

De Vijf Biologische Natuurwetten

en Dr. Hamers omvangrijke praktische uitwerking (GNM)

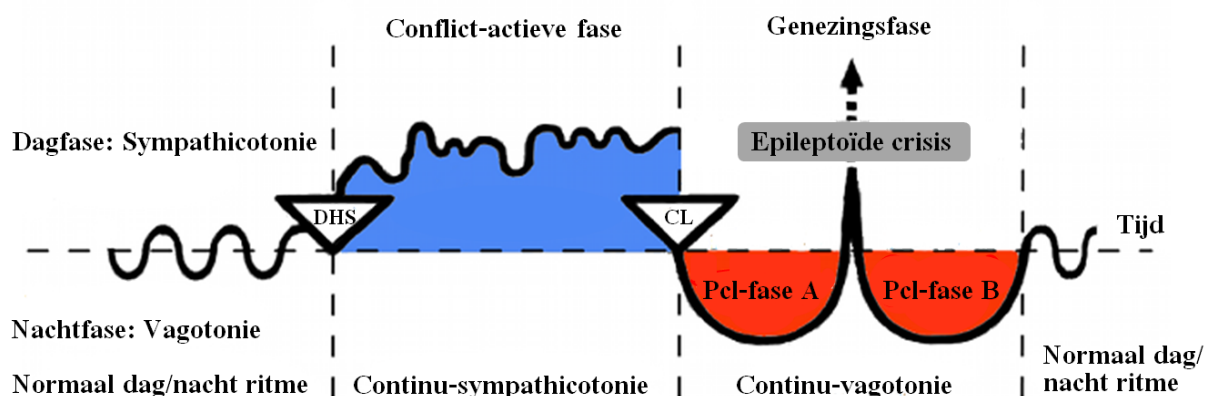
SBS-programma

Milt

De informatie in dit artikel is ontleend aan de in de informatielijst vermelde bronnen.
Voor het begrijpen van de inhoud is kennis van de Vijf Biologische Natuurwetten onontbeerlijk.

Frans Meiring

Zinvol Biologisch Speciaalprogramma



© Dr. Med. Mag. Theol. Ryke Geerd Hamer

Inhoud

SBS-programma milt	3
1 INTRODUCTIE	3
1.1 Beschrijving	3
1.2 Hersenniveau	4
2 CONFLICT	4
2.1 Voorbeelden	5
3 CONFLICT-ACTIEVE FASE	6
4 GENEZINGSFASE	7
4.1 Biologische zin	8
 Bijlage: BLOED IN NAVELSTRENG	 9
 Informatielijst	 11

Afkortingen

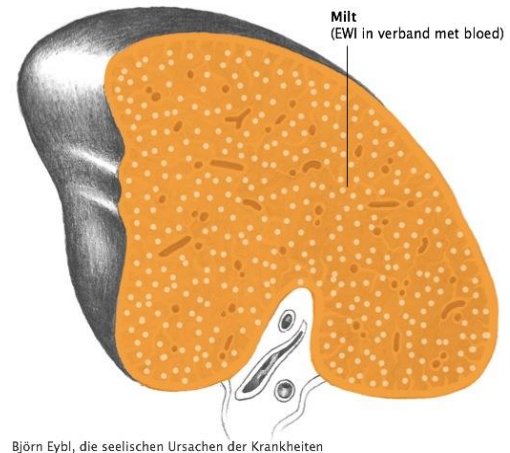
GNM	=	Germaanse Nieuwe Geneeskunde (Germanische Neue Medizin)
5BN	=	Vijf Biologische Natuurwetten
SBS	=	Zinvol Biologisch Speciaalprogramma (Sinnvoll Biologisch Sonderprogramm)
DHS	=	Dirk Hamer Syndroom
HH	=	Hamerse Haard(en)
EWI	=	eigenwaarde inbreuk
RG	=	reguliere geneeskunde
RH	=	rechtshandig
LH	=	linkshandig
ca	=	conflict-actieve fase
pcl	=	genezingsfase (post-conflictolyse)
epi-crisis	=	epileptoïde crisis

SBS-programma milt

1 INTRODUCTIE

1.1 Beschrijving [5], [6]

De milt is gelegen aan de linker kant van de buik, achter de maag precies onder het middenrif en heeft de grootte van een vuist. De milt behoort tot het lymfestelsel en is in principe een grote – weliswaar met bloed doorstroomde – lymfeknoop (een speciale dus). Het is een grotere (reusachtige) gemodificeerde lymfeknoop die specifiek te maken heeft met bloed en de bloedsamenstelling [7].



Björn Eybl, die seelischen Ursachen der Krankheiten

Om de functie van de milt te begrijpen, dient eerst de functie van de bloedplaatjes te worden vastgesteld. Bloedplaatjes (trombocyten) zijn bloedcellen die in het beenmerg worden aangemaakt. De bloedplaatjes hebben het vermogen om bloed te doen stollen. De functie van de bloedplaatjes is dan ook om een bloeding te stoppen. Ze zijn van essentieel belang voor wondreparatie.

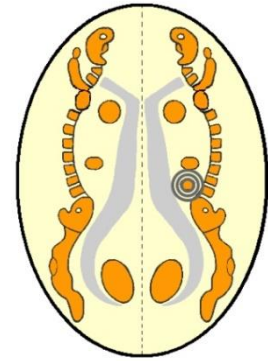
Als er een bloeding of verwonding in het lichaam is, dan gaan de bloedplaatjes naar de plek van de verwonding om de bloeding te stoppen. Dat is hun taak. De bloedplaatjes kleven dan vast en sluiten b.v. een breuk af om het bloeden te stoppen door het vormen van bloedstolsel.

Lang probeerde men te weten te komen waar een milt eigenlijk goed voor is, omdat de verwijdering geen noemenswaardige lichamelijke effecten heeft. Tegenwoordig kent men de belangrijkste taak: *het afbouwen van verouderde c.q. beschadigde bloedcellen*. Dit vindt plaats door filteren en “opvreten” (fagocytose). Een andere belangrijke functie van de milt is het opslaan van rode en witte bloedlichaampjes, in het bijzonder van trombocyten (bloedplaatjes) voor een bloedingsnoodgeval.

Evenals de lymfevaten en -knoten bestaat de milt uit nieuw mesodermaal weefsel. Daarom wordt de milt aangestuurd vanuit de cerebrale medulla.

1.2 Hersenniveau [5a]

In de cerebrale medulla wordt de milt aangestuurd vanuit de rechter hersen-hemisfeer. Het hersenrelais ligt precies in het gebied waar de milt zijn plaats heeft als een lymfeknoop. De milt zelf bevindt zich links in het lichaam. Er is dus een kruis-correlatie van het hersenrelais naar het orgaan.



Locatie van HH van de milt in de cerebrale medulla [1]

2 CONFLICT [2], [5a], [5b]

Het biologische conflict gerelateerd aan de milt is een *bloedings- of verwondingsconflict*. Het conflict is in zekere zin altijd een *eigenwaarde-inbreuk (EWI)-conflict* door een bloedende, grote wond. Iets schrikbaan-jagends in relatie tot bloed. Eigen bloed of dat van anderen is voor de biologische psyche gelijk aan gevaar. Het conflict is alleen biologisch te begrijpen.

Volgens Barnai [7] is het ook een EWI met betrekking tot broer-, zuster-, bloedverwanten: *“Ik schaam me vanwege mijn bloedverwanten”*. *“Mijn broer/zus heeft mij verslagen, uitgebuit, uitgebloed”*.

In werkelijkheid kan het conflict worden getriggerd door bloeding als gevolg van verwonding, bloeding, bloedende aambeien, een ongeluk, hevige bloeding of bloed zien. Maar ook wanneer er bloed is in de ontlasting, in de urine of in de vaginale uitscheiding, wat vaak grote paniek veroorzaakt.

In de vrije natuur is dit conflict van de allergrootste betekenis, omdat het hier altijd om leven en dood gaat. Een bloedings- en verwondingsconflict betekent dat het individu gewond of zelfs zeer gewond is. Het bloedt! Dit conflict is om deze reden een biologisch conflict van een eigenwaarde-inbreuk. Het is dus belangrijk dat er een SBS-programma is om hier doorheen te komen.

Het gehavende, maar nog vluchtbekwame dier wacht niet tot het bloedverlies een verdere verdediging onmogelijk maakt, maar verlaat zo snel mogelijk het slagveld. Dit schijnt de psychisch biologische zin van het conflict te zijn.

Voor mensen kan het biologische bloedings- en verwondingsconflict worden opgeroepen door een “bloedkanker”- of wel leukemie-diagnose, een positieve HIV-test of de angst van HIV-positief te zijn, of bij nierdialyse. Ook verontrusting over de resultaten van een bloedtest kunnen het bloedconflict oproepen. Het nemen van bloedverdunders kan tot een bloedingsconflict leiden vanwege het gevaar van een hevige bloeding.

Het is interessant dat niet alleen een werkelijk bloedverlies, maar ook een aanblik van bloed, een onmiddellijke afname van de bloedstolling kan inleiden. Zonder dat een necro-

se in de milt vooralsnog is aan te tonen, is in een bloedmonster een verminderd aantal trombocyten waar te nemen en ontstaan er bloedziekte-symptomen (hemofilie) [7].

Bij voortdurende bloedtransfusies kunnen zelfs recidieven zich voordoen. In ons brein kunnen bloedtransfusies namelijk niet van bloedingen worden onderscheiden. De biologische “mind” kan geen verschil maken tussen echt bloed en figuurlijk bloed.

2.1 Voorbeelden [6], [7], [8]

- Een diagnose van leukemie staat voor een persoon gelijk aan: *“mijn bloed is niet goed”*. Een bloed gerelateerd gevaar. Dit is de DHS waardoor een milt-SBS-programma start met betrekking tot een EWI-conflict ten aanzien van het bloed. Mensen met leukemie krijgen vaak een vergrote milt (zie pcl-fase). Het wordt waargenomen als een bloedconflict.
- Ook de inbeelding dat het bloed van een bloedtransfusie met AIDS besmet zou kunnen zijn, kan een bloedings- en verwondingsconflict teweegbrengen. Uiteindelijk kan zelfs elk “bloedbeeld” dit veroorzaken. Ook een AIDS-diagnose zelf kan een bloedingsconflict veroorzaken.
- Verder kunnen de resultaten van bloedtesten een milt-SBS-programma starten of zelfs een hoge bloeddruk of een hoge cholesterolwaarde veroorzaken.
- Alles wat schrik aanjagend is in relatie tot zijn/haar bloed, zoals spontane neusbloedingen of een extreem sterke maandelijkse bloeding.
- Een wond die niet geneest, maar voortdurend bloedt.
- Iemand die bang is voor bloedvergiftiging of voor ziekten die zich door bloed verspreiden.
- [8] Bij mensen is een bloedconflict vaak een conflict dat het eigen bloed niet oké is. Bijvoorbeeld wanneer men van zijn vertrouwensarts te horen krijgt dat men iets “kwaadaardigs” in het bloed heeft, dat de bloedwaarden catastrofaal zijn of wanneer men gelooft dat men een “bloeder” is. In het laatste geval gaat het om een “self fulfilling prophecy”. Door het geloof van de “incompetentie” van het eigen bloed, zal de milt haar SBS-programma bestendigen en de trombocyten aan het bloed onttrekken. Wanneer men dan een keer bloedt, stopt de bloeding niet vanzelf en heeft men opnieuw de bevestiging dat het eigen bloed niet in orde is. Een “self fulfilling prophecy” dus.
- Een zeer gezondheidsbewuste vrouw laat een bloedbeeld maken. De triglyceriden blijken te zijn verhoogd. Met veel angst gaat ze steeds weer naar de arts en wil de waarde laten vaststellen. *“Bij mij is er iets met het bloed niet goed!”* Ze heeft een *EWI-conflict* met betrekking tot het bloed.
- Een vrouw had vanwege een darm-SBS-programma vijf weken lang grote hoeveelheden bloed in de ontlasting. In deze periode daalde in de ca-fase het aantal trombocyten en in de pcl-fase zwol de milt op.

3 CONFLICT-ACTIEVE FASE [2], [6], [8]

In de ca-fase necrotiseert de milt waarbij kleine gaten in de milt ontstaan. De necrose kan aan de buitenzijde of aan de binnenkant van de milt plaatsvinden.

Vanaf de DHS, wat in de natuur meestal synoniem is voor een zwaar bloedende wond, verlaten de bloedplaatjes, die niet voor wondreparatie zijn vereist, de perifere bloedbaan. Ze gaan naar het genecrotiseerde gebied in de milt, waar ze verzameld en opgeslagen worden. Dit is een ideaal reservoir voor het opslaan van bloedplaatjes totdat het bloedingsconflict is opgelost. Vandaar dat tijdens de conflict-activiteit de aantal bloedplaatjes in het circulerende bloed daalt.

Het lage aantal bloedplaatjes in het bloed heeft tot doel om klonteren van het bloed (trombose) in de bloedvaten te voorkomen.

Wanneer het conflict intens is, daalt het aantal trombocyten tot waarden die *trombocytopenie* laten zien.

In het lokale verwondingsgebied zorgen de trombocyten echter voor snelle bloedstolling. Sporen zijn er waarschijnlijk de oorzaak van wanneer de stolling wordt verstoord.

Doordat in de ca-fase de trombocyten uit het bloed in de milt “gezogen” worden, is het bloed dunner geworden. De zin daarvan is dat mogelijke vergiftigingen, die men bij verwonding kan oplopen, worden uitgebloed in plaats van dat het bloed bij de wond direct gaat klonteren en de wond afsluit.

Bij een zeer diepe wond daarentegen, zoals bij een afgerukt lichaamsdeel, komt het SBS-programma van de periost in actie. Het sluit de bloedvaten af, zodat er geen bloed meer kan vloeien.

De trombocyten die op dat moment niet nodig zijn gaan naar de milt, waar – zoals gezegd – de holten in de milt een perfect reservoir zijn om de bloedplaatjes in op te slaan voor zolang dat nodig is.

Het is onderdeel van de biologische zin om door middel van necrose holten in de milt te maken, en er is dan ook een tijdelijke necrose van de milt.

In de ca-fase zijn transfusies van trombocyten zinloos.

Als gevolg van het verminderde aantal trombocyten is er een neiging tot het gemakkelijker krijgen van blauwe plekken en bloeden (ook tijdens een actief EWI-conflict waarbij de botten betrokken zijn). Dit kan tot aanvullende bloedingsconflicten leiden. Diabetici die gemakkelijk blauwe plekken vertonen hebben hoogstwaarschijnlijk een “bloed-suiker” conflict.

In de ca-fase verhoogd de bloeddruk en heeft , evenals bij het *vloeistofconflict* (zie het artikel NIERPARENCHYM [9]), zijn biologische zin.

4 GENEZINGSFASE [2], [5], [6], [7]

Wanneer het conflict is opgelost, de bloeding is over, dan gaat alles in genezing.

In het eerste deel van de genezingsfase (pcl-fase A) wordt het weefselverlies opgevuld met nieuwe cellen door celdeling (mitose) met zwelling als gevolg van het oedeem (vloeistof accumulatie) in het genezingsgebied. Dit veroorzaakt een vergroting van de milt of *splenomegalie*. Dit is een goed teken. De milt kan ook ontstoken raken (splenitis), in het bijzonder wanneer bacteriën de genezing ondersteunen. Ook is er een verhoogde stofwisseling [6].

Het aantal trombocyten en leukocyten kan in de pcl-fase belangrijk toenemen. Aan het einde van het SBS-programma normaliseert het zich weer en gaan dan terug naar de bloedsomloop.

De vergrote milt blijft later bestaan. Alleen bij zware en langdurige bloedingsconflicten zou een operatie voor de te verwachten massieve splenomegalie overwogen kunnen worden [2].

Dr. Hamer geeft bij zeer sterke bloedingsconflicten in overweging om de milt te verwijderen voordat de sterke zwelling in de pcl-fase plaatsvindt [6].

In de genezingsfase keren de bloedplaatjes in de perifere bloedbaan terug en hun aantal neemt tijdelijk toe boven de normale waarde (trombocytose of trombocytemie).

Er is geen gevaar voor het klonteren van bloed of zogeheten trombose zolang een persoon mobiel is. In de RG kan een verhoogd aantal bloedplaatjes worden gediagnosticeerd als trombocytische leukemie.

Er ontstaan miltcysten samenvallend met waterretentie (syndroom), maar alleen dan wanneer de necrose zich aan de buitenkant van de milt bevindt.

De milt wordt echt groot met waterretentie. De milt behoudt dat extra weefsel, ook nadat het syndroom is beëindigd.

Bij een hangend/recidiverend conflict met een tussentijdse pcl-fase kan een milt-abces ontstaan. Een miltcyste kan ontstaan bij een chronisch-recidiverend conflict [6].

Een miltvergroting komt typisch voor bij mensen met leukemie of met aids die een bloedtest moeten ondergaan of regelmatig bloedtransfusies krijgen. Voor iemand die niet vertrouwd is met de 5BN/GNM, worden deze procedures sporen die continu het bloedconflict reacteren en de genezing verlengen. Wanneer de milt operatief is verwijderd (splenectomie), zal een lymfeknoop in de buurt de functie van de milt overnemen. Volgens Dr. Hamer dient operatie overwogen te worden indien het bloedingsconflict hevig is en/of lang duurt.

Het bloedings- en verwondingsconflict is volgens Dr. Hamer een van de weinige, zo niet het enige conflict, waarbij het organisme vrijwel direct met een recidief rekening houdt. Dit geldt eventueel voor de lymfeknopen in het algemeen (de milt is een speciale lymfeknoop) [2].

4.1 Biologische zin [2], [6]

De biologische zin is in eerste instantie aan het einde van de pcl-fase, namelijk een vergrote milt. Daardoor is er een vergrote opslagcapaciteit en verbeterde filtercapaciteit van de milt. Het lichaam kan voortaan sterke bloedingen beter aan of kan b.v. bij een vergiftiging meer beschadigde bloedlichaampjes aan het bloed onttrekken [6].

De eigenlijke biologische zin is daarom vermoedelijk de preventie voor het geval een nieuw bloedings- en verwondingsconflict zich voordoet [2].

Aan het einde van de genezingsfase gaan de trombocytenwaarden terug naar normaal. Echter de milt blijft vergroot, zodat er bij een tweede bloedings- en verwondingsconflict meer trombocyten in de vergrote milt een plaats kunnen vinden.

Als uitzondering geldt het biologisch zinvolle trombocytopenie-mechanisme in de periferie van de bloedsomloop in de ca-fase. De biologische zin is het vermijden van trombose-emboliën (bloedproppen/-stolsel) in de bloedvaten en het stoppen van de bloeding.

- o - o - o -

Bijlage

BLOED IN NAVELSTRENG [7]

Het aftappen van bloed uit de navelstreng, wat het bloed van een pasgeborene is, is een ontstellende gebeurtenis. Zolang de navelstreng klopt en daarin een bloedcirculatie bestaat, en zolang de navelstreng niet wit geworden is, mag men in geen geval deze doorsnijden. Ook na de geboorte ademt de baby nog door de navelstreng, vaak nog een uur lang! Het lichaam van de pasgeborene wordt namelijk tijdens de doorgang door het geboortekanaal samengedrukt en daarom wordt de moederkoek met bloed “opgeblazen”. Daardoor kan zelfs tot 300 ml bloed in de moederkoek tijdelijk worden teruggedrukt. In de moederkoek bevindt zich het bloed van het kind, dat het moet terugkrijgen.

Na de geboorte moet men stil, geduldig afwachten totdat de navelstreng vanzelf wit wordt. Pas daarna mag men de navelstreng doorsnijden. De wachttijd/omschakeltijd bedraagt in het algemeen ongeveer 40 – 60 minuten! Pas nadat de bloedcirculatie is gestopt, laat de moederkoek los. Nadat de baby uit het lichaam van de moeder is gekomen, is de geboorte nog niet afgesloten, en met onbedacht handelen zou men in geen geval op het programma van moeder natuur dienen in te grijpen. Iedere verstoring, haast, dwingen en het veroorzaken van biologische conflicten kunnen voor de baby zeer gevaarlijk zijn.

Er zijn kraamafdelingen en veel eisende geboorteklinieken, waar geboorten volgens een strikt tijdschema worden “gedirigeerd” en “afgehandeld”. In zulke grootschalige bedrijven wacht men niet de vaak benodigde uren op de kraamtafel. Men haast zich, forceert de geboorte, en wanneer de baby eruit is, snijdt men het kind jachtig van de moeder af. Het organisme van het kind ervaart het te vroeg afbinden van de navelstreng als een zwaar bloedverlies en kan daardoor in ernstig gevaar raken. Door het zuurstofgebrek kan het een hersenbeschadiging oplopen en daardoor levenslang worden belemmerd.

De babies ondervinden ook dan een meedogenloosheid en onmenselijke wreedheid, die ze niet kunnen vertellen.

Er kan zelfs 300 ml bloed in de moederkoek achterblijven. Dat is ongeveer 10% van het gewicht van de baby. Dan begint het noodprogramma met de bloedziekte-symptomen onmiddellijk na het te vroeg afscheiden van de baby.

In zulke gevallen stelde de RG vast, dat de hedendaagse kinderen regelmatig met bloedziekte en met onontwikkelde, bloedvormende organen worden geboren. Zogenaamd vitamine K bloedingsgebrek, die met de (hemolyse-gevaarlijke) synthetische K-vitamine dienen te worden behandeld.

Het is een kunstmatig, uit meedogenloosheid teweeggebrachte bloedstollings-veranderingsymptoom. Met de “behandeling” maakt men het verder moeilijker en bedreigt het leven van pasgeborenen. De chemicaliën vervangen het bloedverlies echter niet, maar

verhogen nog de risico's. De synthetische vitamine K wordt in meerdere landen ook nu nog als routine, "uit gewoonte" aan de moeder gegeven. Men moet de moeder op de hoogte brengen om haar kind dit stinkende, stinkwantsachtig smakende medicijn zelfs in de mond van de baby te druppelen.

Men dient er op te letten dat het bloedthema niet gedramatiseerd wordt. Men dient de moeder erop attent te maken, dat wanneer ze uit het thema "bloed" een conflict maakt, b.v. weerzin voor bloed, ze daarmee bij haar kind - onder de tien jaar - een biologisch conflict teweeg kan brengen. Kinderen identificeren zich in deze tijdsperiode onbewust met de moeder en kunnen schrikken waardoor zich een bloedstollingsstoornis of een miltcyste kan ontwikkelen.

- o - o - o -

Informatielijst

De inhoud van dit artikel is ontleend aan:

- [1a] *“Wissenschaftliche Tabelle der GNM”* / Dr. Hamer, 2007, pp. 66, 67
ook website: <http://www.germaansegeneeskunde.info> (Casper Rutten)
- [1b] *“Scientific Chart of Germanic New Medicine”* / Dr. Hamer, 2007, pp. 65, 66
- [2] *“Die Lymphknoten – und was es damit auf sich hat”* / Artikel van Dr. Hamer
website: <http://www.germanische-heilkunde.at> (Helmut Pilhar)
- [3] *“Lymphknoten – Nekrosen = Lymphknoten-Löcher”* / Dr. Hamer
website: <http://www.germanische-heilkunde.at> (Helmut Pilhar)
- [4] *“Brustkrebs – Der häufigste Krebs bei Frauen?”* / Dr. Hamer, 2010, pp. 178-180
- [5a] *“Biological Special Programs”* / Caroline Markolin, maart 2016
website: www.learninggnm.com
- [5b] Tutorial 2, deel 2 van Caroline Markolin, 2011
website: www.learninggnm.com
- [6] *“Zielsoorzaken van ziekte”* / Björn Eybl / Karin van Baelen, 2015, pp. 139-140
- [7] *“Biologika Organ Atlas”* / Roberto Barnai, maart 2016, p. 88 (4.1.11)
- [8] *“Das System der 5 Biologischen Naturgesetze”*, Band 1 / David Münnich, 2014,
pp. 174-175
- [9] *“Vertrouw je Lichaam”* / Mies Kloos
website: www.hoedegeesthetlichaamaanstuurt.nl