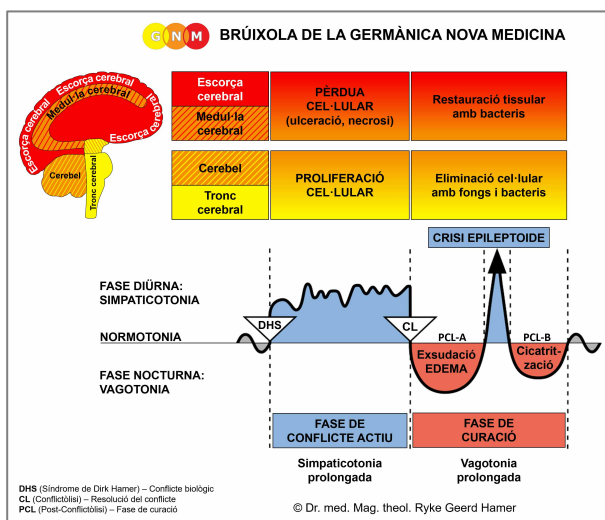




PROGRAMES ESPECIALS BIOLÒGICS

FETGE I VESÍCULA BILIAR

escrit per Caroline Markolin, Ph.D.

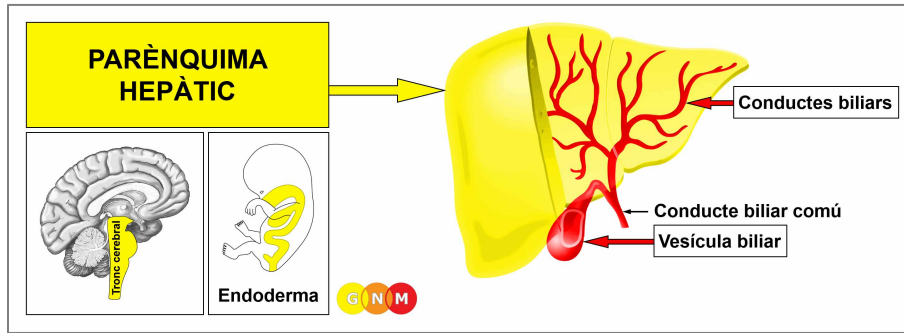


Parènquima hepàtic

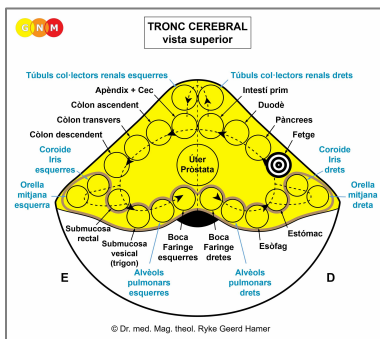
Conducces biliars

Vesícula biliar

Rev. 1.02



DESENVOLUPAMENT I FUNCIÓ DEL PARÈNQUIMA HEPÀTIC: El parènquima hepàtic forma la major part del fetge. Està format en la seva major part pels anomenats hepatòcits, que són les principals cèl·lules funcionals del fetge. Les seves activitats principals són la producció de bilis (qualitat secretora), una substància que ajuda a eliminar les toxines de l'organisme. La bilis produïda al fetge viatja a través del conducte biliar comú fins a l'intestí prim, on ajuda a l'absorció de greixos (qualitat d'absorció). Durant els temps, quan la bilis no és necessària als intestins, s'emmagatzema a la vesícula biliar fins que es requereix. A més de secretar bilis, el fetge també produeix colesterol. El parènquima hepàtic es compon d'epiteli cilíndric intestinal, s'origina de l'endoderma i, per tant, es controla des del tronc cerebral.



NIVELL CEREBRAL: Al **tronc cerebral**, el centre de control del parènquima hepàtic està ordenadament posicionat dins de la forma d'anell dels relés cerebrals que controlen els òrgans del canal alimentari, precisament, a l'hemisferi dret del tronc cerebral entre l'estómac i els relés del pàncrees.

CONFLICTE BIOLÒGIC: El conflicte biològic relacionat amb el parènquima hepàtic és un **conflicte de morir-se de fam**.

En línia amb el raonament evolutiu, els **conflictes de mos** són la temàtica principal de conflicte associada amb els **òrgans controlats pel tronc cerebral** que deriven de l'endoderma.

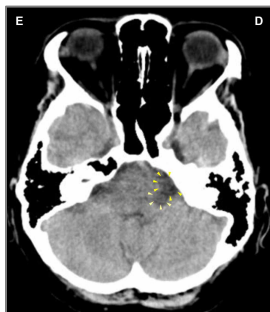
Una persona pot patir un conflicte de morir-se de fam en termes reals a causa de la manca d'aliments. Per tant, ser posat sota dieta estricta, no tenir permès menjar l'aliment preferit, un diagnòstic de càncer de còlon associat a no passar aliments per l'intestí, portar una bossa de colostomia, diarrea contínua, pèrdua de gana i vòmits excessius durant els tractaments de quimioteràpia, o pèrdua de pes no intencional pot desencadenar el conflicte. No obstant això, també es pot produir una "amença de morir-se de fam" quan un es troba – inesperadament – en una situació de no poder arribar a final de mes, diguem-ne, per la pèrdua d'un lloc de treball, les retallades salarials, la pèrdua d'un negoci, la fallida, la pèrdua de clients, un increment inesperat del lloguer, un divorci econòmicament devastador, la confiscació de propietats, la pèrdua d'estalvis, deutes financers o la pèrdua d'un familiar que proveïa suport econòmic. En resum, el conflicte es tradueix en l'angoixa de quedar-se sense recursos per alimentar-se a un mateix i a aquells dels que un se sent responsable.

FASE DE CONFLICTE ACTIU: A partir del DHS, durant la fase de conflicte actiu les cèl·lules hepàtiques (hepatòcits) proliferen proporcionalment a la intensitat del conflicte. El **propòsit biològic de l'increment cel·lular** és millorar la funció del fetge perquè les partícules d'aliments més petites es puguin aprofitar al màxim. Amb una activitat conflictiva perllongada (conflicte pendent) els nòduls hepàtics, coneguts com a **càncer de fetge** ("carcinoma hepatocel·lular"), es desenvolupen com a resultat del continuat augment cel·lular (compareu amb el "càncer de fetge" relacionat amb els conductes biliars). Normalment, els nòduls són de creixement pla (tipus absortiu); amb poca freqüència, prenen forma de coliflor (tipus secretor). Si la taxa de divisió cel·lular excedeix un cert límit, la medicina convencional considera el càncer com a "maligne". Els nòduls hepàtics "benignes" s'anomenen **Hiperplàsia Nodular Focal (HNF)**.

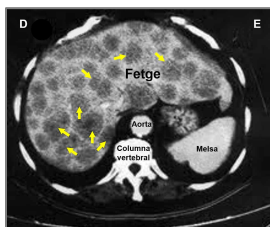
NOTA: Un **únic nòdul hepàtic** (solitari) es forma si un va patir "l'amenaça de morir-se de fam" amb o per part d'una altra persona (un familiar, un amic estimat, una mascota); es desenvolupen dos nòduls per a dues persones, tres nòduls per a tres persones, i així successivament. **Múltiples nòduls hepàtics** que cobreixen tot el fetge indiquen que el conflicte de morir-se de fam es relaciona amb un mateix. El mateix principi s'aplica als nòduls pulmonars.

FASE DE CURACIÓ: Després de la resolució del conflicte (**CL**), fongs o micobacteris com els bacteris de la tuberculosi (TB) eliminen les cèl·lules que ja no són necessàries. Els **síntomes de curació** són **dolor** a causa de la **inflor del fetge** i **suors nocturns**. Els paràmetres sanguinis del fetge es troben en el rang normal. Un **abscess hepàtic** és un nòdul hepàtic ple de pus. El que comunament s'anomena "**fetge gras**" es refereix, en termes de GNM, als dipòsits de greix al fetge en curació.

La tuberculosi hepàtica, que indica l'activitat dels bacteris de la tuberculosi (TB), és molt més freqüent a les regions on hi ha fam, com ara a l'Àfrica (vegeu també tuberculosi renal vinculada a un conflicte d'existència i tuberculosi pulmonar relacionada amb un conflicte de por de la mort). La correlació entre la tuberculosi i la pobresa ha estat observada durant molt de temps pels historiadors de la medicina. Al món occidental, on se suposa que s'ha eradicat la tuberculosi, la tuberculosi hepàtica s'anomena ara **càncer de fetge** (vegeu també el canvi de nom de la tuberculosi pulmonar a càncer de pulmó i la tuberculosi renal a "síndrome nefròtic"). Els noms de les malalties han canviat, els símptomes no!



En aquesta TC cerebral, veiem dos edemes cerebrals a l'àrea del tron cerebral que controla el parènquima hepàtic (vegeu el diagrama de la GNM), revelant que la persona està en fase de curació (**PCL-A**) de dos conflictes de morir-se de fam independents.

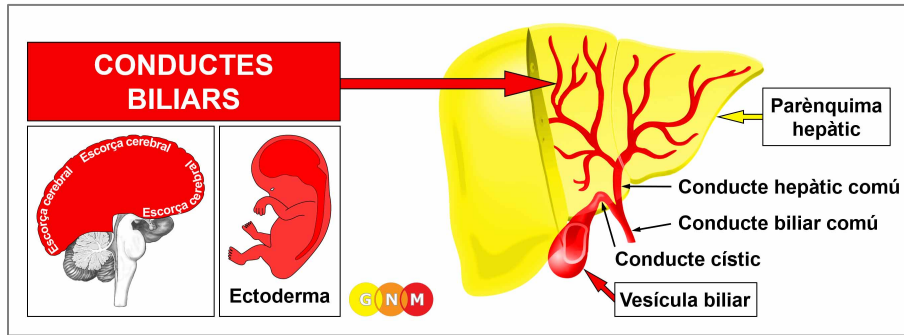


En una TC orgànica, els nòduls hepàtics apareixen com a taques fosques rodones.

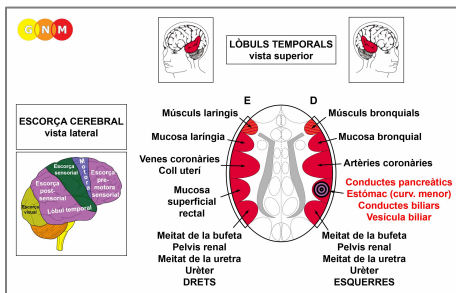
El fetge és l'únic òrgan capaç de regenerar-se fent nou teixit hepàtic (**fenomen Prometeu**). Tanmateix, quan la curació es perllonga (curació pendent) i és continuament interrompuda per les recaigudes en el conflicte, el procés de descomposició en curs deixa **cavernes al fetge** (vegeu també cavernes del pàncrees, cavernes pulmonars, cavernes de les glàndules mamàries). Els **quistes hepàtics** (també anomenats "**malaltia hepàtica poliquística**") es desenvolupen quan les cavernes s'omplen d'aigua a causa d'un conflicte actiu d'abandonament o d'existència (la SÍNDROME).

L'aigua retinguda al fetge en curació porta a un **fetge engrandit o hepatomegàlia** (vegeu també hepatomegàlia relacionada amb els conductes biliars), sovint amb una ascites causada per l'excés d'aigua al peritoneu. Una gran inflor a prop del **conduïte hepàtic comú** comporta el risc d'una obstrucció mecànica del conduïte biliar amb símptomes característics de la icterícia. Les complicacions agudes sorgeixen quan la inflor comprimeix la vena porta. En aquest cas, la cirurgia és imprescindible.

Si els microbis necessaris no estan disponibles en el moment de la resolució del conflicte, perquè van ser destruïts per un ús excessiu d'antibiòtics, els nòduls hepàtics no es poden descompondre i per tant romanen. Finalment, s'encapsulen amb teixit connectiu. Aquests "tumors" són sovint descoberts accidentalment durant una revisió de rutina o un examen de seguiment. Per tant, l'ús excessiu actual d'antibiòtics contribueix significativament a l'increment del nombre de càncers que es detecten durant els exàmens mèdics.



DESENVOLUPAMENT I FUNCIONAMENT DELS CONDUCTES BILIARS: Els conductes biliars es ramifiquen a través del fetge en una estructura semblant a un arbre. El conducte hepàtic comú s'uneix al conducte cístic que prové de la vesícula biliar per formar el conducte biliar comú. El conducte biliar comú es troba amb el conducte pancreàtic abans que s'obri a l'intestí. La bilis, produïda al fetge i emmagatzemada a la vesícula biliar, flueix al duodè (la primera secció de l'intestí prim) on és necessària per a la digestió dels aliments, especialment dels greixos. La bilis també ajuda al cos a desfer-se dels residus que el fetge filtra del torrent sanguini. El revestiment dels conductes biliars consta d'epiteli escamós, s'origina de l'ectoderma i, per tant, està controlat des de l'escorça cerebral.



NIVELL CEREBRAL: El revestiment epitelial dels conductes biliars es controla des del **lòbul temporal dret** (part de l'**escorça post-sensorial**). El centre de control està posicionat exactament transversal al relé cerebral per al revestiment del recte.

NOTA: Els conductes biliars, la vesícula biliar, l'estómac (curvatura menor), el pílor, el bulb duodenal i els conductes pancreàtics comparteixen el mateix relé cerebral i, per tant, el mateix conflicte biològic. Quin d'aquests òrgans es veurà afectat pel DHS és aleatori. Un conflicte sever pot afectar tots els òrgans alhora.

CONFLICTE BIOLÒGIC: El conflicte biològic relacionat amb els conductes biliars és un **conflicte d'enuig territorial** masculí (lluïta al territori) o un **conflicte d'identitat** femení, depenent el gènere, la lateralitat i l'estat hormonal d'una persona (vegeu també Constel·lació Agressiva).

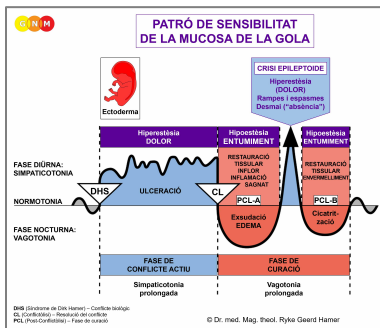
Gènere, Lateralitat, Estat Hormonal	Conflicte Biològic	Òrgan Afectat
Home dretà (EHN)	Conflicte d'enuig territorial	Estómac, conductes biliars, conductes pancreàtics
Home esquerrà (EHN)	Conflicte d'enuig territorial	Mucosa superficial rectal*
Home dretà (EBT)	Conflicte d'identitat	Mucosa superficial rectal
Home esquerrà (EBT)	Conflicte d'identitat	Estómac, conductes biliars, conductes pancreàtics*
Dona dretana (EHN)	Conflicte d'identitat	Mucosa superficial rectal
Dona esquerrana (EHN)	Conflicte d'identitat	Estómac, conductes biliars, conductes pancreàtics*
Dona dretana (EBE)	Conflicte d'enuig territorial	Estómac, conductes biliars, conductes pancreàtics
Dona esquerrana (EBE)	Conflicte d'enuig territorial	Mucosa superficial rectal*

EHN = Estat hormonal normal EBT = Estat baix de testosterona EBE = Estat baix d'estrògens

***Amb els esquerrans el conflicte es transfereix a l'altre hemisferi cerebral**

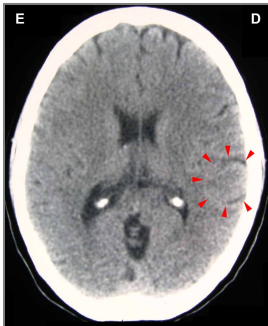
En línia amb el raonament evolutiu, els **conflictes territorials**, els **conflictes sexuals** i els **conflictes de separació** són les temàtiques principals de conflicte associades amb els òrgans d'origen ectodèrmic, controlats des de l'**escorça sensorial, pre-motora sensorial i post-sensorial**.

Un **enuig territorial** es relaciona amb l'enuig en l'entorn i els llocs que un considera com el seu domini – literalment o figurativament. Els conflictes d'enuig territorials típics són les disputes a casa, les baralles al lloc de treball, l'enuig a l'escola, a la llar d'infants, al pati, en una residència de gent gran o d'avis o a l'hospital; també al “territori” estès, com ara al poble, ciutat o país on es viu. Batalles per un terreny o propietat, soroll molest a la casa o al barri, una baralla per un aparcament o per una joguina, són altres exemples del que pot provocar un conflicte d'enuig territorial.



El Programa Especial Biològic dels **conductes biliars** segueix el **PATRÓ DE SENSIBILITAT DE LA MUCOSA DE LA GOLA** amb hipersensibilitat durant la fase de conflicte actiu i la Crisi Epileptoide i hiposensibilitat en la fase de curació.

FASE DE CONFLICTE ACTIU: ulceració en el revestiment dels conductes biliars proporcional al grau i duració de l'activitat conflictiva. El **propòsit biològic de la pèrdua cel·lular** és eixamplar els conductes per millorar el flux de bilis a l'intestí per a una millor digestió. Això, al seu torn, millora el metabolisme proporcionant a l'individu més energia per resoldre el conflicte. Segons la intensitat del conflicte d'enuig territorial, la ulceració afecta un o diversos conductes. El **síntoma: dolor** lleu a sever.



Aquesta TC cerebral mostra l'impacte d'un conflicte d'enuig territorial al relé dels conductes biliars (vegeu el diagrama de la GNM). La vora majoritàriament nítida del Focus de Hamer indica que la persona encara està en conflicte actiu; les parts edematoses (fosques) apunten a fases curtes de curació que s'interrompen per recaigudes en el conflicte.

FASE DE CURACIÓ: Durant la primera part de la fase de curació (**PCL-A**) la pèrdua de teixit es reposa mitjançant la **proliferació cel·lular**. En la medicina convencional, això se sol diagnosticar com un “**càncer de fetge**” (compareu amb el càncer de fetge relacionat amb el parènquima hepàtic). Basant-nos en les Cinc Lleis Biològiques, les noves cèl·lules no es poden considerar “cèl·lules cancerígenes” ja que l'increment cel·lular és, en realitat, un procés de reposició.

Els símptomes de curació són **inflor** a causa de l'edema (acumulació de fluid) i **dolor abdominal**, que podria durar durant tota la fase de curació (en **PCL-A** i **PCL-B** el dolor no és de naturalesa sensorial sinó de pressió). La retenció d'aigua concurrent a causa de la SÍNDROME engrandeix la inflor i incrementa el dolor.

Una gran inflor al conducte biliar comú o en diversos conductes bloqueja el flux biliar donant lloc a **icterícia**. La icterícia es mostra com [pell groga i una esclera groga](#); també, l'orina es torna marró i les femtes de color groc clar a causa de la manca de [bilirubina](#). Un tumor de pàncrees pot provocar icterícia quan el tumor obstrueix el conducte biliar comú que connecta el pàncrees amb el fetge. La icterícia és força freqüent en els nounats. La medicina convencional suposa que això està relacionat amb que el fetge d'un nadó encara en desenvolupament no és capaç d'eliminar la bilirubina adequada de la sang. Tanmateix, si això fos correcte, per què no tots els nadons neixen amb icterícia? Des de la perspectiva de la GNM, la icterícia en els nounats és més aviat causada per un enuig territorial que ja es va produir a l'úter (vegeu conflictes intrauterins). Un fetus també pot patir un conflicte d'enuig territorial amb o per part de la mare. L'angoixa a la sala de parts, un part difícil o la manera en que es manipula el nounat en néixer poden evocar un enuig territorial amb icterícia en la fase de curació, quan el nadó se sent segur.

L'hepatitis ocorre quan la curació va acompanyada d'una **inflamació**. "L'hepatitis aguda" indica que el conflicte relacionat amb els conductes biliars es reactiva mitjançant l'establir-se en rails establerts quan es va produir l'enuig territorial original. "L'hepatitis crònica" revela una curació pendent a causa de les contínues recaigudes en el conflicte que retarden la compleció de la fase de curació. **L'hepatitis icterica** amb els símptomes típics de la icterícia es desenvolupa quan una oclusió del conducte biliar afecta diversos conductes o el [conducte hepàtic comú](#).

La medicina convencional afirma que l'hepatitis és causada pel virus de l'hepatitis (A, B, C, D, E). No obstant això, com es demostra a la publicació [Virus Mania](#) de Torsten Engelbrecht i Claus Köhnlein, "certament, ningú encara ha aconseguit detectar una estructura de virus corresponent en el sèrum sanguini dels anomenats pacients amb hepatitis C. Igual que amb el [VIH](#), la purificació del virus necessària per a una identificació clara no ha tingut lloc" (pàg. 155). En resum, cap dels suposats virus de l'hepatitis – ni *cap* virus – s'ha comprovat científicament. Això qüestiona seriosament la justificació de vacunar els nounats i d'imposar la "immunització" als viatgers que, naturalment, desenvolupen hepatitis després d'haver resolt el conflicte d'enuig territorial – lluny de l'entorn de "l'enuig".

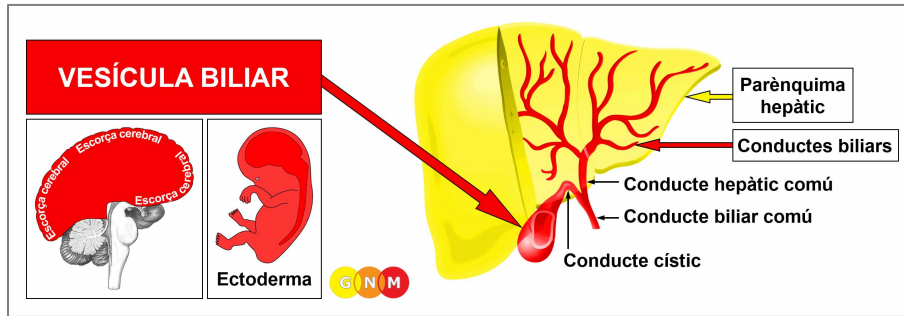
Amb l'hepatitis, el **nivell de Gamma-GT**, un paràmetre important de l'enzim hepàtic, **augmenta** en ([PCL-A](#)) amb una forta caiguda durant la Crisi Epileptoide. La Crisi Epileptoide es presenta com **agut dolor punxant i rampes o espasmes (còlic hepàtic)** si els músculs estriats dels conductes biliars circumdants pateixen la Crisi Epileptoide al mateix temps. En [PCL-B](#), els conductes biliars s'obren i la funció de l'òrgan torna a la normalitat.

NOTA: Totes les Crisis Epileptoides que es controlen des de l'[escorça sensorial, post-sensorial o pre-motora sensorial](#) s'acompanyen de **problemes circulatoris, marejos**, breus **alteracions de la consciència** o una completa **pèrdua de la consciència** (desmai o "absència"), depenent de la intensitat del conflicte. Un altre símptoma distintiu és una **caiguda de sucre en sang** causada per l'ús excessiu de glucosa per part de les cèl·lules cerebrals (compareu amb la hipoglucèmia relacionada amb les cèl·lules dels illots del pàncrees).

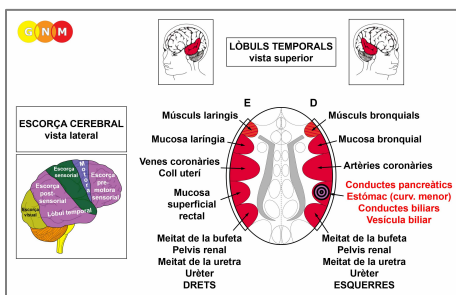
L'hepatitis amb la SÍNDROME, és a dir, amb retenció d'aigua per un conflicte actiu d'abandonament o d'existència que implica els túbuls col·lectors renals provoca un **engrandiment del fetge (hepatomegàlia)** amb dolor agut (vegeu també hepatomegàlia relacionada amb el parènquima hepàtic). Una retenció excessiva d'aigua podria crear una situació crítica, ja que l'aigua addicional també s'emmagatzema a l'edema cerebral que es desenvolupa paral·lelament a l'edema de l'òrgan en curació. A causa de la forta pressió cerebral, una persona pot caure en coma (coma hepàtic) i morir.

La cirrosi hepàtica és la conseqüència de les recaigudes constants de conflictes d'enuig territorial. Com a resultat dels processos de reparació recurrents als conductes biliars, el revestiment epitelial escamós es substitueix gradualment per teixit cicatricial (en [PCL-B](#)). Amb el temps, això compromet greument la funció del fetge. Per tant, sense abordar el conflicte subjacent, la condició podria ser fatal. Al voltant del 50% dels pacients amb cirrosi hepàtica també desenvolupen ascites (hidroperitoneu). Segons la medicina convencional, el fluid a l'abdomen és causat per la pressió arterial alta a la vena porta del fetge (la mateixa teoria s'aplica a les varius esofàgiques). Si aquesta teoria fos vàlida, per què no es produeix "ascites cirròtica" en el 100% dels casos? A partir del coneixement de la GNM, l'aigua retinguda a la cavitat abdominal indica que la persona està experimentant enuig territorial i conflictes d'abandonament o d'existència alhora. Un conflicte d'existència també podria ser causat pel xoc diagnòstic, ja que la cirrosi hepàtica generalment té un pronòstic pobre.

La cirrosi hepàtica no té res a veure amb el consum d'alcohol (igual que no hi ha correlació entre el tabaquisme i el desenvolupament del càncer de pulmó). Hi ha gent que té cirrosi hepàtica que no beu i hi ha alcohòlics que mai desenvolupen cirrosi hepàtica. Però els conflictes d'enuig territorials i la beguda sovint van junts! Dr. Hamer: "La majoria dels alcohòlics pertanyen a les classes més baixes de la societat. Allà, són molt més vulnerables a patir conflictes que els 'bons' ciutadans. El càncer de fetge no prové de l'alcohol, però l'alcohol i el càncer provenen de la tristesa i la misèria".



DESENVOLUPAMENT I FUNCIO DE LA VESÍCULA BILIAR: La vesícula biliar es connecta amb el sistema hepàtic amb el conducte cístic que condueix directament al conducte biliar comú. Durant els períodes en què la bilis, produïda al fetge, no flueix a l'intestí, es desvia a la vesícula biliar, on s'emmagatzema fins que es necessita per a la digestió. El revestiment de la vesícula biliar està format per epitelí escamós, s'origina de l'ectoderma i, per tant, està controlat des de l'escorça cerebral.



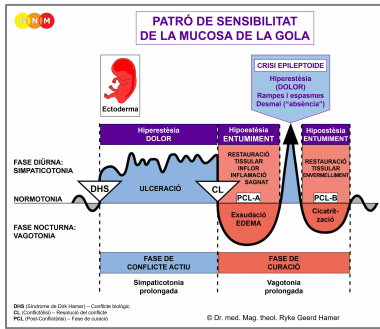
NIVELL CEREBRAL: El revestiment epitelial de la vesícula biliar es controla des del **lòbul temporal dret** (part de l'**escorça post-sensorial**). El centre de control està posicionat exactament transversal al relé cerebral del revestiment del recte.

NOTA: La vesícula biliar, els conductes bilials, l'estómac (curvatura menor), el pílor, el bulb duodenal i els conductes pancreàtics comparteixen el mateix relé cerebral i, per tant, el mateix conflicte biològic. Quin d'aquests òrgans es veurà afectat pel DHS és aleatori. Un conflicte sever pot afectar tots els òrgans alhora.

CONFLICTE BIOLÒGIC: El conflicte biològic vinculat a la vesícula biliar és un **conflicte d'enuig territorial** masculí o un **conflicte d'identitat** femení, depenent del gènere, la lateralitat i l'estat hormonal d'una persona (vegeu conductes bilials).

En línia amb el raonament evolutiu, els **conflictes territorials**, els **conflictes sexuals** i els **conflictes de separació** són les temàtiques principals de conflicte associades amb els òrgans d'origen ectodèrmic, controlats des de l'**escorça sensorial**, **pre-motora sensorial** i **post-sensorial**.

Un **enuig territorial** es relaciona amb l'enuig en l'entorn i els llocs que un considera com el seu domini, literalment o figurativament. Els conflictes d'enuig territorial típics són les disputes a casa, les baralles al lloc de treball, l'enuig a l'escola, a la llar d'infants, al pati, en una residència de gent gran o d'avis o a l'hospital; també al "territori" estès, com ara al poble, ciutat o país on es viu. Batalles per un terreny o propietat, soroll molest a la casa o al barri, una baralla per un aparcament o per una joguina, són altres exemples del que pot provocar un conflicte d'enuig territorial.



El Programa Especial Biològic de la **vesícula biliar** segueix el **PATRÓ DE SENSIBILITAT DE LA MUCOSA DE LA GOLA** amb hipersensibilitat durant la fase de conflicte actiu i la Crisi Epileptoide i hiposensibilitat en la fase de curació.

FASE DE CONFLICTE ACTIU: ulceració al revestiment de la vesícula biliar proporcional al grau i duració de l'activitat conflictiva. El **propòsit biològic de la pèrdua cel·lular** és incrementar el flux de bilis a l'intestí, la qual cosa proporciona a l'individu més energia per resoldre el conflicte. La ulceració també podria implicar el **conducte cístic**. El **síntoma:** dolor lleu a sever, segons la intensitat del conflicte d'enuig territorial.

FASE DE CURACIÓ: Durant la primera part de la fase de curació (**PCL-A**) la pèrdua de teixit es reposa mitjançant la **proliferació cel·lular**. Els símptomes de curació són **inflor** a causa de l'edema (acumulació de fluid) i **dolor abdominal** (en **PCL-A** i **PCL-B** el dolor no és de naturalesa sensorial sinó de pressió). La retenció d'aigua concurrent a causa de la SÍNDROME augmenta la inflor i augmenta el dolor. Amb una inflamació la condició s'anomena **colecistitis**.

La Crisi Epileptoide es manifesta com **dolor** agut i **rampes o espasmes (còlic biliar)** si els músculs estriats que envolten la vesícula biliar pateixen la Crisi Epileptoide al mateix temps. L'Epi-Crisi podria durar fins a trenta hores. Amb una curació pendent, és a dir, quan la fase de curació s'interromp contínuament per recaigudes en el conflicte, l'acumulació de bilis finalment condueix a la formació de **càlculs biliars**. En un punt de la Crisi Epileptoide, són empesos a través del conducte cístic i el conducte biliar comú cap a l'intestí prim, el que és molt dolorós. En **PCL-B** la vesícula biliar torna lentament a la seva funció normal.

NOTA: Totes les Crisis Epileptoïdes que es controlen des de l'**escorça sensorial, post-sensorial o pre-motora sensorial** s'acompanyen de **problemes circulatoris, marejos**, breus **alteracions de la consciència** o una completa **pèrdua de la consciència** (desmai o "absència"), depenent de la intensitat del conflicte. Un altre símptoma distintiu és una **caiguda de sucre en sang** causada per l'ús excessiu de glucosa per part de les cèl·lules cerebrals (compareu amb la hipoglucèmia relacionada amb les cèl·lules dels illots del pàncrees).

Font: www.learningnm.com