



METASTAZ TEORİSİNİN SORGULANMASI

Caroline Markolin, Ph.D.

“Kanser hücrelerinin nasıl metastatik hale geldiği hala bir gizem olarak duruyor.”

Yale Üniversitesi (2008)

Metastaz teorisi, modern tıbbın en ısrarlı dogmalarından biridir. Bu teoriye göre bir “metastatik kanser”, birincil kanserin tümör hücrelerinin yerleştiği bölgeden kopup, kan dolaşımı veya lenf sistemi yoluyla gezip, bir başka organa yerleşerek ikinci bir kanserli büyümeye sebep olduğunda ortaya çıkar.

Kısa bir tarihsel bakış

Onyedinci ve onsekinci yüzyıllarda tümörlerin, eğer normal şekilde vücuttan atılmazsa birikerek “kötü huylu” olabilen ve vücudun farklı yerlerine yayılarak ölüme neden olabilen “hastalıklı madde” oldukları düşünülmekteydi. Kanser bir organdan diğer organa yayıldığı düşünülüyorsa, buna “metastaz” denirdi. Bu “ölümcül” maddelerin boşaltılmasına yardımcı olmak için neşterle kesme, temizleme, kabartma, kanatma veya zehirlenme uygulanan tıbbi yöntemlerden bazılarıydı.

Ondokuzuncu yüzyılda mikroorganizmalar “hastalıklı maddeler” kataloğuna eklendi ve Pastör’ün mikrop teorisi, metastaz teorisini destekleyen geçerli mantık haline geldi. Yirminci yüzyılda muhtemelen mutasyon geçirmiş habis kanser hücreleri de bakteri, mantar ve virüslere katılarak hastalık sebebi ajanlar olarak listeye dahil edildi.

İster alopatik veya ister naturopatik olsun bugünkü tıpta, hala kanser hücrelerinin ve mikropların insan organizmasına *karşı* davrandıkları varsayılmaktadır. Bugüne kadar insan vücudunun kendisine zarar vererek yok etmeye çalışan kötü güçlere karşı savaş halinde olduğuna inanılmaktadır (bakınız bağışıklık sistemi teorisi). Tıp teorilerinin dayandığı en temel önerme, köklerini karanlık çağlardan alan korku ve batıl inançlara yaslanmakta, Doğaya ve insan vücuduna hakim olan yaratıcı zekayı görmezden gelmektedir.

DR. HAMER’İN BULGULARI IŞIĞINDA METASTAZ TEORİSİ

Psişe – Beyin – Organ Bağlantısı

Metastaz teorisi insan vücudunun her bir hücresinin beyin tarafından kontrol edildiği gerçeğini, tümüyle görmezden gelmektedir. Bunun yerine, her bir hücreye kendi işini yapan duyarlı bir organizma olarak yaklaşmaktadır. Yüzyıldır süren tıbbi araştırmalar, beyin organ ve dokulardaki “patolojik” değişimler dahil olmak üzere bütün biyokimyasal süreçleri ayarlayan bir “düzenleyici bio-elektrik merkezi” olduğunu doğrulamıştır. Hatta etkilenen organa giden sinirler koparıldığında “bulaşıcı hastalıklar”ın ilerleyemediğini (*Robert H. Walker: Hastalıkların İşlevsel Süreci*, 1951), yani mikropların aktivitelerinin de beyin tarafından idare edildiğini göstermektedir.

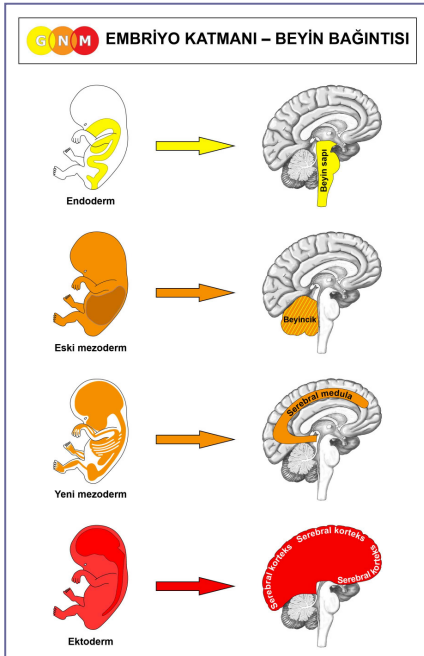
Dr. Hamer ilgili organ ve beyinle etkileşim içinde olan üçüncü unsurun psişe (ruh hali) olduğunu keşfetmiştir. Hastalarının beyin taramalarının analizi yoluyla, “çatışma şokunun” (DHS) sadece psişede ortaya çıkmadığını fakat eş zamanlı olarak bu çatışmaya özgü bölgeyle bağlantılı olarak beyini de etkilediğini keşfetmiştir. Beyin hücrelerinin bu çatışmayı kaydettiği anda, bu duruma ilişkin bilgi derhal bağlantılı organa aktarılmakta ve aynı anda Anlamlı Biyolojik Özel Program (SBS-Significant Biological Special Program), kriz anında hem psikolojik hem de fiziksel düzeyde organizmaya yardımcı olmak üzere harekete geçirilmektedir. Bu nedenle, her bir kanser veya tümör gelişimi, çok özel bir çatışma durumuna verilen anlamlı biyolojik bir tepkidir. Dr. Hammer on binlerce hastasının beyin tomografilerini, tıbbi kayıtlarını ve kişisel öykülerini karşılaştırarak her tipteki kanserin beyinde kontrol edildiği yeri tam olarak tanımlayabilmiştir.

Embriyoloji bilimine sıkı sıkıya bağlı olarak, Dr. Hamer’ın bulguları psişe ve beden arasındaki bu beyin-aracılı korelasyonun her organizmanın doğasında olduğuna dair bilimsel kanıtlar sağlamıştır. Yani bir başka deyişle, *tüm* türler “ölüm korkusu çatışmasına” akciğer kanseri ile, “hazmedilemeyen lokma çatışmasına” kolon kanseri ile, “varoluş çatışmasına” böbrek kanseri ile veya “yuva-endişesi çatışmasına” (memeliler ve insanlar) meme kanseri ile tepki vermektedir.

Bütün varlıkların aynı tip çatışmaya aynı organ ile tepki vermesinin sebebi; ister balık, sürüngen veya memeli olsun ister insan olsun, tüm türlerin tüm organlarının, embriyonik evrenin ilk döneminde gelişen üç embriyonik germ katmanlarından birine kadar izlenebilmesidir. Kesin olmak gerekirse, yaşayan her organizmadaki akciğerler veya kalp veya kemikler aynı tip embriyo katmanından şekillenmiştir ve dolayısıyla aynı doku tipine sahiptirler. İşte bu yüzden GNM’de, psikolojik çatışmalardan çok biyolojik çatışmalardan söz ederiz.

Kanser hücreleri embriyonik katman eşliğini aşıyor

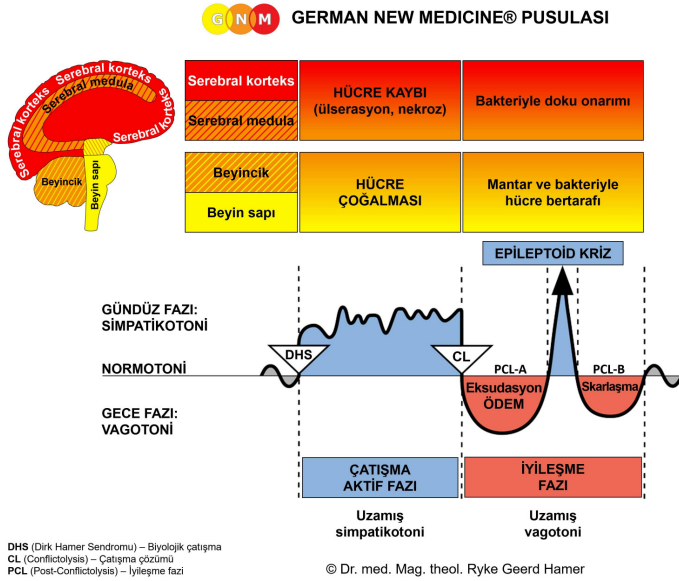
Dr. Hamer araştırmaları sırasında kişisel beyin kontrol merkezlerinin beyinde sistematik bir düzenle yer aldığını da keşfetti. Beyin rollerinin kusursuz konumları, aynı embriyonik germ katmanından türeyen tüm dokuların, beynin aynı bölgesi tarafından kontrol edildiğini göstermektedir.



Endodermden türeyen tüm organlar ve dokular (akciğerler, kalın bağırsak, karaciğer, pankreas, rahim, prostat) beyin sapı tarafından kontrol edilir. Bütün mezodermal dokular (meme bezleri, yumurtalıklar, testisler, kemikler, kaslar) beyincik veya serebral medula tarafından kontrol edilir. Tüm ektodermal dokular (deri, bronşlar, larenks, rahim ağzı, mesane, rektum) serebral korteks tarafından kontrol edilir.

Bu yüzden her kanser daima beyindeki çatışma-bağlantılı organ veya dokuyu kontrol eden çok özgün bir bölgeyi kapsar. Farklı ve etkilenmemiş beyin katmanları tarafından kontrol edilen hiç bir organ ya da dokuya hiç bir durumda kanser hücrelerinin “metastaz” yapması söz konusu değildir. Ayrıca kanser hücreleri farklı embriyo katmanlarından doğan doku tiplerine de “yayılamaz”. Kanser hücrelerinin beyin Biyolojik Özel Programı aktive ettiği belirli organla bağlı olduğu kesindir.

Tıpta ilk defa GNM'in Üçüncü Biyolojik Yasası tüm hastalıkların güvenilir bir sistemle doku tiplerine göre sınıflandırılmasına imkan vermiştir. Kanseri dikkate alırsak, “Tümörlerin Ontogenetik Sistemi” kanserin (tümör büyümesinin);



- Bir tümörün bir çatışma çözümünü kolaylaştırmayı sağlamak üzere biyolojik anlamda önem taşıdığı durumlarda eski-beyin tarafından kontrol edilen organlarda (beyin sapı ve beyincik) çatışma-aktif fazında,
- Ya da tümörün doğal iyileşme sürecinin sonucu ve ilişkili çatışmanın çözümünden sonraki yenilenme sürecinde, yani yeni-beyindeki (serebral medula ve serebral korteks) iyileşme fazında geliştiğini göstermiştir.

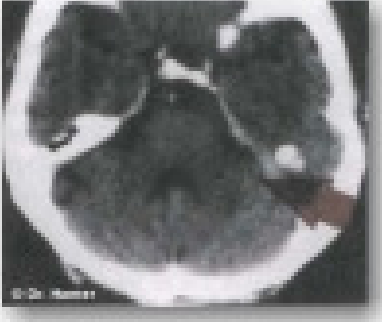
Her iki anlamda da ki bu Dr. Hamer'ın çalışmalarının en değerli özüdür; **kanser her zaman anlamlı bir biyolojik süreçtir ve bu yüzden artık bir “kötü huylu hastalık” olması bir yana, “hastalık” olarak bile düşünülemez.**

İkincil kanserlerin GNM bakış açısından anlaşılması

German New Medicine ikincil veya çoklu kanserlerin varlığını reddetmez. Şimdi fark ettiğimiz gibi, kanserlere, “yayılan-sıçrayan” kanser hücreleri sebep olmamakta, fakat eş zamanlı ya da daha ileri bir çatışmanın biyolojik olarak bu çatışmayla ilintili organda ortaya çıkışı söz konusu olmaktadır. Bu durum istisnasız *her* kanser vakasına uyarlanabilir.

Ulusal Kanser Enstitüsü'ne göre en sık rastlanan “metastatik” kanserler akciğerlere, karaciğere, kemiklere, lenf bezlerine veya beyine “yayılan” kanserlerdir. Dr. Hamer'ın bulguları ışığında bunun neden böyle olduğu gayet açıktır.

Akciğer kanseri biyolojik olarak bir “ölüm korkusu çatışması” ile bağlantılıdır. İkincil bir kanser olarak, akciğer kanseri sıklıkla bir teşhisin ya da hastalığın seyrine dair öngörü (prognoz) şokunun bir ölüm fermanı gibi algılanmasının sonucudur. Her gün binlerce kanser hastasının bir teşhis şokuyla ya da negatif bir prognoz neticesinde kelimenin tam anlamıyla ölümle korkutulduğunu düşününce, akciğer kanserinin modern tıp terimleriyle “1 numaralı katil” olarak tanımlanması sürpriz olmamalı.



Bu beyin tomografisinde, ölüm korkusu çatışmasının beynin akciğerleri kontrol eden bölgesindeki etkisi görülüyor. Çatışmanın beyne etkilediği anda, oksijen işlemeden sorumlu akciğer alveol hücreleri derhal çoğalmaya başlıyor. Çünkü biyolojik anlamda ölüm paniği, nefes alamamakla aynı anlamı taşımaktadır. Hücre çoğalmasının – akciğer kanseri – biyolojik amacı, kişinin ölüm korkusu ile daha iyi baş edebilmesi için akciğerlerin kapasitesini artırmaktır.

PCL-A aşamasındaki akciğer kanseri

Psişe – beyin – organ bağıntısına dayanarak, sigara içmek eğer sigara kullanımı bir ölüm korkusu (“Sigara içmek öldürür!”) ile bağlantılı değilse akciğer kanserinin sebebi olamaz. Bununla birlikte sigara dumanındaki toksinler, özellikle solunum sisteminde iyileşme süreci devam ederken iyileşme fazını çok daha fazla zorlaştırabilir.

Çoklu kanserler de eğer bir DHS’in birden fazla etki yönü varsa ortaya çıkabilir. Örneğin bir erkek hiç beklenmedik bir anda işini kaybederse eş zamanlı olarak hem “aç kalma çatışması” (“İhtiyaçlarımı nasıl karşılayacağımı bilmiyorum”) hem de “varoluş çatışması” (“geçim kaynağım tehlikede”) yaşayabilir. Her bir çatışma beynin o çatışma ile bağlantılı rölesinde etki yaratacak ve bu durumda iki Biyolojik Özel Program harekete geçirilecektir. Eğer çatışmanın etkisi yoğunsa, çatışma aktif fazı sırasında bir karaciğer tümörü ile bir böbrek tümörü gelişir. Çatışmanın çözümlenmesinden sonra (örneğin yeni bir iş bularak), her iki tümör de doğal iyileşme sürecine geçecektir.

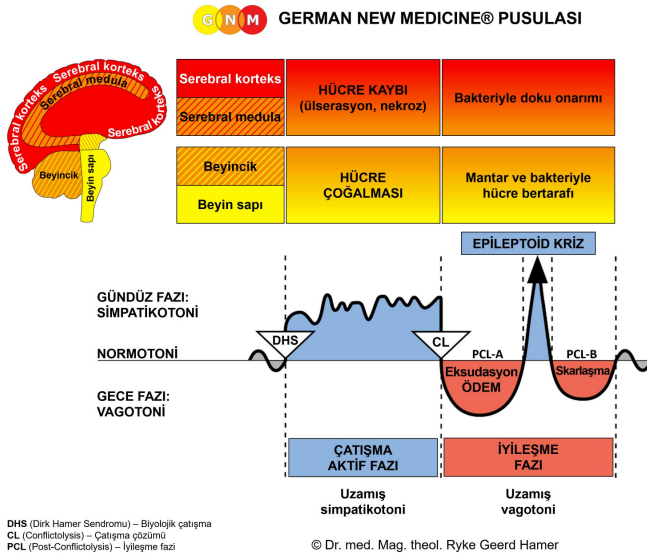
Kemik kanseri Dr. Hamer’ın bulgularına göre kanser hastalarının tipik şekilde deneyimledikleri “işe yaramaz olma” duyguları sebebiyle “öz-değersizlik çatışması” ile bağlantılıdır. Çatışma aktif fazı süresince, kişinin kendisini “yararsız”, “hasta” veya “yetersiz” hissettiği yerin en yakınındaki kemik(ler) veya eklem(ler), bir kemik dokusu kaybı yaratırlar (“osteolitik kemik kanseri” olarak adlandırılır). Bu durum, erkeklerin prostat kanseri teşhisi konduktan sonra prostata en yakın olan leğen kemiği veya bel omurlarında kemik kanseri geliştirmesinin sebebinin açıklar (erkeklerde tüm “kemik metastazlarının” %60’ı prostat bağlantılıdır). Benzer şekilde, bir meme kanseri teşhisi veya çirkinleştirici bir meme ameliyatı (mastektomi) nedeniyle öz-değer kaybından muzdarip kadınlar, tipik bir şekilde kaburgalarda veya göğüs kemiğinde kemik kanseri geliştirirler (kadınlardaki tüm “kemik metastazlarının” %70’i meme kanseri bağlantılıdır). Erkeklerin prostat kanseriyle uğraşırken ya da kadınların bir meme kaybı ile karşı karşıya kaldığı durumlarda yaşadıkları fiziksel veya cinsel öz-değersizlik dikkate alındığında, bu bölgelerdeki kemiklerin etkilenmesinin neden bu kadar yaygın olduğu açıkça anlaşılmaktadır. Sıklıkla bir “meme öz-değersizliği” sonucu koltukaltı lenf bezlerinde veya prostat kanserine bağlı olarak pelvis bölgesinde gelişen **lenfomalar** için de aynı şey geçerlidir.

Dr. Hamer’ın araştırmalarıyla çelişen metastaz teorileri

Mevcut tıp teorisi, metastaz yapan hücrelerle orijinal tümör hücrelerinin birbirinin aynısı olduğunu söyler. Yani eğer bir kanser memede başlar ve kemiklere metastaz yaparsa, kemikteki kanser hücrelerinin meme kanseri hücreleri olduğuna inanılmaktadır. Ancak 2006’da Montreal’deki McGill Üniversitesi Sağlık Merkezi’nden Dr. Vincent Giguère aksini belirtmiştir: “Örneğin meme kanseri hücreleri genellikle kemiğe gider. Bu oldukça zordur çünkü öncelikle meme hücresi yapısını değiştirip kemik hücresine dönüşmek zorundadır” der Dr. Giguère. “O ve meslektaşları hücrelerin bunu nasıl yaptıklarını anlamaya çalışıyorlar”. (*Globe & Mail*, 28 Kasım 2006).

Dr. Hamer'ın bulgularına bağlı olarak, her iki metastaz teorisi de bilimsel olarak doğrulanamamıştır. Çünkü her iki teori de sağlıklı hücrelerin sözümona mutasyon geçirip – ansızın ve hiç bir sebep olmaksızın – “kötü huylu” hücrelere dönüşerek bedende kanser ürettiğini varsaymaktadır. Bu yaklaşım kanserlerin de bütün bedensel süreçlerde olduğu gibi beyin tarafından kontrol edildiğini ve gerçekte bütün kanserlerin insan biyolojisinin ayrılmaz bütününün bir parçası olan psişede (zihin-ruh hali) üretildiğini göz ardı etmektedir. Kanserın kaynağına ve doğasına bu yeni anlayışla bakıldığında, ikincil kanserler kan dolaşımı veya lenf sistemi vasıtasıyla dağılan kanser hücrelerinin bir sonucu olamaz. Çünkü hiç bir şekilde kanser hücreleri bu sağlam temelli biyolojik sistemden kaçınamaz. Standart metastaz teorisi (utanç verici çelişkileri bir yana), aynı zamanda tek tek her bir kanserin üç embriyonik germ katmanından biriyle histolojik bağlantısını da tamamen görmezden gelmektedir.

Örneğin intra-duktal (süt kanalı) meme kanseri ve kemik kanserine bakalım:



Süt kanallarının intra-duktal tümörler dahil olmak üzere ektodermal astarı serebral korteks tarafından kontrol edilirken, mezodermden doğan kemikler serebral medula tarafından kontrol edilmektedir. Intra-duktal meme kanseri bir “ayrılık çatışması” ile ilintilidir ve yalnızca iyileşme fazı boyunca gelişir. Diğer yandan kemik kanseri ise “öz-değersizlik çatışmasının”, çatışma aktif sürecinde olduğunu göstermektedir. Bu yüzden eğer kemik kanseri meme kanserinden sonra gelen ikinci kanserse, kemik kanserine *ancak meme kanserinin halihazırda iyileşme fazında olduğu zaman yaşanan bir “öz-değersizlik” sebep olabilir!*

“Meme kanseri kemiklere yayılır” anlayışını daha da akıl dışı yapan şey sözde “osteoklastik metastaz” (“kemiklere yayılmış” meme kanseri veya prostat kanseri gibi bir birincil kanser) için yapılan tanımın bir tümör büyümesi değil tam tersi kemikte doku kaybı olarak adlandırılmasıdır. Meme kanseri hücrelerinin beynin müdahalesi olmaksızın nasıl olup da kemiklerde “kanseri” delikler yaratabildiği hala açıklanmaya muhtaçtır.

"Metastaz" testleri inceleme altında

“Yıllardır metastatik işleyişin yetersizliğini mazur göstermeyi açıklamak için pek çok varsayım geliştirilmiştir, ancak bu teorilerin hiç biri mevcut biyolojik ve klinik gözlemleri tam olarak açıklamamaktadır”.

Breast Cancer Research, 2008

Pataloglar ikincil bir kanserin kaynağını doku örneğinin analizi (biopsi) yoluyla tesbit edebildiklerini iddia etmektedirler. Mevcut uygulamada belirli bir tümöre ait tipik proteinler, renklendirme ve antikolarlar kullanılarak belirlenmektedir. Bu yöntem “immün-doku kimyasal teknik” olarak adlandırılmaktadır. Ancak bu yöntem eleştirel bir bakış, bu işlemlerin metastaz yapan kanser hücrelerini değil, yalnızca tümörün serbest bıraktığı *proteini* tespit edebildiğini çabucak ortaya çıkarır. UCLA'nın eğitsel web sitesindeki bir

değerlendirme bu açık tutarsızlığı kabul etmektedir: “Analiz basit olmakla birlikte, genellikle düşük duyarlılık veya düşük özgünlükten muzdariptir ve tümör hücre davranışına dair işlevsel ölçümleri yeterince sağlamamaktadır”. GNM’in bakış açısıyla, örneğin meme bezi kanseri durumunda, özellikle iyileşme fazı sürecinde tümörün tuberküler bakteri aracılığıyla çözünmesi aşamasında, proteinlerin tümörden serbest bırakılması iyileşme sürecinin doğal bir parçasıdır. Beden şimdi gereksiz hücreleri parçalayıp bozarken, proteinler kan dolaşımına serbest bırakılır (proteinler çatışma aktif fazında zaten kanda tespit edilebilir durumdadır; bunlar gerçek tümör belirteçlerini oluştururlar). İmmün-doku kimyasal teknik, *sadece bu proteinleri tespit etmektedir* ve hala bizlere canlı kanser hücrelerini tespit ettikleri izlenimini vermektedirler.

Bununla beraber, bir kanser hastasının kan dolaşımında ya da lenf sıvısında canlı kanser hücresi bulunduğu dair bir gözlem asla olmamıştır. Yalnızca *antikorlar* tanımlanabilmiştir ve bunlar yaşayan “metastatik” kanser hücrelerinin varlığını kanıtlamamaktadır (aynı “dolaylı kanıt” metodu, virüslerin “viral enfeksiyonların” sebebi olarak var olduğunu kanıtlamak için de kullanılmaktadır).

Birincil bir tümörden kanser hücrelerinin doğal bir şekilde bir diğer organa veya dokuya eklenerek yeni bir tümör büyütmesi hiçbir zaman gözlenmemiştir. Yine ikincil bir kanserle ilgili, yalnızca “antikorlar” veya “proteinler” tespit edilmektedir.

Araştırmacıların büyüyen bir tümörden aldıkları milyonlarca kez çoğalan “kötü huylu” kanser hücrelerini kan dolaşımına enjekte ettikleri deneylerde, ikincil kanserler ender olarak ortaya çıkmıştır. “İnsan meme kanseri hücrelerinin bağışıklık sistemi yetersiz olan farelerde büyütülmesi şeklinde kullanılan modelde sadece azınlık sayıda meme kanseri hücresinin yeni tümörler oluşturabildiğini keşfetmiş durumdayız”. (Ann Arbor, İç Hastalıkları Tıp Bölüm Başkanı, Comprehensive Cancer Center, University of Michigan Medical School, , MI 48109, USA). Kaynak: National Academy of Science of the U.S.A., 2003 tutanakları.

Sormamız gereken sağduyulu sorular:

- Eğer kanser hücrelerinin kan dolaşımı yoluyla gezebildikleri doğruysa, neden bağışlanan kanlar kanser hücreleri açısından taranmıyor ve neden sağlık yetkilileri bir kanser hastasının kanı ile karşılaşabileceği hakkında halkı uyarmıyor?

“Avrupa Onkoloji Okulu araştırmacıları, **kanserin, kanser tanısı almamış olan hastalardan yapılan kan nakilleri yoluyla yayılmasının mümkün olmadığı** sonucuna varmışlardır [vurgu eklenmiştir].

Bağışlanan kan, nakillerde kullanılmadan önce herhangi bir hastalık taşımadığından kesin olarak emin olmak üzere titiz testlerden geçirilmelidir. Ancak bulaşıcı ajanların aktarılması riski iyi bilinmesine rağmen, **kanser** gibi kronik hastalıkların **bir vericiden bir alıcıya aktarılıp aktarılamayacağını belirlemek çok daha güçtür.**

Gustaf Edgren yönetimindeki araştırma ekibi, ikisi arasında herhangi bir bağlantı olup olmadığını anlamak için, Danimarka ve İsveç’teki kan nakilleri ile kanser teşhislerine ilişkin veriyi dayandı. ... Ekip, **yüksek kan metastazı riski taşıdığı düşünülen kanserlere** (akciğer, karaciğer, iskelet ve merkezi sinir sistemi) **sahip olanlardan kan alan hastalarda, risk artışına dair hiç bir kanıt bulmamıştır.”**

Comisión Europea, CORDIS, Resultados de investigaciones de la UE, 23 Temmuz 2007
<https://cordis.europa.eu/article/id/28090-blood-transfusions-unlikely-to-spread-cancer-finds-study/es>

Bu gözlemler, kanser hücrelerinin kan bağışını alanın ne organizmasında ne de organlarında “yayılmanın” bir yolu olarak kanı KULLANMADIGINA dair Dr. Hamer’ın bulgularını doğrulamaktadır (Üçüncü Biyolojik Yasa)

- Eğer kanser hücrelerinin kan dolaşımı yoluyla yer değiştirdikleri doğruysa, kanser hücrelerinin kandaki dolaşımına en çok açık olan dokulardan kan damarı duvarı kanseri veya kalp kanserleri neden en sık görünen kanserlerden değil?
- Eğer kanser hücrelerinin lenf sistemi yoluyla diğer organlara metastaz yaptığı doğruysa, kemikler lenf sıvısı ile beslenmiyor olmasına rağmen, “metastaz yapan” kanserin kemiklerde gelişmesi (istatistiksel olarak “metastatik tümörlerin” en sık görüldüğü yerler) nasıl mümkün olabiliyor?
- Eğer ikincil kanserlere kan dolaşımı veya lenf sistemi yoluyla yer değiştiren kanser hücrelerinin sebep olduğu doğruysa, neden birincil tümörün kanser hücreleri komşu dokulara, örneğin rahimden rahim ağzına veya kemiklerden komşu kas dokusuna ender olarak geçiyor?

Dr. Hamer’ın bulgularına karşı “beyin metastazı” teorisi

Dr. Hamer daha 1980’lerde “beyin tümörü” denilenlerin beyindeki anormal urlar değil fakat iyileşme fazının ikinci yarısında (PCL-B), tam olarak – iyileşen organa paralel olarak – beyinde iyileşme sürecinden geçen bölgede, doğal olarak çoğalan glial hücreler (beyin bağ dokusu) olduğunu belirtmişti. İlgili beyin rölösindeki bu yeniden onarım süreci; ister bir deri döküntüsü, hemoroid, genel bir soğukalgınlığı, bir mesane enfeksiyonu veya bir kanser olsun, HERHANGİ bir iyileşme fazında ortaya çıkmaktadır. Bu durum çatışmanın çözülmüş olduğunun ve psişe, beyin ve etkilenmiş olan organın hep birlikte aynı anda iyileşiyor olduğunun açık bir göstergesidir.

Bu yüzden ayrıca sormamız gereken sorular:

- Eğer kanserlerin beyne metastaz yaptığı doğruysa, neden kanser hücrelerinin, zararlı maddelerin beyne gitmesini önlemeye yönelik yaşamsal filtre olarak işlev gören kan-beyin bariyerini geçmesine izin verilmektedir?
- Neden “beyin tümörü” hücrelerinin beyinden bir *organa*, diyelim ki prostata, kemiklere ya da memeye metastaz yaptığını hiç duymuyoruz? Yaygın olan kurama bağlı kalındığında, bu durum örneğin beyin kanserinin akciğer kanserine yol açtığı şekilde tercüme edilebilirdi!!

Dr. Hamer’ın German New Medicine yaklaşımı, günümüz tıp bilimleri ve kâr odaklı tıp endüstrisini de kapsayan tıbbi düzenin şimdiye kadar karşılaştığı en büyük meydan okumadır. Bu tehdidin farkında olan sağlık otoriteleri, adalet sistemi ve medya tarafından da desteklenerek gücünü Dr. Hamer’ın tıbbi keşiflerini susturmak ve Dr. Hamer’ı itibarsızlaştırmak, sıkıştırmak ve yaratıcısını suçlu ilan etmek için kullanmaktadır.

Çeviren: Nermin Uyar

Kaynak: www.LearningGNM.com