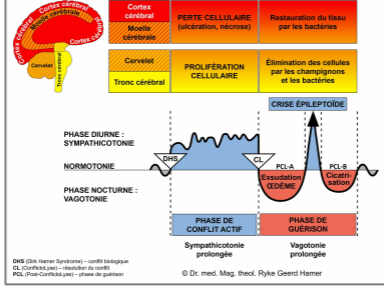


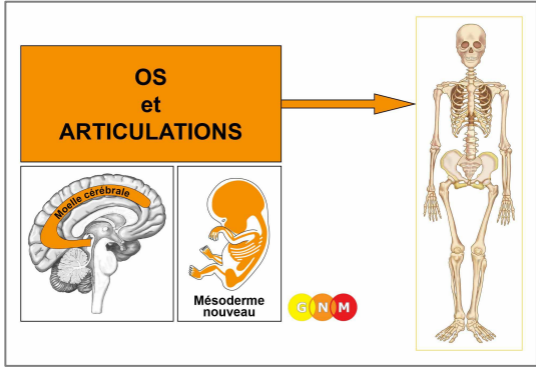
# PROGRAMMES BIOLOGIQUES SPÉCIAUX

## OS ET ARTICULATIONS

Auteur : Caroline Markolin, Ph. D.



Rév. 1.00

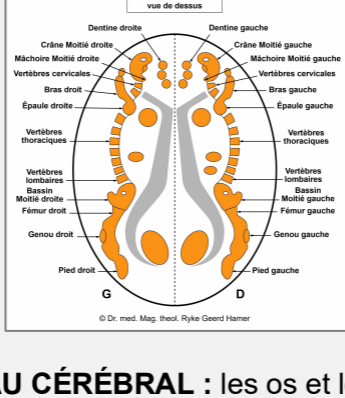


### DÉVELOPPEMENT ET FONCTION DES OS ET DES ARTICULATIONS :

le système squelettique comprend tous les os et articulations du corps humain. Les **ligaments**, les **tendons**, le **cartilage** et le tissu conjonctif relient et maintiennent les os. Avec les muscles squelettiques, les os et les articulations permettent des mouvements physiques contrôlés. Ils protègent également de nombreux organes internes de l'organisme. Les côtes, par exemple, protègent la cavité thoracique contenant le cœur et les poumons. Le tissu osseux stocke plusieurs minéraux, en particulier le calcium et le phosphore, lesquels assurent la solidité des os. La moelle osseuse située à l'intérieur des os produit la plupart des cellules sanguines, notamment les érythrocytes (globules rouges), les leucocytes (globules blancs) et les thrombocytes (plaquettes). La plupart des os des membres contiennent principalement de la moelle osseuse jaune composée en grande partie de graisse. Cependant, lorsque l'organisme subit une perte de sang importante, la moelle jaune se transforme en moelle osseuse rouge afin d'assurer la production de cellules sanguines. Les ostéocytes (« les cellules osseuses matures ») et les ostéoblastes (« les cellules osseuses immatures ») sont les principales cellules de l'os. Les ostéoblastes sont des cellules qui fabriquent les os ainsi que le cal nécessaire à la réparation osseuse (voir également les odontoblastes produisant de la dentine). La surface extérieure des os est recouverte par le périoste, à l'exception des articulations et des zones de fixation des ligaments et des tendons qui sont recouvertes de cartilage. La surface solide du cartilage réduit les frottements lors des mouvements de l'articulation (à distinguer du cartilage élastique de l'oreille). Le cartilage est recouvert par le périchondre, l'équivalent du périoste qui recouvre les os.

**REMARQUE :** le squelette de l'embryon est principalement constitué de cartilage, lequel est progressivement remplacé par de l'os. Ce processus, appelé ossification, ne s'achève qu'après la naissance. Certaines parties du corps restent sous forme de cartilage, par exemple, la pointe du nez et l'oreille externe.

Les os, ainsi que le cartilage, les tendons et les ligaments proviennent du mésoderme nouveau et sont donc contrôlés par la moelle cérébrale.



**NIVEAU CÉRÉBRAL :** les os et les articulations (y compris le cartilage, les tendons et les ligaments) du côté droit du corps sont contrôlés par le côté gauche de la **moelle cérébrale** ; les os et les articulations 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.

**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. Ces centres de contrôle sont ordonnés de la tête aux pieds.

**CONFLIT BIOLOGIQUE :** le conflit biologique lié aux os et aux articulations est un **grave conflit de dévalorisation de soi ou de perte d'estime de soi**. Le cartilage, les tendons et les ligaments sont concernés par un léger conflit de dévalorisation de soi.

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.

Un **conflit de dévalorisation de soi généralisé** concerne l'ensemble de la personne. Ce conflit est vécu, par exemple, lors d'une humiliation (accusations, réprimandes, remarques désobligeantes), d'un sévice (physique, sexuel, verbal), d'un échec (au travail, à l'école, dans le sport, dans une relation, en tant que parent ou partenaire), d'une mauvaise performance (intellectuelle, artistique, sportive), ou à travers un sentiment de honte ou de culpabilité. La perte d'un statut, d'un emploi, une mise à la retraite, une maladie ou une blessure (« je suis hors service »), le vieillissement (« je ne suis plus aussi bon qu'avant », « je deviens vieux et inutile ») ou la perte d'une personne qui faisait que l'on se sentait apprécié et utile sont d'autres scénarios de conflit. La façon dont nous nous percevons ou parlons de nous-mêmes (« Je suis un raté », « Je ne réussirai jamais ») crée des prédispositions mentales à des conflits de dévalorisation de soi généralisés. Les enfants et les personnes âgées sont plus susceptibles de vivre ce conflit.

Un **conflit de dévalorisation de soi localisé** (voir la localisation) fait référence à une partie spécifique du corps. Une mauvaise performance artistique ou sportive, par exemple, correspond aux mains ou aux jambes. Un conflit de dévalorisation de soi provoqué par un diagnostic de cancer (cancer du côlon, cancer de la prostate, cancer du sein), un pronostic négatif (« Vous ne pourrez plus jamais remarcher ! »), l'ablation d'un organe (**mastectomie**), ou une douleur localisée et permanente implique l'os ou l'articulation la plus proche. En comparaison, un conflit de dévalorisation de soi modéré impliquerait le ganglion lymphatique ou le muscle le plus proche.

**REMARQUE :** le fait que le conflit affecte un os ou une articulation du côté droit ou gauche 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 l'os ou l'articulation associés au conflit de dévalorisation de soi.

**LOCALISATION :** chaque partie du système squelettique comporte une teneur conflictuelle spécifique.

**Crâne et rachis cervical : conflit de dévalorisation intellectuelle.** Ce conflit peut être déclenché par l'échec d'un travail intellectuel (à l'école, au travail), par le fait d'avoir commis une erreur ou d'avoir reçu des remarques condescendantes de la part d'enseignants, d'entraîneurs, d'employeurs, de collègues, d'un parent ou d'un partenaire, conduisant la personne à se sentir « lente » ou « stupide ». Les personnes qui exercent une profession exigeante sur le plan intellectuel (chercheurs, universitaires, écrivains et autres) dont l'estime de soi repose sur leurs réussites intellectuelles, ou les personnes qui sont trop ambitieuses sur le plan scolaire sont plus susceptibles de vivre ce conflit. Les autocritiques (« Je suis un idiot ! », « Je ne suis pas assez intelligent ! ») peuvent engendrer une perte d'estime de soi auto-infligée. La peur d'échouer peut déjà activer le conflit. Une **injustice** inattendue (« C'est injuste ! ») affecte également le crâne et le rachis cervical.

**Os du visage :** dévalorisation de soi concernant son apparence ou sa réputation

**Orbite de l'œil :** dévalorisation de soi liée aux yeux, par exemple, après une opération chirurgicale (« Tu as l'air d'un monstre ! »).

**Mâchoires :** ne pas pouvoir mordre, au sens propre comme au sens figuré.

**Osselets et os mastoïde de l'oreille :**

dévalorisation de soi liée aux oreilles (déficience auditive)

**Épaules, humérus (bras) et clavicules :**

**conflit de dévalorisation de soi dans une relation** (avoir échoué en tant que partenaire, parent, fils, fille, collègue, ami ou coéquipier), souvent associé à un sentiment de culpabilité et au fait de se blâmer ; mais aussi par le fait de ne pas pouvoir ou de ne pas avoir le droit de tenir, étreindre ou embrasser quelqu'un. Une mauvaise performance, par exemple, dans le sport (baseball, handball, golf, hockey) affecte également l'épaule en tant qu'« articulation de l'action ».

**Coudes :** dévalorisation de soi impliquant le coude, par exemple, dans le sport (tennis, squash), la pratique d'un instrument de musique (violon, violoncelle), ou dans des activités professionnelles. Le fait de ne pas pouvoir embrasser ou tenir une personne ou un animal de compagnie est également associé au(x) coude(s).

**Poignets, mains et doigts : conflit de dextérité** causé par l'échec d'une tâche manuelle ou par une mauvaise performance manuelle. Les personnes dont la confiance en soi repose essentiellement sur leurs réalisations manuelles, et dont la profession exige une motricité fine (chirurgiens, dentistes, bijoutiers) et une dextérité digitale (dactylographie, travail à l'aiguille, pratique d'un instrument de musique telle que la guitare ou le piano) sont plus susceptibles de vivre ce type de conflit de dévalorisation de soi.

**Côtes et sternum :** conflit de dévalorisation de soi provoqué, par exemple, par le diagnostic d'un cancer du sein, une **mastectomie** ou une affection cardiaque (voir les valves cardiaques).

**Rachis thoracique et lombaire : conflit central de dévalorisation de soi** qui brise le cœur de la personne (traitement humiliant et dégradant). Le bas du dos est également associé au sentiment de **ne pas être soutenu**, supporté, épaulé par un membre de la famille, un partenaire, un ami, un enseignant, un collègue ou un employeur. Un diagnostic de cancer lié à la région du thorax (cancer du poumon) ou du rachis lombaire (cancer de la prostate, cancer du rein, cancer du côlon) ou une douleur constante (douleur abdominale, douleur menstruelle) affectent les vertèbres les plus proches.

**Bassin et pubis : conflit de dévalorisation sexuelle.** Les sévices sexuels ; les dysfonctionnements érectiles ; le fait de ne pas « performer » comme on le voudrait, de découvrir que le partenaire a une liaison ; le rejet sexuel ; se sentir dévalorisé sous la ceinture ; ne pas réussir à tomber enceinte ; les fausses couches ; une hystérectomie ; un diagnostic de cancer de la prostate ; une opération de la prostate, ou une incontinence urinaire peuvent être à l'origine du conflit.

**Coccyx et sacrum :** dévalorisation de soi associée aux fesses ; rapports sexuels par l'arrière perçus comme humiliants, douleurs lors de rapports sexuels, symptômes locaux (hémorroïdes, diarrhée chronique, sécheresse vaginale).

**Ischion : ne pas parvenir à posséder quelque chose** (au sens figuré, on « s'assied » sur ce qui nous appartient pour le sécuriser), ne pas pouvoir s'asseoir sur quelque chose, ne pas pouvoir ou ne pas avoir le droit de s'asseoir à sa place (bureau, voiture, vélo, moto, cheval). Le conflit peut aussi concerner une personne que nous voulons « posséder » ou dont nous voulons nous « emparer ».

**Hanches et col du fémur : ne pas être capable de supporter une situation** en raison de sollicitations inattendues ou incessantes (« C'est trop lourd à porter ! », « Je n'y arrive plus ! », « Je n'y arriverai pas ! »). Le **fémur** (l'os de la cuisse) est lié à un **conflit de performance physique**.

**Genoux et parties inférieures des jambes : conflit de performance physique**, par exemple, difficultés à marcher ou à monter des escaliers, incapacité à suivre le rythme, mauvaise performance sportive (avoir perdu un match, se retrouver sur le banc des remplaçants, remarques humiliantes d'un entraîneur, ne pas avoir été à la hauteur de nos attentes ou de celles d'un entraîneur, d'un parent ou d'un conjoint), se sentir moins mobile pendant une grossesse ou du fait d'avoir pris du poids.

**Pieds, chevilles, talons et orteils : ne pas pouvoir marcher, courir, sauter, danser ou garder l'équilibre ;** et aussi, ne pas être capable de repousser quelqu'un avec les pieds pour se défendre. Le dessous du talon est lié au fait de ne pas pouvoir « écraser » une personne ou une situation.

**PHASE DE CONFLIT ACTIF** : durant la phase de conflit actif, l'**os affecté se décalcifie**, ce qui crée des lacunes et des petits trous dans l'os. L'endroit où se produit l'**ostéolyse** (« destruction du tissu osseux ») est déterminé par le type exact de conflit de dévalorisation de soi ressenti ; son importance est déterminée par l'intensité du conflit. La décalcification de l'os augmente le taux de calcium sérique (à distinguer de l'hypercalcémie liée aux glandes parathyroïdes) ; la perte de moelle osseuse qui se produit en même temps que l'ostéolyse osseuse modifie les paramètres sanguins (voir l'anémie et la leucémie).



Ce scanner cérébral montre un Foyer de Hamer dans la zone de la moelle cérébrale qui contrôle l'épaule gauche (voir le diagramme GNM). Le contour net de la structure annulaire indique l'activité conflictuelle d'un conflit de dévalorisation de soi dans une relation liée à un partenaire, car la personne est gauchère.

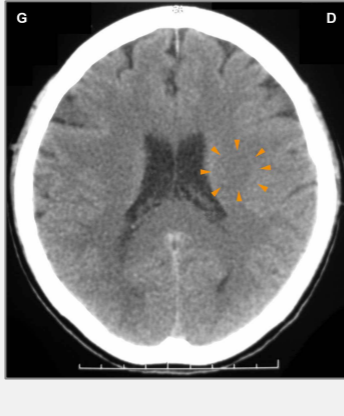
**REMARQUE** : un Foyer de Hamer dans ce relais cérébral peut correspondre à l'articulation de l'épaule gauche ; au cartilage, aux tendons, aux ligaments, au tissu conjonctif, au tissu adipeux alentour ; ou au ganglion lymphatique le plus proche (ganglion axillaire) étant donné que ces tissus partagent le même centre de contrôle. Dans ce cas précis, l'ostéolyse de l'épaule gauche a été confirmée par une radiographie.

Une diminution de la masse osseuse est communément appelée **ostéoporose** (« os fragile »). La médecine conventionnelle affirme que l'ostéoporose est liée à un déclin de la production d'estrogène chez les femmes après la ménopause. Cette théorie affirmant qu'il existe une corrélation entre la perte osseuse et un déficit d'estrogène est purement hypothétique, car certaines femmes ménopausées ne souffrent pas d'ostéoporose alors que d'autres en souffrent avant leur ménopause. L'ostéoporose touche également les hommes et les enfants, mais ces derniers ne sont pas contraints de se soumettre régulièrement à des tests de densité osseuse. Ils ne sont pas (encore) considérés comme faisant partie d'un « groupe à risque ». L'ostéoporose chez les hommes est également minimisée, car elle ne correspond pas à la définition d'une maladie féminine causée par un manque d'estrogène.

Du point de vue de la GNM, l'ostéoporose est le résultat d'un conflit de dévalorisation de soi généralisé et persistant qui affecte la majeure partie du système squelettique. La constante décalcification osseuse causée par de continuelles et souvent subtiles dévalorisations de soi est comparable à ce proverbe : « goutte à goutte, l'eau creuse la pierre ». En tenant compte de la relation psychisme-cerveau-organe, il apparaît que l'ostéoporose chez les femmes ménopausées n'a rien à voir avec une production réduite d'estrogène ou un régime pauvre en calcium, mais plutôt avec l'attitude des femmes à l'égard du vieillissement et des changements qui accompagnent la ménopause (se sentir moins attirante, ne plus se sentir utile, avoir une faible libido). Dans les sociétés où les femmes vieillissent naturellement, sans le battage médiatique occidental « anti-âge », les femmes âgées ne souffrent pas d'ostéoporose. Il va sans dire que le diagnostic d'ostéoporose et la crainte d'une « maladie invalidante » contribuent à de nouveaux conflits de dévalorisation de soi, ce qui conduit à une affection chronique. C'est pourquoi nous devons prendre connaissance de la GNM au plus tôt !

Si une personne a déjà un cancer, la perte de tissu osseux est généralement diagnostiquée comme un « **cancer ostéolytique** » ou une « métastase osseuse », même en l'absence d'une masse tumorale (à distinguer du cancer des os en phase de guérison). Dans la majorité des cas, le conflit de dévalorisation de soi est déclenché par le diagnostic du premier cancer, un pronostic négatif (« le cancer est incurable ») ou par les effets secondaires débilissants des traitements anticancéreux (chirurgie, radiothérapie et chimiothérapie). C'est pourquoi le cancer des os est le cancer secondaire le plus fréquent, après le cancer du poumon. Typiquement, le

« cancer des os » se développe à proximité de l'emplacement du cancer primaire (« maintenant, je ne veux plus rien à cet endroit ! »), c'est-à-dire dans le sternum et/ou les côtes dans le cas d'un cancer du sein, ou dans le bas du dos dans le cas d'un cancer de la prostate.



Sur ce scanner cérébral, nous voyons l'impact d'un conflit de dévalorisation de soi dans le relais cérébral du rachis lombaire ([voir le diagramme GNM](#)). Le contour net du Foyer de Hamer révèle que la personne se trouve en phase de conflit actif.



Ce remarquable scanner organique montrant un Foyer de Hamer au niveau de la quatrième vertèbre lombaire (conflit de dévalorisation de soi actif) met en évidence de manière frappante la communication entre le cerveau et l'organe correspondant (ici, la colonne vertébrale).

Si les **tendons ou les ligaments** sont touchés par un conflit de dévalorisation de soi, la perte cellulaire se présente sous la forme d'une **nécrose des tissus mous**, avec un risque accru de lésion, car le tissu affaibli se rompt facilement. C'est ce qui se produit lors d'une **rupture du tendon d'Achille**, laquelle a pour origine un conflit de dévalorisation de soi lié au talon. Une perte prolongée de cartilage, par exemple, au niveau du genou ou de la hanche, est appelée **arthrose** (à ne pas confondre avec l'arthrite qui se produit lors de la guérison d'une articulation).



Un **kyste de Baker**, également appelé **kyste poplité**, est un renflement kystique situé à l'arrière du genou impliquant la capsule articulaire dont la couche interne sécrète le liquide synovial. Le liquide synovial a pour principal rôle de réduire les frottements entre les cartilages des articulations lors des mouvements. Ce kyste se forme lorsque la production de liquide synovial dans la capsule du genou augmente en raison d'une perte de cartilage ou de tissu méniscal qui se produit pendant la phase de conflit actif d'un conflit de performance physique. Le fait que le kyste se développe derrière le genou droit ou gauche 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 **kyste ganglionnaire** se forme lorsque le liquide synovial qui entoure une articulation s'infiltré dans la capsule articulaire, formant un renflement. Le kyste se développe au niveau de l'articulation associée au conflit de dévalorisation de soi (voir la localisation plus haut). Un kyste apparaissant au niveau du poignet est lié à un conflit de dextérité. Le fait que la main droite ou la main gauche soit concernée 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.

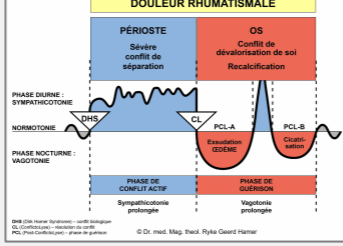
**PHASE DE GUÉRISON** : lors de la phase de guérison, l'**os est reconstruit à l'aide du cal** produit par les ostéoblastes, les fabricants d'os (voir aussi la réparation des dents par les odontoblastes). Cette

nouvelle substance osseuse molle finit par durcir et devenir un cal dur. Toutefois, en médecine conventionnelle, ce cal mou est souvent confondu avec du pus et ensuite retiré, ce qui a pour effet de laisser subsister les trous dans l'os (ostéolyse). Lorsque la guérison d'une articulation (doigt, épaule, genou, hanche) est prolongée en raison de continuelles rechutes du conflit, des **éperons osseux** ou **becs de perroquet (ostéophytes)** se forment le long des bords de l'os (voir aussi l'épine calcanéenne), limitant l'amplitude de mouvement de l'articulation affectée.

Si elles sont disponibles, les bactéries participent à la reconstruction de l'os. Les bactéries **staphylocoques** sont spécialisées dans la restauration du tissu osseux. C'est pourquoi les chirurgiens qui opèrent des fractures y trouvent souvent une « infection à staphylocoque », sans réaliser que ces bactéries sont essentielles à la guérison de l'os (voir le staphylocoque doré résistant à la méthicilline dans les hôpitaux). Si du fait de leur éradication par les antibiotiques, ces bactéries utiles ne sont pas présentes au moment de la guérison, celle-ci se produit quand même, mais elle n'est pas optimale du point de vue biologique.

**REMARQUE :** la sécrétion tuberculeuse provenant du chorion cutané (à la suite d'un « conflit d'attaque », y compris à la suite d'un coup ou d'une chute) peut s'infiltrer dans l'os en cours de guérison. Cette situation est appelée à tort **tuberculose osseuse**.

**Fracture osseuse liée à un conflit :** si une fracture a été accompagnée d'un conflit de dévalorisation de soi (typique chez les sportifs), il en résulte des ostéolyses au niveau de la fracture (affection appelée **syndrome de Sudeck**). La même chose peut se produire après une chirurgie orthopédique associée à une dévalorisation de soi (ne plus être capable de faire un travail physique ou de pratiquer un sport). En raison de cette décalcification, la fracture ne peut pas guérir correctement. Selon le Dr Hamer, il est de la plus haute importance de ne pas effectuer de ponction exploratrice afin d'éviter le développement d'un ostéosarcome.



Lorsqu'un os guérit, le gonflement étire le périoste qui le recouvre. Cet étirement du périoste provoque une **douleur osseuse** considérable, car le périoste est doté de nerfs très sensibles. Cette douleur est semblable à la **douleur rhumatismale** qui implique la couche supérieure du périoste et qui se manifeste durant la phase de conflit actif d'un grave conflit de séparation. Une rétention d'eau exacerbe la douleur.

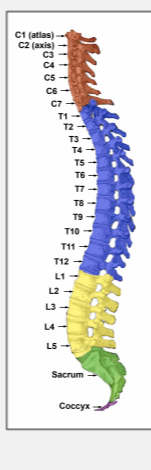
En GNM, nous appelons la combinaison de ces deux Programmes Biologiques Spéciaux, le « **Syndrome Osseux** ».

De plus, lorsque le périoste se décolle et se soulève de l'os en raison du gonflement, l'os perd son maintien et se brise facilement. Hormis dans le cas d'une sévère ostéolyse, durant la phase de conflit actif, il n'y a pas réellement de risque de fracture, car le périoste recouvre toujours fermement l'os. La **douleur osseuse** est un élément nécessaire à la guérison, car elle oblige la personne à rester tranquille afin d'éviter une fracture spontanée, par exemple, celle du col du fémur. Si la colonne vertébrale est concernée, le Dr Hamer recommande vivement au patient de rester au lit afin de ne pas exercer de contraintes sur celle-ci et de ne pas risquer de briser une vertèbre, ce qui pourrait entraîner une paraplégie. La douleur associée à la guérison d'un os peut durer plusieurs mois ; voire plus longtemps en cas de rechutes du conflit. Mieux, une personne est préparée à la douleur, plus il lui sera facile de supporter cet inconfort *temporaire*. Comprendre que la douleur est un signe de guérison peut **éviter** de nouveaux conflits de dévalorisation de soi déclenchés par la douleur elle-même.

**REMARQUE :** un manque d'exercice ou des activités unilatérales sollicitant constamment une partie spécifique du corps génèrent des douleurs musculo-squelettiques *sans* qu'il y ait de conflit biologique. Cependant, même si ces problèmes ne sont pas liés à un DHS, la douleur qui en découle peut provoquer un conflit de dévalorisation de soi (« mon dos est foutu ! ») entraînant une affection chronique. Il en va de même pour les blessures et les traumatismes physiques.

Une **hernie discale** se développe lorsque le gonflement déchire l'anneau externe (anneau fibreux) d'un disque intervertébral, laissant une partie de la substance gélatineuse centrale (noyau pulpeux) sortir et former un renflement dans le canal rachidien (voir l'[image](#)). La pression exercée par ce renflement sur le nerf rachidien provoque une douleur aiguë, par exemple, dans le bas du dos (**lumbago**). Avec une rétention d'eau due au SYNDROME, la douleur est encore plus forte, car l'eau retenue augmente le gonflement. Les spasmes musculaires aux alentours sont causés par le fait de « ne pas pouvoir bouger » en raison de la douleur dans le bas du dos. **REMARQUE :** sur une radiographie, l'étirement du périoste durant la guérison d'une vertèbre peut ressembler à une protrusion du disque.

Lorsque le rachis cervical (conflit de dévalorisation intellectuelle) est affecté, la douleur irradie du cou vers les épaules, jusqu'aux bras et aux doigts. Une **sciaticque** se produit lorsque le gonflement d'un disque lombaire (conflit central de dévalorisation de soi) fait pression sur le nerf sciatique. Une sciaticque récurrente est provoquée par des rechutes du conflit. Une pression constante sur un nerf rachidien (guérison en suspens) peut occasionner de sérieuses lésions nerveuses entraînant une perte de sensibilité dans les extrémités inférieures (à distinguer d'une paralysie sensorielle liée au périoste). Dans ce cas, une chirurgie préventive doit être considérée.



Un gonflement dans la région du plexus sacral, formé par les quatrième et cinquième nerfs lombaires (L4 et L5) et les premier, deuxième et troisième nerfs sacrés provoque une sensation de tiraillement sur la face *postérieure* de la jambe.

Un gonflement dans la région du plexus lombaire, formé par les quatre premiers nerfs lombaires (L1-L4) et le dernier nerf thoracique (T12), provoque une sensation de tiraillement sur la face *antérieure* de la jambe et dans l'aîne.

**REMARQUE :** un conflit de dévalorisation de soi localisé impliquant les testicules (diagnostic de cancer testiculaire, ablation d'un testicule) affecte le deuxième nerf lombaire (L2), car, avant que les testicules ne rejoignent le sac testiculaire, ils étaient situés juste en face de la deuxième vertèbre lombaire.

Un **disque dit séquestré** est un fragment du noyau du disque qui n'est plus relié au disque. Cela se produit lorsque le disque en cours de guérison se trouve sectionné, par exemple, en soulevant quelque chose de lourd.

Dans le cas d'une guérison en suspens, c'est-à-dire lorsque le processus de guérison est constamment interrompu par des rechutes du conflit, la recalcification récurrente finit par conduire à une déformation de la colonne vertébrale se présentant sous la forme d'une **scoliose** (courbure latérale), d'une **lordose** (courbure exagérée vers l'avant de la partie inférieure de la colonne vertébrale) ou d'une **cyphose** (arrondi vers l'arrière de la partie supérieure de la colonne vertébrale, observable chez les personnes dites bossues). La cyphose juvénile est appelée **maladie de Scheuermann**.

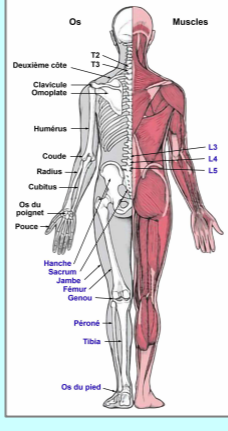
Différence entre une **scoliose structurale** et une **scoliose fonctionnelle** du point de vue de la GNM :

Une **scoliose structurale** est une modification structurelle permanente de la courbure de la colonne vertébrale. Même si la déformation de la colonne vertébrale est irréversible, il est possible, grâce à la [compréhension de la GNM](#), d'enrayer sa progression.

Une **scoliose fonctionnelle** peut résulter d'un déséquilibre du bassin ou des hanches, d'une jambe anatomiquement plus courte que l'autre, ou de muscles tendus ou de spasmes musculaires qui font dévier la colonne vertébrale d'un côté. Dans ce cas, la structure de la colonne vertébrale est normale ! Dans le

contexte de la GNM ; les spasmes musculaires chroniques et la tension des muscles du dos surviennent lors de la guérison en suspens d'un conflit de dévalorisation de soi modéré (plus précisément, d'un « conflit central de dévalorisation de soi » causé par un traitement humiliant) ou d'un conflit moteur de « se sentir coincé » (voir les muscles squelettiques). Une scoliose fonctionnelle peut être corrigée en abordant le conflit sous-jacent. Grâce à des exercices visant à relâcher et à détendre la musculature tendue, la fonction des muscles peut être rétablie, ce qui entraîne un « redressement » de la colonne vertébrale.

La **spondylose** implique les disques intervertébraux, par exemple, au niveau du rachis lombaire, et résulte de continuelles rechutes d'un conflit central de dévalorisation de soi. Si elle affecte la région du cou (liée à un conflit de dévalorisation intellectuelle), l'affection est appelée **spondylose cervicale** (à distinguer du torticolis ou d'une raideur de la nuque liés aux muscles du cou). La **spondylarthrite** se produit lorsque le processus de guérison s'accompagne d'une inflammation.



**SEGMENT DU BRAS** : le segment musculo-squelettique du bras, comprenant le pouce, les os du poignet, le radius et le cubitus, le coude, l'humérus, la clavicule, l'omoplate, la partie supérieure du sternum ainsi que la deuxième côte et les deuxième et troisième vertèbres thoraciques (T2 et T3) constitue une unité fonctionnelle.

**SEGMENT DE LA JAMBE** : le segment musculo-squelettique de la jambe, comprenant les os du pied (cheville, os du talon, orteils), le tibia et le péroné, le genou, le fémur et le col du fémur, la hanche et le sacrum ainsi que les troisième, quatrième et cinquième vertèbres lombaires (L3, L4, L5) constitue une unité fonctionnelle.

En cas de conflit de dévalorisation de soi, la nécrose musculaire ou l'ostéolyse peut se produire dans l'ensemble d'un segment. Le Foyer de Hamer correspondant dans la **moelle cérébrale** se présente alors soit sous la forme d'un Foyer étendu à tout le segment, soit sous la forme de multiples foyers individuels. En conséquence, la guérison (recalcification de l'os avec gonflement ou douleur musculaire) se produit soit simultanément dans tout le segment, soit successivement.

Les segments du bras et de la jambe sont alimentés par la moelle épinière (voir le développement embryonnaire).

Lorsque l'os du crâne (conflit de dévalorisation intellectuelle) est en cours de guérison, un gonflement important peut exercer une pression sur la dure-mère (méninges externes), ce qui entraîne une méningite. Avec le SYNDROME, c'est-à-dire avec une rétention d'eau résultant d'un conflit d'abandon ou d'existence actif, le gonflement peut devenir assez important. Cette affection provoque de violents maux de tête, en particulier durant la phase **PCL-A**. Évidemment, la méningite ne se produit pas lorsque le gonflement (l'œdème) se situe sur la surface externe du crâne.



Cette radiographie d'un crâne montre des ostéolyses (visibles en foncé) à plusieurs endroits, révélant l'activité conflictuelle d'un conflit de dévalorisation intellectuelle ou d'un conflit où la personne a ressenti : « C'est injuste ! ». Dans la petite enfance, cette affection est appelée **rachitisme** (os fragiles). Le rachitisme peut également toucher les bras, les jambes, la colonne vertébrale ou l'ensemble du système squelettique (conflit de dévalorisation de soi généralisé). La théorie selon laquelle le

rachitisme est causé par une carence en vitamine D est une pure hypothèse.

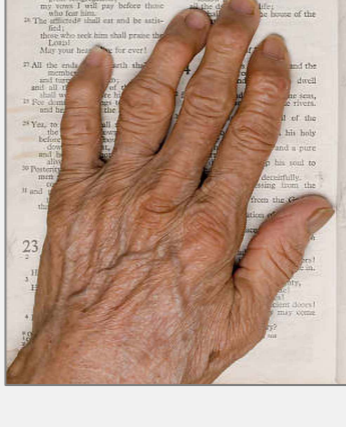
La douleur des os du visage, liée à un conflit de dévalorisation de soi associé au visage (concernant, par exemple, son apparence ou sa réputation), se présente sous la forme d'une **névralgie du trijumeau**, car le visage est innervé par le nerf trijumeau (voir aussi la **névralgie du trijumeau** liée au périoste et à la peau du visage).

Une **épine calcanéenne**, une petite excroissance osseuse située sur la face inférieure ou postérieure du talon, se développe après la solution du conflit de dévalorisation de soi correspondant. La douleur s'estompe à la fin de la phase de guérison, à condition qu'il n'y ait pas de rechutes du conflit. Cependant, cet éperon osseux demeure. Si le conflit de dévalorisation de soi affecte l'articulation à la base du gros orteil (l'articulation métatarsophalangienne), l'excroissance à ce niveau du pied crée une déformation du gros orteil, appelée **hallux valgus** ou **oignon**. Une douleur au talon ou à la plante du pied peut également résulter d'un conflit de dévalorisation de soi impliquant le fascia plantaire, le ligament qui relie l'os du talon aux orteils. L'inflammation, appelée **fasciite plantaire**, se produit durant la phase de guérison.

Lorsqu'un os long, tel qu'un os du bras ou de la jambe, se recalcifie, un trou se forme à un certain endroit afin de permettre au liquide de l'œdème de s'écouler. Au niveau de la **jambe**, ce liquide crée un **œdème périphérique** temporaire (voir aussi l'œdème périphérique lié aux veines de la jambe ou au myocarde).

L'**arthrite** (« polyarthrite rhumatoïde ») est la guérison d'une articulation (hanche, genou, épaule, coude, doigt) accompagnée d'une inflammation. Ce que l'on appelle à tort « **rhumatisme articulaire aigu** » (voir le rhumatisme lié au périoste) est l'affection dans laquelle le liquide de l'œdème, généralement dans les grosses articulations telles que le genou ou l'épaule, s'infiltré dans l'articulation à travers le cartilage, provoquant un épanchement transsudatif (voir aussi l'épanchement transsudatif d'un liquide pénétrant dans la cavité pleurale ou le péricarde depuis les côtes adjacentes ou le sternum). C'est généralement le cas avec une rétention d'eau due au SYNDROME. Les rechutes de conflit augmentent également le gonflement ! En conséquence, l'**articulation devient rouge, chaude et gonflée**. Si une telle articulation gonflée est ponctionnée à des fins exploratrices, cela peut engendrer la création d'un ostéosarcome de grande taille. Un gonflement à l'extérieur du périoste se produit également lorsque le liquide de l'œdème osseux s'échappe à travers la membrane du périoste. Lorsque cela se produit au niveau de l'aîne ou du haut du fémur, le gonflement est souvent diagnostiqué à tort comme une thrombose.

Une **arthrite chronique** signifie que le processus de guérison ne peut aboutir en raison de continuelles rechutes du conflit. Dans le cas de l'arthrite, une personne se retrouve rapidement dans un cercle vicieux, car la douleur arthritique (rail de douleur) et la restriction des mouvements entraînent souvent un conflit de dévalorisation de soi supplémentaire au même endroit. Tôt ou tard, cela « gèle » une articulation, par exemple, l'épaule. Une **polyarthrite** impliquant de « nombreuses » articulations révèle que la personne a vécu le conflit de dévalorisation de soi d'une manière générale (conflit de dévalorisation de soi généralisé). Ce que l'on appelle la **maladie de Still** est une combinaison de douleurs articulaires et d'éruptions cutanées. Selon la GNM, cela traduit la phase de guérison d'un conflit de dévalorisation de soi se produisant en même temps que celle d'un conflit de séparation, deux conflits très probablement liés à la même situation conflictuelle.



Une alternance continue entre la décalcification (phase de conflit actif) et la recalcalcification (phase de guérison) finit par déformer les articulations des doigts. Les continuelles rechutes du conflit aggravent la déformation en raison de l'accumulation de plus en plus importante de tissu osseux (cal durci) à l'endroit de la guérison.

Le **syndrome dit du canal carpien** (SCC) se produit lorsque le gonflement des os, des ligaments ou des tendons réduit la section du canal carpien, le passage entre le poignet et la main, entraînant la compression du nerf médian, lequel s'étend de l'avant-bras à la paume de la main. D'où les symptômes typiques de fourmillements, d'engourdissements et de douleurs nerveuses aiguës et perçantes allant du poignet à l'ensemble du bras. D'après la GNM, cette affection n'est pas, comme prétendu, le résultat d'une « usure » ou d'une « déchirure » (les dactylographes et les dentistes sont les catégories professionnelles les plus touchées par le SCC), mais plutôt celui d'un conflit de dévalorisation de soi associé à la ou les mains.

Une **tendinite du poignet** se produit après la résolution d'un conflit de dextérité. Une **tendinite du tendon d'Achille** révèle que le conflit de dévalorisation de soi était associé au pied. Une **tendinite calcifiante de l'épaule** se produit lorsque des dépôts de calcium se forment dans la coiffe des rotateurs de l'épaule, à la suite d'une guérison en suspens ; soit en raison de rechutes du conflit (conflit de dévalorisation de soi dans une relation) ; soit en raison de la douleur à l'épaule elle-même (« je ne veux plus rien à cet endroit »). Une tendinite du coude est typique d'une activité sportive telle que le tennis (avoir mal joué), d'où le terme de « **tennis elbow** » (**épicondylite**). Une **bursite** est une inflammation des bourses séreuses, des coussinets situés entre un os et le tissu mou qui l'entoure. Elle se produit généralement à proximité d'articulations telles que le coude, le genou, la hanche ou l'épaule, en fonction du conflit de dévalorisation de soi spécifique.

Avec une rétention d'eau due au SYNDROME impliquant les tubules collecteurs du rein, l'arthrite devient la **goutte**. L'élévation du taux d'acide urique donne à penser qu'un régime végétarien ou pauvre en purine soulagerait la douleur. Du point de vue de la GNM, c'est plutôt le conflit d'abandon ou d'existence sous-jacent qui devrait être abordé ! La goutte au niveau de l'articulation à la base du gros orteil est souvent associée à une consommation excessive d'alcool ; bien que tous les gros buveurs ne soient pas atteints de goutte ! Si, cependant, l'état d'ébriété déclenche un conflit « ne pas être capable de marcher ou de garder l'équilibre », le développement de la goutte est alors préprogrammé ; le fait que le conflit affecte le pied droit ou gauche est déterminé par la latéralité de la personne ainsi que la personne avec qui le conflit de dévalorisation de soi est lié : la mère ou l'enfant, ou le partenaire ?



Une inflammation des nodules de la goutte provoque une douleur aiguë, en particulier lors de la « crise de goutte » qui survient lors de la Crise Épileptoïde.

## **CANCER DES OS ET OSTÉOSARCOMES**

Dans des circonstances normales, lorsqu'un os ou une articulation guérit, du cal s'accumule également à l'extérieur de l'os, c'est-à-dire sous le revêtement protecteur qu'est le périoste. Cette formation de cal ([qui apparaît en blanc sur une radiographie](#)) forme un manchon naturel et temporaire autour de l'os, afin de stabiliser la partie de l'os affectée pendant que la guérison suit son cours. Pourtant, en médecine conventionnelle, cette « masse » est considérée comme un **cancer des os** (à distinguer du « cancer des os » en phase de conflit actif). Une « tumeur » au niveau du fémur, du bassin, de l'humérus ou des côtes est généralement classée dans la catégorie des **sarcomes d'Ewing**.

**ATTENTION :** en cas de rupture du périoste à la suite d'une blessure (accident, chute, fracture osseuse) ou d'une **ponction exploratrice** (biopsie), le cal s'infiltré dans les tissus environnants par l'ouverture du périoste, créant ainsi un **ostéosarcome** de grande taille (à distinguer du sarcome musculaire et du sarcome du tissu conjonctif). En médecine conventionnelle, un ostéosarcome est considéré comme un cancer des os de type « malin » avec un mauvais pronostic. Sans ponction, le tissu environnant n'aurait

fait que gonfler quelque peu, car seul le liquide se serait écoulé de l'œdème, pas le cal. Le processus aurait été similaire à celui d'un rhumatisme articulaire aigu, présentant une rémission après un certain temps. La compréhension de la GNM rend les excisions exploratrices totalement inutiles. Notre expérience montre qu'un scanner cérébral fournit des informations beaucoup plus fiables sur les formations histologiques que toute biopsie.



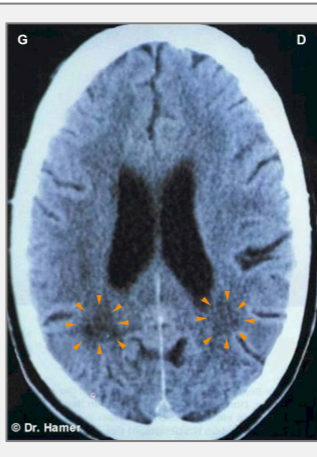
**Ostéosarcome** à l'épaule gauche

En plus de créer un ostéosarcome artificiel, cet écoulement de cal dans les tissus voisins entraîne une décalcification et, finalement, une dissolution de l'os affecté. Un ostéosarcome autour du genou se traduit généralement par une amputation de la jambe.

**REMARQUE :** aussi longtemps que la phase de guérison persiste, après une **amputation**, la douleur osseuse continue de se manifester sous la forme d'une **douleur fantôme**, comme si l'os était toujours en place (voir le segment de la jambe). Cela implique que la personne amputée a également une leucémie jusqu'à ce que la guérison au niveau émotionnel et cérébral soit terminée. Les douleurs fantômes surviennent également à chaque rechute du conflit ! Il en va de même pour les douleurs fantômes rhumatismales lors de l'activité conflictuelle prolongée d'un grave conflit de séparation lié au périoste.

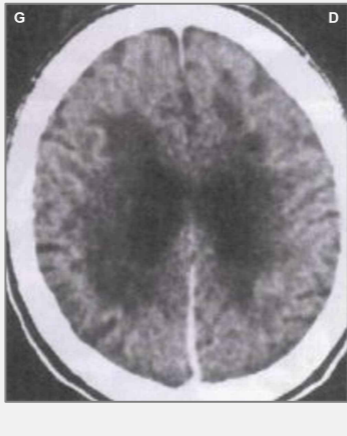
Lors d'une ponction de la cage thoracique, le cal peut s'échapper dans le sein. La dévalorisation de soi liée aux côtes est généralement causée par un diagnostic de cancer du sein. Si du cal durci est découvert dans le sein (à la suite d'une ponction d'une côte !), il est généralement diagnostiqué comme un « cancer du sein métastatique », bien que cette masse (en réalité un ostéosarcome artificiel) n'adhère même pas au tissu mammaire. Une mastectomie suivie d'une chimiothérapie constitue la « thérapie » classique. Pour les femmes qui ne connaissent pas la GNM, la survenue de nouveaux conflits de dévalorisation de soi n'est alors qu'une question de temps.

Un **ostéosarcome dans le médiastin** se développe lorsque le cal osseux s'échappe d'une vertèbre thoracique et pénètre dans le **médiastin**. Cela est particulièrement dangereux, car le cal durci peut comprimer le cœur (à distinguer de la tamponnade péricardique), la trachée, les poumons ou les vaisseaux sanguins qui traversent le médiastin. Le cal découvert à proximité des bronches est souvent diagnostiqué comme un « carcinome bronchique à petites cellules ». En réalité, ces « petites cellules » sont du cal ! Le Dr Hamer recommande de retirer chirurgicalement le cal du médiastin afin d'éviter les complications.



Parallèlement à la guérison de l'os ou de l'articulation (conflit de dévalorisation de soi localisé), un œdème cérébral se développe dans la moelle cérébrale (en **PCL-A**), apparaissant de couleur foncée (hypodense) sur un scanner cérébral.

Dans cet exemple, les œdèmes sont situés des deux côtés de la moelle cérébrale (**voir le diagramme GNM**). Ils révèlent que la personne a associé ses conflits de performance physique à la fois à son partenaire et à son enfant, ce qui se manifeste par des douleurs dans les deux genoux.



Un **gonflement de toute la moelle cérébrale**, comme le montre cette image sur une coupe plus haute du scanner cérébral, se produit généralement lors d'un conflit de dévalorisation de soi généralisé. Ce gonflement provoque de violents maux de tête.

**REMARQUE :** un œdème important peut comprimer les ventricules latéraux (voir l'hydrocéphalie). Dans les cas extrêmes, un gonflement important peut entraîner un coma cérébral. Cela ne se produit généralement que lors d'une importante rétention d'eau (SYNDROME) due à un conflit d'abandon ou d'existence actif (hospitalisation). Les perfusions intraveineuses contribuent à cette rétention d'eau !

La Crise Épileptoïde est la période au cours de laquelle l'œdème cérébral ainsi que l'œdème autour de l'os ou de l'articulation en cours de guérison sont expulsés. Cela réduit à la fois le gonflement et la douleur. L'Épicrise se présente sous la forme de « jours froids » avec des frissons, des sueurs froides et une sensation de malaise.

À la fin de la phase de guérison, l'os est entièrement restauré.

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

## **ANÉMIE ET LEUCÉMIE**

Le sang est composé de cellules sanguines, de plasma sanguin et de sérum sanguin. Il circule à travers le cœur, les artères et les veines, qui, conjointement, constituent le système circulatoire. La principale fonction du sang est de transporter l'oxygène, le dioxyde de carbone, les nutriments, les déchets métaboliques, les hormones ainsi que d'autres éléments vers et depuis les cellules de l'organisme. Les **globules rouges** (les **érythrocytes**) sont remplis d'hémoglobine, un pigment contenant du fer qui se lie à l'oxygène et qui est chargé d'acheminer l'oxygène dans toutes les parties de l'organisme. Les **plaquettes** (les **thrombocytes**) sont impliquées dans les mécanismes de coagulation du sang au niveau des plaies. Le **plasma** et le **sérum** constituent les parties liquides du sang ; le plasma contient également des facteurs de coagulation. Les **globules blancs** (les **leucocytes**) sont considérés comme faisant partie du système immunitaire de l'organisme, que la médecine conventionnelle considère comme un système de défense contre les agents « causant les maladies ». En réalité, les globules blancs (y compris les phagocytes et les lymphocytes) jouent un rôle important durant la phase de guérison en éliminant les sous-produits du travail de réparation microbien. Ils font donc partie d'un système d'*assistance* inhérent à l'organisme et destiné à assister le processus de guérison.

La production de cellules sanguines (l'hématopoïèse) se produit dans la **moelle osseuse**, à l'intérieur des os. Cette moelle osseuse contient les cellules souches hématopoïétiques qui donnent naissance à toutes les cellules sanguines. Comme les os dont elles sont issues, les cellules sanguines proviennent du mésoderme nouveau. Techniquement, le sang est un tissu vasculaire hautement spécialisé, d'où, comme pour les vaisseaux sanguins, son origine mésodermique.

**REMARQUE :** selon le point de vue conventionnel, au cours du développement du fœtus, les cellules sanguines sont produites par le foie et la rate, production ensuite reprise par la moelle osseuse. D'après cette théorie, il est supposé que le foie et la rate prennent en charge la production de sang, dans le cas où la moelle osseuse ne serait plus en mesure de la produire. Dr Hamer : « Pour moi, cela semble incorrect à plusieurs égards. En ce qui concerne la production de sang, la première partie de

la grossesse montre une production d'«érythrocytes fœtaux», lesquels proviennent de l'endoderme (le premier et le plus ancien feuillet embryonnaire). Cependant, ces érythrocytes ne sont pas identiques aux érythrocytes mésodermiques qui se développent plus tard au cours de la grossesse. Il est très peu probable que le foie reprenne la fonction fœtale originelle des premières semaines de la phase embryonnaire. Si tel était le cas, nous verrions un tout autre type d'érythrocyte, à savoir des «érythrocytes fœtaux» » (Dr Ryke Geerd Hamer, *Vermächtnis einer Neuen Medizin* [Héritage d'une nouvelle médecine], vol. 1, p. 477).

**PHASE DE CONFLIT ACTIF** : la perte de tissu osseux (ostéolyse) qui a lieu durant la phase de conflit actif d'un conflit de dévalorisation de soi implique également la moelle osseuse, ce qui entraîne une **anémie** (faible taux de globules rouges), une **leucopénie** (faible taux de globules blancs) et une **thrombocytopenie** (faible taux de plaquettes). Durant l'activité conflictuelle, les valeurs d'hémoglobine (Hb) et d'hématocrite (Hct) sont également faibles (l'hématocrite est le rapport du volume d'érythrocytes sur le volume sanguin total). La « **thalassémie** » et la « **drépanocytose** » sont des types d'anémies qui se caractérisent par un faible taux d'hémoglobine et un faible nombre de globules rouges. La perte de moelle osseuse (**myélophthisie**) a un effet sur l'ensemble du système de production de cellules sanguines, même si le DHS n'affecte qu'une zone précise (conflit de dévalorisation de soi localisé). La raison est très probablement due au fait que, chez les nouveau-nés, les os ont tous une moelle osseuse active (chez les adultes, la moelle osseuse n'est présente que dans les os plats). **REMARQUE** : une sévère anémie peut nécessiter une transfusion sanguine.

Un **purpura thrombocytopenique immunologique** (PTI) avec une thrombocytopenie (faible taux de plaquettes) et une éruption cutanée purpurique (rouge) est, selon la GNM, la combinaison d'un conflit actif de dévalorisation de soi et d'un conflit de séparation en phase de guérison.

En raison de la réduction du nombre de plaquettes, les **ecchymoses et les saignements sont plus susceptibles de se produire** (voir également la thrombocytopenie liée à la rate). En présence d'un conflit de dévalorisation de soi, les saignements internes, comme ceux des ulcères de l'estomac, des intestins ou de l'utérus peuvent entraîner de graves complications. Le conflit de dévalorisation de soi est souvent déclenché par le diagnostic (cancer du côlon, cancer de l'utérus).

**PHASE DE GUÉRISON** : durant la phase de guérison, la restauration de la moelle osseuse se produit parallèlement à la reconstruction de l'os. La reprise de la production de cellules sanguines (l'hématopoïèse) se déroule en quatre phases :

### **PHASE 1 : anémie, leucopénie et thrombocytopenie persistantes**

Pendant les trois premières semaines, les valeurs sanguines restent basses. À ce stade, cependant, le faible nombre de cellules sanguines est trompeur, car l'expansion des vaisseaux sanguins durant la vagotonie augmente le volume sanguin jusqu'à cinq fois le volume de sang de la phase sympathicotonique (durant la phase de conflit actif, les vaisseaux sanguins sont resserrés). Ce volume supplémentaire est comblé par du sérum sanguin. Par conséquent, le nombre de cellules sanguines par millimètre cube (érythrocytes, leucocytes, thrombocytes) *semble* faible, bien qu'en réalité, le nombre absolu de globules rouges et blancs n'ait pas changé. Il en va de même pour les taux d'hémoglobine et d'hématocrite ainsi que pour la numération plaquettaire. Outre la fatigue caractéristique de *toute* phase de guérison, l'anémie entraîne une fatigue extrême (en phase de conflit actif, dans une certaine mesure, l'état de stress sympathicotonique contrebalance cette fatigue).

En médecine conventionnelle, ce stade est appelé « **leucémie aleucémique** », ce qui signifie que les leucoblastes ne sont pas (encore) présents dans le sang périphérique (« aleucémique »), en revanche, ils sont déjà présents en grand nombre dans la moelle osseuse (mesuré par une ponction de la moelle osseuse !).

**PHASE 2 : anémie et thrombocytopenie persistantes, mais avec une augmentation du nombre de leucoblastes.**

Trois à six semaines après le début de la phase de guérison, la moelle osseuse commence à produire une grande quantité de leucoblastes. Les leucoblastes sont des leucocytes spécialisés. Leur fonction principale est d'assister la réparation de l'os en cours. Il convient de remarquer que le nombre de leucocytes normaux, lesquels leucocytes contribuent au travail bactérien lors d'une phase de guérison, n'est pas affecté par l'augmentation du nombre de blastes. Une fois que les leucoblastes ont fait leur travail, ils sont réabsorbés par l'organisme et remplacés par des nouveaux jusqu'à ce que la production de cellules normales soit rétablie. Les leucoblastes qui ne peuvent pas être décomposés dans le foie sont laissés dans le sang périphérique où ils sont détectés par un test sanguin. Comme les leucoblastes diffèrent des leucocytes, la médecine conventionnelle les considère comme « immatures » et « cancéreux » (cancer du sang), même s'ils ne montrent pas de division cellulaire (mitose), ce qui est le critère requis pour qualifier une cellule de cancéreuse.

C'est ce nombre élevé de leucoblastes qui conduit au diagnostic de **LEUCÉMIE**. En raison de la fatigue extrême due à l'anémie en cours, c'est dans cette phase que la plupart des cas de leucémie sont détectés. D'après l'expérience de la GNM, cette surproduction de leucoblastes est un signe positif indiquant que le conflit de dévalorisation de soi a été résolu et que l'os, y compris la moelle osseuse, est en train de guérir. Par conséquent, plus le nombre de leucoblastes est élevé, mieux c'est ! Lors de cette deuxième phase, la production d'érythrocytes (les globules rouges) a également commencé, mais leur nombre n'est perceptible que plus tard dans le processus. En raison du faible taux de thrombocytes (thrombopénie), il est toujours facile de saigner !

**REMARQUE :** l'exposition à la radioactivité consécutive à une explosion nucléaire (Hiroshima, Nagasaki) ou à la libération de matières radioactives lors d'un accident nucléaire (Tchernobyl en 1986) endommage la moelle osseuse et entraîne une leucémie durant la période où celle-ci est réparée (sans œdème cérébral, à moins que la tragédie n'ait provoqué un conflit de dévalorisation de soi). Les traitements médicaux de radiothérapie et de chimiothérapie détruisent aussi la moelle osseuse ! Cela est particulièrement préjudiciable lorsqu'un os est en cours de guérison, car, en plus de la restauration de l'os, la moelle osseuse doit surmonter les dommages causés par cette « thérapie » par rayonnement et empoisonnement chimique.

La durée de ce stade leucémique est déterminée par la durée et l'intensité de la phase de conflit actif. Vue sous l'angle de la GNM, une « leucémie chronique », faisant référence à une « leucémie à évolution lente », révèle que la phase de guérison est continuellement interrompue par des rechutes du conflit. Une « leucémie aiguë », faisant référence à une « leucémie à évolution rapide », indique un intense processus de guérison d'une première leucémie, généralement causé par un conflit de dévalorisation de soi extrêmement dramatique.

En médecine conventionnelle, les différents types de leucémies sont classés en fonction des cellules souches sanguines impliquées, d'où l'utilisation de termes tels que « leucémie monocyttaire », « leucémie à cellules T », « érythroleucémie », « leucémie lymphoblastique », « leucémie myéloblastique », « plasmocytome », etc.

Un **plasmocytome** ou **myélome multiple** est une masse de plasmocytes (globules blancs) qui prend naissance dans la moelle osseuse. La nécrose de la moelle osseuse (myélophtisie) a lieu durant la phase de conflit actif. En cas d'inflammation et de participation des bactéries (si disponibles), cette affection est appelée **ostéomyélite**. Le liquide de l'œdème dans la moelle osseuse tend le périoste, ce qui provoque une douleur considérable. Les plasmocytomes se développent généralement dans les os plats tels que l'os de la hanche, le sternum, les vertèbres, le crâne ou les côtes. Cela confirme que cette affection est liée à un conflit de dévalorisation de soi.

**REMARQUE :** une **greffe de moelle osseuse** est un procédé qui consiste à remplacer la moelle osseuse d'un patient atteint d'une leucémie ou d'un lymphome par des cellules souches d'une moelle osseuse « saine » provenant d'un donneur. Avant le traitement, une chimiothérapie à haute dose, une radiothérapie ou les deux à la fois sont administrées pour éliminer *toute* la moelle osseuse. Ensuite, les cellules souches prélevées sont injectées dans la circulation en supposant qu'elles se rendront dans la moelle osseuse où elles

se fixeront et commenceront à produire des « leucocytes normaux ». Le marquage radioactif de la moelle du donneur a cependant montré qu'au bout de quelques semaines, il ne restait plus de moelle étrangère dans l'organisme du receveur. Elles ont toutes été anéanties par une réaction naturelle de l'organisme face aux cellules étrangères. Si la moelle osseuse commence à produire des cellules sanguines, c'est uniquement parce que la dose de radiothérapie et de chimiothérapie n'a pas détruit toute la moelle osseuse, permettant finalement aux cellules souches survivantes de produire de nouvelles cellules sanguines.

La « **leucémie lymphoblastique** », étroitement liée au système lymphatique, est généralement causée par un conflit de dévalorisation de soi de moindre importance. La leucémie lymphatique est plus fréquente chez les enfants à la suite d'un conflit de dévalorisation de soi généralisé.

**REMARQUE :** les **lymphocytes** sont des globules blancs qui proviennent de cellules souches de la moelle osseuse. Ils ne sont pas produits *dans* les ganglions lymphatiques, comme supposés, mais migrent de la moelle osseuse par le liquide lymphatique vers les ganglions lymphatiques où ils jouent un rôle important dans l'élimination des résidus du travail de réparation microbien produits au cours d'une quelconque phase de guérison (contrairement à ce qu'affirme la théorie du système immunitaire). Comme les lymphocytes constituent le tissu lymphoïde, le nombre de lymphocytes est élevé en cas de lymphome (maladie de Hodgkin). En revanche, dans le cas de la leucémie lymphocytaire chronique (LLC), seul le nombre de lymphoblastes augmente – *sans* qu'il y ait gonflement d'un ganglion lymphatique, à moins que les deux Programmes Biologiques Spéciaux ne se déroulent simultanément. Lorsque des cellules de leucémie lymphocytaire sont découvertes dans un ganglion lymphatique, cela est généralement diagnostiqué comme un **lymphome non hodgkinien** (à distinguer du lymphome non hodgkinien lié aux canaux pharyngés). Le **lymphome dit de Burkitt** est, selon la médecine conventionnelle, un lymphome non hodgkinien qui se développe à partir des lymphocytes B. Un **lymphome folliculaire** est un type de lymphome non hodgkinien « à croissance lente » qui se développe à partir des lymphocytes B.

Les différents types de leucémies peuvent apparaître simultanément ou passer d'un type à l'autre, en particulier lorsque surviennent des conflits de dévalorisation de soi supplémentaires, souvent déclenchés par le diagnostic de leucémie lui-même. Du point de vue de la GNM, tous les types de leucémies sont une bonne nouvelle, car ils confirment que le conflit de dévalorisation de soi a été résolu et que la guérison est en cours. En fait, toutes les affections qui se produisent pendant la phase de guérison d'un os ou d'une articulation, qu'il s'agisse d'arthrite, de lumbago (douleur dans le bas du dos) ou d'une épicondylite, s'accompagnent d'une petite leucémie. Dr Hamer : « Si les médecins conventionnels établissaient des diagnostics plus précis, ils devraient décimer la totalité du monde sportif avec des chimiothérapies ! »

### **PHASE 3 : augmentation des érythroblastes et des thromboblastes**

À la fin de la phase leucémique, peu après la Crise Épileptoïde, la production de globules rouges commence également à reprendre. Cependant, un grand nombre de ces nouvelles cellules sanguines (appelées érythroblastes ou normoblastes) sont toujours rejetées et fonctionnellement inutilisables pour transporter l'oxygène. À ce stade, du moins pendant une courte période, la production d'érythroblastes et de leucoblastes se produit simultanément. Les hématologues considèrent cette combinaison comme une double menace, nommée « **érythroleucémie** ».

Au cours de cette troisième phase, la production de plaquettes redémarre également. Comme pour les érythroblastes, les premières nouvelles plaquettes (appelées thromboblastes) sont encore fonctionnellement déficientes et n'ont aucune capacité de coagulation du sang. Cependant, en médecine conventionnelle, ce nombre élevé de thromboblastes est considéré comme un « trouble sanguin », appelé « **thrombocytémie essentielle** » (à distinguer de la thrombocytose, un taux élevé de thrombocytes, lié à la rate).

### **PHASE 4 : production de leucocytes, d'érythrocytes et de thrombocytes normaux**

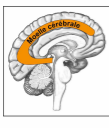
Durant la dernière partie de la phase de guérison, les valeurs sanguines reviennent à la normale, notamment dans le sang périphérique et dans la moelle osseuse. Ceci est particulièrement important pour les thrombocytes et leur capacité de coagulation du sang.

**REMARQUE :** le fer est un élément essentiel à la production sanguine. Avec cette production rapide d'érythrocytes, l'organisme a besoin de beaucoup plus de fer qu'en temps normal. Cela conduit facilement à une **carence en fer**. Dans ce cas, la carence en fer n'est pas liée à une perte de sang due à des saignements abondants (saignements gastro-intestinaux, longues et abondantes menstruations). Un taux de fer élevé, appelé **hémochromatose**, survient lorsque la production de globules rouges est stoppée (voir la phase de conflit actif) et que, par conséquent, le fer disponible dans l'alimentation ne peut plus être utilisé pour la production de sang. Au fil du temps, le surplus de fer se retrouve stocké dans divers organes, et plus particulièrement dans le foie.

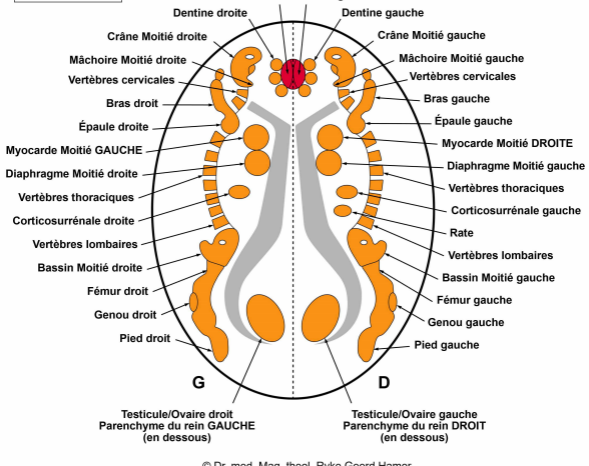
**Source :** [www.learninggnm.com](http://www.learninggnm.com)

© LearningGNM.com

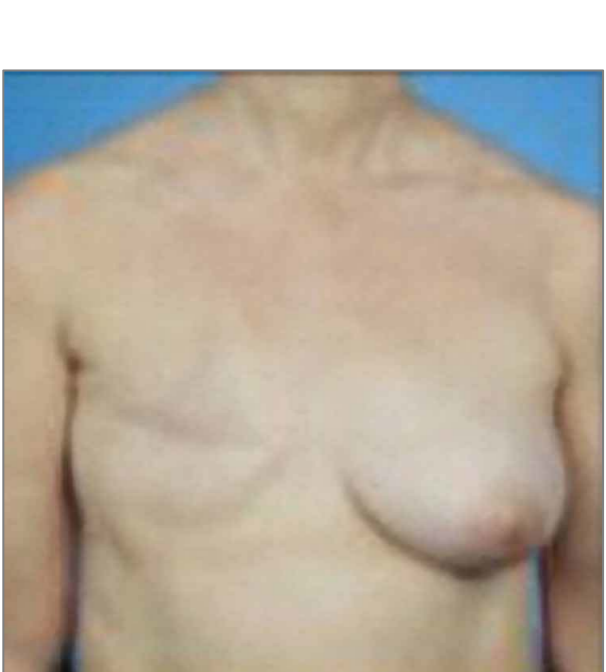
AVERTISSEMENT : les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical professionnel.

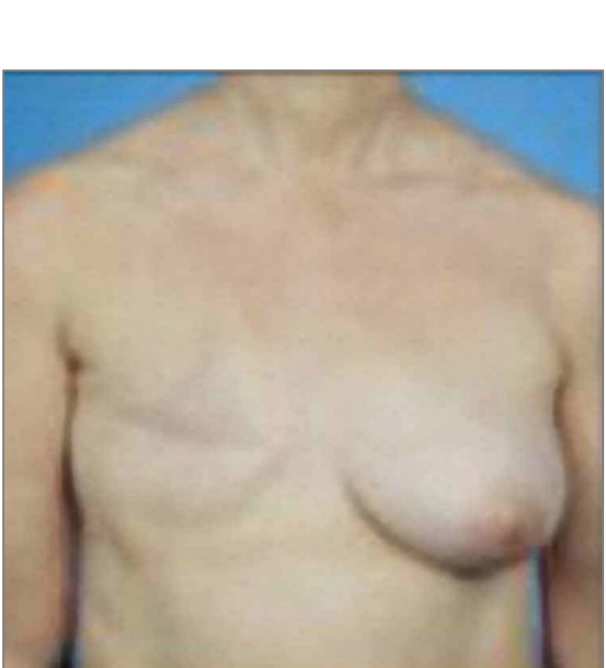


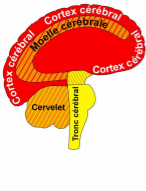
## RELATION MOELLE CÉRÉBRALE – ORGANES



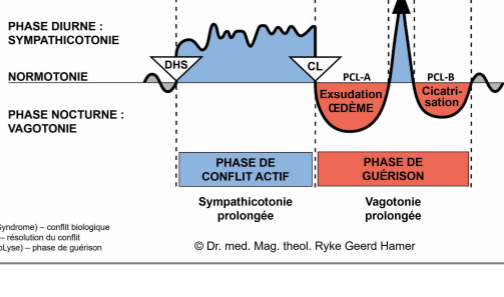
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer







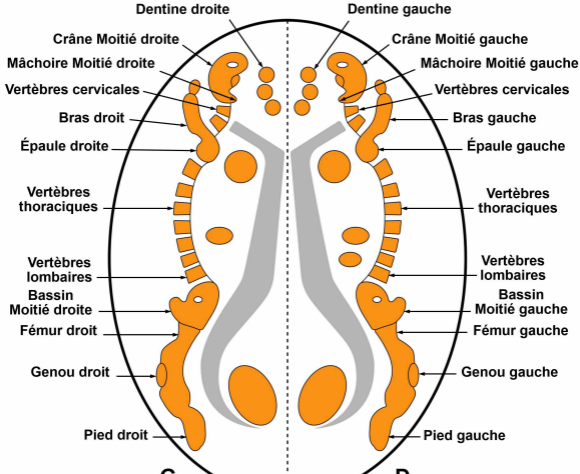
Cortex cérébral	PERTE CELLULAIRE (ulcération, nécrose)	Restauration du tissu par les bactéries
Moelle cérébrale		
Cervelet	PROLIFÉRATION CELLULAIRE	Élimination des cellules par les champignons et les bactéries
Tronc cérébral		



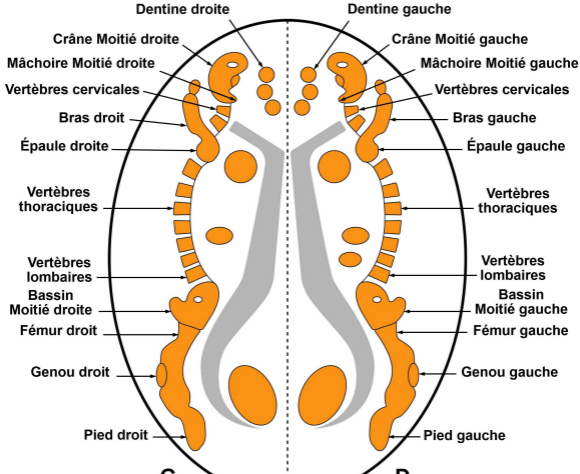
DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique  
 CL (ConflictLyse) – résolution du conflit  
 PCL (Post-ConflictLyse) – phase de guérison

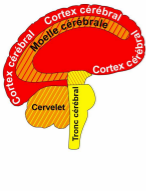
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

**MOELLE CÉRÉBRALE  
OS ET ARTICULATIONS  
vue de dessus**

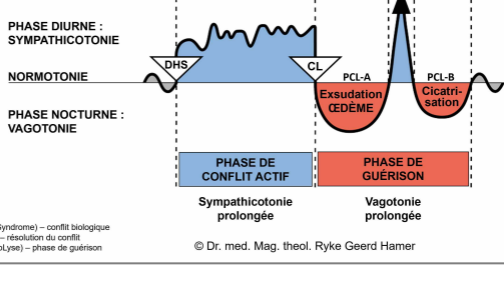


**MOELLE CÉRÉBRALE  
OS ET ARTICULATIONS  
vue de dessus**





Cortex cérébral	PERTE CELLULAIRE (ulcération, nécrose)	Restauration du tissu par les bactéries
Moelle cérébrale		
Cervelet	PROLIFÉRATION CELLULAIRE	Élimination des cellules par les champignons et les bactéries
Tronc cérébral		



DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique  
 CL (ConflictLyse) – résolution du conflit  
 PCL (Post-ConflictLyse) – phase de guérison

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer





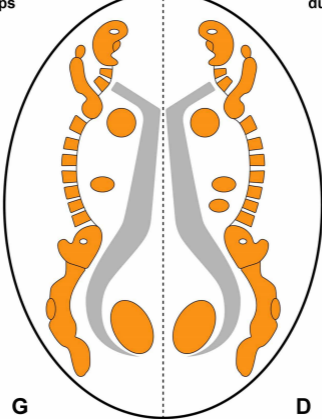
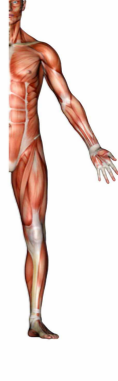


MOELLE CÉRÉBRALE  
MUSCLES DU SQUELETTE  
vue de dessus

Moitié  
DROITE  
du corps



Moitié  
GAUCHE  
du corps

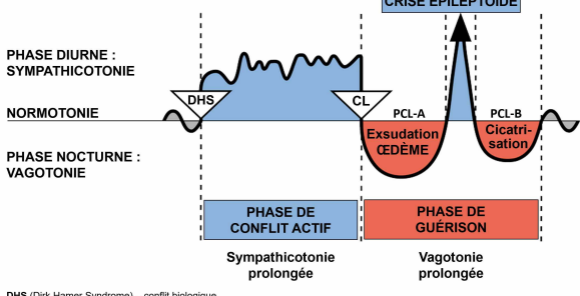


G

D

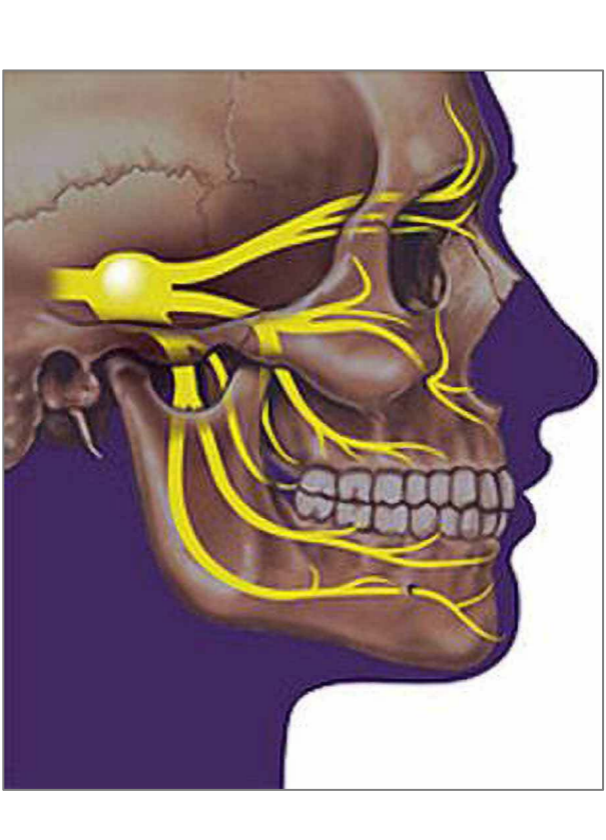
PROGRAMMES BIOLOGIQUES SPÉCIAUX

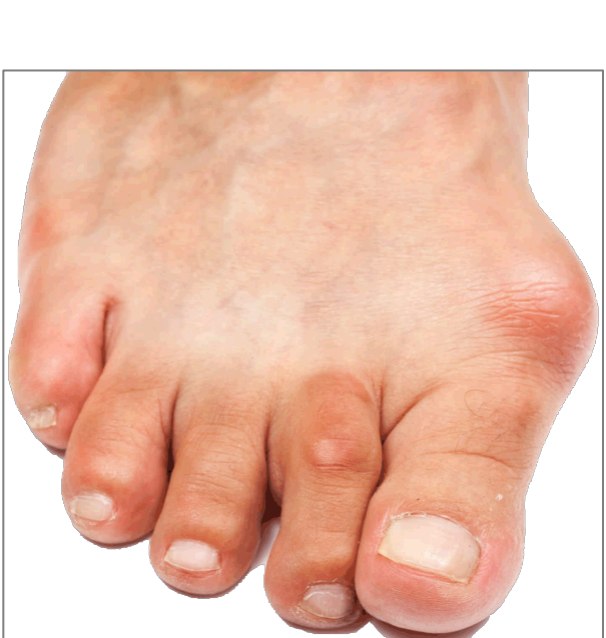
SCHÉMA DES DEUX PHASES



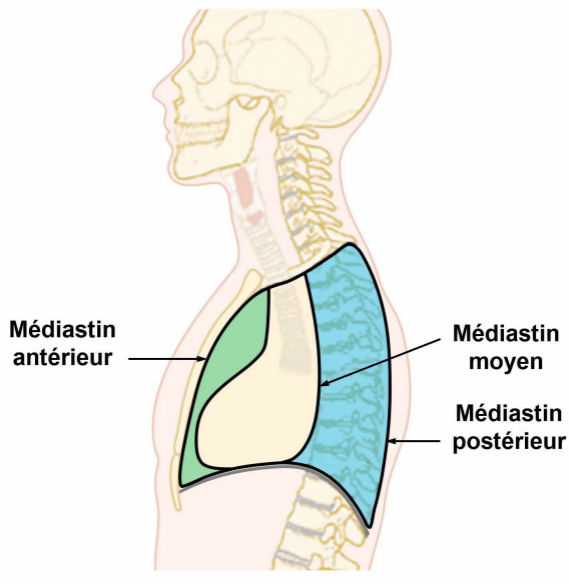
DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique  
 CL (Conflictolyse) – résolution du conflit  
 PCL (Post-Conflictolyse) – phase de guérison

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



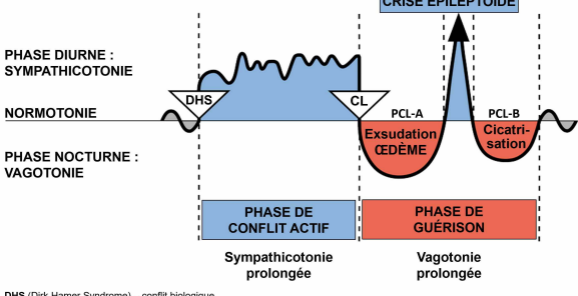






PROGRAMMES BIOLOGIQUES SPÉCIAUX

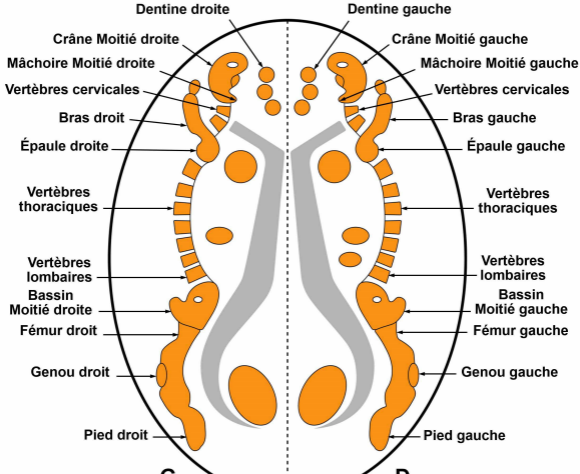
SCHÉMA DES DEUX PHASES

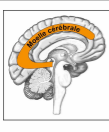


DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique  
 CL (ConflictLyse) – résolution du conflit  
 PCL (Post-ConflictLyse) – phase de guérison

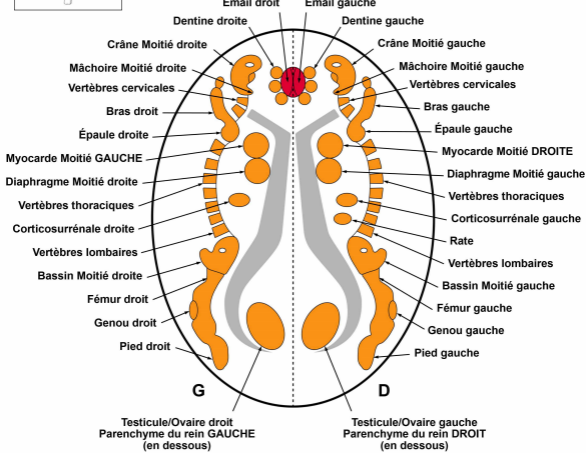
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

**MOELLE CÉRÉBRALE  
OS ET ARTICULATIONS  
vue de dessus**





## RELATION MOELLE CÉRÉBRALE – ORGANES



© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer