



SBS – PROGRAMA ESPECIAL DE LA NATURALEZA CON PLENO SENTIDO BIOLÓGICO

PULMON

Escrito por Dr. med. Ryke Geerd Hamer

La **Tercera Ley Biológica** de la Nueva Medicina Germánica, el "Sistema Ontogenético de los SBS", organiza todas las llamadas enfermedades de acuerdo a su pertenencia a las capas germinales, es decir, en relación a la capa germinal interna, la capa germinal media, y la capa germinal externa, las cuales se desarrollan desde el principio del desarrollo embrionario.

Cada célula, y eso es decir cada órgano del cuerpo, puede ser asignada a una capa germinal específica y en concordancia con los desarrollos evolutivos, cada una de estas capas germinales se correlaciona a ciertas áreas del cerebro así también como a ciertas formaciones histológicas. Añadiendo, en lo que respecta a la proliferación celular y a la pérdida de células, los órganos dirigidos por la corteza cerebral y los órganos controlados por el cerebro antiguo responden exactamente de manera opuesta tanto en la fase activa del conflicto como durante la fase de curación.

Las células y órganos que se desarrollan a partir de la capa germinal interna tienen sus sitios de control en el tallo cerebral. En el caso del cáncer, estos siempre general aumento celular con tumores compactos de células tipo adeno. Por otra parte, las células y órganos que se desarrollan a a partir de la capa germinal externa, son controladas desde la corteza cerebral y siempre producen decremento celular en forma de úlceras o cambios funcionales, como los observados en la diabetes y las parálisis.

En lo que se refiere a la capa germinal media distinguimos un grupo antiguo y uno nuevo. Las células y órganos que pertenecen al grupo antiguo tienen sus sitios de control en el cerebelo, es decir, que todavía pertenecen al cerebro antiguo y producen en caso de cáncer, tumores de células tipo adeno durante la fase activa del conflicto. Las células y órganos que pertenecen al grupo nuevo tienen su centro de control en la médula cerebral o sustancia blanca y producen pérdida de tejido en forma de necrosis.

Esto muestra claramente que el cáncer no es un evento sin sentido, de células que proliferan de forma maligna, sino un proceso comprensible y aún predecible que se soporta muy preciso por leyes ontogenéticas.

Carcinoma bronquial

El cáncer epitelial escamoso intra-bronquial o carcinoma bronquial pertenece a la capa germinal externa y es controlado desde el cerebro. Por lo tanto, durante la fase activa del conflicto no hay proliferación celular (crecimiento tumoral) en la mucosa bronquial sino más bien lo opuesto, una ulceración, de hecho un carcinoma bronquial es de hecho una lesión ulcerosa.

Durante la fase de curación el bronquio se puede ocluir debido a la inflamación de la mucosa. Ésta oclusión, llamada atelectasia, es a menudo meramente una falta temporal de conducción de aire la cual, junto con el prurito (comezón), provoca una tos intensa. Es trágico que en la mayoría de los casos, solo sea en la fase de reparación que el carcinoma bronquial es descubierto. Si estos pacientes se encontraran con la Nueva Medicina Germánica antes de que les fueran dados diagnósticos y pronósticos negativos, el 95% de estos pacientes sobreviviría, porque están ya en la fase de curación.

Comenzando con el cerebelo, la lateralidad manual diestra o zurda se torna importante para establecer que lado del cerebro del paciente es el predominante. Para todos los centros de control del cerebelo y del cerebro existe una correlación cruzada del cerebro al órgano.

El conflicto que está ligado al bronquio es siempre uno de miedo en el territorio. El miedo territorial puede ser experimentado en dos formas: como un conflicto motor o como un conflicto sensorial. El miedo territorial sensorial se manifiesta durante la fase de curación como neumonía y como una lisis neumónica en la crisis epileptoide. El “asma” involucra a la musculatura bronquial la cual responde a un conflicto de miedo territorial motor, por ejemplo, no ser capaz de moverse o maniobrar.

Un miedo territorial solo puede ser experimentado por hombres o mujeres posmenopáusicas. Sin embargo una mujer zurda joven puede también desarrollar un carcinoma bronquial, pero solo como resultado de un conflicto femenino de susto-miedo. En este caso el carcinoma bronquial estaría acompañado de una depresión. Aquí también, las excepciones serían las constelaciones y los cambios hormonales (por ejemplo las píldoras de control natal).

De acuerdo a la Cuarta Ley Natural Biológica de la Nueva Medicina Germánica, “El Sistema Ontogenético de los Microbios”, durante la fase de curación los órganos dirigidos por el cerebro antiguo descomponen sus tumores con la ayuda de microbios especializados, mientras que cualquier agujero o ulceración de los órganos dirigidos por el cerebro nuevo son regenerados con la ayuda de ciertas bacterias y virus (¡¡¡¡¡si es que existen!!!)

Cáncer de pulmón (adenocarcinoma)

Un adenocarcinoma alveolar, también llamado cáncer pulmonar, pertenece a la capa germinal interna, es dirigido por el tallo cerebral y siempre se relaciona con un conflicto de susto de muerte. El tumor crece durante la fase del conflicto activo, se descompone en la fase de curación por mico bacterias como las bacterias tuberculares (sólo si están presentes), se caseifica y es expectorado en la tos. Todo lo que queda son cavernas (agujeros).

Anteriormente pensábamos que los microbios causaban las tan llamadas enfermedades infecciosas. Esto parecía ser una afirmación razonable ya que estos microbios siempre están presentes en las enfermedades infecciosas. Sin embargo, esto no era realmente correcto, porque

cada enfermedad infecciosa es precedida por una fase activa de conflicto y sólo cuando el conflicto relacionado es resuelto se les permite a esos microorganismos volverse activos. De hecho, son activados y dirigidos desde el cerebro. Los Microbios asisten el proceso de curación al descomponer tumores, mismos que se han vuelto superfluos, o reconstruyen y rellenan espacios, necrosis y ulceraciones de tejido. Los Microbios son nuestros fieles ayudantes. La noción de un sistema inmune como la de un ejército que pelea con los microbios malignos es patentemente errónea.

Si las bacterias tuberculares están ausentes durante la curación, los nódulos del pulmón permanecen en su sitio. Hay muchos pacientes en condición de acarreadores que tienen un sinnúmero nódulos pulmonares de diferentes tamaños, originados de un susto de muerte, por ejemplo, relacionado con un familiar que se ha accidentado (o una mascota). Tales nódulos pulmonares son accidentalmente descubiertos durante exámenes de rutina, frecuentemente años después, cuando los pacientes no están ya enfermos. Si hubiesen tenido bacterias tuberculares presentes en aquel tiempo, tendrían ahora cavernas pulmonares y nadie hablaría de un tumor en el pulmón.

Los nódulos pulmonares en curación eran también usualmente diagnosticados como tuberculosis pulmonar. Ahora son diagnosticados cada vez más como cáncer pulmonar. De ésta forma la tuberculosis ha disminuido (como enfermedad) y el cáncer se ha incrementado. Es extraño que nadie haya notado esto.

Cuando un paciente recibe un diagnóstico de “cáncer”, esto es frecuentemente experimentado como un choque devastador que dispara inmediatamente sucesivos conflictos de pánico y nuevos choques de conflicto produciendo nuevos cánceres, los cuales la medicina convencional llama entonces “metástasis”. Entonces, las “metástasis” son primera y principalmente causadas por diagnósticos iatrogénicos (causados por el doctor)- y por choques de los pronósticos.

La “fábula de la metástasis” es una conglomeración de todo tipo de suposiciones y de hipótesis no probadas. Ningún investigador ha sido capaz de encontrar una célula de cáncer en la sangre arterial de un paciente con cáncer. Si fuera verdad, éste es el lugar donde normalmente lo encontrarías – nadando en la corriente de sangre periférica del cuerpo. Es un dogmatismo enfermo y medieval el pensar que células cancerosas migrantes, en sus nunca observadas vagancias a través de la sangre, puedan mutar en otro tipo de célula. Como ejemplo, una célula de cáncer de colon (endodérmica y controlada por el tallo cerebral) que ha formado un tumor de tipo coliflor (exofítico) en el colon, es imaginado que repentinamente viaja hacia el interior de los huesos (mesodérmicos y controlados por la sustancia blanca cerebral) produciendo pérdida de tejido óseo.

“El Sistema Ontogenético de los SBS´s” (Tercera Ley Biológica) ahora ya, ha refutado eso de manera definitiva, por ejemplo, una célula que era controlada por el cerebro antiguo y que ha creado tumores compactos, podría de repente dejar su destinado sitio de control cerebral, asociarse al cerebro y generar decremento celular.

Carcinoma pleural

Muy a menudo, los pacientes experimentan un diagnóstico de “cáncer de mama” o uno de “cáncer de pulmón” como un ataque (conflicto) en contra del área del tórax y como resultado desarrollan un cáncer de pleura adicional ó carcinoma pleural. Este tipo de carcinoma, biológicamente pertenece al mesodermo del cerebelo y por lo tanto genera un tumor de células tipo adeno durante la fase del conflicto activo. Con la proliferación celular el organismo trata – y este es el propósito biológico – de protegerse contra tales ataques formando un mesotelioma plano (carcinoma pleural), el cual esencialmente refuerza la pleura.

Un mesotelioma pleural de este tipo solo es observado después de que un conflicto ha sido resuelto. Eso ocurre porque todos los tumores dirigidos por el cerebelo producen fluidos durante la fase de curación. En el caso de la pleura, estos son llamados efusión pleural – en el peritoneo le llamamos ascitis, y en el pericardio efusión pericárdica. Desde luego, esto es verdad solo con el “Síndrome” – de otra manera, lo le llamamos pleuritis, peritonitis o pericarditis.

Carcinoma de células bronquiales pequeñas

Con la medicina ortodoxa, el paciente se encuentra ahora brincando del fuego al proverbial sartén. El diagnóstico de “carcinoma pleural” (interpretado como “metastasis”) muy probablemente dispara un nuevo choque, por ejemplo, un conflicto de miedo al cáncer o un conflicto de miedo frontal, el cual causa ulceración en los conductos faríngeos. Esto también es usualmente observado solo en la fase de curación, cuando la mucosa epitelial escamosa en el área ulcerada se inflama, y se forman los quistes llenos de fluido seroso. La medicina convencional llama a esto erróneamente un “linfoma” no Hodgkin centro-quístico-centro-blástico. Después de varias recaídas, los quistes se induran. En el mediastino pueden alcanzar al diafragma. Aún aquí, el diagnóstico es dado exclusivamente en la fase de curación, cuando el paciente siente incomodidad. Trágicamente el diagnóstico se vuelve ahora un “carcinoma de células pequeñas”.

Seguramente no es difícil darse cuenta por qué, después de solo unas semanas o meses, la mayoría de los pacientes mueren como resultado del pánico y de los subsiguientes conflictos. Uno puede asumir fácilmente que alrededor de un 80% de los cánceres secundarios y terciarios son resultado de choques de diagnóstico inducidos iatrogénicamente junto con una obsoleta pseudo-terapia.

“¿Fumar produce cáncer de pulmón?”

En un estudio a gran escala que duró varios años, miles de hámsteres fueron expuestos constantemente a humo de cigarrillo, mientras que animales de control no lo fueron. Los investigadores descubrieron que ni un solo animal manifestó carcinoma bronquial o cáncer de pulmón. Simplemente les faltó saber el hecho de que los hámsteres viven bajo tierra y no tienen miedo absoluto al humo. Es por eso que no tienen un código en sus cerebros, ninguna luz de alarma en contra del cigarrillo.

Con los ratones caseros, es exactamente al revés. Sufren de un susto de muerte agudo con la menor cantidad de humo y huyen. De hecho, en tiempos medievales, cuando uno observaba un enjambre de ratones corriendo fuera de una casa, uno sabía que en algún lugar había fuego. Algunos de estos ratones de hecho pueden desarrollar cáncer de pulmón, disparado por un susto de muerte.

Estos ejemplos deberían ser suficientes para ilustrar que hoy en día, las pruebas con animales no son más que pura crueldad, ignorando que los animales tienen alma. Luego entonces, me permito hacer la siguiente predicción: un día, toda experimentación animal será expuesta como una desgracia para nuestra sociedad y será vista como testimonio de nuestra indecible falta de conocimiento y sensibilidad. Tampoco existe prueba alguna de que las sustancias cancerígenas actúen de forma directa en un órgano, saltándose al cerebro.

La medicina convencional ha reunido muchos hechos correctos. La Nueva Medicina Germánica no niega la mayoría de estos hechos. Desde luego, si refutamos su interpretación.

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

Traducido del inglés
por Dr. Luis Felipe Espinosa.

Extracto de: www.LearningGNM.com