



## Remise en cause de la théorie des « métastases »

Caroline Markolin, Ph.D.

**« La façon dont les cellules cancéreuses  
métastasent demeure un mystère à ce jour »**

**Université Yale (2008)**

La théorie des métastases soutient que les cellules cancéreuses se détachent d'une tumeur primaire, voyagent dans le flot sanguin et le système lymphatique, et s'attachent par hasard à d'autres organes, où ils causent une seconde croissance cancéreuse. On croit que le processus est hors de contrôle, et que des cellules mutantes et « malignes » agissent de leur propre chef comme des voyous, à l'encontre de l'ordre normal et de l'intelligence du corps.

### Un bref historique

Aux 17ème et 18ème siècle, les infections et les tumeurs étaient considérées comme des « substances morbides » qui, si elles n'étaient pas excrétées ou drainées du corps, pouvaient s'accumuler, devenir « malignes » et causer la mort si elles se répandaient dans d'autres régions du corps. Quand on pensait que le cancer ou l'infection s'était étendu d'un organe à un autre, on lui donnait le nom de « métastase ». Les thérapies médicales comme les incisions, la purgation, les « ventouses », la saignée et l'empoisonnement avaient pour but d'aider au drainage des substances « mortelles ».

Au 19ème siècle, les micro-organismes étaient inclus dans le catalogue des « substances morbides » et la théorie des microbes de Pasteur devint le raisonnement dominant sous-tendant la théorie des métastases. Au 20ème siècle, des cellules cancéreuses supposément mutantes et agressives furent ajoutées à la liste, rejoignant les bactéries, les champignons et les virus en tant qu'agents causant les maladies.

Dans la médecine d'aujourd'hui, allopathique aussi bien que naturopathique, on *présume* encore que les cellules cancéreuses et les microbes agissent à *l'encontre* du corps et que notre organisme ne contrôle pas le processus. De nos jours encore, on croit que le corps humain combat des forces malfaisantes qui essaient de lui nuire et de le détruire. Les axiomes à la base de la théorie médicale demeurent enracinés dans la peur et la superstition moyenâgeuses, et ignorent l'intelligence créative et pleine de sollicitude qui pénètre toute la nature et le corps humain.

## LA THÉORIE DES MÉTASTASES À LA LUMIÈRE DES DÉCOUVERTES DU DR HAMER

### La relation psyché-cerveau-organe

La théorie des métastases discrédite complètement le fait que le fonctionnement de chaque cellule du corps est contrôlé par le cerveau; à l'inverse, il traite chaque cellule comme un organisme doué de sensations qui mène sa propre existence indépendante. Un siècle de recherche médicale a confirmé que le cerveau est le « centre de contrôle bio-électrique » qui règle les processus biochimiques du corps, incluant les changements « pathologiques » dans les organes et les tissus. Même les « maladies infectieuses » ne peuvent progresser quand les nerfs vers l'organe affecté sont coupés (Robert H. Walker: *Functional Processes of Disease*, 1951), prouvant que même l'action des microbes est dirigée par le cerveau.

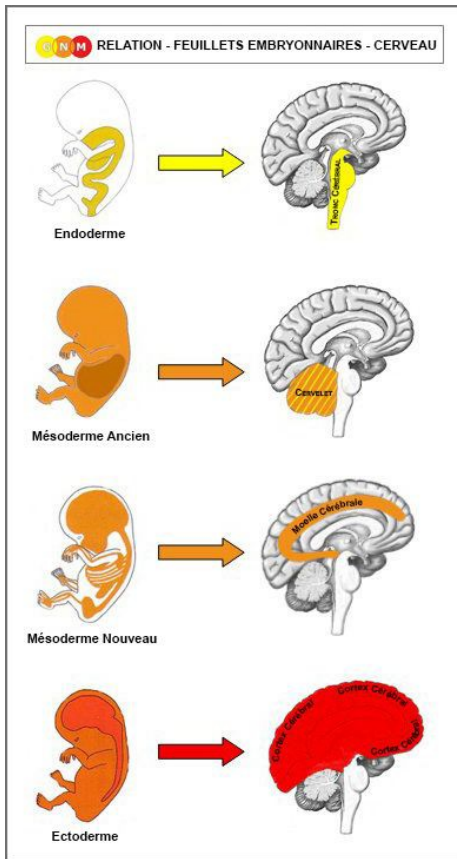
Se basant sur le fait scientifique que le cerveau exerce la fonction de centre de contrôle du corps, le Dr Hamer a découvert que le psychisme, en tant que 3ème composante, interagit simultanément avec le cerveau et les cellules du corps. En analysant les scanographies cérébrales de ses patients, le Dr Hamer a trouvé qu'un « choc conflictuel » (DHS) se produit non seulement dans le psychisme, mais frappe simultanément la zone du cerveau qui est reliée biologiquement à ce conflit précis. Au moment où le cerveau enregistre le DHS, l'information est immédiatement transmise à l'organe correspondant, et à cet instant, un Programme Biologique Spécial Significatif (SBS) est mis en branle pour aider l'organisme, psychologiquement et physiquement, durant cette crise. Donc, chaque cancer ou croissance tumorale est une réaction biologique *qui a un sens*, à une situation conflictuelle très précise. Sur la scanographie cérébrale, l'impact de chaque conflit se voit comme une série de cercles concentriques bien nets.

S'appuyant fermement sur la science de l'embryologie, les découvertes du Dr Hamer fournissent la preuve scientifique que la corrélation entre le psychisme et le corps par l'entremise du cerveau est inhérente à tout organisme. Cela signifie que *toutes* les espèces réagissent à un « conflit de peur de mourir » par le cancer du poumon, à un « conflit d'existence » (se sentir « comme un poisson hors de l'eau ») par un cancer du rein, ou à un « conflit du nid » (mammifères et humains) par un cancer du sein.

La raison pour laquelle toutes les créatures réagissent au même type de conflit à travers le même organe est la suivante: qu'il s'agisse d'un poisson, d'un reptile, d'un mammifère ou d'un homme, tous les organes de toutes les espèces sont dérivés de l'un des trois feuillets embryonnaires qui se développent durant la toute première partie du stade embryonnaire. Plus exactement, les poumons, le cœur ou les os de chaque organisme vivant sont formés à partir du même type de feuillet embryonnaire et sont donc faits d'un même type de tissu. Cela confirme que d'un point de vue uniquement biologique nous provenons tous de la même source ! À cause de notre interconnexion profonde avec toute vie, nous parlons en GNM de conflits biologiques plutôt que de conflits psychologiques.

### Les cellules cancéreuses ne traversent pas la barrière tissulaire

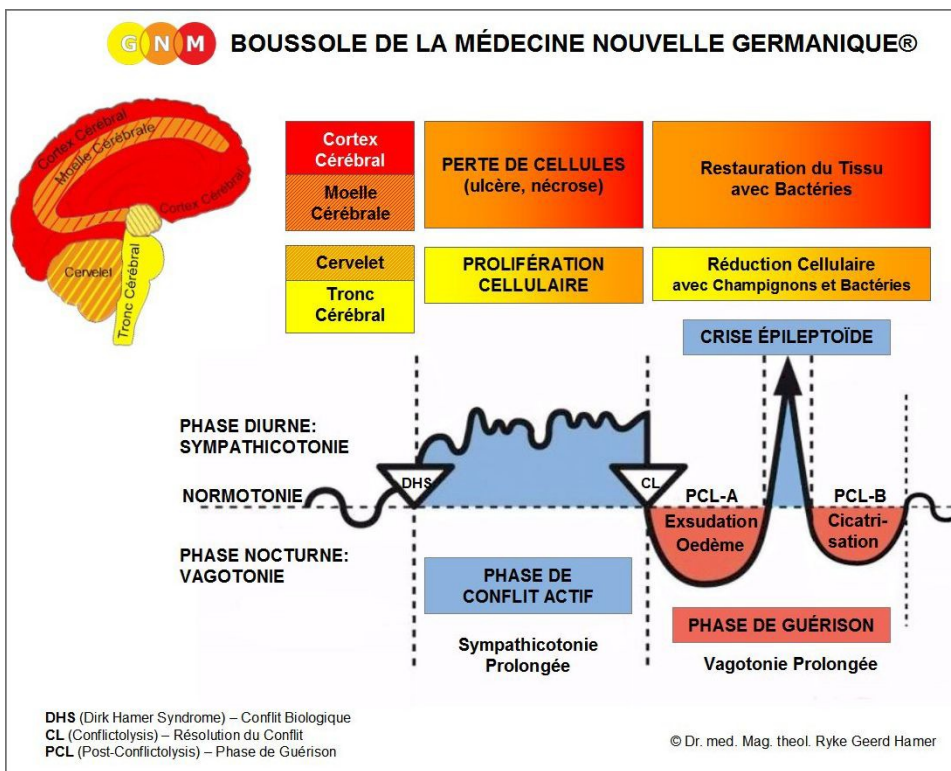
Au cours de sa recherche, le Dr Hamer a aussi découvert l'ordre naturel admirable avec lequel les centres individuels de contrôle cérébraux sont organisés dans le cerveau. L'emplacement des relais cérébraux montre que tous les tissus qui dérivent d'un même feuillet embryonnaire sont contrôlés par la même région du cerveau.



Tous les organes et les tissus qui dérivent de l'endoderme tels que: les poumons, le côlon, le foie, le pancréas, l'utérus, la prostate, sont contrôlés à partir du tronc cérébral; tous les tissus qui dérivent du mésoderme tels que: glandes mammaires, ovaires, testicules, os, muscles, sont contrôlés par le cervelet ou la moelle cérébrale; tous les tissus dérivés de l'ectoderme tels que: peau, bronches, larynx, col de l'utérus, vessie, rectum, sont contrôlés par le cerveau proprement dit.

Donc, toute maladie implique toujours un relais cérébral très précis qui contrôle l'organe ou le tissu correspondant relié au conflit. Les cellules cancéreuses ne sont en aucune circonstance capables de « métastaser » vers un organe ou un tissu contrôlé par un relais cérébral différent, qui n'est pas affecté, et elles ne peuvent pas non plus « se propager » à un type de tissu qui dérive d'un feuillet embryonnaire différent. Les cellules cancéreuses, l'activité des microbes et d'autres symptômes de maladie sont absolument reliés à un organe ou à un tissu spécifique pour lequel le cerveau a activé un Programme Biologique Spécial Significatif (SBS).

La Troisième Loi Biologique offre, pour la première fois dans l'histoire de la médecine, un système fiable qui permet la classification de toutes les maladies selon le type de tissu. En ce qui concerne le cancer, le « Système ontogénétique des tumeurs » indique qu'un cancer se développe soit ...



a) dans la phase active du conflit dans les organes contrôlés par le cerveau ancien, auquel cas la tumeur a une signification biologique, en ce qu'elle augmente la fonction de l'organe pour faciliter la résolution du conflit;

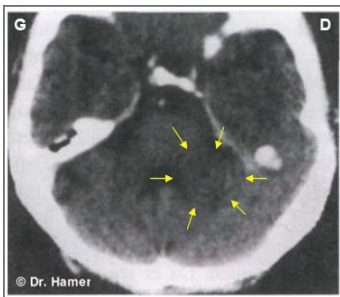
b) un cancer se développe dans la phase de guérison dans les organes contrôlés par le cerveau, auquel cas la tumeur est le résultat d'une guérison naturelle et d'un processus de reconstitution du tissu après la résolution du conflit.

D'une façon ou d'une autre, et c'est la quintessence des découvertes du Dr Hamer, **le cancer participe toujours à un processus biologique significatif, et donc, ne peut plus être considéré comme une maladie, moins encore comme une maladie « maligne ».**

## Comprendre les cancers secondaires selon la vision de la GNM

La Nouvelle Médecine Germanique ne conteste pas l'existence des cancers secondaires ou multiples. Mais, comme nous le comprenons maintenant, les cancers secondaires ne sont pas causés par la « dissémination » des cellules cancéreuses, mais sont le résultat de chocs conflictuels *simultanés* ou *subséquents*, qui impliquent l'organe qui est relié biologiquement aux conflits en question. Ceci s'applique sans exception dans *tous* les cas de cancer. Selon l'Institut National du Cancer, les cancers « métastatiques » les plus courants sont ceux qui se sont « étendus » aux poumons, au foie, aux os, aux ganglions lymphatiques ou au cerveau. En regard des découvertes du Dr Hamer, la raison de cet état de choses est évidente.

Le **cancer du poumon** est biologiquement relié au « conflit de peur de la mort ». En tant que cancer secondaire, ce cancer est très souvent le résultat d'un choc relatif au diagnostic ou au pronostic, reçu comme une condamnation à mort. Considérant que chaque jour des milliers de patients cancéreux sont littéralement effrayés à mort par le choc du diagnostic de cancer ou par un pronostic décourageant (« Vous avez trois mois à vivre »), est-il surprenant que le cancer du poumon soit le « tueur no 1 » ?



Ce scanner cérébral montre l'impact d'un conflit de peur de la mort dans la zone du cerveau qui contrôle les poumons. Au moment où le conflit affecte le cerveau, les cellules alvéolaires du poumon, chargées du traitement de l'oxygène, commencent immédiatement à se multiplier, car en termes biologiques, la mort-panique est associée à l'impossibilité de respirer. Le but biologique de la prolifération cellulaire - le cancer du poumon - est d'augmenter la capacité des poumons afin que l'individu soit dans une meilleure position pour faire face à la peur de la mort.

Cancer du poumon en PCL-A

En se basant sur la relation biologique entre le psychisme, le cerveau et l'organe, **la cigarette ne peut être la cause du cancer du poumon**, sauf si le fait de fumer la cigarette est relié à une peur de mourir inattendue (« Ça va te tuer. »). Les toxines contenues dans la fumée de cigarette peuvent cependant rendre la phase de guérison beaucoup plus difficile, particulièrement lorsque ce processus a lieu dans l'appareil respiratoire.

**Les cancers multiples** peuvent aussi être le résultat d'un DHS qui a plus d'un aspect. Si un homme, par exemple, perd son travail de façon inattendue, il peut simultanément subir un « conflit de famine » (« Je ne sais pas comment je vais subvenir à mes besoins ») et un « conflit existentiel » (« Mon gagne-pain est en jeu »). Chaque conflit touche le relais cérébral relié au conflit et dans ce cas, deux Programmes Biologiques Spéciaux seront mis en route. Si le conflit est intense, une tumeur au foie et une tumeur au rein se développeront durant la phase active du conflit. Après la résolution du conflit (par exemple, le fait de trouver un nouveau travail), les deux tumeurs bénéficieront d'un processus naturel de guérison.

**Le cancer des os** est, selon les recherches du Dr Hamer, lié à un « conflit de dévalorisation de soi », que les patients cancéreux éprouvent habituellement comme le sentiment d'être « inutile, bon à rien ». Durant la phase active du conflit, les os ou les jointures les plus près de l'endroit où la personne ressent cette « inutilité », cette « maladie », ou ce sentiment d'être « inadéquat » subissent une perte du tissu osseux (appelée « cancer ostéolytique des os »). Ceci explique pourquoi après un diagnostic de cancer de la prostate les hommes développent souvent un cancer des os dans la zone pelvienne ou la colonne lombaire, qui sont les plus près de la prostate (60% des « métastases osseuses » chez les hommes sont reliés à la prostate). De même, les femmes qui subissent une perte de l'estime de soi à cause d'un diagnostic de cancer du sein ou d'une mastectomie mutilante, développent typiquement un cancer des os dans les côtes ou le sternum (70% des « métastases osseuses » chez les femmes sont reliées au cancer du sein).





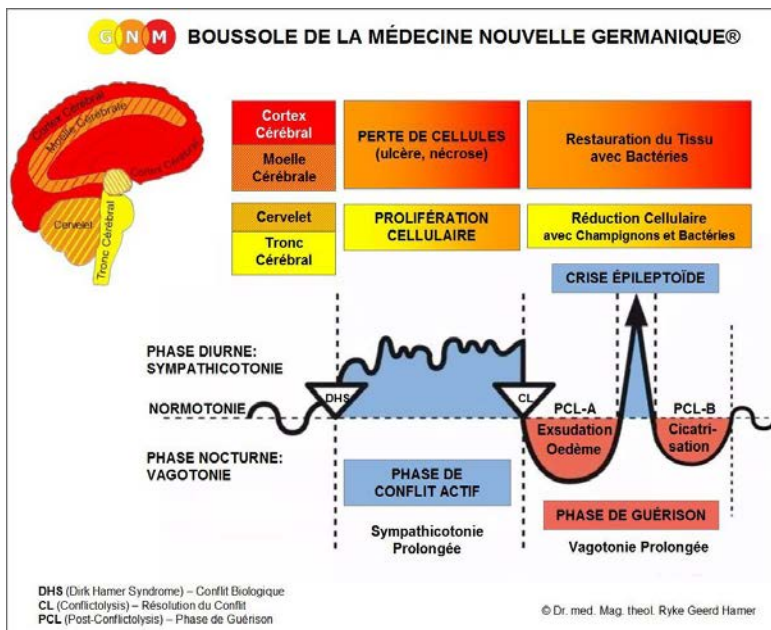
Tenant compte de la dévalorisation physique et sexuelle que les hommes ressentent souvent quand ils sont aux prises avec le cancer de la prostate, et que les femmes ressentent souvent suite à la perte d'un sein, il est facile de comprendre la raison pour laquelle ces chocs conflictuels, qui affectent les os dans ces zones, sont si communs. C'est la même chose pour les **lymphomes** (typiquement dans les ganglions lymphatiques axillaires (de l'aisselle) résultant de la « dévalorisation de soi en rapport avec le sein » ou dans la zone pelvienne en relation avec le cancer de la prostate).

## Réfutation des théories des métastases en rapport avec la recherche du Dr Hamer

La théorie médicale courante affirme que les cellules métastatiques sont *du même type* que celles de la tumeur originale, c'est-à-dire que si un cancer se manifeste dans le sein et s'étend aux os, on croit que les cellules cancéreuses dans les os sont des *cellules cancéreuses du sein*. Cependant, en 2006, le Dr Vincent Giguère, chercheur sur le cancer au Centre de santé de l'Université McGill à Montréal, a affirmé le contraire: « Les cellules cancéreuses du sein, par exemple, se déplacent souvent vers les os. C'est un véritable tour de force, parce qu'elles doivent d'abord se transformer en cellules osseuses, dit le Dr Giguère. Lui et ses collègues essaient de comprendre comment cela se produit ». (*Globe & Mail*, 28 novembre 2006).

Selon la recherche du Dr Hamer, ni l'une ni l'autre de ces deux théories des métastases ne peut être vérifiée scientifiquement, puisque ces deux théories supposent que le cancer a sa source *dans le corps*, où des cellules saines sont censées muter – tout à coup et sans raison – et deviennent des cellules « cancéreuses ». Ce concept ne reconnaît pas que les cancers, comme tous les processus corporels, sont contrôlés par le cerveau et que tous les cancers ont en réalité leur origine dans le psychisme! Dans cette nouvelle compréhension de la nature et de l'origine du cancer, les cancers secondaires ne peuvent être le résultat de cellules cancéreuses qui se disséminent dans les autres organes par voie sanguine ou lymphatique, parce que les cellules cancéreuses ne peuvent jamais franchir le système biologique clairement établi. Les théories officielles des métastases (mises à part leurs contradictions embarrassantes) ignorent totalement que tout cancer est associé histologiquement avec l'un des trois feuilletts embryonnaires.

Voyons par exemple le cancer des canaux galactophores du sein et le cancer des os:



Le revêtement d'origine ectodermique des canaux galactophores du sein, incluant les tumeurs des canaux galactophores, est contrôlé par le cortex cérébral alors que les os, qui dérivent du mésoderme, sont contrôlés par la moelle cérébrale. Un cancer des canaux galactophores est relié à un « conflit de séparation » et ne se développe que durant la phase de guérison, alors que le cancer des os est toujours une indication de conflit actif de « dévalorisation de soi ».

Donc, si le cancer des os est un cancer secondaire à un cancer du sein, le cancer des os ne peut qu'être causé par un « conflit de dévalorisation de soi », ressentie *au moment où le cancer du sein est déjà en phase de guérison!*

Ce concept de « cancer du sein qui s'étend aux os » est encore plus irrationnel du fait suivant: les « métastases ostéoclastiques » (un cancer primaire, comme le cancer du sein ou le cancer de la prostate, qui s'est « disséminé dans les os ») est par définition non pas une tumeur mais plutôt le contraire, c'est-à-dire une perte de tissu osseux. Il faudrait encore expliquer comment les cellules cancéreuses du sein peuvent créer des trous « cancéreux » dans les os sans que le cerveau ne soit impliqué.

## Les tests de « métastases » sous examen

« Au fil des ans, de nombreuses hypothèses ont été développées pour tenter d'expliquer l'inefficacité du processus métastatique, mais aucune de ces théories n'explique complètement les observations biologiques et cliniques actuelles ».

Recherche sur le cancer du sein, 2008

Les pathologistes affirment qu'ils sont capables de détecter l'origine d'un cancer secondaire par l'analyse d'échantillons de tissus (biopsies). La pratique courante consiste à utiliser des colorants et des anticorps pour identifier les protéines typiques d'une tumeur spécifique. Cette technique est appelée « méthode d'immuno-histochimie ». Mais un regard critique sur cette technique révèle rapidement que cette procédure n'identifie *pas* les cellules cancéreuses qui métastasent mais seulement les *protéines* libérées par la tumeur. Un commentaire sur le site web éducatif de l'UCLA (Université de Californie à Los Angeles) admet cette divergence: « Même si l'analyse est simple, elle est souvent peu sensible ou spécifique, et ne fournit pas de mesures fonctionnelles adéquates en ce qui a trait au comportement des cellules tumorales ». Du point de vue de la GNM, la libération de protéines d'une tumeur fait naturellement partie du processus de guérison, particulièrement quand la tumeur est décomposée par des bactéries tuberculeuses dans la phase de guérison, dans le cas d'un cancer de la glande mammaire, par exemple. Le corps, en détruisant les cellules maintenant superflues, libère des protéines dans le flot sanguin. Cette méthode immuno-histochimique ne *suit que les mouvements de ces protéines*, mais on nous donne encore l'impression qu'ils suivent la trace de cellules cancéreuses vivantes.

Mais il n'y a jamais eu d'observation de cellules cancéreuses vivantes dans le sang ou dans la lymphe d'un patient cancéreux. Seuls des *anticorps* ont été identifiés et ceux-ci ne prouvent pas la présence de cellules cancéreuses « métastatiques » viables (cette même méthode de « preuve indirecte » est utilisée pour « prouver » que les virus sont la cause des « infections virales »).

On n'a jamais observé de cellules cancéreuses d'une tumeur primaire qui s'était attachée à un autre organe ou à un autre tissu et avait développé une nouvelle tumeur. Encore une fois, on n'a retrouvé que des « anticorps » et des « protéines » provenant d'un cancer secondaire.

Dans des expériences où les chercheurs ont injecté des millions de cellules cancéreuses « malignes » provenant d'une tumeur en croissance, directement dans le flot sanguin, on a rarement vu apparaître des tumeurs secondaires. « À l'aide d'un modèle dans lequel les cellules humaines cancéreuses du sein étaient inoculées à des souris immunodéficientes, nous avons trouvé qu'une minorité seulement de cellules cancéreuses du sein avaient la capacité de produire de nouvelles tumeurs ».

(Département de médecine interne, Centre global du cancer, École de médecine de l'Université du Michigan, Ann Harbor, USA) Source: Proceedings of the National Academy of Science of the U.S.A.

### Posons-nous ces questions inspirées par le bon sens:

- S'il est vrai que les cellules cancéreuses se déplacent dans le flot sanguin, pourquoi les dons de sang ne sont-ils pas testés pour les détecter, et pourquoi le public n'est-il pas averti par la direction de la santé publique des risques d'entrer en contact avec le sang d'un patient cancéreux?

- S'il est vrai que les cellules cancéreuses migrent dans le flot sanguin, pourquoi les cancers des vaisseaux sanguins ou du cœur ne sont-ils pas les cancers les plus fréquents, puisque ce sont les tissus les plus exposés à ces cellules cancéreuses qui sont transportées par le sang et la lymphe?
- S'il est vrai que les cellules cancéreuses métastasent dans les autres organes en passant par le système lymphatique, comment se fait-il qu'un cancer « métastatique » se développe dans les poumons ou les os (statistiquement, les sites les plus fréquents de « tumeurs métastatiques ») bien que ces tissus ne soient pas irrigués par la lymphe?
- S'il est vrai que les tumeurs secondaires sont causées par des cellules cancéreuses migrant par le sang ou le système lymphatique, pourquoi les cellules cancéreuses d'une tumeur primaire se propagent-elles rarement aux tissus adjacents, par exemple de l'utérus au col de l'utérus, ou des os vers le tissu musculaire voisin?

### **La théorie des « métastases au cerveau » et les découvertes du Dr Hamer**

Dans les années 80, le Dr Hamer a établi que ce qu'on appelle les « tumeurs au cerveau » ne sont pas, comme on le suppose, des excroissances anormales dans le cerveau, mais plutôt des cellules gliales (la glie est le tissu qui remplit les interstices entre les neurones) qui s'accumulent naturellement dans la seconde partie de la phase de guérison (phase B post-conflictolyse) dans cette région du cerveau qui est en train de guérir en ce moment, en parallèle avec l'organe qui est aussi en train de guérir. Cela veut dire que ce processus de réparation gliale se produit dans TOUTE phase de guérison, que ce soit une éruption cutanée, des hémorroïdes, un rhume ordinaire, une infection de la vessie ou un cancer. C'est une indication absolue que le conflit biologique a été résolu, et que le psychisme, le cerveau et l'organe sont tous arrivés dans la dernière phase de guérison.

### **Des questions que nous devrions donc également poser:**

- S'il est vrai que les cancers métastasent au cerveau, pourquoi les cellules cancéreuses passent-elles la barrière hémato-encéphalique qui fonctionne comme un filtre vital pour prévenir l'arrivée au cerveau des substances dangereuses?
- Pourquoi n'entend-on jamais parler de « tumeur au cerveau » qui métastase du cerveau vers l'organe, disons vers la prostate, vers les os ou vers le sein? Si on se base sur les doctrines actuelles, cela se traduirait, par exemple, par des cellules cérébrales cancéreuses qui causeraient le cancer du poumon !!

**La Nouvelle Médecine Germanique du Dr Hamer est le plus grand défi que l'« establishment » médical - la science médicale actuelle et l'industrie médicale motivée par le profit - a jamais eu à affronter. Conscientes de cette menace, les autorités médicales, soutenues par le système judiciaire et les médias, utilisent leur pouvoir pour cacher les découvertes du Dr Hamer et pour persécuter, calomnier et poursuivre en justice leur auteur.**

Extrait de :  
[www.LearningGNM.com](http://www.LearningGNM.com)

### **Mise en garde:**

L'information fournie dans cet article ne remplace pas un avis médical.