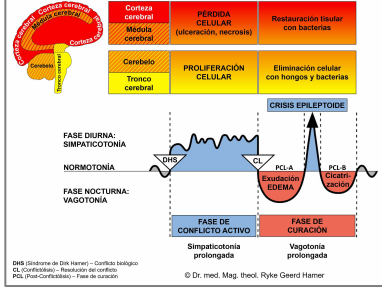




PROGRAMAS ESPECIALES BIOLÓGICOS

SISTEMA LINFÁTICO

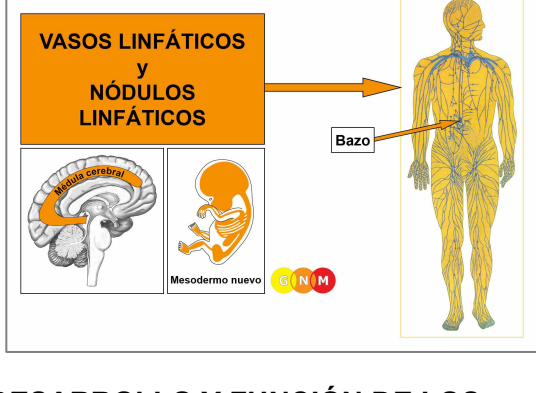
escrito por Caroline Markolin,
Ph.D.



Vasos linfáticos y nódulos linfáticos

Bazo

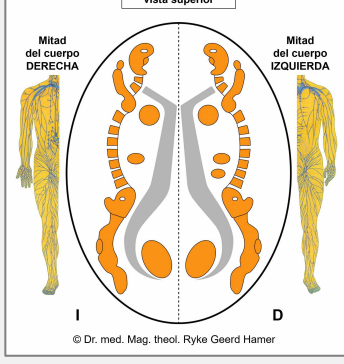
Rev. 1.04



DESARROLLO Y FUNCIÓN DE LOS VASOS LINFÁTICOS Y NÓDULOS LINFÁTICOS:

El sistema linfático consta de vasos linfáticos, nódulos linfáticos y órganos linfáticos como el bazo.

Trabajando en conjunto con el sistema circulatorio, los vasos linfáticos se ramifican como los vasos sanguíneos en todos los tejidos del cuerpo. A medida que la sangre pasa a través de los capilares, algunos de los desechos celulares y metabólicos líquidos se escapan a través de las paredes capilares y llenan el espacio entre las células del tejido. Es aquí cuando los capilares linfáticos recogen el líquido intercelular. Al igual que el movimiento peristáltico de los músculos intestinales que mueven los alimentos a lo largo del canal intestinal, los músculos lisos de la pared del vaso linfático mueven el líquido linfático hacia los nódulos linfáticos localizados por todo el cuerpo. Los nódulos linfáticos filtran los desechos celulares de la linfa. Después de pasar por los conductos linfáticos, la linfa se devuelve al torrente sanguíneo y se excreta a través de los riñones. Los vasos linfáticos se originan del mesodermo nuevo y, por lo tanto, se controlan desde la médula cerebral.



NIVEL CEREBRAL: En la **médula cerebral**, los vasos linfáticos y los nódulos linfáticos del lado derecho del cuerpo se controlan desde el lado izquierdo del cerebro; los vasos linfáticos y los nódulos linfáticos del lado izquierdo se controlan desde el hemisferio cerebral derecho. Por tanto, existe una correlación cruzada entre el cerebro y el órgano.

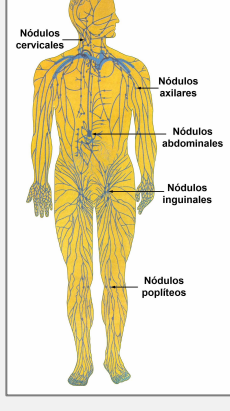
Los músculos lisos de los vasos linfáticos se controlan desde el [mesencéfalo](#).

NOTA: Los huesos, los músculos esqueléticos, los vasos linfáticos y los nódulos linfáticos, los vasos sanguíneos, el tejido conectivo y el tejido graso comparten los mismos relés cerebrales y, por lo tanto, el mismo conflicto biológico, es decir, un conflicto de desvalorización de sí mismo. Los centros de control están posicionados ordenadamente de la cabeza a los pies.

CONFLICTO BIOLÓGICO: El conflicto biológico vinculado a los vasos linfáticos y los nódulos linfáticos es un **conflicto de desvalorización moderada de sí mismo** o **pérdida de autovalía**. Los conflictos específicos de desvalorización de sí mismo

son los mismos que para los huesos y las articulaciones.

En línea con el razonamiento evolutivo, los **conflictos de desvalorización de sí mismo** son la temática principal de conflicto asociada con los **órganos controlados por la médula cerebral** que derivan del mesodermo nuevo.



Nódulos cervicales ubicados en el **cuello**: conflicto de desvalorización intelectual de sí mismo.

Nódulos axilares ubicados en las **axilas**: conflicto de desvalorización de sí mismo respecto una relación.

Nódulos abdominales ubicados en la parte inferior del abdomen: conflictos de desvalorización de sí mismo asociados con el área abdominal, provocados, por ejemplo, por un diagnóstico de cáncer (cáncer de estómago, cáncer de colon, cáncer de hígado, cáncer de páncreas).

Nódulos inguinales ubicados en la **ingle** en la curva de la cadera: “incapaz de soportar una situación” o un conflicto de desvalorización sexual de sí mismo.

Nódulos poplíteos ubicados cerca de las **rodillas**: conflicto de rendimiento físico.

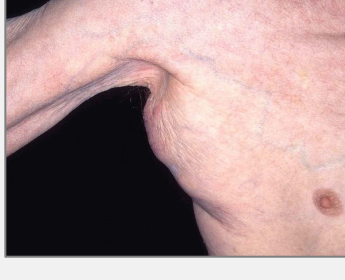
NOTA: Si el conflicto afecta un vaso linfático o un nódulo linfático en el lado derecho o izquierdo del cuerpo depende de la lateralidad de una persona y de si el conflicto está relacionado con la madre/hijo o con la pareja. Un conflicto localizado afecta al tejido linfático más cercano al sitio asociado con el conflicto de desvalorización de sí mismo.

FASE DE CONFLICTO ACTIVO: **necrosis (pérdida celular)** en el vaso linfático o nódulo linfático relacionado con el conflicto.

FASE DE CURACION: Durante la primera parte de la fase de curación (**PCL-A**) la pérdida de tejido se repone a través de la **proliferación celular** con **hinchazón** debida al edema (acumulación de fluido) en el área en curación. Con la retención de agua como resultado de un conflicto activo de abandono o existencia que involucra los túbulos colectores del riñón, la hinchazón se incrementa significativamente. Las bacterias, siempre que estén disponibles, asisten el proceso de curación. Los subproductos del trabajo de reparación microbiana son eliminados por los linfocitos y otros glóbulos blancos (contrariamente a la teoría del sistema inmune que afirma que los linfocitos “combaten las infecciones”). La curación puede ir acompañada de una inflamación.

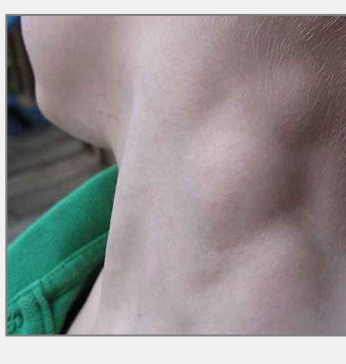
Si un nódulo linfático se ve afectado, la medicina convencional considera que el incremento celular es un cáncer, denominado **linfoma de Hodgkin** (comparad con el linfoma no-Hodgkin relacionado con los conductos faríngeos). En base a las Cinco Leyes Biológicas, las nuevas células no pueden considerarse “células cancerosas”, ya que el incremento celular es, en realidad, un proceso de reposición. La “enfermedad de Hodgkin” se encuentra a menudo cerca de un tumor que ha sido extirpado quirúrgicamente. El “nuevo crecimiento” se interpreta entonces incorrectamente como una “metástasis”. En verdad, el desarrollo de un linfoma sigue la resolución del conflicto de desvalorización de sí mismo iniciado por la extirpación del “cáncer”, por ejemplo, de un cáncer de colon o de mama.

NOTA: El tejido linfoide está formado por linfocitos. En el caso de un linfoma, por lo tanto, el recuento de linfocitos está elevado (comparad con la leucemia linfocítica donde se incrementa el recuento de linfoblastos – sin hinchazón de los nódulos linfáticos).



Un linfoma en la axila revela que se ha resuelto un conflicto de desvalorización de sí mismo respecto una relación. Para una persona diestra, la hinchazón ocurre en el lado derecho si el conflicto está asociado con una pareja.

Las mujeres desarrollan un **linfoma** en los nódulos axilares cuando, por ejemplo, un conflicto de preocupación en el nido se combina con la culpa (“fracasé como madre”, “fracasé como pareja”). Un diagnóstico de cáncer de mama y la imagen de una **mama amputada** pueden provocar un conflicto de desvalorización de sí mismo que involucre la glándula axilar cercana a la mama afectada. Es por eso que el linfoma es uno de los cánceres más frecuentes después del cáncer de mama. No tiene nada que ver con un proceso de “metástasis”, como se argumentó.



Un nódulo linfático agrandado en el área del cuello indica la fase de curación de un conflicto de desvalorización intelectual de sí mismo (comparad con el linfoma y lipoma no-Hodgkin). Para una persona diestra, la hinchazón ocurre en el lado izquierdo si el conflicto está relacionado con la madre o el hijo.

Un nódulo linfático hinchado en el cuello también puede ser diagnosticado como **mononucleosis** o **enfermedad de Pfeiffer** (comparad con la mononucleosis ligada a los conductos faríngeos). Un dolor de garganta que acompaña la condición indica un conflicto adicional de “no querer tragar un bocado” (ved faringitis estreptocócica). En la medicina convencional, se cree que la “mono” es una “infección” causada por el “virus de Epstein Barr” que se transmite a través de la saliva (de ahí el nombre “enfermedad de los besos”). No hay evidencia científica para tal afirmación.

Después de la Crisis Epileptoide, en **PCL-B**, la hinchazón cede, provisto que no haya recaídas conflictivas.

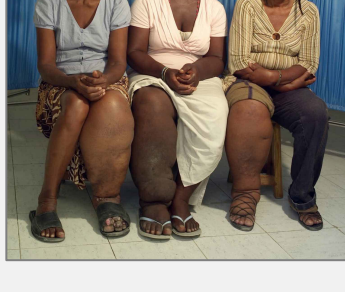
NOTA: Teniendo en cuenta la función del sistema linfático como sistema de drenaje, los nódulos linfáticos también se hinchan – sin proliferación celular – durante un proceso de curación que produce grandes cantidades de desechos metabólicos y fluido intercelular. Esto incluye la curación de lesiones u operaciones como una mastectomía. El fluido linfático de un cáncer de mama en proceso de curación pasa a los nódulos axilares. Los nódulos linfáticos de la ingle (nódulos inguinales) se inflaman cuando hay curación en el área genital o en las piernas. Con amigdalitis, faringitis o un diente con absceso, los nódulos linfáticos del cuello se inflaman y se vuelven sensibles al tacto. En la medicina convencional, una “glándula hinchada” se considera “benigna” y un signo de “infección”, mientras que la hinchazón de un nódulo linfático causada por la mitosis celular se interpreta como un cáncer “maligno”. También se cree erróneamente que el sistema linfático es un pasaje para “células cancerosas metastatizantes” (ved el artículo de la GNM “Cuestionando la teoría de la metástasis”).

Una **linfedema** se desarrolla cuando un vaso linfático experimenta la curación, por ejemplo, en uno de los brazos, piernas o rodillas. La acumulación de fluidos (linfa y agua) en el tejido intercelular hace que el fluido linfático se acumule conduciendo a una gran hinchazón. Si el fluido linfático se filtra hacia un vaso sanguíneo, esto a menudo se diagnostica erróneamente como una “trombosis” (comparad con **edema periférico** relacionado con las venas de las piernas, huesos de las piernas, o el miocardio).



Con la retención de agua debida al **SÍNDROME**, la hinchazón se incrementa considerablemente, como se ve en esta imagen. Un linfedema en la pierna izquierda se asocia con una pareja si la persona es zurda.

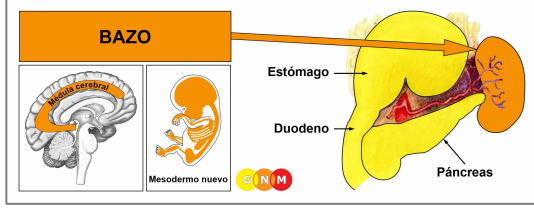
Una forma extrema de linfedema se denomina **elefantiasis** (filariasis linfática). Se dice que la elefantiasis es causada por un gusano parásito “que se pilla de los mosquitos y se pasa al picar éste a una nueva víctima”.



Esta imagen muestra a tres mujeres de Haití con inflamación linfática, que se nota solo en una pierna – vinculada a un conflicto de rendimiento físico de “no poder correr” (lo suficientemente rápido). En Haití, el 80% de la población padece la enfermedad. ¡En Puerto Príncipe, la “enfermedad” era desconocida hasta el terremoto de 2010!

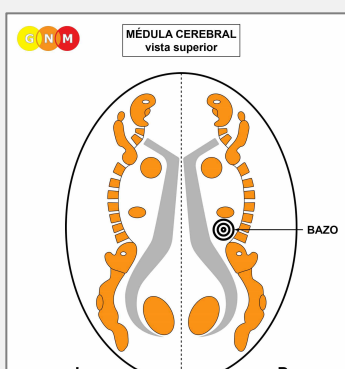
Una persona diestra da el primer paso con la pierna derecha, una zurda con la pierna izquierda. Por lo tanto, la mujer sentada en el lado derecho debe ser zurda y las otras dos diestras.

NOTA: Todos los órganos que derivan del mesodermo nuevo (“grupo excedente”), incluidos los vasos linfáticos y los nódulos linfáticos, muestran el **propósito biológico al final de la fase de curación**. Una vez se ha completado el proceso de curación, el órgano o tejido es más fuerte que antes, lo que permite estar mejor preparado para un conflicto del mismo tipo.



DESARROLLO Y FUNCIÓN DEL BAZO:

El bazo está ubicado en el lado izquierdo de la parte superior del abdomen detrás del estómago, justo debajo del diafragma. El bazo es un nódulo linfático especializado y, por lo tanto, una parte importante del sistema linfático. Su función principal es filtrar la sangre y almacenar plaquetas (trombocitos). Las plaquetas son células sanguíneas (producidas en la médula ósea) que tienen la capacidad de coagular la sangre y, por lo tanto, son vitales para la reparación de las heridas. Cuando la pared de un vaso sanguíneo se daña a través de un corte o lesión, las plaquetas se adhieren y sellan las roturas para detener el sangrado formando coágulos de sangre, un proceso llamado coagulación. El bazo se origina del mesodermo nuevo y, por lo tanto, se controla desde la médula cerebral.



NIVEL CEREBRAL: En la **médula cerebral**, el bazo se controla desde el hemisferio cerebral derecho. El relé cerebral está ubicado exactamente en el área donde el bazo tiene su lugar como nódulo linfático. Existe una correlación cruzada del cerebro al órgano.

CONFLICTO BIOLÓGICO: El conflicto biológico ligado al bazo es un **conflicto de sangrado o herida** (un conflicto de desvalorización de sí mismo asociado con la sangre. En la Naturaleza, la incapacidad de luchar debido a una herida grande y sangrante conduce rápidamente a la muerte). En términos reales, el conflicto se desencadena por sangrado debido a una herida, hemorragia o menstruación abundante, pero también cuando hay sangre en las heces, en la orina o en el flujo vaginal, lo que a menudo provoca un gran pánico. Un diagnóstico de “cáncer de sangre” (leucemia), una prueba de **VIH** positiva (el miedo a ser VIH positivo), estar en diálisis, transfusiones de sangre o resultados de análisis de sangre angustiosos también pueden evocar un conflicto de sangrado. Tomar **medicamentos anticoagulantes** puede mantener activo un conflicto de sangrado debido al peligro de sangrado severo.

FASE DE CONFLICTO ACTIVO: Durante la fase de conflicto activo, el bazo se **necrosa** creando pequeños orificios en el bazo. La necrosis puede ocurrir en el exterior o en el interior del bazo. Comenzando con el DHS (en la Naturaleza equivalente al sangrado), las plaquetas que no son necesarias (para la reparación de heridas) abandonan el torrente sanguíneo periférico y se trasladan al bazo, donde el área necrosada proporciona un reservorio ideal para almacenar las plaquetas hasta que se haya resuelto el conflicto de sangrado. Por lo tanto, durante la actividad conflictiva, el **recuento de plaquetas es bajo**. Si el conflicto es intenso, el recuento de trombocitos desciende a valores que muestran **trombocitopenia** (comparad con la trombocitopenia relacionada con la médula ósea). La baja cantidad de plaquetas en la sangre sirve para prevenir la formación de un coágulo de sangre o trombo en los vasos sanguíneos. Debido a la disminución del número de trombocitos, hay una **tendencia a presentar hematomas y sangrar más fácilmente** (también durante un conflicto activo de desvalorización de sí mismo que involucra los huesos). Esto puede provocar conflictos de sangrado adicionales. Los diabéticos que se magullan con facilidad tienen muy probablemente un conflicto de “azúcar en sangre(!)”.

NOTA: Los **períodos menstruales abundantes** pueden causar un conflicto de sangrado. Como hay menos trombocitos en el torrente sanguíneo, la menstruación es aún más fuerte. Los períodos menstruales abundantes persistentes ocurren cuando los sangrados menstruales abundantes son un raíl (ved también períodos menstruales abundantes relacionados con el cuello uterino, la mucosa uterina, los músculos uterinos, los ovarios y la depresión maníaca).

FASE DE CURACIÓN: Durante la primera parte de la fase de curación (**PCL-A**) la pérdida de tejido se repone a través de la **proliferación celular** con **hinchazón** debida al edema (acumulación de fluido) en el área de curación. Esto provoca un **agrandamiento del bazo** o **esplenomegalia**. El bazo también puede inflamarse (**esplenitis**), particularmente cuando las bacterias asisten la curación. Los **quistes esplénicos** se desarrollan con retención de agua concurrente, pero solo cuando la necrosis se localiza en la parte externa del bazo.



Con la retención de agua (el **SÍNDROME**), el bazo puede agrandarse considerablemente en tamaño. El conflicto de existencia suele ser desencadenado por el miedo, por ejemplo, cuando una persona es hospitalizada.

Un agrandamiento del bazo se observa típicamente en personas con leucemia o con SIDA que deben someterse a análisis de sangre o transfusiones de sangre con regularidad. **Para alguien que no esté familiarizado con la GNM**, estos procedimientos a menudo se convierten en raíles que continuamente reactivan el conflicto sanguíneo y prolongan la curación. Si el bazo se extirpa quirúrgicamente (esplenectomía), un nódulo linfático vecino asumirá la función del bazo anterior. Según el Dr. Hamer, se debe considerar la cirugía si el conflicto de sangrado es severo y de larga duración.

En la fase de curación, las plaquetas regresan al torrente sanguíneo periférico y su número se incrementa – temporalmente – por encima del rango normal (**trombocitosis** o **trombocitemia**). No hay peligro de coagulación de la sangre o de la llamada “trombosis” mientras la persona sea móvil. En la medicina convencional, el recuento plaquetario elevado puede diagnosticarse como leucemia trombocítica.

Al final de la fase de curación, los valores de trombocitos vuelven a la normalidad. Sin embargo, el bazo permanece agrandado.

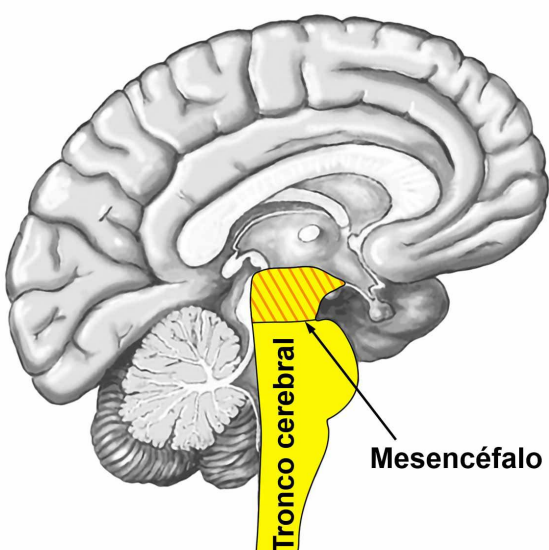
NOTA: Todos **los órganos que derivan del mesodermo nuevo** (“grupo excedente”), incluido el bazo, muestran el **propósito biológico al final de la fase de curación**. Una vez se ha completado el proceso de curación, el órgano o tejido es más fuerte que antes, lo que permite

estar mejor preparado para un conflicto del mismo tipo.

Fuente: www.learninggnm.com

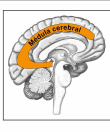
© LearningGNM.com

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD: La información de este documento no reemplaza el consejo médico profesional.

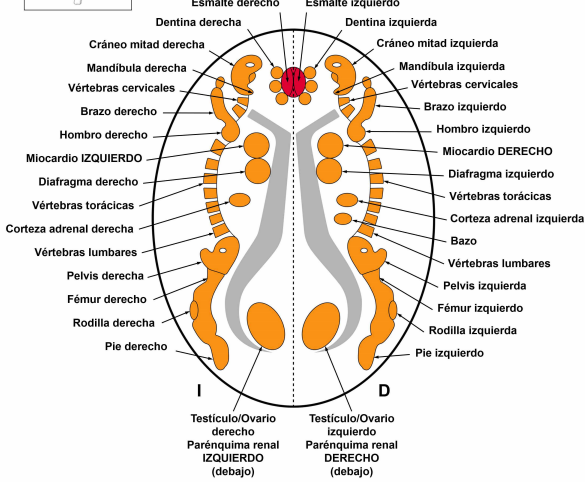


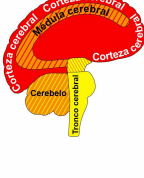
Tronco cerebral

Mesencéfalo

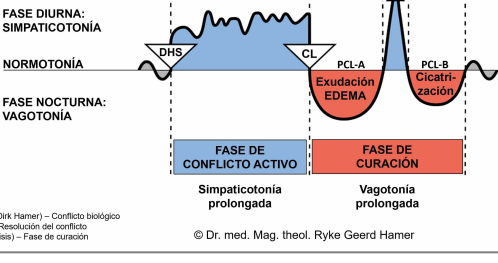


RELACIÓN MÉDULA CEREBRAL – ÓRGANO





Corteza cerebral	PÉRDIDA CELULAR (ulceración, necrosis)	Restauración tisular con bacterias
Médula cerebral		
Cerebelo	PROLIFERACIÓN CELULAR	Eliminación celular con hongos y bacterias
Tronco cerebral		



DHS (Síndrome de Dirk Hamer) – Conflicto biológico

CL (Conflictólisis) – Resolución del conflicto

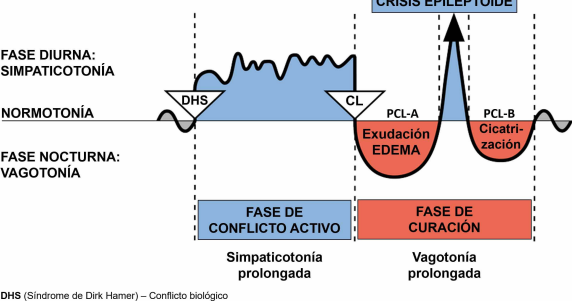
PCL (Post-Conflictólisis) – Fase de curación

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



PROGRAMAS ESPECIALES BIOLÓGICOS

PATRÓN BIFÁSICO

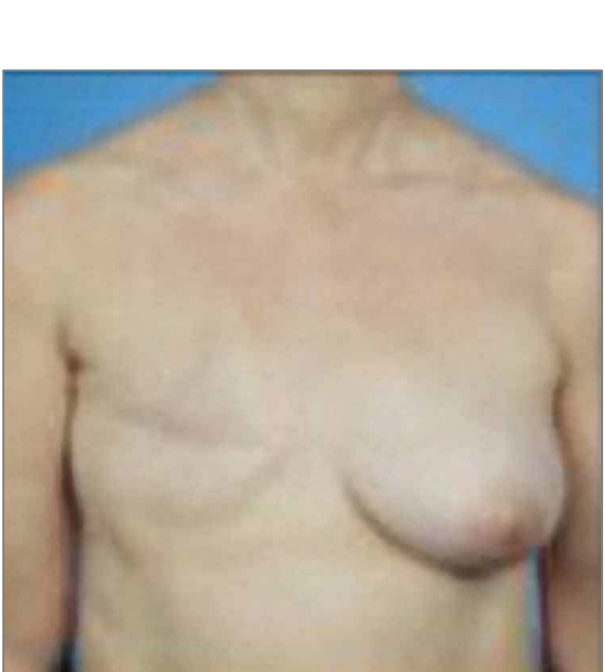


DHS (Síndrome de Dirk Hamer) – Conflicto biológico

CL (Conflictólisis) – Resolución del conflicto

PCL (Post-Conflictólisis) – Fase de curación

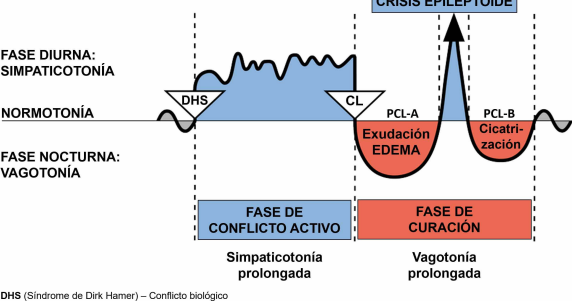
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer





PROGRAMAS ESPECIALES BIOLÓGICOS

PATRÓN BIFÁSICO

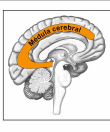


DHS (Síndrome de Dirk Hamer) – Conflicto biológico

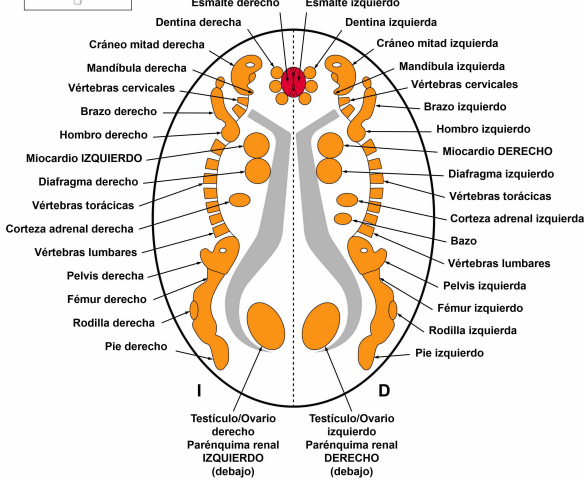
CL (Conflictólisis) – Resolución del conflicto

PCL (Post-Conflictólisis) – Fase de curación

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

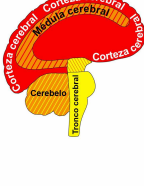


RELACIÓN MÉDULA CEREBRAL – ÓRGANO

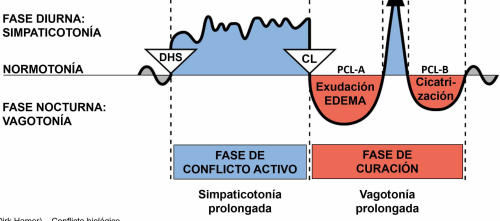


“Si hay evidencia de que el VIH causa el SIDA, tendrían que existir documentos científicos que demuestren este hecho individualmente o colectivamente, al menos con una alta probabilidad. No existe tal documento.” - Dr. Kary Mullis, Premio Nobel de Química 1993

“La Warfarina (también conocida por la marca Coumadin) se denomina comúnmente, pero incorrectamente, un anticoagulante. Se introdujo inicialmente en 1948 como pesticida contra ratas y ratones y todavía se usa para este propósito” (Wikipedia).



Corteza cerebral	PÉRDIDA CELULAR (ulceración, necrosis)	Restauración tisular con bacterias
Médula cerebral		
Cerebelo	PROLIFERACIÓN CELULAR	Eliminación celular con hongos y bacterias
Tronco cerebral		



DHS (Síndrome de Dirk Hamer) – Conflicto biológico

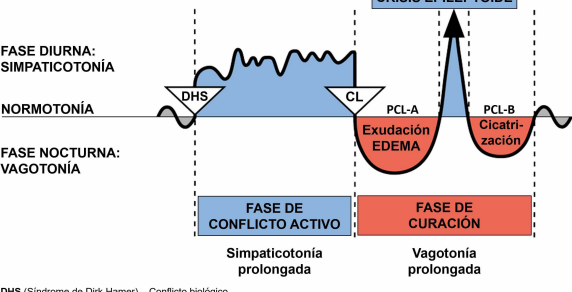
CL (Conflictólisis) – Resolución del conflicto

PCL (Post-Conflictólisis) – Fase de curación

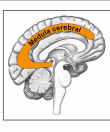
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



PROGRAMAS ESPECIALES BIOLÓGICOS
PATRÓN BIFÁSICO



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



RELACIÓN MÉDULA CEREBRAL – ÓRGANO

