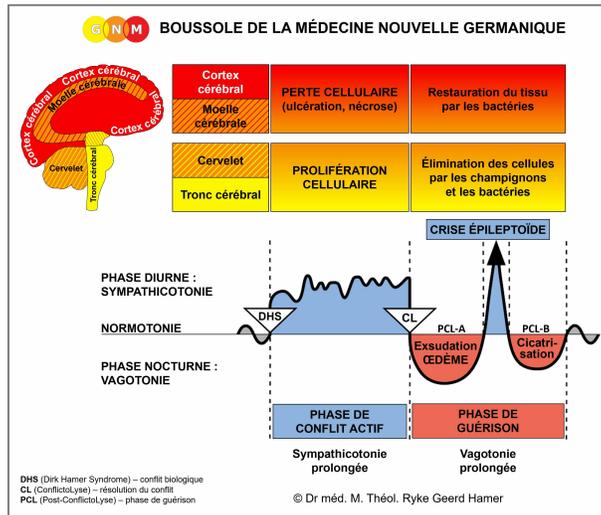




PROGRAMMES BIOLOGIQUES SPÉCIAUX

SYSTÈME LYMPHATIQUE

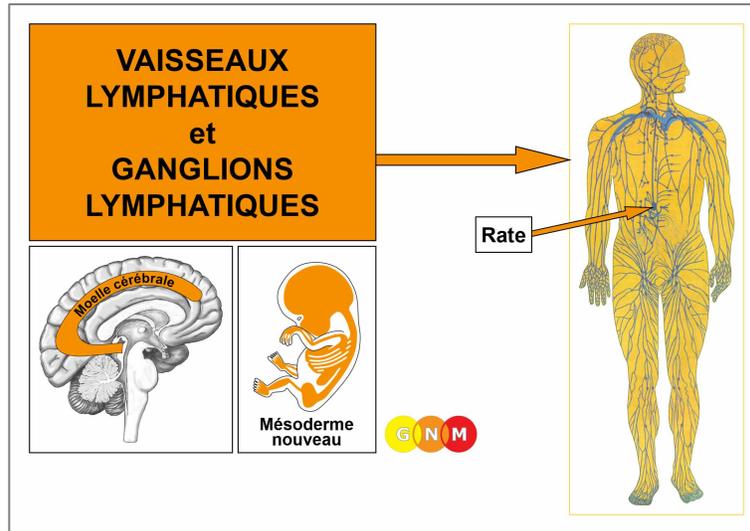
Auteur : Caroline Markolin, Ph.D.



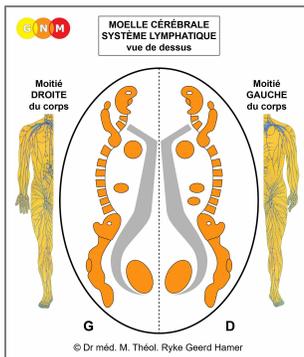
Vaisseaux et ganglions lymphatiques

Rate

Rév. 0.01



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, les vaisseaux lymphatiques se ramifient dans tous les tissus du corps, comme les vaisseaux sanguins. Lorsque le sang passe dans les capillaires, une partie du liquide cellulaire et des déchets métaboliques s'échappent par 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 les intestins, les muscles lisses de la paroi des vaisseaux lymphatiques font avancer le liquide lymphatique vers les ganglions lymphatiques situés dans tout le corps. 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.



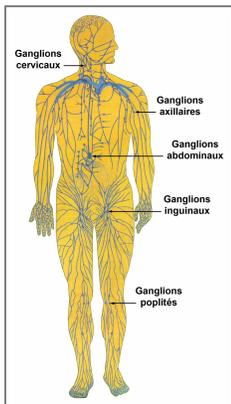
NIVEAU CÉRÉBRAL : les vaisseaux et ganglions lymphatiques du côté droit du corps sont contrôlés par le côté gauche de la **moelle cérébrale** ; les vaisseaux et ganglions lymphatiques du côté gauche du corps sont contrôlés par le côté droit de la moelle cérébrale. Il y a donc une corrélation croisée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

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

REMARQUE : les os, les muscles du squelette, 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. Ces centres de contrôle sont ordonnés 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 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.



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

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

Les **ganglions abdominaux** situés dans le bas de l'abdomen : conflit de dévalorisation lié à la région abdominale, provoqué par exemple par un diagnostic de cancer (cancer de l'estomac, du côlon, du foie, du pancréas)

Les **ganglions inguinaux** situés dans l'**aîne** au niveau du pli de la hanche : « incapacité à endurer 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 (ou des deux côtés) 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 lié au conflit de dévalorisation.

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 via 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, participent 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 affirmant que les lymphocytes « combattent les infections »). La guérison peut être accompagnée d'une inflammation.

Si un ganglion lymphatique est concerné, la médecine conventionnelle considère l'augmentation cellulaire comme un cancer, appelé **lymphome de Hodgkin** (à distinguer du lymphome non hodgkinien lié aux canaux pharyngés). Selon 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 reconstruction. 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 suit la résolution d'un conflit de dévalorisation provoqué par l'ablation du « cancer », par exemple, d'un cancer du côlon ou 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 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** des ganglions axillaires lorsque, par exemple, un conflit de souci dans le nid est associé à de la culpabilité (« j'ai été une mauvaise mère », « j'ai été un mauvais partenaire »). Un diagnostic de cancer du sein et l'image d'un **sein amputé** peuvent provoquer un conflit de dévalorisation impliquant le ganglion axillaire proche du sein atteint. 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 « métastases », comme prétendu.



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

Un ganglion lymphatique enflé 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 condition indique un conflit supplémentaire ayant consisté à « ne pas vouloir avaler un morceau » (voir l'angine à streptocoque). 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 appuyant une telle affirmation.

Après la Crise Épileptoïde, en **PCL-B**, le gonflement s'atténue, à condition qu'il n'y ait pas de rechute de conflit.

REMARQUE : compte tenu de la fonction de drainage du système lymphatique, les ganglions lymphatiques gonflent également – sans prolifération cellulaire – lors d'un processus de guérison produisant de grandes quantités de déchets métaboliques et de liquide interstitiel. Y compris lors de la guérison de blessures ou d'opérations chirurgicales telle 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, un « ganglion enflé » est considéré comme « bénin » et comme un signe « d'infection », alors que le gonflement d'un ganglion lymphatique provoqué par une mitose cellulaire est interprété comme un cancer « malin ». Le système lymphatique est également considéré à tort comme étant une voie de circulation pour les « cellules cancéreuses métastasantes » (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 le tissu intercellulaire provoque la rétention 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 photo. Un lymphœdème de la jambe gauche est lié à un partenaire si la personne est gauchère.

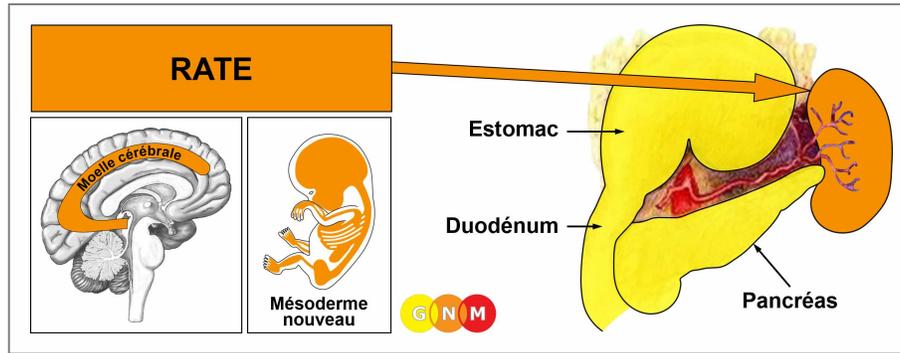
Une forme extrême de lymphœdème est appelée l'**éléphantiasis** (filariose lymphatique). Il est dit que l'éléphantiasis serait causé par un ver parasite « récupéré par un moustique et transmis par piqûre à une autre victime ».



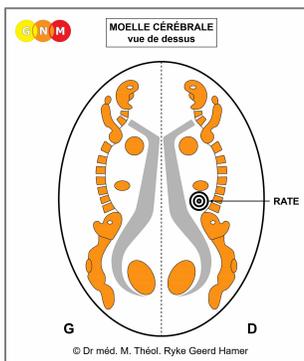
Cette image montre trois femmes originaires d'Haïti présentant un gonflement lymphatique sur une jambe seulement – liée à un conflit de performances physiques consistant à « ne pas pouvoir courir » (assez rapidement). En Haïti, 80 % de la population est atteinte de cette maladie. À Port-au-Prince, cette « 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. Ainsi, la femme assise du côté droit doit être gauchère et les deux autres droitères.

REMARQUE : tous les **organes dérivant du mésoderme nouveau** (« groupe de luxe »), y compris les vaisseaux et les ganglions lymphatiques, 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.



DÉVELOPPEMENT ET FONCTION DE LA RATE : la rate est située du 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 pour la réparation des plaies. Quand la paroi d'un vaisseau sanguin est endommagée par une coupure ou une blessure, les plaquettes s'agglutinent les unes aux autres et colmatent l'ouverture en formant des caillots sanguins pour arrêter le saignement, 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 dans le corps en tant que ganglion lymphatique. Il y a une corrélation croisée du cerveau à 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, une incapacité à se battre en raison d'une grande plaie saignante entraîne rapidement la mort). Généralement, ce conflit est déclenché par des saignements dus à une blessure, une hémorragie ou à des règles abondantes, mais il peut également être déclenché lorsqu'il y a du 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), une dialyse, des transfusions sanguines ou des résultats d'analyses sanguines inquiétants pourraient également être à l'origine d'un conflit de saignement. La prise de **médicaments anticoagulants** peut maintenir un conflit de saignement actif en raison du risque de saignement important.

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 constitue 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 à des valeurs indiquant une **thrombocytopénie** (à distinguer de la thrombocytopénie liée à la moelle osseuse). Cette faible quantité de plaquettes dans le sang a pour but d'éviter la formation d'un caillot sanguin ou d'une thrombose dans les vaisseaux sanguins. En raison de la diminution du nombre de thrombocytes, il existe une **tendance à avoir plus facilement des ecchymoses et des saignements** (également lors d'un conflit de dévalorisation de soi impliquant les os). Cela peut entraîner de nouveaux conflits de saignement. Les diabétiques qui ont facilement des bleus ont probablement un conflit de « sucre dans le sang ».

PHASE DE GUÉRISON : durant la première partie de la phase de guérison (**PCL-A**), la perte de tissu est reconstituée via une **prolifération cellulaire** avec un **gonflement** dû à l'œdème (accumulation de liquide) dans la zone en guérison. Cela provoque un **agrandissement de la rate** appelé une **splénomégalie**. La rate pourrait également devenir enflammée (**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 (le SYNDROME), la rate peut grossir considérablement. 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 non familiarisée avec la GNM**, ces pratiques deviennent souvent des rails qui réactivent en permanence le conflit de saignement et prolongent la guérison. Si la rate est enlevée par une ablation chirurgicale (splénectomie), un ganglion lymphatique voisin assumera la fonction de la rate. Selon le Dr Hamer, la chirurgie devrait être envisagée si le conflit de saignement a été long et intense.

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, ce nombre élevé de plaquettes peut être diagnostiqué comme une thrombocytose 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**. 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.learninggnm.com