wissen/Zahl-der-Krebstoten-in-Deutschland-steigt-article19205506.html>

Literatur zur Germanischen Heilkunde® von Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

Germanische Heilkunde® – Kurzinformation ISBN 978-84-96127-53-1	EUR 14,-
Krebs und alle sogenannten Krankheiten ISBN 84-96127-14-1	EUR 30,-
Brustkrebs – der häufigste Krebs bei Frauen ISBN 978-84-96127-47-0	EUR 50,-
Die Archaischen Melodien ISBN 978-84-96127-55-5	EUR 30,-
Mein Studentenmädchen „Die urarchaische Zaubermelodie“ ISBN 978-84-96127-60-0	EUR 59,-
Hirnnerventabelle der Germanischen Neuen Medizin® ISBN 978-84-96127-39-5	EUR 35,-
Celler Dokumentation ISBN 3-926755-07-5	EUR 30,-
Wissenschaftliche Tabelle der Germanischen Neuen Medizin® mit Register und Begleitbuch ISBN 978-84-96127-25-8	EUR 50,-
AIDS – die Krankheit, die es gar nicht gibt ISBN 978-84-96127-40-1	EUR 15,-
AIDS – die Krankheit, die es gar nicht gibt ISBN 978-84-96127-44-9	EUR 30,-

Bestellungen an: AMICI DI DIRK
Verlagsauslieferung Deutschland
M. Welte
D-76307 Karlsbad

Telefon: 0049-(0)7202-7756
E-Mail: michaela@welte-karlsbad.de



„Sie als Therapie zu verkaufen, ist vielleicht der größte Betrug in der ganzen Medizin bis heute. Wer sich die Chemo-Folter als Therapie ausgedacht hat, dem gehört ein Denkmal in der Hölle gesetzt.“

Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer