

## Cancro dell'intestino

Cancro dell'intestino Programmi speciali biologici sensati secondo la conoscenza della Nuova Medicina Germanica® del Dr. med. Ryke Geerd Hamer

Cancro dell'intestino

Intestino crasso, intestino retto, sigma, intestino tenue

Il cancro dell'intestino appartiene al foglietto embrionale interno (endoderma), il relè appartenente si trova nel tronco encefalico e perciò fa, nella fase di conflitto attivo tumori compatti di tipo adenoideo.

Gli adenocarcinomi governati dal tronco encefalico si formano sempre quando non riusciamo ad inglobare un boccone, inghiottirlo, digerirlo o espellerlo. Questi conflitti sono da comprendere nel senso della storia evolutiva, come conflitti arcaici, che sono principalmente analoghi nell'uomo e nell'animale. L'animale sente gran parte di questi conflitti biologici ancora come reali, noi umani invece li sentiamo spesso come trasposti, quasi coltivati, si potrebbe quasi dire paranoici. In quanto un pacchetto d'azioni, un biglietto di mille euro o un affare andato a monte, lo sentiamo come un boccone e subiamo un conflitto biologico, se lo perdiamo. In un contesto naturale un fascio di carte sarebbe naturalmente senza alcun valore.

Ma per un animale il boccone, che non riesce ad inghiottire o a digerire, è veramente un pezzo di cibo. Esempio: un animale ha inghiottito troppo avidamente un boccone con un pezzo d'osso, il quale adesso si trova di traverso nell'intestino, non va più né avanti né indietro, un conflitto veramente indigeribile. L'animale con ciò subisce una colica. Insieme a questa colica, che è la DHS (choc conflittuale), si inserisce il programma speciale biologico sensato. Questo programma speciale provvede a far crescere un cancro intestinale a monte, verso la bocca (in caso di un fiume si direbbe risalente il flusso) di questo boccone, un tumore compatto con crescita a cavolfiore.

Per tutta la durata dell'attività conflittuale, il tumore cresce. Contemporaneamente si moltiplicano altrettanto velocemente i micobatteri (batteri della tubercolosi) nel sangue, se l'individuo ne ha almeno uno singolo di questo tipo presente (che viene dato per scontato dalla natura), se ne formano esattamente tanti quanti saranno necessari per la demolizione del tumore più tardi nella fase di guarigione.

Il tumore che cresce adesso davanti a questo boccone, provvede a produrre tantissimo succo digestivo. Questo succo digestivo rende il boccone più piccolo, come se si mettesse un cubetto di ghiaccio in acqua calda, che poi si scioglie. Così questo osso si rimpicciolisce digerendolo fino a quando è sufficientemente piccolo da poter passare. Appena il boccone slitta oltre, comincia la conflittolisi (soluzione del conflitto). Il tumore, che adesso non ha più una funzione, caseifica tramite tubercolosi, cioè micobatteri, batteri fungiformi e scompare di nuovo. Così il processo conflittuale si conclude.

Si potrebbe forse chiedere, ma cosa è maligno in questa faccenda? Risposta: non c'è niente di maligno! Poiché tutto ciò che fa madre natura è benigno! Solamente noi eravamo "malignamente ignoranti". Noi abbiamo sempre immaginato tutti i microbi, come una gigantesca armata nemica, che devono essere combattuti dal nostro sistema immunitario. Questo non era corretto, in quanto i microbi non sono mai stati i nostri nemici ma i nostri amici, i nostri aiutanti, che abbiamo quasi sterminato nella nostra ignoranza.

Naturalmente, in noi esseri umani, oggi questi bocconi indigeribili non sono normalmente più dei bocconi di cibo, ma per esempio una macchina, una casa, un'eredità, un affare andato a monte, un processo perduto, un posto di lavoro o cose simili. Ma reagiamo in modo biologico arcaico, come se si trattasse di un boccone di cibo, che abbia creato "indigeribile conflitto biologico", per es. in caso di cancro intestinale: un brutto corrucchio indigeribile (intestino crasso), un "conflitto di merda" brutto, subdolo e vile (intestino del retto), "conflitto di merda" volgare (sigma). Il paziente deve adesso essere capace di trasportare questa informazione in un linguaggio biologico.

Per sincronizzarsi sui conflitti arcaici, per poterli comprendere, bisogna essere in grado di seguirli insieme alle manifestazioni organiche nella loro storia evolutiva.

Esempio: qualcuno era convinto di aver vinto al lotto e aveva già invitato tutti gli amici e i parenti. Alla fine si constata: la signora della ricevitoria ha "gentilmente" modificato un numero del lotto, poiché l'uomo da anni aveva sempre giocato gli stessi numeri.

Adesso bisogna immaginarselo così: il paziente fondamentalmente aveva già inglobato il boccone, 30.000 marchi, aveva compilato la scheda in modo giusto, e alla fine doveva rendere il boccone.

Il cane non si interesserebbe sicuramente per 30 biglietti da mille marchi, annuserebbe una volta e direbbe: "non è niente", ma per un essere umano, che sa, che se ne può comprare un sacco di cose, questo è un boccone, e allora svilupperà un carcinoma del palato.

Il cane lo farebbe solo con un boccone reale, che gli viene portato via. Ma non ci vuole poi tanta fantasia per immaginare questa vincita del lotto come boccone, come lo fa l'uomo. Oppure un paziente subisce un conflitto indigeribile poiché ha quasi già inghiottito un boccone ma poi non lo può digerire; per es. ha già comprato una casa e poi constata improvvisamente che il contratto d'acquisto non è valido, è stato truffato e perde di nuovo la casa.

Il paziente deve imparare a trovare la DHS, il momento inerente esatto e naturalmente anche il tipico contenuto del conflitto anch'esso inerente. Allora egli vedrà con gioiosa sorpresa che evidentemente c'è un sistema, che non ha più nessun bisogno di panico, in quanto può vedere e comprendere non solo la causa ma anche l'intero processo su se stesso. Le favole ipotetiche secondo cui le cellule del cancro, sulla loro strada mai osservata attraverso il sangue, si trasformerebbero per es. da una cellula di cancro intestinale, che ha fatto un tumore compatto simile ad un cavolfiore nell'intestino, in una cellula che improvvisamente migrerebbe nell'osso, dove si trasformerebbe in una diminuzione ossea, sono pura pazzia e dogmatismo medievale. Ciò che veniva considerato dai medici come metastasi, erano cancri nuovi, partendo da choc conflittuali nuovi, cioè primariamente da choc iatrogeni, cioè choc da diagnosi e prognosi causati dai medici. Mai un ricercatore ha potuto trovare una cellula cancerogena nel sangue arterioso di un cosiddetto paziente di cancro, poiché si dovrebbero trovare lì, se navigassero nella periferia, cioè nelle parti esterne del corpo.

Se si dice poi ad un paziente di avere un carcinoma intestinale che bisognerebbe operare, egli solitamente subisce due conflitti nuovi:

Un attacco mentale contro il ventre, che deve essere tagliato ed aperto (un tale conflitto biologico causa un mesotelioma, un carcinoma del peritoneo), e un singolo carcinoma epatico e questo sempre dorsalmente a destra, il quale esprime una paura biologica arcaica, che nessun cibo possa più passare nell'intestino, poiché presumibilmente lì si trova un carcinoma. Cioè il paziente ha fondamentalmente una paura arcaica di morire di fame, o di sviluppare un ileo e morire di fame in seguito, poiché immagina che il cibo non passa più.

Se passa ancora un po' di tempo dalla diagnosi al momento dell'intervento, il chirurgo di solito trova cosiddette "metastasi" come puntini sul peritoneo, e se fa fare poco prima o dopo l'intervento una tomografia del fegato, trova anche l'indicato focolaio epatico rotondo solitario, a destra dorsalmente. Che un tale paziente veniva poi solitamente considerato come un caso inoperabile, incurabile, cioè un caso perso, purtroppo ne abbiamo esempi a sufficienza. Mentre possiamo comprendere adesso sistematicamente e con logica biologica, che il paziente ha sviluppato in modo iatrogeno (cioè a causa della diagnosi e l'annuncio dell'intervento) i conflitti consecutivi biologici e le malattie, in passato si credeva alla "fiaba delle metastasi".

È superfluo descrivere che adesso forse il chirurgo per ignoranza delle correlazioni asporta pure il focolaio epatico rotondo solitario e gratta via il più possibile le "metastasi peritoneali", come al momento è la norma. Superfluo anche notare che il paziente crede dopo l'intervento di essersi liberato del suo male; e come segno di soluzione del suo conflitto d'attacco al ventre sviluppa adesso un ascite (liquido nello spazio addominale) come segno di guarigione, che invece il chirurgo insieme all'oncologo vedono come inizio della fine, in quanto entrambi non sanno delle correlazioni biologiche.

Da qui in avanti il circolo vizioso si chiude, in quanto ogni cosa che avverrà in futuro inerente all'intestino, creerà recidive di questo carcinoma epatico. Il fatto, che esistano un secondo o perfino un terzo carcinoma, non viene messo in discussione ma lo è la valutazione di questo fatto. In generale siamo giunti alla domanda: cosa era il senso dei tumori in origine o qual'è il senso ancora oggi?

Questi cancri o tumori non erano niente di insensato, ma avevano un senso molto importante. In quanto se il boccone si trova già nello stomaco o nell'intestino, ma non poteva essere digerito perché era troppo grande, allora l'organismo ha creato un enorme cosiddetto tumore. Questo tumore non è qualcosa di insensato, ma è un accumulo di cellule digerenti, cellule intestinali, "cellule usa e getta" per monouso, che producono un enorme quantità di succo digestivo e rendono così il boccone digeribile, in modo che, nel regno animale, venga inoltrato e digerito.

Noi dobbiamo pensare secondo le nuove conoscenze della Nuova Medicina Germanica®, cosa è sensato, cosa dobbiamo fare, per esempio nei casi in cui si rischia un ileo e dove naturalmente si farebbe un intervento profilattico, e cosa non dobbiamo più fare. In quanto nel momento della soluzione del conflitto il programma speciale commuta di nuovo nella fase di guarigione.

Adesso arrivano i nostri bravi microbi, in questo caso i micobatteri (premessi che il paziente ne era in possesso dall'inizio della DHS) e caseificano il tumore, che a volte comporta sporadici sanguinamenti. Se guardiamo dopo 3 o 4 mesi nell'intestino, vediamo solamente una piastra cicatrizzata dove una volta c'era il tumore. Madre natura ha eliminato da sola chirurgicamente, cioè con l'aiuto dei microbi. Questa è la chirurgia della natura! Nel caso il paziente non sia in possesso di micobatteri, bisogna riflettere insieme a lui, se vuole avere operato il suo eventualmente piccolo tumore intestinale, se egli sa con sicurezza, che il conflitto inerente è definitivamente risolto.

Nel caso di un ascesso del sigma si tratta della particolarità che cresce qui un tumore compatto a crescita piatta sotto la mucosa soprastante di epitelio pavimentoso del retto. È palpabile ma non visibile. Quando poi il tumore sotto la mucosa del retto è stato demolito con caseificazione necrotizzante, allora abbiamo un ascesso submucotico. Questi ascessi vengono comunemente considerati e chiamati emorroidi.

Il vero carcinoma del retto appartiene al foglietto embrionale esterno (neoencefalo), e non crea tumore ma ulcera nella fase di conflitto attivo, che sanguina raramente in questa fase ma crea spasmi e dolori e viene solitamente mal interpretato come dolori da emorroidi. Dopo la soluzione del conflitto le ulcere vengono riempite con l'aiuto di virus, con edema.

Mentre nei conflitti del tronco cerebrale la lateralità del paziente non aveva importanza, riveste grandissima importanza invece nei conflitti del cervelletto e del neoencefalo. Altrettanto importante è in questi casi la situazione ormonale attuale, la menopausa, l'uso della pillola, ecc.

Con un semplice test di battere le mani (applaudire) si può verificare, se qualcuno è destrimane o mancino: nel destrimane la mano destra si sovrappone a quella sinistra battendo le mani, nel mancino viceversa. Inoltre il fatto di essere mancino sposta il conflitto sull'altro lato del cervello, in modo che invece di formare un carcinoma del retto si forma un'ulcera gastrica o un'ulcera dei dotti biliari.

Nel caso di un carcinoma dell'intestino tenue superiore (digiuno) come anche di carcinoma dell'intestino tenue inferiore (ileo), che appartengono di nuovo al tronco cerebrale, si trova alla base pure un conflitto di "non poter digerire il boccone" (corruccio indigeribile), spesso con l'aggiunta dell'aspetto di morire di fame.

Altrettanto in caso di carcinoma dell'ileo (nella fase di guarigione anche chiamato Morbo di Crohn), qui vengono staccati pezzi di mucosa sanguinolenti e muco e vengono espulsi leggermente digeriti con le feci.

Molti cancri vengono scoperti solo nella fase di guarigione, in quanto creano solo allora i maggiori problemi. Ne fanno parte anche i cancri dell'intestino che vengono scoperti quasi sempre solo quando iniziano a sanguinare. Allora i medici valutano questi sintomi di guarigione come sintomi del cancro.

Adesso possiamo anche capire perché non riuscivamo a comprendere l'origine del cancro, fin quando non avevamo compreso le correlazioni e soprattutto il meccanismo storico evolutivo dei nostri programmi conflittuali biologici. Perciò avevamo sempre sostenuto nella nostra ignoranza che il cancro fosse maligno, fosse un processo selvaggio di crescita invadente non pianificata, che nessuno potesse comprendere. Niente di tutto ciò era vero!

Erano sempre programmi speciali biologici sensati della natura corrispondente alla "quintessenza", la 5° legge biologica della natura.

Copyright by Dr. med. Ryke Geerd Hamer