# GNM: Lars Peter Kronlob – “Metastázy”

written by Vladimír Bartoš | 23. 10. 2022

Přeložil: Valdimír Brtoš

Zdroj citace

Hypotéza konvenční medicíny, že nádory “migrují” nebo se “šíří” z původního místa svého vzniku a vytvářejí takzvané “metastázy” v různých orgánech, je založena dokonce na dvou neprokázaných a neudržitelných hypotézách. První z nich vychází z přesvědčení, že “rakovina” není nic jiného než svévolná a zákeřná buněčná degenerace, jejímž jediným cílem je infiltrace a zničení organismu.

Tato hypotéza je biologickými přírodními zákony Nové medicíny vyvrácena, protože je v každém případě ověřitelné a prokazatelné, že “rakovina” je biologický program plnící konkrétní a smysluplný účel v určité části těla a v žádném případě není náhodná, vlezlá nebo zlovolná. Kromě toho, že nikdo nikdy nebyl schopen odhalit “rakovinné” buňky v krvi, musely by tyto buňky migrující krví (nebo lymfatickým systémem) na své cestě do jiného orgánu změnit typ tkáně, protože to, co konvenční medicína nazývá “metastázami”, histologicky (pokud jde o tkáň) vykazuje ve většině případů jiný typ tkáně, což vede ke zfalšování druhé hypotézy konvenční medicíny: Předpoklad, že se například střevní buňka dostane krví do jater, nějak se tam usadí a pokračuje v růstu, je zjevně nesmyslný, stejně jako předpoklad, že se tato buňka metamorfuje přesně v ten typ tkáně, který se chystá napadnout.

Hypotéza o metastázách je nelogická zejména v případě těch biologických programů, které ukazují ulceraci, což je dekonstrukce buňky. V tomto případě neexistují žádné “rakovinné buňky”, které by mohly někam migrovat, protože dochází k dekonstrukci tkáně. Nicméně konvenční medicína ve svém dogmatickém způsobu myšlení věří, že tyto neexistující buňky mohou migrovat do jiného orgánu a zázračně vytvořit nádor a vybudovat tam novou tkáň.

Když se na každou “rakovinu” podíváme jako na samostatný výskyt a v kontextu s jejím vyvolávajícím konfliktem, je zřejmé, proč určité typy rakoviny často s sebou přináší určité jiné typy rakoviny. Karcinom žaludku nebo střev s sebou často přináší karcinom jater, protože tyto typy rakoviny často implikují konflikt hladovění (s. 55), který vede k růstu buněk jater, aby mohly účinněji zpracovávat zbývající živiny. Rakovina plic je častým druhým typem rakoviny, vyvolané informací “diagnóza rakovina”, zvláště když je předložena necitlivým lékařem bez empatie, velmi často implikuje konflikt smrtelného strachu (s. 56), který má za následek rozšíření plicních sklípků, aby osoba s konfliktem smrtelného strachu dostala více kyslíku a o nějaký čas později vede k růstu buněk sklípků, pokud se konflikt nevyřeší. Rakovina kostí je často zapojena, pokud pacient trpí konfliktem sebeúcty (s. 68) v důsledku lokalizace nebo významu první rakoviny, například v žeberní oblasti, pokud má žena rakovinu prsu a ztrácí sebeúctu, protože očekává, že jí bude prs odstraněn nebo že bude po chirurgickém zákroku deformován. Přesný a srozumitelný rozhovor a anamnéza v každém případě odhalí, jak pacient emočně

vnímá konkrétní diagnózu nebo zda utrpěl druhý konfliktní šok, který implikuje druhý biologický program.

**Další texty ke studiu:**

GNM: TEORIE METASTÁZ

Katherine Willow ND: Přehodnocení metastáz

GNM: Metastáza – Misinterpretastáza (misiterpretace metastáz)

GNM: Metastázy