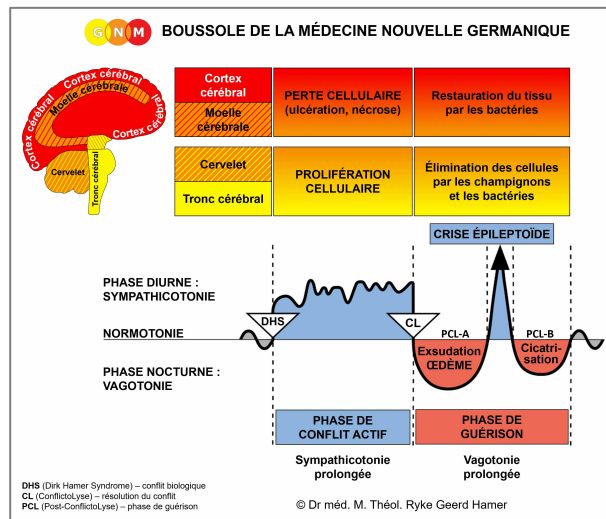


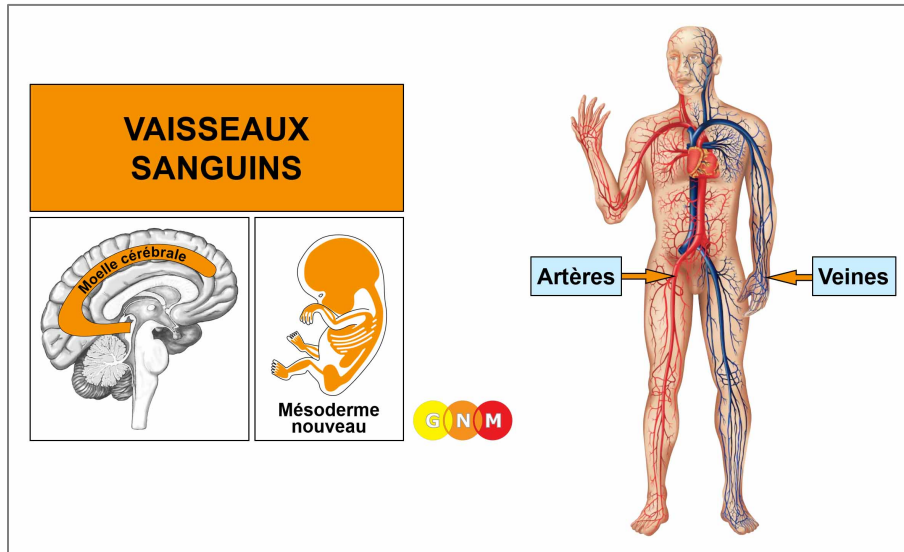
PROGRAMMES BIOLOGIQUES SPÉCIAUX

VAISSEAUX SANGUINS

Auteur : Caroline Markolin, Ph.D.



Rév. 0.01

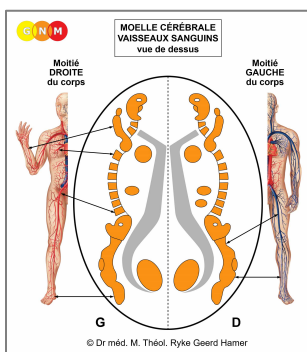


Artères

Veines

DÉVELOPPEMENT ET FONCTION DES VAISSEAUX SANGUINS : les vaisseaux sanguins constituent le système cardiovasculaire du corps. La circulation systémique achemine le sang oxygéné à travers les **artères**, depuis le ventricule gauche jusqu'aux différents tissus de l'organisme. Dans les capillaires, les plus petits vaisseaux sanguins, l'oxygène ainsi que des nutriments sont échangés contre des déchets cellulaires et du dioxyde de carbone. Les **veines** reconduisent le sang désoxygéné au cœur et le transmettent aux poumons via les cavités cardiaques droites et les artères pulmonaires. La circulation pulmonaire renvoie le sang oxygéné des poumons vers l'oreillette gauche, qui se vide dans le ventricule gauche, complétant ainsi le cycle de la circulation sanguine. La paroi des vaisseaux sanguins est dotée de tissu conjonctif, de muscles lisses et de muscles striés. De la même manière que les muscles intestinaux déplacent le « morceau de nourriture » dans les intestins par un mouvement péristaltique, les muscles lisses des artères et des veines facilitent la circulation du « morceau de sang ». La paroi interne des artères et des veines, appelée intima, provient du mésoderme nouveau et est donc contrôlée par la moelle cérébrale.

REMARQUE : l'intima des artères cérébrales, de l'aorte descendante, des artères carotides externes, des parties externes des artères subclavières et de l'aorte abdominale provient du mésoderme nouveau (contrôlé par la moelle cérébrale), tandis que l'intima des artères coronaires, des veines coronaires, de l'aorte ascendante, des artères carotides internes et des parties internes des artères subclavières provient de l'ectoderme (contrôlé par le cortex cérébral).



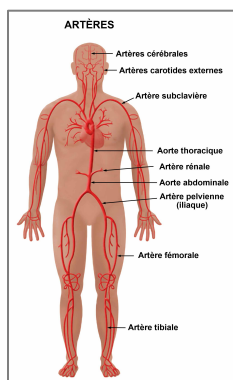
NIVEAU CÉRÉBRAL : les artères et les veines du côté droit du corps sont contrôlées par le côté gauche de la **moelle cérébrale** ; les artères et les veines du côté gauche du corps sont contrôlées par le côté droit de la moelle cérébrale. Il existe donc une corrélation croisée du cerveau à l'organe.

REMARQUE : les os, les muscles du squelette, les vaisseaux et les ganglions lymphatiques, les vaisseaux sanguins, le tissu conjonctif et le tissu adipeux partagent les mêmes relais cérébraux et donc, le même conflit biologique, à savoir un conflit de dévalorisation de soi. Ces centres de contrôle sont ordonnés de la tête aux pieds.

ARTÈRES

CONFLIT BIOLOGIQUE : le conflit biologique lié aux artères est un **léger conflit de dévalorisation de soi** vécu dans une zone d'une artère particulière. Les conflits de dévalorisation de soi spécifiques sont les mêmes que pour les os et les articulations.

Conformément à la logique de l'évolution, les **conflits de dévalorisation de soi** constituent le principal thème conflictuel lié aux **organes contrôlés par la moelle cérébrale** et dérivant du mésoderme nouveau.



Une personne qui a du mal à marcher (après un accident, une maladie, une opération) peut vivre un **conflit de dévalorisation de soi** (conflit de performance physique) touchant les artères des jambes (les **artères fémorales**) ou des pieds (les **artères tibiales**). L'**aorte abdominale** est liée à un conflit de dévalorisation de soi lié à la région abdominale (douleur abdominale, constipation, maladie de Crohn, diagnostic de cancer du côlon, opération chirurgicale) et à la crainte que quelque chose n'aille pas dans cette région. Il en va de même pour l'**aorte thoracique** qui traverse la cage thoracique ainsi que d'autres artères, telles que l'**artère rénale** ou l'**artère pelvienne**, qui alimente les reins et la région pelvienne. Les **parties externes des artères subclavières** alimentant en sang les épaules et les bras sont liées à un conflit de dévalorisation dans une relation personnelle (échec en tant que partenaire ou en tant que parent). Les **artères carotides externes** qui acheminent le sang vers le visage et le cuir chevelu, ainsi que les **artères cérébrales** sont liées à un conflit de dévalorisation intellectuelle. Les artères cérébrales répondent également à la détresse suivante : « le cerveau ne reçoit pas assez d'oxygène » ; un parent peut vivre ce conflit en association avec la détresse d'un nouveau-né.

REMARQUE : le fait que le conflit affecte une artère du côté droit ou gauche du corps est déterminé par la latéralité de la personne ainsi que par le fait que le conflit soit lié à la mère/enfant ou au partenaire. Un conflit localisé affecte l'artère la plus proche de la zone liée au conflit de dévalorisation de soi.

PHASE DE CONFLIT ACTIF : **nécrose localisée (perte cellulaire)** de l'artère, proportionnelle à l'intensité et à la durée de l'activité conflictuelle. Alors que l'intima se nécrose, les muscles lisses de l'artère s'épaississent afin d'éviter une perforation de la paroi artérielle. Cependant, si un conflit intense dure longtemps, la paroi des vaisseaux sanguins s'affaiblit, provoquant un renflement localisé appelé un **anévrisme**, par exemple, dans l'une des **artères carotides externes** (à distinguer d'un anévrisme de l'artère carotide liée à l'artère carotide interne). Un **anévrisme cérébral** dans les artères cérébrales autres que les artères carotides est extrêmement rare. La localisation la plus courante des anévrismes artériels se situe dans l'aorte abdominale, plus précisément au niveau du segment de l'aorte abdominale situé sous les reins. Un **anévrisme de l'aorte abdominale** situé sous les reins est appelé un **anévrisme de l'aorte sous-rénale**. Les petits anévrismes peuvent passer complètement inaperçus. Cependant, à mesure que l'anévrisme s'agrandit, le risque de rupture augmente. Normalement, les fibres musculaires lisses intégrées dans les muscles striés de la paroi artérielle stabilisent le vaisseau sanguin. Par conséquent, une rupture d'anévrisme se produit uniquement du fait d'un mouvement énergétique, du soulèvement d'une lourde charge ou d'une trop forte poussée lors de la défécation. Une hémorragie dans l'abdomen est une urgence médicale. Lorsqu'un anévrisme cérébral éclate, cela provoque une hémorragie cérébrale (à distinguer d'une hémorragie due à la rupture d'un kyste cérébral). Cependant, une hémorragie cérébrale n'est pas liée à un accident vasculaire cérébral, comme le prétend la médecine conventionnelle.

PHASE DE GUÉRISON : au cours de la première partie de la phase de guérison (**PCL-A**), la zone nécrosée de l'artère affectée est reconstituée via une **prolifération cellulaire** avec un **gonflement** localisé. Les bactéries, si elles sont disponibles, participent au processus de guérison, potentiellement accompagnées d'une inflammation (**artérite**).

Le vaisseau sanguin est réparé à l'aide de calcium et de cholestérol. Avec de continuelles rechutes du conflit, les plaques s'accumulent au niveau de la zone en guérison, entraînant une **athérosclérose** avec éventuellement, une réduction de la lumière du vaisseau sanguin. À la longue, la paroi de l'artère durcit et perd son élasticité, une condition appelée **artériosclérose**. L'athérosclérose dans les artères péniennes, liée à un conflit de dévalorisation sexuelle, limite l'afflux de sang nécessaire au pénis pour obtenir et maintenir une érection ; ces vaisseaux sanguins rétrécis compromettent la fonction du système érectile pénien, entraînant un **dysfonctionnement érectile** (voir également le dysfonctionnement érectile lié aux corps caverneux). Dans les artères principales (les artères coronaires, l'aorte ascendante, les artères carotides internes et les parties internes des artères subclavières), les plaques d'athérome compromettent certes le flux sanguin mais ne provoquent pas de crise cardiaque ni d'accident vasculaire cérébral, comme cela est prétendu.

Dans les **jambes**, le gonflement et l'accumulation de plaques réduisent la lumière de l'artère, ce qui conduit à des **douleurs et des difficultés à marcher**. Médicalement, on parle de « **maladie artérielle périphérique** » ou de « **claudication intermittente** ». **Pour une personne non familiarisée avec la GNM**, cette douleur déclenche généralement de nouveaux conflits de dévalorisation (« Mes jambes sont inutiles ! ») entraînant une condition chronique. Si les muscles striés des artères des jambes sont impliqués en raison d'un conflit moteur lié aux jambes (ne pas pouvoir fuir, ne pas pouvoir marcher à cause de la douleur), des **crampes aux jambes**, généralement dans le muscle du mollet, surviennent tout au long de la Crise Épileptoïde. Avec des rechutes continuelles du conflit, ces spasmes répétés resserrent le vaisseau sanguin. Ce rétrécissement de l'artère affectée est souvent considéré comme une « maladie artérielle périphérique », même s'il n'y a pas eu de « modifications pathologiques » dans le vaisseau sanguin lui-même.

VEINES

CONFLIT BIOLOGIQUE : comme pour les artères, les veines sont également liées à un **conflit de dévalorisation de soi**. Les conflits de dévalorisation de soi spécifiques sont les mêmes que pour les os et les articulations.



Les **veines des jambes** sont notamment liées à un **conflit de se retrouver enchaîné**, ressenti comme une limitation de la liberté de mouvement. Une grossesse, le fait de devoir s'occuper de quelqu'un, de se retrouver avec une personne « collante », de se sentir enchaîné à un lieu, à un travail, à un projet ou à une relation peut provoquer ce conflit. Les personnes qui exercent une profession nécessitant de rester longtemps debout ou assis (caissiers, chauffeurs de taxi) risquent davantage de vivre ce conflit, à moins qu'ils aiment vraiment leur travail.

REMARQUE : le fait que le conflit affecte une veine du côté droit ou gauche du corps est déterminé par la latéralité de la personne ainsi que par le fait que le conflit soit lié à la mère/enfant ou au partenaire.

PHASE DE CONFLIT ACTIF : **nécrose localisée (perte cellulaire)** proportionnelle à l'intensité et à la durée de l'activité conflictuelle. Alors que l'intima se nécrose, les muscles lisses de la veine s'épaississent afin d'éviter une perforation.

PHASE DE GUÉRISON : au cours de la première partie de la phase de guérison (**PCL-A**), la zone nécrosée de la veine affectée est reconstituée via une **prolifération cellulaire**. En cas d'inflammation (**phlébite**), la zone autour de la veine est rouge, chaude et sensible. Les bactéries participent au processus de guérison, à condition qu'elles soient disponibles.

REMARQUE : les **staphylocoques** interviennent également lors de la guérison d'une veine blessée par une injection intraveineuse ou par l'usage d'un cathéter veineux. En fait, tout dispositif invasif endommageant un tissu activera les bactéries afin d'aider à la réparation de la plaie. Ceci explique la prévalence du *staphylocoque doré* résistant à la méthicilline dans les hôpitaux.

L'accumulation de liquide dans la zone en guérison crée un **œdème périphérique**, par exemple, aux chevilles, aux pieds ou aux jambes (voir aussi l'œdème périphérique lié au myocarde ou aux os de la jambe ; à distinguer du lymphœdème).



Une rétention d'eau simultanée due au SYNDROME augmente considérablement le gonflement, comme nous pouvons le voir sur cette photo. Pour un droitier, le gonflement de la jambe droite indique que le conflit de se retrouver enchaîné ou le conflit de dévalorisation de soi (ne pas être capable de suivre) était associé à un partenaire.

En médecine conventionnelle, la douleur et le gonflement de la jambe sont souvent diagnostiqués à tort comme des « **thromboses veineuses profondes** » aussi appelées « **thrombophlébites** », en raison d'une hypothèse erronée stipulant que le gonflement et l'inflammation de la veine sont causés par un thrombus.

REMARQUE : un **thrombus** est un caillot de sang qui se forme lorsque le sang ne se déplace plus puis coagule. Un tel thrombus peut se développer dans les membres inférieurs après une opération, un coma artificiel, un alitement prolongé ou à la suite d'une blessure. Toute forme d'inactivité prolongée augmente le risque de coagulation du sang dans les veines profondes de la jambe. La douleur est causée par le sang stagnant. À un moment donné, de petits morceaux de ces caillots peuvent se détacher, voyager dans le système veineux et se retrouver dans les poumons. Un caillot dans les poumons peut entraîner une embolie pulmonaire sans DHS (voir les veines coronaires). Cependant, si une personne est mobile, le travail des muscles du mollet et les contractions des muscles de la paroi des vaisseaux sanguins facilitent la circulation du sang dans le système veineux, réduisant ainsi le risque de formation de caillots sanguins. Les petits caillots sont décomposés dans le sang et absorbés par le corps, un processus appelé fibrinolyse. Quoi qu'il en soit, un caillot sanguin ne peut jamais provoquer de crise cardiaque ou d'accident vasculaire cérébral, comme il est soutenu, car en cas d'obstruction, des vaisseaux auxiliaires alimentent en sang le cœur et le cerveau (voir les artères carotides).

Exemple de récit médical

Concernant les maladies cardiovasculaires, une coagulation anormale peut entraîner une crise cardiaque ou un accident vasculaire cérébral. Les vaisseaux sanguins endommagés par le tabagisme, le cholestérol ou l'hypertension artérielle développent des dépôts riches en cholestérol (plaques) qui tapissent le vaisseau sanguin ; ces plaques peuvent se rompre et provoquer la formation d'un caillot sanguin par les plaquettes. Bien qu'aucun saignement ne se produise, les plaquettes sentent la rupture de la plaque et sont confuses, pensant qu'une blessure a eu lieu et qu'elle va provoquer un saignement. Au lieu d'obturer le vaisseau pour empêcher le saignement, comme cela se produirait lors d'une coupure, un caillot se forme dans un vaisseau sanguin intact, provoquant un blocage du flux sanguin (*American Heart Association* [Association américaine de cardiologie], 30 septembre 2003).

Les **varices** sont dues à une guérison en suspens dans les veines des jambes, causée par des rechutes continuelles du conflit. Les valvules des jambes qui empêchent le sang de refluer sont également affectées. Lors de processus de réparation récurrents, ces valvules se déforment (**PCL-B**) et fuient, ce qui entraîne un élargissement des veines.

Les **varicocèles** sont des varices qui se développent dans le scrotum. Dans ce cas, le conflit de dévalorisation de soi est lié aux testicules. Cela expliquerait pourquoi les varicocèles se développent généralement lors de la puberté.



Cette photo montre un homme souffrant de varices de la jambe gauche. S'il est droitier, cela révèle un conflit de se retrouver enchaîné en lien avec sa mère ou ses enfants ; s'il est gaucher, le conflit est lié à un partenaire.



Les **varicosités** sont de petites varices, provoquées par un conflit de se retrouver enchaîné (sur les jambes) ou par un conflit de dévalorisation de soi (« je ne suis pas beau ici ») lié à la zone du corps où elles apparaissent, par exemple, sur le visage, le thorax ou sur l'abdomen (pendant la grossesse).

REMARQUE : tous les **organes dérivant du mésoderme nouveau** (« groupe de luxe »), y compris les vaisseaux sanguins, révèlent le **sens biologique du SBS à la fin de la phase de guérison**. Une fois le processus de guérison terminé, l'organe ou le tissu est plus fort qu'auparavant, ce qui permet d'être mieux préparé à un autre conflit du même genre.

Source : www.learningnm.com