

Die Lymphknoten und Lymphgefäße

von Ursula Stoll

aus magazin Wissenschaftplus Ausgabe 01/2021

Die Symptome bei der behaupteten Covid-19-Erkrankung beschränkten sich zu Anfang auf „grippeähnliche“ Zeichen, die in schweren Fällen in eine Lungenentzündung münden sollten. Hierfür wurde der fiktive Virus, genannt CoV-2, verantwortlich gemacht, der nicht wissenschaftlich nachgewiesen wurde. Obwohl die Beweislage für die Schulmedizin mittlerweile erdrückend ist, behauptet die Virologie weiter, dass eine kleine Ansammlung bestimmter Gene (RNA- und DNA-Fragmente) Viren seien und macht diese für manche Krankheiten verantwortlich. Dass dies nicht richtig ist, wissen Sie als aufgeklärte Leserin und aufgeklärter Leser dieser Zeitschrift und soll auch an dieser Stelle nicht weiter vertieft werden.

Erwähnenswert ist jedoch, dass alle sogenannten Viren-Tests so eingestellt sind, dass sie immer ab einer bestimmten Konzentrationsschwelle ein positives Testergebnis auswerfen. Aus diesem Grund kann man alle Menschen, Tiere, Pflanzen und sogar Motorenöl, je nach Einstellung des Testverfahrens, beliebig positiv testen. Daraus ergibt sich, dass beispielsweise eine Lungenentzündung nicht mehr eine Lungenentzündung ist, sondern Covid-19 heißt und durch das Krankheitsgift (lat. Virus) SARSCoV-2 hervorgerufen werden soll. Ein generalisierter Hautausschlag bei Kindern wird zu Masern, Röteln oder Scharlach – je nach Testverfahren. Husten oder Schnupfen gehören mit einem positiven Test nicht mehr zu den „Erkältungssymptomen“, sondern zu der vorgetäuschten Covid-19-Erkrankung. Simalabim: Die Viren-Testverfahren machen es möglich!

Aber durch diese Selbst- und Fremdtäuschung wird noch mehr möglich: Es können weitere Symptome Die Lymphknoten und Lymphgefäße von Ursula Stoll zu der „Test-Krankheit“ hinzuaddiert werden. Mittlerweile gehört der Verlust des Geruchs- und Geschmacksinns, eine Bindehautentzündung, Durchfall, Verfärbungen an Fingern und Zehen, ein Sprachverlust und eine Bewegungsunfähigkeit zu den „Corona-Symptomen“.

Vielleicht merken Sie schon, liebe Leserin und lieber Leser, dass dadurch noch mehr möglich ist: Wenn man immer mehr „Krankheitszeichen“ zu einer Erkrankung zusammenfasst, ist man scheinbar auf der sicheren Seite: Es stellt sich dann nicht mehr die Frage, ob eine Bewegungsunfähigkeit, ein Krampfanfall, ein allergischer Schock, usw. durch eine Impfung ausgelöst wurden, oder ob die Verfärbungen an den Fingern und Zehen durch ein Medikament hervorgerufen wurden. Alle weiteren Symptome gehören zu der Covid-19-Erkrankung. Basta.

Es ist nur noch eine Frage der Zeit, bis vielleicht auch die Lymphbahnschwellungen zu den sogenannten Corona-Symptomen gezählt werden. Warum? Weil eine Lymphbahnschwellung immer einen Selbstwerteinbruch, eine Abwertung, in Bezug zu Freunden, Partnern, Kindern, der Familie oder anderen Personen beinhaltet. Dies umfasst Menschen, zu denen wir einen Bezug haben, die wir lieben. Ihnen gegenüber mussten wir Abstand halten, durften sie nicht umarmen, ihnen nicht die Hand geben; es wurden Kontaktsperrern oder Quarantänen/Isolationen verhängt...

Mit dem nachfolgenden Text möchte ich Ihnen die unterschiedlichen Symptome in Bezug auf das Lymphsystem darstellen: Die Lymphknoten und Lymphgefäße bestehen aus Bindegewebe und sind aus dem neuen mittleren Keimblatt entstanden. Die Steuerzentrale liegt im Großhirnmarklager. Die Lymphknoten und -gefäße sind zuständig für den Transport von Nahrungsfetten aus dem Darm (hier als Milchsaft bezeichnet) und dienen der Ableitung von Flüssigkeit aus den in den Zwischenräumen

liegenden Geweben (z.B. Bindegewebe) ins Blutsystem. Die Lymphe ist (mit Ausnahme der Bahnen im Dünndarm) eine wasserklare Flüssigkeit (lat.: Lymphe = klares Wasser).

Lymphgefäßverzweigung am Arm

Täglich werden ca. zwei Liter Lymphe gebildet. Die Lymphe transportiert die Flüssigkeit aus den Geweben und sammelt dabei großmolekulare Stoffe, die aus den Zwischengeweben nicht in die Blutkapillaren aufgenommen werden können. Durch diese Aufgabe wirkt die Lymphe einer Flüssigkeitsansammlung im Bindegewebe entgegen. Jedoch ist dadurch das Ausmaß einer Lymphschwellung (Erste Wiederherstellungsphase) noch stärker belastet, wenn ein Nierensammelrohrkonflikt* aktiv ist. Zum einen, da durch einen aktiven Nierensammelrohrkonflikt die Schwellung größer wird und zum anderen, weil die Flüssigkeit im Bindegewebe nicht über die Lymphe abtransportiert werden kann, wenn die Lymphe in der Wiederherstellungsphase liegt.

* Mit einem aktiven Konflikt (Konfliktive Phase), der auf der organischen Ebene die Nierensammelrohre betrifft, lagert der Körper vermehrt Wasser ein. Alle Gewebearten, welche sich in der Wiederherstellungsphase befinden, werden am Gewebe selber und im Gehirn (im entsprechenden Areal) dadurch mehr anschwellen.

Die Lymphe transportiert neben Fetten und Eiweißen auch Lymphozyten. Lymphozyten sind spezielle Blutzellen, die aus schulmedizinischer Sicht zum sogenannten Immunsystem gehören. Weiter befördert die Lymphe Hormone, Zucker, Stoffwechselprodukte und Fremdkörper (z.B. Ruß, Teer).

Lymphgefäße findet man überall im Körper, sie verlaufen etwa parallel zu den Venen und vereinigen sich zu größeren Lymphbahnen. Sie beginnen blind im Gewebe und nehmen Flüssigkeit und andere Stoffe auf. Die kleinsten Lymphgefäße vereinigen sich zu größeren Lymphbahnen und bilden ein komplettes System.

In die Lymphbahnen eingeschaltet liegen gruppenweise die Lymphknoten. Dadurch lässt sich jede Gruppe von Lymphknoten zu einer Körperregion zuordnen. Aus diesem Grund spricht man von regionalen Lymphknoten. Beispielsweise gehören die Achsellymphknoten zu den regionalen Lymphknoten des Brustgewebes. Bei einer Brustbindegewebsentzündung können diese durch die Mehrarbeit anschwellen.

Damit bildet das Lymphsystem neben dem Blutsystem ein zusätzliches „Abflusssystem“, durch das die im Bindegewebe aufgenommene Flüssigkeit wieder zum Blutstrom zurückgeleitet werden kann. Während das Blutsystem überwiegend eine Transportfunktion hat, steht das Lymphsystem dem Organismus als Vorarbeiter und Reinigungskraft zur Verfügung: Beispielsweise werden Eiweiße so zerkleinert, dass sie vom Blutsystem wieder aufgenommen werden können. Fremdstoffe werden absorbiert und über die Lymphe ausgeleitet. Die Lymphe transportiert Mikroben an die Stellen, wo sie benötigt werden und nimmt feine Staubteilchen auf, die über die Atemluft in den Körper gelangen, und entfernt sie mittels Blutzellen (z.B. Lymphozyten).

Lymphknoten- und Lymphbahnschwellung

Eine Lymphknotenschwellung liegt vor, wenn ein Lymphknoten tastbar ist und über Erbsengröße hinausgeht.

Eine Abwertung, die auf der organischen Ebene die Lymphknoten oder Lymphgefäße betrifft, bemerkt man während des Gewebeabbaus in der Konfliktiven Phase nicht. Erst wenn die Lymphknoten und/ oder Lymphbahnen in der ersten Wiederherstellungsphase anschwellen und schmerzen, erfasst man, dass der Konflikt gegenstandslos geworden ist. In der Umkehrphase kann man ein Ziehen in den betroffenen Lymphbahnen oder -knoten bemerken. In der zweiten Wiederherstellungsphase lassen die Symptome allmählich nach, dann ist ein in Mitleidenschaft

gezogener Lymphknoten (oder eine Lymphbahn) nur noch unter Druck schmerzhaft. Mit abgeschlossener zweiter Wiederherstellungsphase kann ein vergrößerter Lymphknoten als Restzustand bestehen bleiben. Er schmerzt auch unter Berührung nicht mehr.

Eine Lymphbahntzündung (Erste Wiederherstellungsphase) zeigt sich durch einen roten Strich im betroffenen Gebiet. Umgangssprachlich wird die Lymphbahntzündung auch als „Blutvergiftung“ (Sepsis) bezeichnet. Als weitere Symptome können Fieber, Überwärmung und Schmerzen in dem besagten Gebiet auftreten.

Sind auf der organischen Ebene die Lymphknoten und/oder die Lymphgefäße betroffen, bezieht sich die empfundene Abwertung auf eine Beziehung, einen Partner, eine Partnerin, ein Kind, ein Enkelkind usw. – Also direkt auf eine bestimmte Person, mit der man eine Beziehung/Freundschaft hat. In der Art: „Ich schaffe es nicht, meine Partnerin zu umarmen“ (Achsellymphknoten), „Ich schaffe es nicht, eine Partnerin zu finden, weil ich nicht hinterherkomme“ (rechte oder linke Lymphbahnen am Bein; je nach Händigkeit), „Ich schaffe es nicht, meinen Eltern hinterherzukommen“ (Lymphbahnen der Beine) oder „Ich fühle mich dumm gegenüber meinem Partner“ (Halslymphknoten). Ist das Lymphgewebe im Becken oder an den Leisten betroffen, bezieht sich der Konflikthalt auf den Sexualpartner. Sind die Bauchlymphknoten betroffen, wird die Abwertung als „zentraler Selbstwerteinbruch“ empfunden, wie z.B. „Mein(e) Partner(in) hat mein Lebenswerk zerstört“ usw.

Der Konflikthalt entspricht der Lokalisation: Die jeweilige Lokalisation bestimmt den Konflikthalt. Dadurch kann man Rückschlüsse auf das Konflikterlebnis ziehen. Das Konfliktergeschehen ist individuell und bei jedem Menschen verschieden. Die Lokalisation und damit der Konflikthalt geben uns jedoch Anhaltspunkte, wo man die Problematik finden kann. Prinzipiell geht es beim Lymphgewebe immer um eine Beziehung/Freundschaft, in der man eine Abwertung empfindet.

Die Lymphknoten können natürlich auch durch eine „Mehrarbeit“ in einer anderen Wiederherstellungsphase anschwellen. Wenn der Organismus aufgrund einer ablaufenden „Krankheit“ (z.B. Wiederherstellungsphase einer Tuberkulose, Halsmandelentzündung oder durch einen Fremdkörper) vermehrt Eiweißkörper abtransportieren muss, vergrößern sich die Lymphknoten aufgrund der „Mehrarbeit“. Differenzialdiagnostisch erkennt man, dass beispielsweise nur die Lymphknoten am Hals bei einer vorliegenden Halsmandelentzündung verdickt sind. Oder wenn die Leistenlymphknoten beim gleichzeitigen Auftreten eines Erysipels (= Hautrose; Wiederherstellungsphase einer Abwertung, die das Bindegewebe betrifft) verdickt sind.

Ausnahme: Da Kinder und ältere Menschen biologische Konflikte generalisiert (= auf den gesamten Körper bezogen) wahrnehmen, kann beispielsweise bei Kindern mit dem Symptomenkomplex Masern oder Röteln, eine Lymphknotenschwellung fast am gesamten Körper auftreten, weil die Wiederherstellungsphase der Oberhaut (Hautausschlag) meist den gesamten Körper betrifft. Diese Schwellung kann durch eine „Mehrarbeit“ der Lymphknoten zustande gekommen sein oder tatsächlich durch eine Regenerationsphase die Lymphknoten betreffend.

Leisten sie eine „Mehrarbeit“, kann man sie als weiche, gut verschiebbare und druckschmerzhaft vergrößerte Lymphknoten tasten. Wenn eine solche Schwellung nie ohne Berührung geschmerzt hat, liegt mit aller Wahrscheinlichkeit eine andere Wiederherstellungsphase vor, aufgrund dessen die Lymphknoten durch die „Mehrarbeit“ anschwellen.

Achtung: Auch Medikamente, Impfungen und Gifte können eine Lymphknotenschwellung hervorrufen!

Harte, schmerzlose und mit anderem Gewebe verbackene Lymphknoten treten nur durch häufige Wiederholungen des Programms auf. Zum Teil liegen Restzustände vor, zum Teil findet Gewebewachstum (Erste und zweite Wiederherstellungsphase) statt und stellenweise wird Gewebe abgebaut (Konfliktive Phase). Wird aus dieser Substanz eine Probe entnommen, lautet das Ergebnis „böartige Erkrankung“. Im Untersuchungsbefund steht meist, dass undifferenziertes Material gefunden wurde. Selbstverständlich können auch mehrere biologische Konflikte gleichzeitig ablaufen und in unterschiedlichen Phasen vorliegen.

Wenn ein Biologisch Notwendiger Ablauf benötigt wird, bedarf es eines immer geringeren Anstoßes, um wieder zu rezidivieren. Man könnte in diesem Fall von einer erhöhten Empfindlichkeit sprechen. Aus dieser Grundlage heraus entsteht durch häufige Rezidive beispielsweise eine Lymphstauung. Mit jeder Wiederherstellungsphase bildet sich Narbengewebe, das zu Abflusshindernissen führt. Ein massives Lymphödem tritt nur mit einem aktiven Nierensammelrohrkonflikt auf.

Lymphödem

Um zu unterscheiden, ob ein Lymph- oder ein Wasserödem vorliegt, sollten Sie Folgendes wissen: Beim Eindrücken der Schwellung mit einem oder mehreren Fingern bleibt bei einer Wassereinlagerung die eingedrückte Hautstelle für eine kurze Zeit bestehen und bildet sich langsam zurück. Handelt es sich um ein Lymphödem, das durch mehrere Rezidive gekennzeichnet ist, lässt sich keine Delle eindrücken. In diesem Fall liegt Narbengewebe vor und die Haut ist stark gespannt.

Das Stemmer-Zeichen:

Wenn man auf der Oberseite der zweiten Zehe nur schwer oder keine Hautfalte abheben kann, spricht dies für ein Lymphödem (= Stemmer-Zeichen). Das Stemmer-Zeichen lässt sich nur anwenden, wenn es um die Beine geht.

Häufig entsteht ein Lymphödem durch ständige Wiederholungen*, wenn Traumen (z.B. Operationen, Unfälle, Bestrahlungen, Entfernung von regionalen Lymphknoten) oder andere Ursachen (z.B. eine Schwellung, die auf die Lymphbahn drückt) ausgeschlossen werden können.

* Bei hoher Konfliktmasse (die Konfliktmasse ergibt sich aus der Konfliktintensität – Wie schlimm wurde der Konflikt empfunden? – und der Konfliktdauer – Wie lange war der Konflikt aktiv? Diese beiden Größen bestimmen die Konfliktmasse) und starker Aktivität der Nierensammelrohre kann ein Lymphödem auch nur durch einen „großen“ Ablauf auftreten (selten).

Durch das Narbengewebe kommt es zu Verengungen und Verdickungen an den Lymphbahnen und dies führt zu Abflusshindernissen. In der Folge staut sich die Gewebeflüssigkeit in den Gewebespalten (Ödem).

Die häufigste Ursache für ein Lymphödem in Deutschland ist die Entnahme bzw. Bestrahlung von Lymphknoten. Am Arm können Lymphödeme nach Entfernung oder Bestrahlung von Lymphknoten in der Achselhöhle auftreten. Lymphödeme direkt an der Brust, am Brustkorb oder am Kopf treten in den meisten Fällen ebenfalls durch eine Bestrahlung auf. Häufiger kommt es zu Lymphödem an den Beinen, die auch vorwiegend durch Bestrahlung oder Operationen entstehen.

Wenn das Lymphödem durch einen „großen“ Ablauf (Biologisch Notwendiges Ereignis) entstanden ist (selten), hält die Schwellung maximal drei bis fünf Wochen an, danach verschwindet sie allmählich. In diesem Fall ist die Schwellung teigig-weich, lässt sich gut eindrücken und verschwindet ganz oder teilweise, wenn man die betroffene Extremität hochlagert. In der ersten Wiederherstellungsphase können zusätzlich Fieber, Schmerzen und eine Rötung der Haut auftreten. Die Rötung der Haut wird in der Allgemeinmedizin als Erysipel* bezeichnet. Im schulmedizinischen Weltbild ist das Erysipel für das Lymphödem verantwortlich.

* **Wundrose**; stellt sich durch eine flächenhafte Rötung der Haut dar.

Wenn das Lymphödem durch mehrere Rezidive allmählich entsteht, entwickelt sich Narbengewebe (= Bindegewebe), das zu Verdickungen und Verengungen führt. In diesem Fall lässt sich keine Delle mehr eindrücken und das Ödem verschwindet auch nicht mehr, wenn man die betroffene Extremität hochlagert. Durch Lymphdrainagen kann eine kurzzeitige Besserung erzielt werden. Aufgrund des Narbengewebes ist das Lymphödem jedoch nicht mehr reversibel.

Besteht in diesem Stadium ein zusätzlicher aktiver Nierensammelrohrkonflikt, kann das Ödem ein gewaltiges Volumen annehmen. Dieses Stadium wird auch als Elephantiasis bezeichnet. Eine Elephantiasis tritt nur auf, wenn ein aktiver Nierensammelrohrkonflikt zusätzlich vorliegt; es ist die stärkste Form des Lymphödems.

Treten weitere Rezidive auf, verdickt und verhärtet die Haut in der betroffenen Region. Man spricht dann von einer Elefantenhaut. Ob die Elefantenhaut durch einen zusätzlichen sogenannten Attacke-Konflikt entstanden ist, der auf der organischen Ebene die Lederhaut betrifft, sollte in Betracht gezogen werden. Ein Attacke- oder Verunstaltungskonflikt führt in der Konfliktiven Phase zu einem Aufbau der Lederhaut, als Schutz vor der erlebten Attacke/Verunstaltung. In diesem Fall ist die Haut blau-livide verfärbt. Häufig entsteht die Verhärtung jedoch durch Vernarbungsprozesse, wenn viele Rezidive abgelaufen sind.

Ein Lymphödem verursacht in aller Regel keine Schmerzen. Die Betroffenen klagen über ein Spannungs- und Schweregefühl sowie über Brennen und Bewegungseinschränkung.

Lymphödeme können überall am Körper auftreten. Entsteht ein Lymphödem am Arm, kann es den ganzen Arm, einschließlich der Hand betreffen oder nur einen Teil des Armes. Ist das Ödem am Arm ausgeprägt, kann man es leicht diagnostizieren. Ein schwaches Ödem am Arm ist schwieriger zu diagnostizieren. Am besten macht man den Hautfaltentest um festzustellen, ob solch ein Geschehen vorliegt oder nicht: Machen Sie der Reihe nach eine Hautfalte in der Mitte der beiden Oberarme (an der Unterseite), an beiden Unterarmen nahe am Ellenbogen und an den Handrücken. Wenn die Hautfalte beispielsweise an der operierten Seite dicker ist, liegt ein Lymphödem vor.

Der Morbus Hodgkin und das Non-Hodgkin-Lymphom

Das schulmedizinische Weltbild:

Beide Krankheitsbilder gehören zu den bösartigen Erkrankungen und werden zu den lymphatischen Systemerkrankungen gezählt.

Die Schulmedizin vermutet, dass der **Morbus Hodgkin** von den Lymphknoten ausgeht. Als Ursache werden virale und immunologische Faktoren genannt. Eine Assoziation mit dem fiktiven Epstein-Barr-Virus wird diskutiert, da er in 50% der Fälle als nachweisbar behauptet wird. Letztendlich ist der Grund für die Schulmedizin jedoch unklar. Histologisch werden in den Lymphknoten sogenannte mehrkernige Riesenzellen, die Sternberg-Reed-Zellen, gefunden.

Auch beim **Non-Hodgkin-Lymphom** vermutet die Allgemeinmedizin, dass die Erkrankung vom Lymphgewebe ausgeht. Als Ursache nennt sie immunologische Faktoren, Gendefekte oder genetische Veränderungen. Letztendlich ist die Ursache jedoch unklar. Histologisch werden beim Non-Hodgkin-Lymphom keine Sternberg-Reed-Zellen gefunden.

Ob nun die Diagnose Morbus Hodgkin oder Non-Hodgkin gestellt wird, hängt von der histologischen Untersuchung ab: Findet man vergrößerte Zellen (Sternberg-Reed-Zellen) im Lymphknoten, wird die Diagnose Morbus Hodgkin gestellt. Werden keine vergrößerten Zellen gefunden, folgt die Diagnose Non-Hodgkin-Lymphom.

Die Anfangssymptome bei Morbus Hodgkin und Non-Hodgkin unterscheiden sich nicht. Sie beginnen mit einer schmerzlosen Lymphknotenvergrößerung, am häufigsten im Halsbereich.

Symptombeschreibung beim Morbus Hodgkin:

- Schmerzlose Lymphknotenvergrößerung, meistens im Halsbereich
- Lymphknotenvergrößerung auch an anderen Körperstellen und/oder inneren Organen
- Zur B-Symptomatik* gehören das wellenförmige Fieber über 38 °C („Pel-Ebstein-Fieber“), Nachtschweiß und Gewichtsverlust (über 10% innerhalb von sechs Monaten)
- Evtl. Müdigkeit, Leistungsabfall, Juckreiz
- Evtl. Schmerzen in bestimmten Lymphknotenregionen nach Alkoholgenuss
- Leberschwellung
- Milzschwellung
- Vergrößerung von weiteren Lymphknotenstationen

* Unter der sogenannten B-Symptomatik versteht man eine Trias aus folgenden Symptomen: Fieber, Nachtschweiß und ungewollter Gewichtsverlust.

Therapeutisch setzt die Schulmedizin die Strahlenbehandlung ein. Treten die sogenannten B-Symptome auf, erfolgt in aller Regel eine Chemo-Gabe oder eine kombinierte Chemo-/Strahlengabe. Beim Auftreten der B-Symptomatik, wenn Chemo- und Strahlengabe erfolgt, ist die Prognose schlechter.

Symptombeschreibung beim Non-Hodgkin-Lymphom:

- Schmerzlose Lymphknotenvergrößerung, meistens im Halsbereich
- Lymphknotenschwellung auch an anderen Körperstellen (Achselhöhle, Leistengegend, Brustbein, Schlüsselbein)
- Zur B-Symptomatik gehören Fieber über 38 °C, Nachtschweiß und Gewichtsverlust (über 10% innerhalb von sechs Monaten) - Magen- und Darmbeschwerden
- Beschwerden im Hals-Nasen-Ohren-Bereich
- Milzschwellung
- Eventuell Knochenbeteiligung und Hautveränderungen
- Eventuell Blutarmut, schnelle Erschöpfung und Kurzatmigkeit

Wenn die Symptome beim Non-Hodgkin-Lymphom nur sehr langsam fortschreiten oder nur geringe Beschwerden verursachen, setzt die Schulmedizin zunächst keine Strahlenbehandlung oder Chemo-Gabe ein.

Tritt eine B-Symptomatik auf, erfolgt meist eine Chemo-Gabe oder eine kombinierte Chemo-/Strahlengabe.

Der Morbus Hodgkin – Non-Hodgkin betrachtet mit dem Wissen der Universalbiologie

Zunächst muss auch hier wieder beachtet werden, dass es sich bei den Diagnosen Morbus Hodgkin und Non-Hodgkin-Lymphom um Symptomenkomplexe handelt, die mehrere Keimblätter und damit Gewebearten betreffen.

Die zu Beginn auftretende schmerzlose „Lymphknotenschwellung“ hat meiner Meinung nach ihre Ursache in einem Frontal-Angst-Konflikt/Ohnmächtigkeitskonflikt. Auf der organischen Ebene sind dann nicht die Lymphknoten, sondern die Kiemenbogengänge und/oder die ehemaligen Schilddrüsengänge betroffen (Erklärung siehe weiter unten). Ein bildgebendes Verfahren gibt Aufschluss darüber, ob die Lymphknoten, die Kiemenbogen- oder die ehemaligen Schilddrüsengänge betroffen sind. Therapeuten, die mit dem Wissen der Universalbiologie vertraut sind, können hierbei mit Sicherheit die verschiedenen Zustände unterscheiden.

Warum finden die Histologen veränderte Zellen in den Lymphknoten?

Eine histologische Untersuchung und der Nachweis von veränderten Zellen in den Lymphknoten sagen nur aus, dass ein Biologisch Notwendiger Ablauf die Lymphknoten betreffend abgelaufen ist oder noch läuft. Da die Lymphknoten nach Abschluss der zweiten Wiederherstellungsphase vergrößert sein können und einen Restzustand darstellen, ist es möglich, dass überdimensionale Zellen gefunden werden.

Wenn jedoch Fieber (über 38°C), Schmerzen und Schwitzen (Symptome der B-Symptomatik) auftreten, sind mit sehr großer Wahrscheinlichkeit die (regionalen) Lymphknoten betroffen. Ein Gewichtsverlust*, der auch zur sogenannten B-Symptomatik gehört, kann ebenfalls in der ersten Wiederherstellungsphase auftreten, wenn die Konfliktmasse sehr mächtig war.

** Ein Gewichtsverlust stellt sich jedoch meistens in Konfliktiven Phasen ein.*

Im „Kleinen“ haben Sie das vielleicht auch schon mal erlebt: Bei einer starken Erkältung mit Müdigkeit und Abgeschlagenheit (Wiederherstellungsphase; es gibt unterschiedliche Arten von „Schnupfen“) hatten Sie keinen Appetit. In diesen ca. drei bis fünf Wochen (solange dauerte die „Erkältung“, wenn keine Rezidive auftreten) nehmen Sie ein paar Kilo ab.

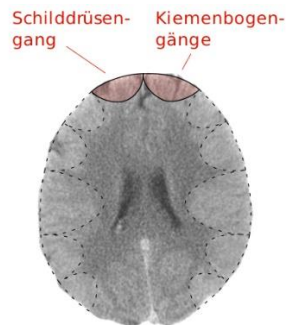
Nun zurück zu den Kiemenbogen- und Schilddrüsengängen: Die Schilddrüsengänge werden in der embryonalen Phase angelegt, verkümmern dann aber im Laufe der Entwicklung. Sie haben im Prinzip keine Funktion mehr. Aus den Kiemenbogengängen sind in der embryonalen Entwicklung beispielsweise die Speiseröhre und andere Organe entstanden. Die Kiemenbogengänge bilden sozusagen einen „Rückstand“ aus der embryonalen Entwicklung. Die Kiemenbögen verlaufen seitlich am Hals und reichen bis zum Zwerchfell.

Was ist ein Ohnmächtigkeits-/Frontalangstkonflikt?

Mit dem biologischem Konflikt und der dazugehörigen Gefühlsempfindung „Mir sind die Hände gebunden, aber ich muss unbedingt etwas tun“ („Ohnmächtigkeitskonflikt“), „das Auto ist frontal auf mich zugekommen“, „die Gefahr kam auf mich zu, ich konnte ihr nicht ausweichen“ („Frontalangst“), werden in der Konfliktiven Phase die ehemaligen Schilddrüsengänge und/oder Kiemenbogengänge erweitert. Sind die Schilddrüsengänge betroffen, kommt es zum Anstieg der Schilddrüsenhormone. Diese Erhöhung der Schilddrüsenhormone kann lange Zeit unbemerkt bleiben; evtl. kommt es zur Gewichtsabnahme. Wenn die Kiemenbogen- und/oder die Schilddrüsengänge betroffen sind, kann (manchmal) in der Konfliktiven Phase (und Umkehrphase) ein Ziehen in der Halsgegend bemerkt werden. Die Ohnmacht ist die etwas „weiblichere“ Empfindung; das Relais befindet sich auf der linken Hirnseite im Großhirn, genauer gesagt im prämotorischen Rindenfeld (siehe Abb.). Die

Frontalangst ist die etwas „männlichere“ Empfindung; das Relais befindet sich auf der rechten Hirnseite. (Für die Profis: Beide Relais gehören nicht zum Revierbereich!).

Linke Hemisphäre	Rechte Hemisphäre
Weibliche Seite	Männliche Seite
Ohnmächtigkeitskonflikt; rechte Kiemenbogengänge; bzw. Schilddrüsengänge	Frontalangstkonflikt; linke Kiemenbogengänge bzw. Schilddrüsengänge



Ist der Konflikt bedeutungslos geworden, tritt in der ersten Wiederherstellungsphase eine Schwellung auf, die wie immer stark ausfallen kann, wenn die Nierensammelrohre aktiv sind. Falls auf der organischen Ebene die Kiemenbogengänge betroffen sind, ist die Schwellung generell größer als die der Schilddrüsengänge, weil die Kiemenbogengänge anatomisch größer sind.

Die erste Wiederherstellungsphase wird von der Schulmedizin als Non-Hodgkin-Lymphom oder als Morbus Hodgkin bezeichnet, je nach histologischem Befund.

Wie kommen die unterschiedlichen (histologischen) Ergebnisse zustande?

Es gibt eine Vielzahl von biologischen Programmen, die während der Wiederherstellungsphase eine Lymphknotenschwellung aufgrund der „Mehrarbeit“ hervorrufen können.

In der konfliktaktiven Phase wird das Lymphknotengewebe abgebaut und in der Wiederherstellungsphase aufgebaut. Wenn nun diese Abläufe häufiger erlebt wurden, findet man das Gewebe verändert vor. Das heißt, in der Histologie kann man vergrößerte und/oder verkleinerte Zellen finden, je nach Phase.

Im Klartext bedeutet das, wenn Sie die Diagnose Morbus Hodgkin bekommen haben und Sternberg-Reed-Zellen (vergrößerte Zellen) gefunden wurden, hatten Sie mal ein Programm durchgemacht, das die Lymphknoten betroffen hatte. Wenn natürlich Schmerzen ohne Berührung der Lymphknoten bestehen, liegen die Lymphknoten in der ersten Wiederherstellungsphase. Eine relativ große schmerzlose Schwellung am Hals hat jedoch in aller Regel den Ohnmächtigkeits-/Frontalangstkonflikt als Ursache.

Da dieses Gewebe zum inneren Hautschema gehört, spürt man in der Umkehrphase und manchmal in der Konfliktiven Phase einen ziehenden Schmerz. Aufgrund der Schwellung in der ersten Wiederherstellungsphase werden weniger Schilddrüsenhormone ausgeschüttet. In der zweiten Wiederherstellungsphase normalisieren sich sämtliche Symptome allmählich.

Kam es zu mehreren Rezidiven, also zum Wechsel zwischen konfliktiven Etappen und Wiederherstellungsphasen und wird eine Biopsie in der Regenerationsphase gemacht, zeigt sich das Zellbild als entdifferenziert, entartet und bösartig. Das heißt, man findet viele sich teilende Zellen („entartet und bösartig“) und dazwischen liegt Bindegewebe (entdifferenziert) – ein Gewebe, das „nicht dahin gehört“.

Bei den Symptomkomplexen Morbus Hodgkin und Non-Hodgkin-Lymphom muss herausgearbeitet werden, welche Programme noch vorliegen. Es ist in diesem Fall sicherlich ratsam, ein Computertomogramm des Kopfes, das Aufschluss über die einzelnen Biologisch Notwendigen Abläufe gibt, anfertigen zu lassen.

Beispielsweise kann das Auftreten von Nachtschweiß unterschiedliche Ursachen haben. Seinen Ursprung nimmt es im entodermalen oder alt-mesodermalen Ablauf durch die Regel der Zweiphasigkeit. Selbstverständlich kann man auch schwitzen, wenn man Fieber hat oder einfach nur zu warm angezogen ist. Liegt bei dem Betroffenen mit der Diagnose Morbus Hodgkin oder Non-Hodgkin-Lymphom beispielsweise eine Reduzierung der Blutplättchen, eine Milz- oder eine Leberschwellung vor, reiht die Schulmedizin diese Symptome in die Erkrankungsbilder ein. Tritt eine Hautveränderung auf, gehört sie ebenfalls zum Morbus Hodgkin oder Non-Hodgkin-Lymphom.

Mit dem Wissen der Universalbiologie muss jedes Symptom gesondert angeschaut, zugeordnet und angegangen werden. Das individuelle Konfliktthema muss mit dem Betroffenen bearbeitet werden, sodass eine stabile Gesundheit erreicht werden kann.