

Darmkrebs! Was nun?

In dieser Reihe über Erkrankungen, die man heute noch Krebs nennt, stellen wir die Behauptungen der Schulmedizin der biologischen Realität gegenüber. Sämtliche Aussagen über die Biologie sind wissenschaftlich, d.h. überprüf- und nachvollziehbar und lassen eine Vorhersehbarkeit zu.

Den Schrecken, den das Wort „Krebs“ ausübt, lässt die Mehrheit der Menschen glauben, dass die damit bezeichneten Zustände so heißen, weil sich Böartiges durch den Körper fressen würde. In Wirklichkeit stammt der Begriff von der Bezeichnung der Form eines sich verzweigenden Blutgefäßes einer vergrößerten Brust ab, die an den Scherenarm des entsprechenden Krustentieres erinnerte.

Um den nachfolgenden Beitrag über Darmkrebs in seiner Tiefe zu verstehen, ist die Kenntnis des einführenden Artikels „Krebs was nun?“ in der letzten Ausgabe hilfreich.

Die Definition von Krebs

Die herrschende Mehrheitsmedizin bezeichnet sowohl Neubildungen als auch den Abbau von Zellen als „Krebs“. Im festen Glauben, aber entgegen den Fakten, behaupten die Anhänger der Schulmedizin,

1. dass die Neubildungen aus veränderten Zellen entstehen, deren Erbmasse verändert sei;
2. dass sie sich aus diesem Grund schneller als normale Zellen teilen und die Grenzen der Organe nicht mehr beachten würden;
3. dass benachbarte Gewebe und Organe angegriffen werden und
4. ausgeschwemmte Zellen Tochtergeschwülste bilden würden.

Über den Darmkrebs, in Deutschland mit weit über 70.000 Neu-Diagnosen pro Jahr schreibt die Deutsche Krebshilfe:

„Die Ursachen für die Entstehung von Darmkrebs sind bisher nicht eindeutig geklärt.

Man kennt jedoch bestimmte Faktoren, die das Risiko, an Darmkrebs zu erkranken, erhöhen (Anm.: Alter, Ernährung, Vererbung). Außerdem vermutet man, dass bestimmte andere Faktoren (Anm.: diese Faktoren werden nicht benannt) die Entstehung von Darmkrebs fördern können.“

Aus der Logik der Behauptung „nicht eindeutig geklärt“ ergibt sich zwingend, dass keine der angewandten schulmedizinischen Behandlungen wie Chemo und Bestrahlung eine Berechtigung hat, da die Ursachen eindeutig nicht geklärt sind. Solange die Ursachen nicht bekannt sind, dürfen keine gefährlichen Methoden angewendet werden, die damit begründet werden, dass Gene im Körper Amok liefen, das „Immunsystem“ versagte oder Viren im Körper Krieg bewirkten.

Hätten wir eine funktionierende Justiz, die uns Bürger vor unberechtigten Körperverletzungen schützt, dürfte ohne exakte Ursachenbenennung und ohne Beweis des Nutzens, keine einzige gefährliche Therapie staatlich erlaubt werden. Die 5-Jahre-Überlebensrate bei Darmkrebs nach Diagnosestellung liegt, später werden wir erfahren warum, zwischen 1 bis 1,8% der mit Chemo und Strahlen Behandelten.

Über alle Krebsarten gemittelt, hat die einzig öffentliche Metastudie eine durchschnittliche 5-Jahres-Überlebenszeit von nur 2,2% der „klassisch“ behandelten, mit Krebs diagnostizierten Menschen ermittelt (Clinical Oncology, 2004; 16: 549-560). Absolute Zahlen gibt es nirgendwo und der deutsche Staat weigert sich hartnäckig, ein zentrales Krebsregister zu errichten.

Aus dem einzigen wissenschaftlichen System, nämlich der Neuen Medizin, das die Entstehung und Heilung von „Krebs“ erklärt und ursächlich „behandelt“, ergeben sich bei Darmkrebs eindeutig und regelmäßig immer Fälle, bei denen der „Krebs“ von selbst wieder zurückging. Die 2% Überlebensquote der Schulmedizin ist dabei schon weit mehr als verdoppelt.

Allerdings sind auch hier chirurgische Eingriffe, genaue Histologie und Nachbeobachtung entscheidend und unverzichtbar, um Komplikationen, Rückfälle und hängende Lösungen zu kontrollieren d.h., dass gerade die Neue Medizin sorgfältige und fachkundige Überwachung fordert und keine laienhaften Ratgeber.

Dieses Erkenntnisssystem, von seinem Entdecker „Neue Medizin“ genannt, ist das einzige System, das nicht mit unbegründbarer Angst und nicht eindeutig geklärten Modellen arbeitet, sondern mit und durch Verstehen der biologischen Abläufe. Deswegen werde ich im Folgenden diese Wissenschaft in Bezug auf die wirklichen Ursachen von Darmkrebs und dessen Behandlung vorstellen.

Therapiert wird begleitend und nur bei Bedarf im Sinne der Schulmedizin und den der Biologie abgesehen Regeln folgend. Der Schwerpunkt dieses Erkenntnisystems liegt im Verstehen der Biologie und damit der Abläufe der biologischen Programme, die wir **noch** als Krankheiten und Krebs bezeichnen.

Therapeutisch liegt der Schwerpunkt im Lösen oder Heruntertransformieren der biologischen Konflikte. Funktionierende Diagnose- und Eingriffstechniken der Schulmedizin, haben, richtig eingesetzt, in vielen Bereichen eine tatsächliche Verbesserung der Möglichkeiten, Leben zu retten.

Zu den Behauptungen zu Krebs von 1 bis 4

1. Bei Neubildungen hat man, bisher und ohne Ausnahme, niemals veränderte Zellen gesehen, sondern Zellen, die sich wie ganz normale embryonale Zellen verhalten. Deren „Erbmasse“ ist im Vergleich zu „normalen“ Zellen des Körpers auch nicht mehr oder weniger verändert.
2. Die Zellen, aus denen die Neubildungen entstehen, wachsen nicht schneller als ganz normale Zellen in Wachstumsphasen. Die Neubildungen halten sich immer an die Grenzen des Organs und haben dessen „Häute“ niemals mit ihrem Wachstum durchstoßen.
3. Benachbarte Gewebe und Organe einer Neubildung sind im Sinne eines Angriffs noch nie beschädigt oder infiltriert worden (Ausnahme: starke Entzündungen). Tatsächliche Probleme können durch Raumforderung der Neubildung und durch Schwellungen entstehen, wenn die Nierenfunktion eingeschränkt ist.

4. Bis auf den Fall geplatzter Zysten (omnipotente Anteile der Eierstöcke und Nieren), sind noch nie Zellen aus einer Neubildung ausgeschwemmt worden. Auch hat man an einer anderen Stelle des Körpers noch nie eine Neubildung beobachtet, die man im Vergleich mit einer vorangegangenen Neubildung in Verbindung bringen konnte.

Somit wird klar, dass die Neubildungen, auch die des Darms, durch die Biologie als ganz normale Vorgänge erklärbar sind. Sie dienen der Aufrechterhaltung der Körperfunktionen, ohne dass eine „Veränderung der Erbmasse“, „schnelleres Wachstum“, „Überschreiten von Grenzen“, „Angriff“ und „Tochtergeschwülste“ unterstellt werden kann und darf.

In der einen Biologie, die es nur gibt, haben Begriffe wie Entartung oder Bösartigkeit keine Berechtigung, da es auf der Ebene der Zellen und Gewebe weder Kampf noch Krieg gibt. Im Körper konnte man bis heute nur Vorgänge beobachten, die den Prinzipien des Zusammenhalts über Oberflächen und Symbiosen, der Formgebung und Formerhaltung und damit der Selbstheilung entsprechen.

Die religiös abgeleitete Zuschreibung „böartig“ reflektiert das Unvermögen der westlichen Hochschulmedizin, trotz und gerade wegen des massiven Einsatzes von Chemie, Stahl, Strahl und Kapital, „Krankheiten“, erklären und betroffenen Menschen tatsächlich helfen zu können. (Ausgenommen sind Mangelzustände, Vergiftungen und Unfälle, hier handelt die Schulmedizin befriedigend bis sehr gut.) Gleichzeitig kaschiert diese Zuschreibung, solange sie von der Mehrheit geglaubt wird, das Unvermögen und die Auswirkungen ihres Tuns.

Geschichte

Seit Gründung des Heiligen Römischen Reiches Deutscher Nation hat die vom Vatikan eingesetzte und legitimierte Schulmedizin, nachweislich mit den Definitionen von Aussatz und Pest, später von Pocken, Grippe, Polio, AIDS, SARS, BSE, Influenza-Pandemien etc., eine führende Rolle in der staatlichen Öffentlichkeitsarbeit übernommen. Keine Epoche, außer die der Brakateenzeit verging, ohne dass Seuchen behauptet, künstlich verursacht oder Hunger, Kälteeinbruch (ab 1308) und Kriegsfolgen als Folge von Seuchen ausgegeben wurden.

Die Konstruktion der Seuchen erkennt man daran, dass die Definitionen verschiedenster Krankheiten als Seuchen medizinisch und biologisch keinen Sinn ergeben, auch nicht unter den damaligen Vorstellungen über Gesundheit und Krankheit. Damit ist bewiesen, dass die Behauptungen über Seuchen der Beeinflussung und Steuerung der Menschen dienten und dienen, wie z.B. der Bevölkerungskontrolle, wie Goethe gleich zu Beginn in Faust I in aller Klarheit darstellt.

Die westliche Hochschulmedizin hat die antike Säftelehre und die im Westen daraus entstandene Infektionshypothese zur Grundlage, die zum Dogma erhoben wurde. Nachdem nach 1945 im Elektronenmikroskop keine Viren gesehen und niemals isoliert werden konnten, entstand die Idee der langsamen Viren, dann die der Krebsgene und daraus die Gentechnik, die ebenso zum Dogma erhoben wurde.

Die Vorstellungen über Krankheit und Gesundheit der arbeitslos gewordenen Virologen, die fast alle zu Krebspezialisten wurden, wurden nacheinander auf „Krebs“ übertragen, die diesen generell behandelungspflichtig und dadurch immer gefährlicher machten. Aus diesen Krebspezialisten wurden die Genetiker und bestimmen bis heute die Weltsicht der jungen Generation begeisterter Gentechniker. Obwohl sich die sogenannte „Erbmasse“, die DNS, die bei Veränderung zu „Krebs“ führen soll, ständig in und an sich verändert und schon aus diesem Grund mit Vererbung wenig zu tun haben kann und kein

Mensch heute in der Lage ist, die Idee eines Gens zu definieren, wurde die Gentechnik zum erfolgreichsten Marktinstrument des Westens.

Über die Angst vor Seuchen und die Behauptung der Übertragbarkeit von Krebs, den Irrglauben an die genetische Verursachung von Krebs, ergab es sich, genetisches Testen und die genetische Manipulierbarkeit des Lebens zu etablieren. Damit wird die Patentierbarkeit des Lebens begründet. Sie führte zur Kontrolle des größten globalen Marktes durch den Westen, des Lebensmittelmarktes. Damit sind wir wieder bei unserem jetzigen Geldsystem, das alle Beteiligten in die Übertreibung und letztendlich den Betrug zwingt, um zu überleben.

Sir John Maddox und Eleni Papadopulos-Eleopulos

Dies machte mir 1992 der damalige Herausgeber der führenden wissenschaftlichen Fachzeitschrift „Nature“, John Maddox klar. Er erklärte mir, dass die Tatsache, dass HIV nur eine Idee ist, nie öffentlich werden darf, weil sonst der Westen seine letzte Vorherrschaft gegenüber dem Morgenland, die Gentechnik, verlieren würde. Vor unserem Treffen 1992, anlässlich der AIDS-Konferenz in Amsterdam, äußerte er sich in Beiträgen in Nature noch sehr kritisch zu den unbewiesenen Behauptungen der Amerikaner über HIV und AIDS.

Dass der Fall der Idee von HIV die Gentechnik mit in den „Orkus“ ziehen wird, wurde Maddox wahrscheinlich durch die Australierin Eleni Papadopulos-Eleopulos bewusst. Sie wurde von Prof. Duesberg daran gehindert, 1993 in „Nature-Bio/Technology“ die ganze Wahrheit zu HIV zu publizieren. Als erste zeigte sie auf und publizierte mehrfach, dass alle damaligen sog. Krebsviren, Retro-Viren wie HIV, auf dem Konstrukt des zentralen Dogmas der molekularen Genetik aufbauen und niemals isoliert und als existent bewiesen wurden.

Nach dem Erlebnis von 1992 mit Maddox und 1993 mit Duesberg, hatte ich mit Eleni Papadopulos-Eleopulos die Abmachung, dass ich versuchen werde, die Irreführung mit HIV öffentlich zu machen und zu zeigen, wie eine tatsächlich entartete Virologie die ganze Krebsforschung und damit

die Medizin in die Irre führte. Der Neubeginn der westlichen Medizin mit richtigen und wichtigen Ansätzen nach 1945 wurde 1952 durch die erneute Etablierung der Virologie und der aus dem „Krieg gegen Krebs“ resultierenden Genetik und Gentechnik verhindert.

So ist nachvollziehbar, warum Maddox öffentlich und bis heute wirksam die Zensur für die HIV- und AIDS-Analytiker forderte, als 1993 in der Sunday-Times auf der Titelseite publiziert werden konnte, dass „AIDS“ in Afrika nichts mit den bisherigen AIDS-Definitionen zu tun hat, sondern eindeutig bewirkt, dass Menschen und hauptsächlich schwangere Frauen schwarzer Hautfarbe getötet werden. 1995 wurde Maddox wegen seiner Verdienste für die Wissenschaft, in Wirklichkeit für die Wirtschaft, von der Queen zum Ritter Sir John Maddox geschlagen.

Ausblick

Seitdem sich die Medizin industrialisierte und über den Zins- und Kapitalrendite-Mechanismus, gleich hinter dem Geld und den Lebensmitteln, zum drittgrößten Markt wurde, kann unter dem gegebenen Geldsystem keine Nation und keine Regierung, egal ob links oder rechts, grün oder die Piraten, auf die westliche Medizin verzichten. Solange Geld kein Tauschmittel, sondern Ware ist, würde bei Wegfall der westlichen Medizin die Weltwirtschaft sofort kollabieren.

Die Transformation unseres Geldsystems in ein „dienendes Geld“ (Raiffeisen, Gesell und Bundespräsident Horst Köhler), als Voraussetzung für Zukunftsfähigkeit und eine funktionierende Medizin, ist Ziel unserer Arbeit. Diesem Ziel dient auch dieser Artikel, indem er hilft, unbegründete Ängste abzubauen, um die Augen für die Realität öffnen zu können.

An dieser Stelle sei auch unser Gastbuch „Die Nemesis der Medizin“ erwähnt, in dem Ivan Illich schon 1976, ganz ohne Gut/Böse-Zuschreibungen aufzeigte, dass eine an die Wirtschaft und den Kapitalmarkt gekoppelte Medizin, auch ohne von falschen Modellen auszugehen, in allen Bereichen, eigenständig und automatisch schädlich und tödlich wird.

Unter den Zwängen des jetzigen Geldsystems ist eine Veränderung der Medizin nicht möglich und auch nicht in Sicht. Unnötiges Leiden und Sterben, wie hier beim Darmkrebs, muss noch gesteigert werden, um letztendlich den Gesetzen der Mathematik des Zinses und der Kapitalrenditen zu genügen. Nach unserer Erkenntnis hat erst die Implosion des einzigen globalen Dogmas, der Infektionshypothese mit Impfen, HIV und AIDS, die Kraft, eine positive Veränderung herbeizuführen.

Diese Notwendigkeit und Möglichkeit der Veränderung haben wir in unserem Drei-Stufen-Plan beschrieben. Darin ist die Realisierung der Idee der Recht-Staaten das Wichtigste, die bis heute nur auf dem Papier, aber nicht in der Realität existieren. Nur Rechtsstaaten haben die Kraft ein „dienendes Geld“ zu realisieren, damit das „Blut der Wirtschaft“ nicht gehortet und mit den immer sichtbarer werdenden Auswirkungen dem Markt entzogen werden kann.

Neue Medizin

Das durch Beobachtung der Natur von Dr. Hamer erkannte Regelwerk der „Neuen Medizin“ (siehe hierzu auch unsere beiden Gastbücher), das durch ihn ständig verfeinert und erweitert wird, erklärt bis ins Detail, warum und wieso es zu den unterschiedlichen Arten von „Darmkrebs“, zu „Neubildungen“ und zum Abbau von Zellen und Geweben über das übliche tägliche Ausmaß hinaus kommt.

Wichtig ist hierbei zu wissen, dass vom Zwölffingerdarm an bis zum Ende des Dickdarms, der Darm mit „Neubildung“ auf einen entsprechenden „biologischen Konflikt“ reagiert, jedoch das Rektum, auch als Mastdarm bezeichnet, gerade umgekehrt, nämlich mit aktiven Abbau von Zellen über das übliche Ausmaß hinaus.

Der eigentliche Darm also reagiert auf einen biologischen Konflikt mit Wachstum. Das wird von der Schulmedizin (SM) aber erst ab einer Größe von 9 mm als bösartiges Karzinom bezeichnet. Kann der Konflikt nicht gelöst oder heruntertransformiert werden, kann die Neubildung zu einem Darmverschluss führen, der operiert werden muss.

Unterhalb von 9 mm bezeichnet die SM die exakt

gleichen Vorgänge als gutartige Polypen oder Adenome, schneidet diese bei Routineuntersuchungen aber gerne ab, was zu Verblutung führen kann.

Der Auslöser dieses Wachstums ist das Erleben und Andauern eines unerwarteten existentiellen Schocks, der vom Menschen als „unverdaulicher Ärger um einen Brocken“ empfunden wird, meist etwas Materielles oder eine Angelegenheit.

Dr. Hamer definierte dieses Moment als DHS (nach seinem durch Schussverletzungen gestorbenen Sohn) und den „biologischen Konflikt“ als Ursache der dadurch immer ausgelösten Programme. Ein solcher biologischer Konflikt wird von unserer Biologie so gewertet, als seien im Darm „unverdauliche Brocken“, die uns unerwartet existentiell gefährden und die durch Neubildung von zusätzlichem „Darmzellen“ besser verdaut werden sollen.

Die Grenzen der Neuen Medizin im Moment

Diese Programme sind sinnvoll, da sie dem Körper helfen, mit der jeweiligen Schock-Situation überleben zu können. Dauern die Programme zu lange an, kann das dazu führen, dass es, um beim Darm zu bleiben, zu einem Darmverschluss kommen kann. Das geschieht aber nie über Nacht und schnell, sondern kündigt sich durch Gewichtsabnahme und bleistiftdünnen Stuhlgang an. Es bleibt also prinzipiell genügend Zeit um zu handeln.

Hier müssen jedoch die Grenzen der Neuen Medizin in der jetzigen Situation aufgezeigt werden. Wenn Sie sich nicht schon vor einer Diagnose oder vor einem tatsächlichen Problem mit einem zuständigen Arzt gutgestellt haben, damit Sie von diesem OHNE Chemo und Bestrahlung operiert werden, werden Sie oder Ihre Familie mit großer Wahrscheinlichkeit mit einem eventuell sogar gutgemeinten Terror bestraft, der Ihnen aber die Nieren schließen, Schmerzen verursachen, Folgekonflikte und tödliche Komplikationen verursachen kann.

Schließen sich durch Schock die Nieren (Existenz-, Flucht- oder Alleingelassen-Sein-Schock), treten automatisch vermehrt Schwellungen wäh-

rend der Abbauphase auf, womit eigentlich kleine Programm lästig, schmerzhaft und in der Summe tödlich werden können.

Da im Wasser sehr viel Energie gespeichert ist und der Körper im Notfall aus den Harnstoffen wieder bioverfügbaren Stickstoff recyceln kann, erhöht der Körper in den entsprechenden Notfall-Programmen die Filtrierleistung der Nieren, so dass Sie eventuell über längere Zeit gar keinen Urin ausscheiden. Damit gerät die gesamte Ver- und Entsorgung des Körpers in Not und die gesteigerten Druckverhältnisse verursachen Schmerzen oder steigern diese bis ins Unerträgliche.

Da ein Darm-Karzinom nicht immer Schmerzen verursacht und die Vorgänge langsam ablaufen, wobei generell zu beachten ist, dass die Zeit der Lösung des Konflikts, also der Abbau der Neubildung, der Dauer des „Konflikts“ entspricht, haben Menschen mit „Darmkrebs“ im Vergleich zu anderen Vorgängen im Körper die besten Voraussetzungen „heil“ aus einem langen anhaltenden Konflikt zu kommen, wenn sie die Regeln der Neuen Medizin (NM) verinnerlicht haben und das sehr große Glück haben, einen guten Therapeuten der NM zu kennen.

Wichtige Details beim Darmkrebs

Während „Neubildungen“ im eigentlichen Darm, oftmals mit Gewichtsabnahme einhergehend, meistens blumenkohlartig wachsen, gibt es auch flachwachsende Neubildungen, die mit der Darmspiegelung nicht gesehen werden können und die die Darmwand verstärken. Solches Darmwachstum kann nur mittels Computer-Tomographie oder der Magnet-Resonanz-Technik des Darmes sichtbar gemacht werden.

Der Abbau der „Neubildungen“ nach Lösung oder das Heruntertransformieren des biologischen Schocks, geht immer mit Blutungen und nach verdautem Eiweiß riechendem Nachtschweiß einher, der die Bettwäsche gelb färben kann. Die Blutungen im Stuhl werden von der SM als „Krebsdiagnose“ fehlgedeutet und haben ihre Ursachen im Verdauen und Ablösen der größer gewordenen Polypen und Adenome.

Während in der konfliktaktiven Phase der Darmverschluss als Komplikation durch vorbeugende Operation verhindert werden kann, kann es beim Abbau der Polypen und Adenome zu massiven Blutungen und Darmriss kommen, die unbedingt in klinische Hände gehören. Deswegen sind in dieser Zeit Schonkost und andere schonende Maßnahmen bei Verstopfungen ein Muss.

Bei jeder Form des vermehrten Abbaus im Körper leidet der ganze Organismus unter Eiweißmangel, der gefährlich werden kann. Vor allem, wenn in der Abbauphase im Darm die Eiweißaufnahme heruntergesetzt ist, muss vermehrt Eiweiß durch die Nahrung, in gesteigerter Form durch Eiweißpräparate und im Notfall durch Infusion aufgenommen werden. Wohl dem, der da einen verständigen Mediziner hat, der nicht vom Endstadium spricht, sinnvolle Behandlung verweigert und die palliative Behandlung, die Vorbereitung aufs Sterben anordnet.

Deswegen muss die Idee des Rechtsstaates in die Tat umgesetzt werden, damit das Überleben nicht nur bei Darmkrebs und Krebsdiagnosen von Glück und Zufall abhängen, sondern falsche Diagnosen erst gar nicht mehr gestellt werden und tödliche Behandlungen nicht angewendet werden können.

Darmkrebs und Metastasen

Die niedere 5-Jahres-Überlebensstatistik bei Darmkrebs unter Chemo und Bestrahlung von 1 bis 1,8% ist neben den Auswirkungen der Chemo und Bestrahlung dadurch erklärt, dass bei bis zu zwei Drittel der Diagnostizierten eine Zweitdiagnose Krebs hinzukommt. Diese Zweitdiagnose wird im Sinne der Infektionshypothese als Metastase bezeichnet. Das verursacht bei fast allen Zweitdiagnostizierten eine tiefe Depression.

Bei Darmkrebs-Diagnostizierten fällt die extrem hohe Rate (ca. 33%) an tatsächlicher Lebervergrößerung auf. Sie ist Folge der Konflikt-Aktivität und damit des Wachstums der Leber. Dieses Leber-Sonderprogramm wird dadurch ausgelöst, dass der Mensch den Schock eines „Verhungerungskonfliktes“ erleidet, sei es durch den Glauben, dass jetzt nichts mehr durch den Darm geht oder

KREBS

Was nun?

In jeder Ausgabe von LmZ wird jeweils eine Krebsart besprochen

- **Wie wird der Krebs definiert?**
- **Was macht die Schulmedizin?**
- **Was sind die wahren Ursachen?**
- **Was kann man realistisch tun?**

Aus www.klein-klein-verlag.de wird ab 01.01.2012 www.wissenschaftplus.de | Akademie und Verlag

Alle Ausgaben bequem im Abonnement für

18,-/Jahr

27,-/Jahr

36,-/Jahr

PDF
ABO

Druck
ABO

PDF + Druck
Kombi-ABO

faktisch, wenn tatsächlich nichts mehr durchgeht, z.B. verursacht durch Chemo, Bestrahlung und Schmerzmittel. Durch sie wird der Körper an der Aufnahme und Verarbeitung der Nahrung gehindert und droht, innerlich zu verhungern.

Die Bäuche verhungender Kinder in Afrika, die dort als AIDS ausgegeben werden, sind in Realität vergrößerte Lebern, die sich durch die Vergrößerung auf eine möglichst effektive Nahrungsverwertung vorbereiten. Wird der Verhungerskonflikt beendet, verdauen sich die Leberneubildungen und zurück bleiben in der Röntgenaufnahme schattige Vernarbungen, die von der SM als Leberzirrhose diagnostiziert werden.

Sonderfall Rektum-Krebs

Mindestens die letzten zwei Zentimeter des Mastdarms (Rektum) sind anders gebaut als der Rest des gesamten übrigen Darms. Im Darm liegt eine Darmschleimhaut vor, die aus einer Gewebsschicht aufgebaut ist, die als Entoderm bezeichnet wird. Alle Gewebe und Zellen des Entoderms reagieren auf einen biologischen Konflikt mit Neubildungen und in der Lösungsphase mit einem Abbau.

Das Innere der letzten Zentimeter des Rektums dagegen besteht aus mehrschichtigem Plattenepithel, das aus der Gewebeschicht aufgebaut ist, die als Ektoderm bezeichnet wird. Alle Gewebe und Zellen des Ektoderms reagieren, genau entgegengesetzt wie vorhin beschrieben, mit Abbau auf einen biologischen Konflikt und in der Lösungsphase mit Neubildungen.

Deswegen ist eine sorgfältige Untersuchung (Histologie) an dieser Stelle geboten, um sagen zu können, was gerade geschieht und warum. Bei einem biologischen Konflikt werden hier Zellen aktiv abgebaut, was, wenn der Konflikt groß und die Dauer lang ist, bis zu den darunter liegenden Gewebe gehen kann, mit Blutungen und mit Schmerzen verbunden ist, da ektodermale Gewebe im Gegensatz zu entodermalen Geweben schmerzempfindlich sind. Die SM diagnostiziert auch diesen Abbau als Krebs.

In der Lösung bilden sich die Zellen wieder neu, was zu Schwellungen, Darmverlegung, starken

Schmerzen und aufgrund mechanischer Belastungen zu Blutungen und Hämorrhoiden führt, die von der SM oft als Tumore diagnostiziert werden.

Die Auslöser dieser Konflikte sind – abhängig von Geschlecht, Händigkeit und Hormonlage, da diese Gewebsschicht vom Großhirn innerviert ist – entweder ein Identitäts-Konflikt, also nicht zu wissen, wo man dran ist oder ein Revierärger-Konflikt, z.B. durch den Nachbar, Kollegen, Chef, Partner etc..

Die SM hat bei dieser Diagnose eine etwas bessere Erfolgsstatistik, nämlich eine durchschnittliche Überlebensrate von 3,4 bis 5,4 %, was Sie als Leser jetzt schon selbst erklären können.

(Weil der „Krebs“, also die Neubildung, schon das Ende des biologischen Schocks bedeutet und nichts mehr passiert, falls der Konflikt nicht wieder belebt wird.)

Früherkennung und Diagnose von Darmkrebs

Im Schnitt wird im Rahmen der gesetzlichen Darmkrebs-Früherkennungsuntersuchungen, bei 30 von 1000 Menschen im Guajak-Verfahren Blut im Stuhl gefunden. Diese Menschen werden als „auffällig“ bezeichnet und kommen unter Beobachtung und in die Maschinerie der SM.

Im Schnitt werden dann bei 3 dieser 30 positiv getesteten Menschen durch Darmspiegelung „Adenome“ gefunden, die größer als 9 mm sind und als Darmkrebs bezeichnet werden.

Bei 12 von 30 positiv getesteten Menschen werden Neubildungen gefunden, die als „noch“ gutartig bezeichnet werden. Weil sie jedoch jedes Jahr zahlreicher werden, wird ein „fortgeschrittenes Stadium“ behauptet. Das kann enorme Ängste und durch das Auslösen weiterer biologischer Konflikte und resultierende gefährliche Behandlungen wie Chemo und Bestrahlung, Körperverletzungen und den Tod verursachen.

Bei 15 von 30 positiv getesteten Menschen wird auch bei der Darmspiegelung keine Quelle von Blutungen gefunden, weil die Programme schon abgelaufen waren oder niemals eine Veränderung

im Gange war. Intern sprechen die Mediziner von „falsch-positiven“ Ergebnissen, ohne zu bemerken, dass ein Such-Test für eine potentiell tödliche Krankheit mit weniger als 50% Treffsicherheit niemals angewandt und als wissenschaftlich behauptet werden darf.

Weil aber behauptet wird, dass durch die Früherkennung Menschenleben gerettet werden, ohne dass dies durch irgendeine Beobachtung oder Zahlen belegt werden kann, wird weiterhin an der Früherkennung festgehalten, um den Zins und die Kapitalrendite zu bedienen. Dabei werden 50% Fehldiagnosen, Angst, die Kosten der 50% falsch-positiven Untersuchungen, die Kosten von Millionen unnötiger Darmspiegelungen und deren Nebenwirkungen billigend in Kauf genommen.

Seit Einführung im Jahr 2003 wurden ca. 6 Millionen Darmspiegelungen durchgeführt, wobei 16.800 gemeldete Komplikationen, meistens in Form von Blutungen auftraten, die bei jeder achten Blutung eine Einweisung ins Krankenhaus erforderlich machte. Die Durchlöcherung der Darmschleimhaut trat dabei bei 1200 Menschen auf und wird als relativ selten bezeichnet. Von den durch die Darmspiegelung tödlich verletzten Menschen wird behauptet, dass diese „an später aufgetretenen Komplikationen verstarben.“

Andere Testverfahren und Tumormarker

Die Tatsache, dass bei Krebs in der Schulmedizin das Kapital den Vorrang vor dem Gesetz, der Wissenschaft und der Logik hat, kann jeder Laie daran erkennen, dass in fast jeder Arztpraxis, die Angebote zu Darmkrebs macht, die die privaten Krankenversicherungen bezahlen und von gesetzlich Versicherten als „individuelle Gesundheitsleistungen“ (IGeL) erbracht werden müssen, genetische, immunologische, enzymatische Testverfahren und Tumormarker zur Erkennung von Darmkrebs angeboten werden.

Über diese Darmkrebs-Testverfahren schreibt die Deutsche Krebshilfe (DK): „Für andere Testverfahren, die derzeit als individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) angeboten werden, ist die Datenlage nicht ausreichend, um den Einsatz zu befürworten.

Und: „Allerdings sind die in Deutschland erhältlichen (Anm.: und vom Staat zu diesem Zweck zugelassenen) immunologischen Stuhltests in ihren Eigenschaften unterschiedlich und müssen weiter geprüft werden.“

Zu den Blutanalysen bei Darmkrebs, die ebenso massenhaft durchgeführt werden und die Tumormarker auffinden sollen, schreibt die DK: „Tumormarker sind nicht bei allen Darmkrebs-Patienten vorhanden und können auch bei Gesunden vorkommen. Daher eignen sie sich nur für die Kontrolle des Krankheitsverlaufes und nicht für die Diagnose.“

Therapieformen

Chemotherapie und Bestrahlung (durch Streuung) schädigen den ganzen Organismus. Sie schädigen den Zellkern, damit den Stoffwechsel, die Zellatmung, damit die Energieversorgung und hinterlassen irreversible Schädigungen.

Diese „Behandlung“ schädigt in erster Linie immer die stoffwechselaktivsten Organe und Funktionen, d.h., das Nervensystem, das Gehirn und die Nieren. Die als Nebenwirkungen verniedlichten Effekte, sind die einzigen Wirkungen, die diese Behandlungen haben.

Zu den immunologischen und genetischen Methoden bei Darmkrebs, die in den Medien als „Personalisierte Medizin“ mit sensationellen Erfolgen und Perspektiven dargestellt werden, zitiere ich zur umfassenden Information wieder die DK:

„Große Hoffnungen galten hierbei bis vor kurzem dem Einsatz so genannter monoklonaler Antikörper, also immunologischen Abwehrmolekülen gegen Dickdarmkarzinomzellen. Auch wenn sich die ursprünglichen Hoffnungen über den Einsatz derartiger Abwehrteilchen bislang nicht erfüllt haben, wird diese Möglichkeit weiter intensiv untersucht.“

„Das Gleiche gilt für den Einsatz von Signalstoffen des Immunsystems wie Interferon und Interleukin, die ebenfalls bislang noch keinen festen Platz in der Behandlung von Dickdarmkrebs-Erkrankungen gefunden haben.“

„Es gilt heute als sicher, dass Krebs entsteht, wenn sich Zellen mit veränderten Erbinformationen vermehren. Folgerichtig konzentrieren sich seit geraumer Zeit wissenschaftliche Anstrengungen darauf, derartige Störungen in der normalen Erbinformation zu behandeln. So transportiert man zum Beispiel normale Gene an die Stelle des veränderten Gene in die Krebszelle. Auf diese Weise sollen die Zellen „normalisiert“ oder für eine erfolgreiche Chemo- und / oder Strahlentherapie empfindlich gemacht werden.“

„Obwohl Experimente gezeigt haben, dass solche theoretischen Behandlungskonzepte machbar sind, ist die Genterapie noch nicht den Kinderschuhen entwachsen. Es sind weitere wissenschaftliche Anstrengungen notwendig, bevor hier eine neue Behandlungsmöglichkeit für Dickdarmkrebs-Erkrankungen entsteht.“

Unkonventionelle Behandlungsmöglichkeiten

Unter diese Bezeichnung fallen für die SM auch das Erkenntnisssystem der Neuen Medizin und alle anderen aus der Biologie abgeleiteten Erkenntnisse, die Homöopathie und die traditionellen Erkenntnisssysteme der östlichen Kulturen, mit denen kein großer Umsatz erzielt werden kann und die vor allem nicht das Gut/Böse-Modell der SM als Ausgangspunkt haben.

Für einen SM-Mediziner, der nur den Kampf gelernt hat und der nicht gelernt hat ganzheitlich zu denken, muss es in der Tat unverständlich klingen, wenn 1. von „biologischen Konflikten“ gesprochen wird; 2., die hauptsächliche Therapie darin besteht, den zugrunde liegenden Schock zu finden, ihn real oder falls nicht anders möglich, ersatzweise oder mental in Lösung zu bringen und 3. die Techniken der SM hierbei nicht zentral benötigt werden.

Für einen Schulmediziner muss es neben dem finanziellen Verlust eine persönliche Beleidigung sein, wenn trotz Studium, oftmals Dokortitel und gesellschaftlich höchster Reputation, der Patient nicht an die Bösartigkeit des Krebs glaubt, bzw. sich nicht oder nicht vollständig den Vorgaben der SM entsprechend behandeln lässt.

Um das Seelenleben dieser Mediziner muss es schlecht bestellt sein, weil sie festgestellt haben, dass sich mehr als 70% ihrer Patienten nach Krebs-Diagnosen mit „unkonventionellen Methoden“ beschäftigen und den Arzt direkt oder indirekt damit konfrontieren. Die „Compliance“, die vielbeschworene Komplizenschaft des Patienten mit dem Arzt leidet proportional mit der Zunahme der sensationellen Heilsversprechungen der SM, die sie nicht einhalten kann, sondern die sich im Gegenteil, dem Zinsdruck entsprechend, immer weiter verschlechtert.

Die Sterberate aller Krebsarten innerhalb von 5-Jahren nach Diagnosestellung lag nach 1945 bei grob geschätzten 10%. Heute liegt sie bei 97,8%, mit immer noch steigender Tendenz. Deswegen ist es nichts anderes als Projektion, wenn die SM über die „Alternativen“ behauptet: „Allen Methoden ist gemeinsam, dass ihre Wirksamkeit umstritten und wissenschaftlich nicht bewiesen ist“ oder „Wenn sie (Anm.: die alternative Methode) auch nach langen Jahren noch nicht offiziell anerkannt ist, ist sie wahrscheinlich unwirksam.“

Nirgendwo kann man aber die geistige Abstammung der SM aus der Säftelehre und dem Kriegsdenkens besser erkennen, als aus der in diesem Zusammenhang immer genannten Behauptung: „Ohne Nebenwirkung ist meist auch keine Wirkung zu erwarten“. Meine Ergänzung dazu lautet, dass wie bei der Infektionshypothese, aus der die Vorstellungen über Krebs hervorgegangen sind, die behaupteten Nebenwirkungen die einzige Wirkung der Behandlung sind.

Risikofaktoren

Nur bei den durch die Schulmedizin erkannten Risikofaktoren für Darmkrebs besteht Übereinstimmung. Sie hat erkannt, dass faser- und vitalstoffarme Ernährung, giftige Fette, mit Nitrit vergiftetes rotes Fleisch und Wurstwaren und exzessiver Alkoholkonsum die Prognose Darmkrebs verschlimmert. Warum? Die Antwort folgt der Logik des Lebens, der Biologie.

„Schwere Ernährung“ ohne Fasersubstanzen und Vitalstoffe schwächt den Darm und setzt die Schwelle herunter, bei der ein biologischer Konflikt

ausgelöst wird. Sie erschwert in der Lösungsphase, durch fehlende Oberfläche und daraus resultierende giftige Faulgase, die Heilung.

Potente Gifte in der Nahrung, wie z.B. Transfette und Nitrite, versetzen den Körper generell in Alarm und verstärken die laufenden biologischen Konflikte und bremsen die eigentliche Heilung. Alkohol, vor allem billiger, wirkt generell giftig, nicht nur in großen Mengen und in starker Form, und verstärkt generell die Konfliktaktivität.

Deswegen kann man sich leicht merken, dass jede Art von Vergiftung die Konfliktaktivität verstärkt, die meistens unauffällig und schmerzfrei verläuft und die Heilungsphase, in der die Krankheits-symptome wie Fieber, Rötung, Schwellung und Schmerz auftreten, unterdrückt.

Aus diesem Grund hat die SM mit ihren Methoden des Kampfes und der systematischen Vergiftung anfängliche beeindruckende Erfolge, vor allem bei Schmerzen. Diese Methoden können aber bei Daueranwendung zum Tode führen und oftmals irreparable Schäden hinterlassen, da sie Zellen (von Nerven, Nieren, Muskeln) und Bestandteile von Zellen (die Lungen der Zellen, die Mitochondrien)

schädigen, die nicht mehr durch die Mechanismen der Selbstheilung repariert werden können.

Da Darmkrebs in der konfliktaktiven Phase auftritt und ein Rektum-Tumor nur in der konfliktgelösten Phase, richtet die Schulmedizin hier mit Chemo und Bestrahlung viel mehr Schaden an als sie theoretisch Nutzen haben könnte. Sie ist damit für die immer noch steigenden Sterberaten verantwortlich.

Erst die systematische Anwendung der Erkenntnisse der Neuen Medizin hat das Potential, dem Darmkrebs und den anderen Krebsarten ihren oftmals unbegründeten Schrecken zu nehmen. Die Neue Medizin kann aber erst kommen, wenn die alte geht und die kann noch nicht gehen, weil sie, bedingt durch unser Geldsystem, in unserem Wirtschaftssystem die dritt wichtigste Säule ist.

Dr. Stefan Lanka

In der nächsten Ausgabe werden die Vorgänge beleuchtet, die als Prostatakrebs bezeichnet werden.

Leben mit Zukunft: Ab 1.1.2012 wissenschafttplus

Sie können die **aktuelle** Ausgabe von „Leben mit Zukunft“, auch zum Verteilen, einmalig als pdf-Datei kostenlos erhalten. Anmeldung hierzu unter www.klein-klein-verlag.de / **kostenlos**

Sie können die **aktuelle gedruckte** Ausgabe von „Leben mit Zukunft“ als kostenlose Probeausgabe, z.B. mit dem Bestellschein anfordern.

Oder unter der **Fax-Nummer: 07543 – 961 8 961**

Oder über unseren telefonischen Tag & Nacht Bestellservice, ausschließlich für die Anforderung einer Probeausgabe: **Telefon-Nummer: 07543 – 961 8 962**

Das Zweimonatsmagazin des klein-klein-verlags „Leben mit Zukunft“ erscheint 6 mal im Jahr, und kostet inklusive Porto in Europa:

Als Heft: **27,-- €/Jahr** - als Pdf-Version: **18,-- €/Jahr** - als gedruckte **und** Pdf-Version: **36,00 €/Jahr**

Der Bezugszeitraum ist das Kalenderjahr. Schon erschienene Ausgaben im Jahr der Bestellung werden nachgeliefert. Kündigung ist jederzeit zum Jahresende möglich.

Weitere Informationen des klein-klein-verlags finden Sie unter: www.klein-klein-verlag.de