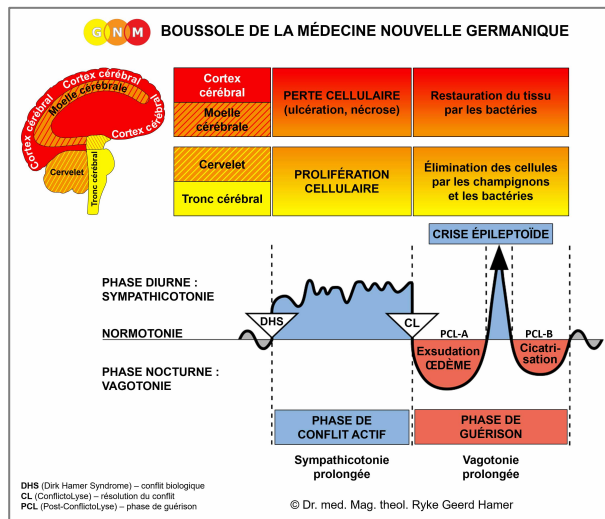




PROGRAMMES BIOLOGIQUES SPÉCIAUX

SYSTÈME LYMPHATIQUE

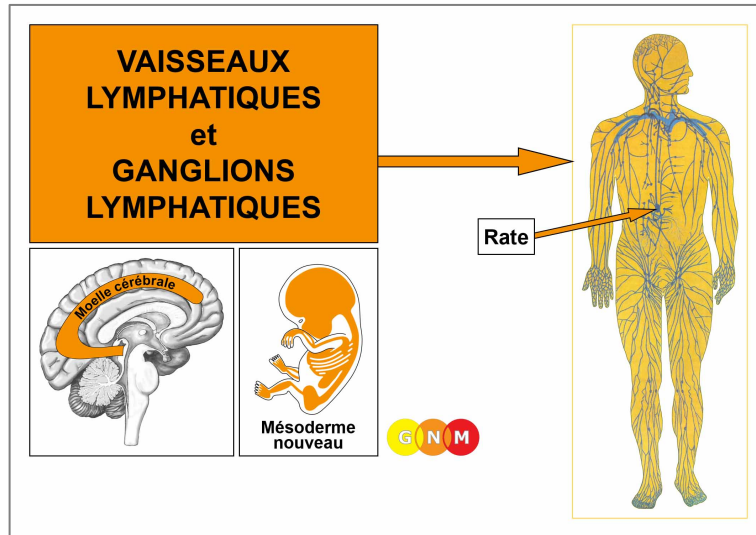
Auteur : Caroline Markolin, Ph. D.



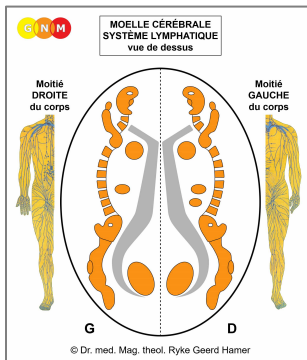
Vaisseaux et ganglions lymphatiques

Rate

Rév. 1.00



DÉVELOPPEMENT ET FONCTION DES VAISSEAUX ET GANGLIONS LYMPHATIQUES : le système lymphatique comprend les vaisseaux lymphatiques, les ganglions lymphatiques et les organes lymphatiques tels que la rate. En conjonction avec le système circulatoire, comme les vaisseaux sanguins, les vaisseaux lymphatiques se ramifient dans tous les tissus du corps. Lorsque le sang passe dans les capillaires, une partie du liquide cellulaire et des déchets métaboliques passe à travers les parois des capillaires et remplit l'espace entre les cellules du tissu. Ce liquide interstitiel est ensuite récupéré par les capillaires lymphatiques. De la même manière que le mouvement péristaltique des muscles intestinaux fait avancer les aliments dans le tractus intestinal, les muscles lisses de la paroi des vaisseaux lymphatiques font avancer le liquide lymphatique vers les ganglions lymphatiques situés dans l'ensemble de l'organisme. Les ganglions lymphatiques filtrent les déchets cellulaires de la lymphe. Après être passée par les canaux lymphatiques, la lymphe est renvoyée dans la circulation sanguine et excrétée par les reins. Les vaisseaux lymphatiques proviennent du mésoderme nouveau et sont donc contrôlés par la moelle cérébrale.



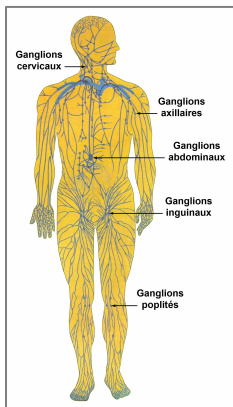
NIVEAU CÉRÉBRAL : les vaisseaux et ganglions lymphatiques du côté droit du corps sont contrôlés par le côté gauche de la **moelle cérébrale** ; les vaisseaux et ganglions lymphatiques du côté gauche du corps sont contrôlés par le côté droit de la moelle cérébrale. Il existe donc une corrélation croisée entre le cerveau et l'organe.

Les muscles lisses des vaisseaux lymphatiques sont contrôlés par le **mésencéphale**.

REMARQUE : les os, les muscles squelettiques, les vaisseaux et 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. Les centres de contrôle sont positionnés de manière ordonnée de la tête aux pieds.

CONFLIT BIOLOGIQUE : le conflit biologique lié aux vaisseaux et aux ganglions lymphatiques est un **conflit de dévalorisation de soi modéré** ou une **perte d'estime de soi**. Les conflits de dévalorisation de soi spécifiques sont les mêmes que ceux qui concernent les os et les articulations.

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



Les **ganglions cervicaux** situés dans le **cou** : conflit de dévalorisation intellectuelle

Les **ganglions axillaires** situés dans les **aisselles** : conflit de dévalorisation de soi dans une relation personnelle

Les **ganglions abdominaux** situés dans la partie inférieure de l'abdomen : conflits de dévalorisation de soi liés à la région abdominale, provoqué, par exemple, par un diagnostic de cancer (cancer de l'estomac, cancer du côlon, cancer du foie, cancer du pancréas)

Les **ganglions inguinaux** situés dans l'**aîne** au niveau du pli de la hanche : « incapacité à supporter une situation » ou conflit de dévalorisation sexuelle

Les **ganglions poplités** situés près des **genoux** : conflit de performance physique

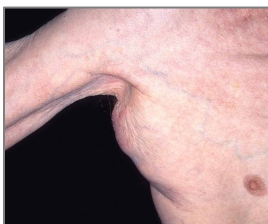
REMARQUE : le fait que le conflit affecte un vaisseau ou un ganglion lymphatique du côté gauche ou droit du corps est déterminé par la latéralité de la personne ainsi que par le fait que le conflit soit lié à la mère/enfant ou au partenaire. Un conflit localisé affecte le tissu lymphatique le plus proche de l'endroit du corps associé au conflit de dévalorisation de soi.

PHASE DE CONFLIT ACTIF : **nécrose (perte cellulaire)** dans le vaisseau ou le ganglion lymphatique lié au conflit.

PHASE DE GUÉRISON : durant la première partie de la phase de guérison (**PCL-A**), la perte de tissu est reconstituée par une **prolifération cellulaire** avec un **gonflement** dû à l'œdème (accumulation de liquide) dans la zone en guérison. Lors d'une rétention d'eau due à un conflit d'abandon ou d'existence actif impliquant les tubules collecteurs du rein, le gonflement augmente considérablement. Les bactéries, dans la mesure où elles sont disponibles, contribuent au processus de guérison. Les sous-produits du travail de réparation microbien sont éliminés par les lymphocytes et autres globules blancs (contrairement à la théorie du système immunitaire selon laquelle les lymphocytes « combattent les infections »). La guérison peut être accompagnée d'une inflammation.

Si un ganglion lymphatique est affecté, la médecine conventionnelle considère l'augmentation cellulaire comme un cancer appelé **lymphome de Hodgkin** (à distinguer du lymphome non hodgkinien lié aux canaux pharyngés). D'après les Cinq Lois Biologiques, ces nouvelles cellules ne peuvent pas être considérées comme des « cellules cancéreuses », car l'augmentation cellulaire est, en réalité, un processus de reconstitution. Un « lymphome de Hodgkin » est souvent découvert à proximité d'une tumeur qui a été enlevée par voie chirurgicale. Cette « nouvelle masse » est alors interprétée à tort comme une « métastase ». En réalité, le développement d'un lymphome fait suite à la résolution du conflit de dévalorisation de soi provoqué par l'ablation d'un « cancer », par exemple, d'un cancer du côlon ou d'un cancer du sein.

REMARQUE : le tissu lymphoïde est constitué de lymphocytes. Dans le cas d'un lymphome, le nombre de lymphocytes est donc élevé (à distinguer de la leucémie lymphatique où le nombre de lymphoblastes augmente – sans gonflement des ganglions lymphatiques).



Un lymphome dans l'aisselle révèle la résolution d'un conflit de dévalorisation de soi dans une relation personnelle. Pour un droitier, le gonflement se produit du côté droit si le conflit est associé à un partenaire.

Les femmes développent un **lymphome** dans les ganglions axillaires lorsque, par exemple, un conflit de souci dans le nid est associé à un sentiment de culpabilité (« j'ai échoué en tant que mère », « j'ai échoué en tant que conjointe »). Un diagnostic de cancer du sein et l'image d'un **sein amputé** peuvent provoquer un conflit de dévalorisation de soi impliquant le ganglion axillaire proche du sein affecté. C'est pourquoi le lymphome est l'un des cancers les plus fréquents après un cancer du sein. Cela n'a rien à voir avec un processus de « métastase » comme on le prétend.



Un ganglion lymphatique hypertrophié dans la région du cou indique la phase de guérison d'un conflit de dévalorisation de soi sur le plan intellectuel (à distinguer du lymphome non hodgkinien et du lipome). Pour une personne droitier, le gonflement se produit du côté gauche si le conflit est lié à la mère ou à l'enfant.

Un ganglion lymphatique hypertrophié dans le cou peut également être diagnostiqué comme une **mononucléose** ou la **maladie de Pfeiffer** (à distinguer de la mononucléose liée aux canaux pharyngés). Un mal de gorge accompagnant cette affection indique un conflit supplémentaire ayant consisté à « ne pas vouloir avaler un morceau » (voir l'angine à streptocoques). En médecine conventionnelle, la « mono » est considérée comme une « infection » causée par le « virus d'Epstein Barr » transmis par la salive (d'où le nom de « maladie du baiser »). Il n'existe aucune preuve scientifique d'une telle affirmation.

Après la Crise Épileptoïde, en **PCL-B**, le gonflement se résorbe, à condition qu'il n'y ait pas de rechutes du conflit.

REMARQUE : compte tenu de la fonction de drainage du système lymphatique, les ganglions lymphatiques gonflent également – sans prolifération cellulaire – lorsqu'un processus de guérison produit de grandes quantités de déchets métaboliques et de liquide interstitiel. Cela concerne également la guérison de blessures ou d'interventions chirurgicales telles qu'une mastectomie. Le liquide lymphatique provenant de la guérison d'un cancer du sein transite par les ganglions axillaires. Les ganglions lymphatiques dans l'aîne (les ganglions inguinaux) enflent lorsqu'il y a une guérison dans la région génitale ou dans les jambes. En cas d'amygdalite, de pharyngite ou d'abcès dentaire, les ganglions lymphatiques du cou deviennent enflés et sensibles au toucher. En médecine conventionnelle, une « glande gonflée » est considérée comme « bénigne » et comme le signe d'une « infection », alors que le gonflement d'un ganglion lymphatique causé par une mitose cellulaire est interprété comme un cancer « malin ». Le système lymphatique est également considéré à tort comme étant une voie de passage pour les « cellules cancéreuses métastatiques » (voir l'article GNM : « Remise en cause de la théorie des métastases »).

Un **lymphœdème** se développe lorsqu'un vaisseau lymphatique subit une guérison, par exemple, dans l'un des bras, des jambes ou des genoux. L'accumulation de liquides (lymphe et eau) dans les tissus intercellulaires provoque un reflux du liquide lymphatique, ce qui entraîne un gonflement important. Si ce liquide lymphatique pénètre dans un vaisseau sanguin, cela est souvent diagnostiqué à tort comme une « thrombose » (à distinguer de l'œdème périphérique lié aux veines ou aux os de la jambe, ou au myocarde).



Avec une rétention d'eau due au SYNDROME, le gonflement augmente considérablement, comme on peut le voir sur cette image. Un lymphœdème de la jambe gauche est associé à un partenaire si la personne est gauchère.

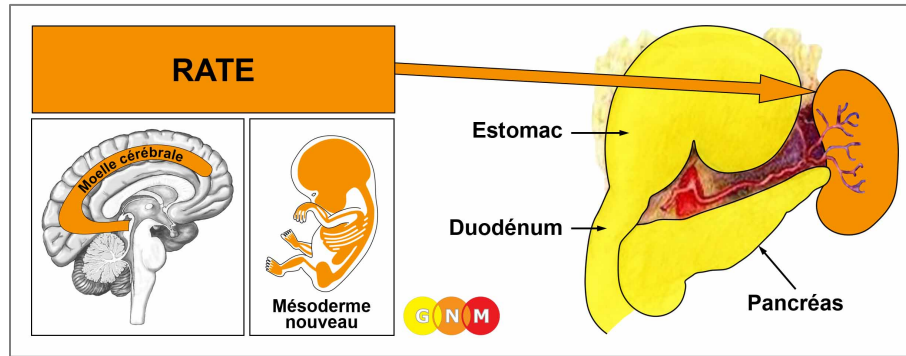
Une forme extrême de lymphœdème est appelée **éléphantiasis** (filariose lymphatique). L'éléphantiasis serait causé par un ver parasite « récupéré par un moustique et transmis par la piqure d'une nouvelle victime ».



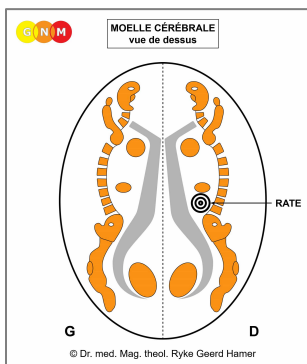
Cette image montre trois femmes originaires d'Haïti et présentant un gonflement lymphatique visible sur une seule jambe – lié à un conflit de performance physique, à savoir « ne pas être capable de courir » (assez vite). En Haïti, 80 % de la population est atteinte de cette maladie. À Port-au-Prince, cette « maladie » était inconnue jusqu'au tremblement de terre de 2010 !

Une personne droitère fait le premier pas avec la jambe droite, une personne gauchère avec la jambe gauche. Par conséquent, la femme assise à droite doit être gauchère et les deux autres doivent être droitères.

REMARQUE : tous les **organes dérivant du mésoderme nouveau** (« groupe de luxe »), y compris les vaisseaux et ganglions lymphatiques, révèlent le **sens biologique du SBS à la fin de la phase de guérison**. Lorsque le processus de guérison est terminé, l'organe ou le tissu se retrouve plus fort qu'auparavant, ce qui lui permet d'être mieux préparé en cas de nouveau conflit du même type.



DÉVELOPPEMENT ET FONCTION DE LA RATE : la rate est située sur le côté gauche de la partie supérieure de l'abdomen, derrière l'estomac, juste en dessous du diaphragme. La rate est un ganglion lymphatique spécialisé et constitue donc un élément important du système lymphatique. Sa fonction principale est de filtrer le sang et de stocker les plaquettes (thrombocytes). Les plaquettes sont des cellules sanguines (produites dans la moelle osseuse) ayant une faculté de coagulation du sang et sont donc essentielles à la réparation des plaies. Lorsque la paroi d'un vaisseau sanguin est endommagée par une coupure ou une blessure, les plaquettes s'agglutinent et colmatent la brèche pour arrêter le saignement en formant un caillot sanguin, un processus appelé coagulation. La rate provient du mésoderme nouveau et est donc contrôlée par la moelle cérébrale.



NIVEAU CÉRÉBRAL : la rate est contrôlée par le côté droit de la **moelle cérébrale**. Le relais cérébral est situé exactement à l'endroit où la rate a sa place en tant que ganglion lymphatique. Il existe donc une corrélation croisée entre le cerveau et l'organe.

CONFLIT BIOLOGIQUE : le conflit biologique lié à la rate est un **conflit de saignement ou de blessure** (un conflit de dévalorisation de soi associé au sang. Dans la nature, l'incapacité de se battre à cause d'une plaie importante et saignante conduit rapidement à la mort). Concrètement, ce conflit est déclenché par des saignements dus à une blessure, une hémorragie ou des règles abondantes, mais aussi par la présence de sang dans les selles, dans les urines ou dans les pertes vaginales, ce qui provoque souvent une grande panique. Un diagnostic de « cancer du sang » (leucémie), un test **VIH** positif (la peur d'être séropositif), le fait d'être en dialyse, des transfusions sanguines ou des résultats d'analyses sanguines inquiétants peuvent également évoquer un conflit de saignement. La prise de **médicaments anticoagulants** peut maintenir un conflit de saignement actif en raison de la crainte d'une grave hémorragie.

PHASE DE CONFLIT ACTIF : durant la phase de conflit actif, la rate **se nécrose** en créant de petits trous. Cette nécrose peut se produire à l'extérieur ou à l'intérieur de la rate. Dès le DHS (dans la nature, cela signifie dès le saignement), les plaquettes non requises (pour la réparation d'une plaie) quittent la circulation sanguine périphérique et se dirigent vers la rate, où la zone nécrosée fournit un réservoir idéal pour stocker les plaquettes jusqu'à ce que le conflit de saignement soit résolu. Par conséquent, durant l'activité conflictuelle, le **nombre de plaquettes dans le sang est faible**. Si le conflit est intense, le nombre de thrombocytes chute jusqu'à des valeurs indiquant une **thrombocytopénie** (à distinguer de la thrombocytopénie liée à la moelle osseuse). La faible quantité de plaquettes dans le sang a pour but de prévenir la formation d'un caillot sanguin ou d'un thrombus dans les vaisseaux sanguins. En raison de la baisse du nombre de thrombocytes, il apparaît une **tendance à avoir plus facilement des bleus et des saignements** (c'est aussi le cas lors d'un conflit actif de dévalorisation de soi impliquant les os). Cela peut entraîner de nouveaux conflits de saignement. Les diabétiques qui ont facilement des bleus ont très probablement un conflit de « sucre dans le sang ».

REMARQUE : les **règles abondantes** peuvent provoquer un conflit de saignement. Comme il y a moins de thrombocytes dans la circulation sanguine, les règles sont encore plus fortes. Les règles abondantes et persistantes se produisent lorsque les saignements menstruels abondants constituent un rail (voir également les règles abondantes liées au col de l'utérus, à la muqueuse de l'utérus, aux muscles de l'utérus, aux ovaires et à la manico-dépression).

PHASE DE GUÉRISON : durant la première partie de la phase de guérison (**PCL-A**), la perte de tissu est reconstituée par une **prolifération cellulaire** avec un **gonflement** dû à l'œdème (accumulation de liquide) dans la zone en guérison. Cela provoque une **hypertrophie de la rate** appelée **splénomégalie**. La rate peut également s'enflammer (**splénite**), en particulier, lorsque les bactéries participent à la guérison. Les **kystes spléniques** se développent lors d'une rétention d'eau simultanée, mais seulement lorsque la nécrose se situe à l'extérieur de la rate.



Avec une rétention d'eau (**SYNDROME**), la rate peut augmenter considérablement de volume. Le conflit d'existence est généralement déclenché par la peur, par exemple, lorsque la personne est hospitalisée.

Une hypertrophie de la rate est généralement observée chez les personnes ayant une leucémie ou le SIDA et qui doivent régulièrement se soumettre à des analyses de sang ou à des transfusions sanguines. **Pour une personne qui ne connaît pas la GNM**, ces procédures deviennent souvent des rails qui réactivent continuellement le conflit de saignement et prolongent la guérison. En cas d'ablation chirurgicale de la rate (splénectomie), un ganglion lymphatique voisin assumera la fonction de la rate originale. Selon le Dr Hamer, la chirurgie doit être envisagée si le conflit de saignement est sévère et qu'il dure déjà depuis un long moment.

En phase de guérison, les plaquettes retournent dans la circulation sanguine périphérique et leur nombre augmente temporairement au-dessus de la normale (**thrombocytose** ou **thrombocythémie**). Il n'y a pas de risque de coagulation du sang ou de « thrombose » tant que la personne est mobile. En médecine conventionnelle, une numération plaquettaire élevée peut être diagnostiquée comme une thrombocythémie essentielle.

À la fin de la phase de guérison, les valeurs de thrombocytes reviennent à la normale. Cependant, la rate demeure hypertrophiée.

REMARQUE : tous les **organes dérivant du mésoderme nouveau** (« groupe de luxe »), y compris la rate, révèlent le **sens biologique du SBS à la fin de la phase de guérison**. Lorsque le processus de guérison est terminé, l'organe ou le tissu se retrouve plus fort qu'auparavant, ce qui lui permet d'être mieux préparé en cas de nouveau conflit du même type.

Source : www.learningnm.com