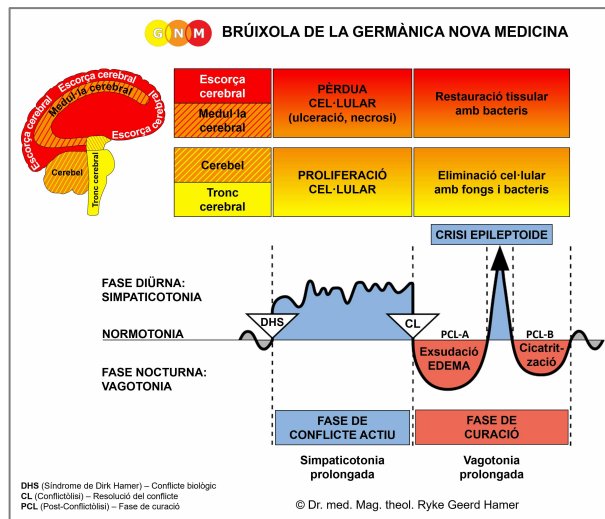




PROGRAMES ESPECIALS BIOLÒGICS

SISTEMA LIMFÀTIC

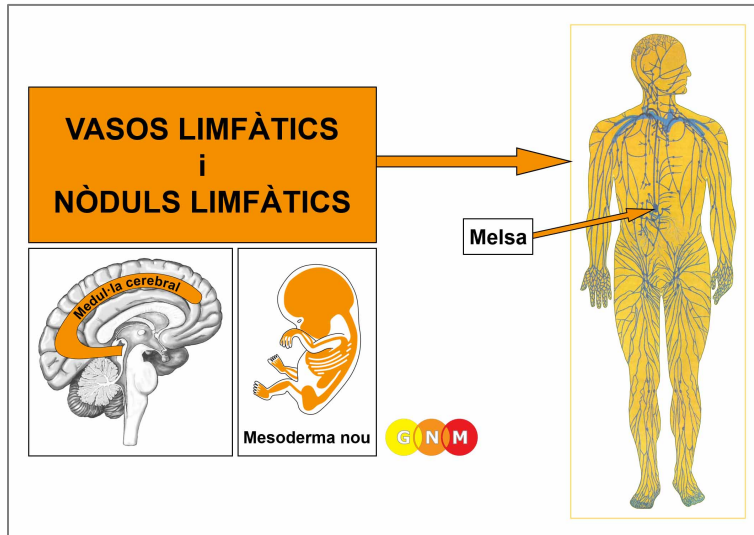
escrit per Caroline Markolin, Ph.D.



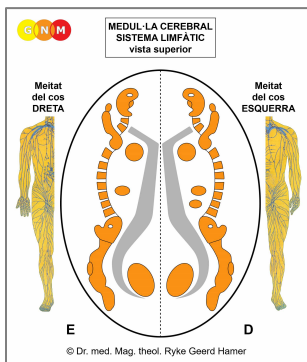
Vasos limfàtics i nòduls limfàtics

Melsa

Rev. 1.03



DESENVOLUPAMENT I FUNCIÓ DELS VASOS LIMFÀTICS I NÒDULS LIMFÀTICS: El sistema limfàtic consta de vasos limfàtics, nòduls (o ganglis) limfàtics i òrgans limfàtics com la melsa. Treballant conjuntament amb el sistema circulatori, els vasos limfàtics es ramifiquen com els vasos sanguinis a tots els teixits del cos. Quan la sang passa pels capil·lars, part dels residus líquids cel·lulars i metabòlics s'escapa a través de les parets dels capil·lars i omple l'espai entre les cèl·lules del teixit. Aleshores, el fluid intercel·lular és recollit pels capil·lars limfàtics. Igual que el moviment peristàltic dels músculs intestinals que mouen els aliments al llarg del canal intestinal, els músculs llisos de la paret dels vasos limfàtics mouen el fluid limfàtic als nòduls limfàtics situats per tot el cos. Els nòduls limfàtics filtren els residus cel·lulars de la limfa. Després de passar pels conductes limfàtics, la limfa retorna al torrent sanguini i s'excreta pels ronyons. Els vasos limfàtics s'originen del mesoderma nou i, per tant, estan controlats des de la medul·la cerebral.



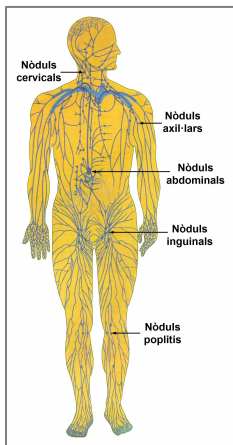
NIVELL CEREBRAL: A la **medul·la cerebral**, els vasos limfàtics i els nòduls limfàtics del costat dret del cos es controlen des del costat esquerre del cervell; els vasos limfàtics i els nòduls limfàtics del costat esquerre es controlen des de l'hemisferi cerebral dret. Per tant, hi ha una correlació creuada entre el cervell i l'òrgan.

Els músculs llisos dels vasos limfàtics es controlen des del **mesencèfal**.

NOTA: Els ossos, músculs esquelètics, vasos limfàtics i nòduls limfàtics, vasos sanguinis, teixit connectiu i teixit gras comparteixen els mateixos relés cerebrals i, per tant, el mateix conflicte biològic, és a dir, un conflicte de desvalorització de si mateix. Els centres de control estan ordenadament posicionats de cap a peus.

CONFLICTE BIOLÒGIC: El conflicte biològic lligat als vasos limfàtics i nòduls limfàtics és un **conflicte de desvalorització moderada de si mateix** o **pèrdua d'autovàlua**. Els conflictes de desvalorització de si mateix específics són els mateixos que els dels ossos i articulacions.

En línia amb el raonament evolutiu, els **conflictes de desvalorització de si mateix** són la temàtica principal de conflicte associada amb els **òrgans controlats per la medul·la cerebral** que deriven del mesoderma nou.



Nòduls cervicals situats al **coll**: conflicte de desvalorització intel·lectual de si mateix.

Nòduls axil·lars situats a les **aixelles**: conflicte de desvalorització de si mateix envers una relació.

Nòduls abdominals situats a l'abdomen inferior: conflictes de desvalorització de si mateix associats amb l'àrea abdominal, provocats, per exemple, per un diagnòstic de càncer (càncer d'estómac, càncer de còlon, càncer de fetge, càncer de pàncrees).

Nòduls inguinals situats a l'**engonal** a la corba del maluc: "incapaç de suportar una situació" o un conflicte de desvalorització sexual de si mateix.

Nòduls poplitis situats prop dels **genolls**: conflicte de rendiment físic.

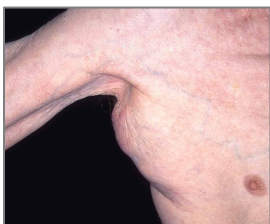
NOTA: Si el conflicte afecta un vas limfàtic o un gangli limfàtic al costat dret o esquerre del cos depèn de la lateralitat d'una persona i de si el conflicte està relacionat amb la mare/fill o amb la parella. Un conflicte localitzat afecta el teixit limfàtic més proper al lloc associat amb el conflicte de desvalorització de si mateix.

FASE DE CONFLICTE ACTIU: **necrosi (pèrdua cel·lular)** al vas limfàtic o nòdul limfàtic relacionat amb 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** amb **inflor** a causa de l'edema (acumulació de fluid) a l'àrea en curació. Amb la retenció d'aigua com a conseqüència d'un conflicte actiu d'abandonament o d'existència que implica els túbuls col·lectors del ronyó, la inflor s'incrementa significativament. Els bacteris, sempre que estiguin disponibles, assisteixen el procés de curació. Els subproductes del treball de reparació microbiana són eliminats pels limfòcits i altres glòbuls blancs (al contrari de la teoria del sistema immunitari que afirma que els limfòcits "combaten les infeccions"). La curació pot anar acompanyada d'una inflamació.

Si un nòdul limfàtic està afectat, la medicina convencional considera l'increment cel·lular un càncer, anomenat **limfoma de Hodgkin** (compareu amb el limfoma no-Hodgkin relacionat amb els conductes faringis). En base a 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. El "Hodgkin" sovintment es troba a les proximitats d'un tumor que s'ha extirpat quirúrgicament. Aleshores, el "nou creixement" s'interpreta incorrectament com una "metàstasi". En veritat, el desenvolupament d'un limfoma segueix la resolució del conflicte de desvalorització de si mateix iniciat per l'eliminació del "càncer", per exemple, d'un càncer de còlon o de mama.

NOTA: El teixit limfoide està format per limfòcits. En el cas d'un limfoma, el recompte de limfòcits és, per tant, elevat (compareu amb la leucèmia limfocítica on el recompte de limfoblasts s'incrementa – sense inflor del nòdul limfàtic).



Un limfoma a l'aixel·la revela que s'ha resolt un conflicte de desvalorització de si mateix envers una relació. Per a una persona dretana, la inflor ocorre al costat dret si el conflicte està associat amb una parella.

Les dones desenvolupen un **limfoma** als nòduls axil·lars quan, per exemple, un conflicte de preocupació pel niu s'uneix a la culpa (“He fallat com a mare”, “He fallat com a parella”). Un diagnòstic de càncer de mama i la imatge d'una **mama amputada** pot provocar un conflicte de desvalorització de si mateix que implica la glàndula axil·lar propera a la mama afectada. És per això que el limfoma és un dels càncers més freqüents després del càncer de mama. No té res a veure amb un procés de “metàstasi”, com es deia.



Un nòdul limfàtic engrandit a l'àrea del coll indica la fase de curació d'un conflicte de desvalorització intel·lectual de si mateix (compareu amb limfoma no-Hodgkin i lipoma). Per a una persona dretana, la inflor ocorre al costat esquerre si el conflicte està relacionat amb la mare o fill.

També pot haver-hi un nòdul limfàtic inflat al coll diagnosticat com a **mononucleosi** o **malaltia de Pfeiffer** (compareu amb la mononucleosi lligada als conductes faringis). Un dolor de gola que acompanya la condició apunta a un conflicte addicional de “no voler empassar-se un mos” (vegeu faringitis estreptocòccica). A la medicina convencional, es creu que “mono” és una “infecció” causada pel “virus d'Epstein Barr” transmès a través de la saliva (d'aquí el nom de “malaltia del petó”). No hi ha cap evidència científica per tal afirmació.

Després de la Crisi Epileptoide, en **PCL-B**, la inflor disminueix, proveït que no hi hagi recaigudes en el conflicte.

NOTA: Considerant la funció del sistema limfàtic com a sistema de drenatge, els nòduls limfàtics també s'inflen – sense proliferació cel·lular – durant un procés de curació que produeix grans quantitats de residus metabòlics i fluid intercel·lular. Això inclou la curació de lesions o operacions com una mastectomia. El fluid limfàtic d'un càncer de mama en curació passa als ganglis axil·lars. Els nòduls limfàtics de l'engonal (nòduls inguinals) s'inflen quan hi ha curació a l'àrea genital o a les cames. Amb l'amigdalitis, la faringitis o un abscess dental, els nòduls limfàtics del coll s'inflen i es tornen sensibles al tacte. A la medicina convencional, una “glàndula inflada” es considera “benigna” i un signe d'una “infecció”, mentre que la inflor d'un nòdul limfàtic causada per la mitosi cel·lular s'interpreta com un càncer “maligne”. També es creu erròniament que el sistema limfàtic és un pas per a “cèl·lules canceroses metastatitzants” (vegeu l'article de la GNM “Qüestionant la teoria de la metàstasi”).

Un **limfedema** es desenvolupa quan un vas limfàtic passa per una curació, per exemple, en un dels braços, cames o genolls. L'acumulació de fluids (limfa i aigua) al teixit intercel·lular causa que el fluid limfàtic torni a acumular-se conduint a una gran inflor. Si el fluid limfàtic es filtra dins un vas sanguini, sovintment es diagnostica erròniament com una “trombosi” (compareu amb edema perifèric relacionat amb les venes de les cames, ossos de les cames, o el miocardi).



Amb la retenció d'aigua a causa de la SÍNDROME, la inflor s'incrementa considerablement, com es veu en aquesta imatge. Un limfedema a la cama esquerra s'associa amb una parella si la persona és esquerrana.

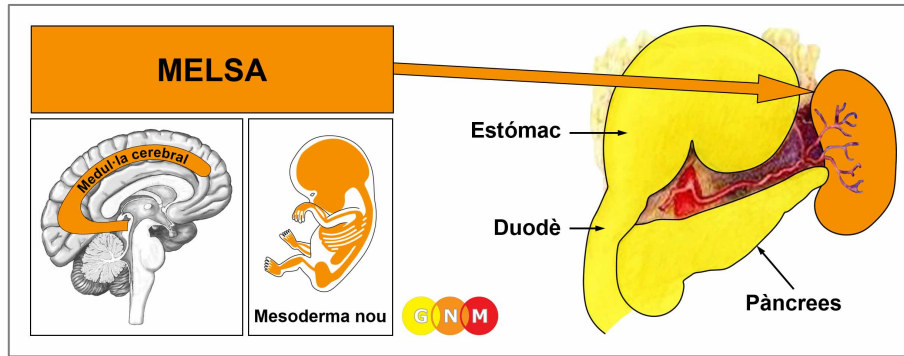
Una forma extrema de limfedema s'anomena **elefantiasi** (filariosi limfàtica). Es diu que l'elefantiasi és causada per un cuc paràsit "agafat dels mosquits i que es transmet picant una nova víctima".



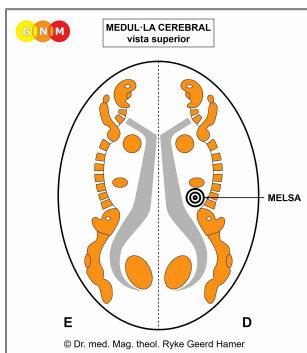
Aquesta imatge mostra tres dones d'Haití amb inflor limfàtica, que només es nota en una cama – lligada a un conflicte de rendiment físic de "no poder córrer" (prou ràpid). A Haití, el 80% de la població té aquesta condició. A Port-au-Prince la "malaltia" era desconeguda fins al terratrèmol del 2010!

Una persona dretana fa el primer pas amb la cama dreta, un esquerrà amb la cama esquerra. Per tant, la dona asseguda al costat dret ha de ser esquerrana i les altres dues dretanes.

NOTA: Tots els òrgans que deriven del mesoderma nou ("grup excedent"), incloent els vasos limfàtics i nòduls limfàtics, mostren el **propòsit biològic al final de la fase de curació**. Un cop s'ha completat el procés de curació, l'òrgan o teixit és més fort que abans, la qual cosa permet estar millor preparat per a un conflicte del mateix tipus.



DESENVOLUPAMENT I FUNCIÓ DE LA MELSA: La melsa es troba al costat esquerre de l'abdomen superior, darrere de l'estómac, just per sota del diafragma. La melsa és un nòdul limfàtic especialitzat i, per tant, una part important del sistema limfàtic. La seva funció principal és filtrar la sang i emmagatzemar plaquetes (trombòcits). Les plaquetes són cèl·lules sanguínies (produïdes a la medul·la òssia) que tenen una capacitat de coagulació de la sang i, per tant, són vitals per a la reparació de ferides. Quan es danya la paret d'un vas sanguini a causa d'un tall o una lesió, les plaquetes s'enganxen i segellen les ruptures per aturar l'hemorràgia formant coàguls de sang, un procés anomenat coagulació. La melsa s'origina del mesoderma nou i, per tant, està controlada des de la medul·la cerebral.



NIVELL CEREBRAL: A la **medul·la cerebral**, la melsa es controla des de l'hemisferi dret del cervell. El relé cerebral es troba exactament a l'àrea on la melsa té el seu lloc com a nòdul limfàtic. Hi ha una correlació creuada entre el cervell i l'òrgan.

CONFLICTE BIOLÒGIC: El conflicte biològic relacionat amb la melsa és un **conflicte de sagnat o ferida** (un conflicte de desvalorització de si mateix associat amb la sang. A la Natura, la incapacitat de lluitar a causa d'una ferida gran i sagnant condueix ràpidament a la mort). En termes reals, el conflicte es desencadena per sagnat a causa d'una lesió, hemorràgies o menstruacions abundants, però també quan hi ha sang a les femtes, a l'orina o al flux vaginal, que sovint causa gran pànic. Un diagnòstic de "càncer de sang" (leucèmia), un test positiu de **VIH** (la por a ser positiu per al VIH), estar en diàlisi, transfusions de sang o resultats angoixants de les anàlisis de sang també poden evocar un conflicte de sagnat. Prendre **medicaments anticoagulants** pot mantenir actiu un conflicte de sagnat a causa del perill de sagnat sever.

FASE DE CONFLICTE ACTIU: Durant la fase de conflicte actiu la melsa **necrosa** creant petits forats a la melsa. La necrosi pot ocórrer a l'exterior o a l'interior de la melsa. A partir del DHS (a la Natura equival al sagnat), les plaquetes que no són necessàries (per a la reparació de ferides) surten del torrent sanguini perifèric i es desplacen a la melsa, on l'àrea necrosada proporciona un reservori ideal per emmagatzemar les plaquetes fins que el conflicte de sagnat es resolgui. Per tant, durant l'activitat conflictiva el **recompte de plaquetes és baix**. Si el conflicte és intens, el recompte de trombòcits baixa fins a valors que mostren **trombocitopènia** (compareu amb la trombocitopènia relacionada amb la medul·la òssia). La baixa quantitat de plaquetes a la sang serveix per evitar la formació d'un coàgul sanguini o trombe als vasos sanguinis. A causa de la disminució del nombre de trombòcits, hi ha una **tendència a presentar contusions i sagnar més fàcilment** (també durant un conflicte actiu de desvalorització de si mateix que implica els ossos). Això pot conduir a conflictes de sagnat addicionals. Els diabètics que es contusionen fàcilment tenen probablement un conflicte de "sucre en sang(!)".

NOTA: Els **períodes menstruals abundants** poden causar un conflicte de sagnat. Com que hi ha menys trombòcits al torrent sanguini, la menstruació és encara més forta. Els períodes menstruals abundants persistents ocorren quan els sagnats menstruals abundants són un rail (vegeu també períodes menstruals abundants relacionats amb el coll uterí, la mucosa uterina, els músculs uterins, els ovaris i la depressió maníaca).

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** amb **inflor** a causa de l'edema (acumulació de fluid) a l'àrea en curació. Això causa un **engrandiment de la melsa** o **esplenomegàlia**. La melsa també es pot inflamar (**esplenitis**), particularment quan els bacteris assisteixen la curació. Els **quistes esplènics** es desenvolupen amb retenció d'aigua concurrent, però només quan la necrosi està a l'exterior de la melsa.



Amb la retenció d'aigua (la **SÍNDROME**) la melsa pot engrandir-se considerablement en mida. El conflicte d'existència és usualment desencadenat per la por, per exemple, quan una persona està hospitalitzada.

Un engrandiment de la melsa s'observa típicament en persones amb leucèmia o amb SIDA que s'han de sotmetre a anàlisis de sang o transfusions de sang de manera regular. **Per a algú que no estigui familiaritzat amb la GNM**, aquests procediments sovintment es converteixen en rails que contínuament reactiven el conflicte sanguini i perllonguen la curació. Si la melsa s'extirpa quirúrgicament (esplenectomia), un nòdul limfàtic veí assumirà la funció de l'anterior melsa. Segons en Dr. Hamer, s'ha de plantejar la cirurgia si el conflicte de sagnat és sever i de llarga duració.

En la fase de curació, les plaquetes retornen al torrent sanguini perifèric i el seu nombre s'incrementa, temporalment – per sobre del rang normal (**trombocitosi** o **trombocitèmia**). No hi ha perill de coagulació de la sang ni de l'anomenada “trombosi” sempre que la persona sigui mòbil. A la medicina convencional, el recompte de plaquetes elevat pot diagnosticar-se com a leucèmia trombocítica.

Al final de la fase de curació, els valors de trombòcits tornen a la normalitat. No obstant això, la melsa roman engrandida.

NOTA: Tots els **òrgans que deriven del mesoderma nou** (“grup excedent”), inclosa la melsa, mostren el **propòsit biològic al final de la fase de curació**. Un cop s'ha completat el procés de curació, l'òrgan o teixit és més fort que abans, la qual cosa permet estar millor preparat per a un conflicte del mateix tipus.

Font: www.learninggnm.com