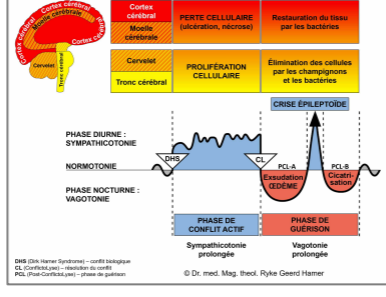


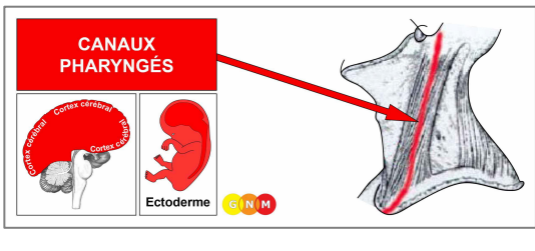
PROGRAMMES BIOLOGIQUES SPÉCIAUX

CANAUX PHARYNGÉS

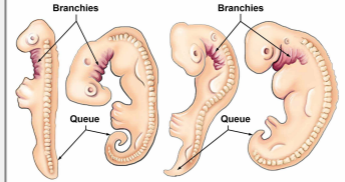
Auteur : Caroline Markolin, Ph. D.



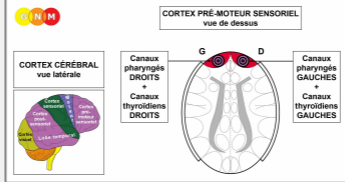
Rév. 1.00



DÉVELOPPEMENT ET FONCTION DES CANAUX PHARYNGÉS : les canaux pharyngés s'étendent depuis l'avant et l'arrière des oreilles jusqu'au médiastin en passant de chaque côté du cou. Le **médiastin** est la partie centrale de la cavité thoracique contenant les poumons, le cœur, l'œsophage et la trachée. La muqueuse des canaux pharyngés consiste en un épithélium pavimenteux, lequel provient de l'ectoderme ; elle est donc contrôlée par le cortex cérébral.



REMARQUE : les canaux pharyngés se sont développés à une époque où la vie n'existait que dans les océans. Chez les poissons et les amphibiens, ils correspondent aux **branchies**, les organes respiratoires qui extraient l'oxygène de l'eau. Les canaux pharyngés descendent des arcs pharyngés (voir aussi les artères coronaires, les veines coronaires, l'aorte, les artères carotides et les artères subclavières qui dérivent des **artères des arcs pharyngés**). Durant l'embryogenèse, les arcs pharyngés, ou arcs branchiaux (branchies) donnent lieu à des structures de la tête et du cou (voir aussi les canaux thyroïdiens). Chez l'homme, les canaux pharyngés se développent au cours de la quatrième semaine de gestation.



NIVEAU CÉRÉBRAL : la muqueuse épithéliale des canaux pharyngés est contrôlée par le **cortex prémoteur sensoriel** (une partie du cortex cérébral). Les canaux pharyngés gauches sont contrôlés par le côté droit du cortex cérébral ; les canaux pharyngés droits sont contrôlés par le côté gauche du cortex cérébral (en position frontale). Il existe donc une corrélation croisée entre le cerveau et l'organe.

REMARQUE : les canaux pharyngés et les canaux thyroïdiens partagent les mêmes relais cérébraux. Le DHS affecte l'un de ces tissus ou les deux, en fonction de l'intensité du conflit.

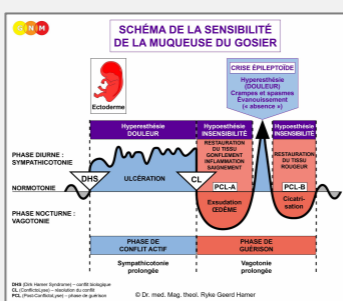
CONFLIT BIOLOGIQUE : le conflit biologique lié aux canaux pharyngés est un **conflit masculin de peur frontale** ou un **conflit féminin d'impuissance**, en fonction du genre, de la latéralité et du statut hormonal de la personne (voir aussi la Constellation Frontale).

Genre, latéralité statut hormonal	Conflit biologique	Organes concernés
Homme droitier (SHN)	Conflit de peur frontale	Canaux pharyngés gauches
Homme gaucher (SHN)	Conflit de peur frontale	Canaux pharyngés droits*
Homme droitier (FTT)	Conflit d'impuissance	Canaux pharyngés droits
Homme gaucher (FTT)	Conflit d'impuissance	Canaux pharyngés gauches*
Femme droitière (SHN)	Conflit d'impuissance	Canaux pharyngés droits
Femme gauchère (SHN)	Conflit d'impuissance	Canaux pharyngés gauches*
Femme droitière (FTE)	Conflit de peur frontale	Canaux pharyngés gauches
Femme gauchère (FTE)	Conflit de peur frontale	Canaux pharyngés droits*

SHN = statut hormonal normal FTT = faible taux de testostérone FTE = faible taux d'œstrogène

*Chez les gauchers, le conflit est transféré dans l'hémisphère cérébral opposé

Un conflit de peur frontal fait référence à une grande peur de **se retrouver dans une situation dangereuse** ou d'**être confronté à un danger qui se dirige tout droit vers soi**. Le conflit peut être vécu concrètement, par exemple, lors d'une collision frontale en voiture ou lors d'une attaque frontale de la part d'une personne ou d'un animal. Au sens figuré, le danger qui se rapproche pourrait être une confrontation menaçante, par exemple, avec une administration ou une banque. Une peur frontale pourrait être provoquée par des nouvelles inattendues et choquantes perçues comme un « coup en pleine figure ». Souvent, ce conflit est déclenché par des examens de suivi ou par l'annonce d'un acte médical tel qu'une intervention chirurgicale. L'un des conflits de peur frontale le plus courant est celui de se retrouver confronté à un diagnostic de cancer. En GNM, nous appelons donc le conflit lié aux canaux pharyngés, un « **conflit de peur du cancer** ».



Le Programme Biologique Spécial des **canaux pharyngés** suit le **SCHÉMA DE LA SENSIBILITÉ DE LA MUQUEUSE DU GOSIER** avec une hypersensibilité durant la phase de conflit actif ainsi que la Crise Épileptoïde, et une hyposensibilité durant la phase de guérison.

PHASE DE CONFLIT ACTIF : **ulcération de la muqueuse du canal pharyngé** proportionnelle à l'intensité et à la durée de l'activité conflictuelle. Le **sens biologique de cette perte cellulaire** est d'élargir les canaux afin de permettre un apport d'oxygène plus important, même si chez l'homme, les canaux pharyngés n'ont plus de fonction respiratoire. **Symptômes** : légère à forte **douleur** dans la région du cou.

PHASE DE GUÉRISON : durant la première partie de la phase de guérison (**PCL-A**), la perte de tissu est reconstituée par une **prolifération cellulaire**, avec un **gonflement** dû à l'œdème (accumulation de liquide) dans la zone en guérison. Ce gonflement pourrait être diagnostiqué comme une **mononucléose** ou la **maladie de Pfeiffer** (à distinguer de la mononucléose liée aux ganglions lymphatiques). Déterminer si ce gonflement est dû aux canaux pharyngés ou aux ganglions lymphatiques est facile à faire avec un scanner cérébral révélant le relais cérébral qui a été impacté par le conflit en question. En outre, lorsque les ganglions lymphatiques sont concernés, le nombre de lymphocytes est élevé, ce qui n'est pas le cas lors du processus de guérison des canaux pharyngés.

Une guérison en suspens due à de continuelles rechutes du conflit conduit à une accumulation de liquide dans le canal pharyngé concerné, ce qui entraîne le développement d'un **kyste situé latéralement sur le côté droit ou gauche du cou, ou à proximité de la clavicule** (à distinguer des kystes thyroïdiens situés vers le centre du cou), ou **dans le médiastin** où il est alors appelé un **goitre rétrosternal**. Après la Crise Épileptoïde, le kyste se résorbe à mesure que le processus de guérison s'achève.

Cependant, si la phase de guérison ne peut pas être menée à son terme, le kyste durcit et reste en place.



Un kyste dans les canaux pharyngés (visible sur cette image, du côté gauche du cou) est souvent diagnostiqué comme un **lymphome non hodgkinien**, en raison d'une hypothèse erronée affirmant que cette « tumeur » se développe dans un ganglion lymphatique cervical (à distinguer du lymphome de Hodgkin et du lymphome non hodgkinien lié à la leucémie lymphocytaire).

En médecine conventionnelle, l'embryologie n'a aucune pertinence clinique. C'est pourquoi, dans la pratique médicale, les canaux pharyngés ont été complètement ignorés.



Ce scanner cérébral montre une accumulation de névroglie dans le centre de contrôle des canaux pharyngés gauches ([voir le diagramme GNM](#)), indiquant que la personne a déjà passé la Crise Épileptoïde et qu'elle se trouve à présent en phase de guérison **PCL-B** (à la fois au niveau cérébral et organique). En médecine conventionnelle, cette accumulation de glie est considérée à tort comme une « tumeur cérébrale ».

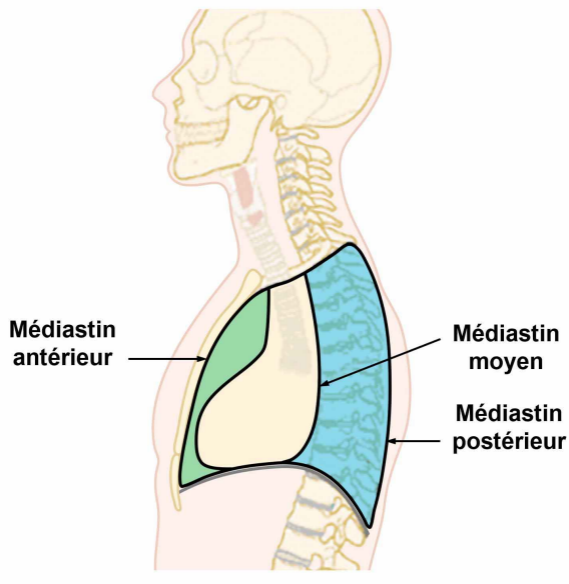
Découvert dans le [médiastin](#), un kyste dans les canaux pharyngés est diagnostiqué comme un « **carcinome bronchique à petites cellules** » ou un « **cancer du poumon à petites cellules** » (voir aussi l'ostéosarcome médiastinal). Dans le médiastin, un gros kyste peut comprimer des vaisseaux vitaux ou provoquer des difficultés respiratoires en raison de la pression exercée sur la trachée, avec un essoufflement important et des crises d'étouffement durant la Crise Épileptoïde, lorsque le liquide contenu dans le kyste est expulsé. En présence du SYNDROME, c'est-à-dire une rétention d'eau due à un conflit d'abandon ou d'existence actif (choc causé par un diagnostic, hospitalisation), la situation peut devenir critique.

REMARQUE : toutes les Crises Épileptoïdes contrôlées par le [cortex sensoriel](#), [post-sensoriel](#) ou [prémoteur sensoriel](#) sont accompagnées de **troubles de la circulation**, d'**étourdissements**, de brefs **troubles de la conscience** ou d'une **perte totale de conscience** (évanouissement ou « absence »), en fonction de l'intensité du conflit. Un autre symptôme caractéristique est une **chute du taux de glycémie** provoquée par une consommation excessive de glucose par les cellules cérébrales (à distinguer de l'hypoglycémie liée aux cellules des îlots pancréatiques).

Source : www.learninggnm.com

© LearningGNM.com

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



Histoire des embryons au cours de l'évolution

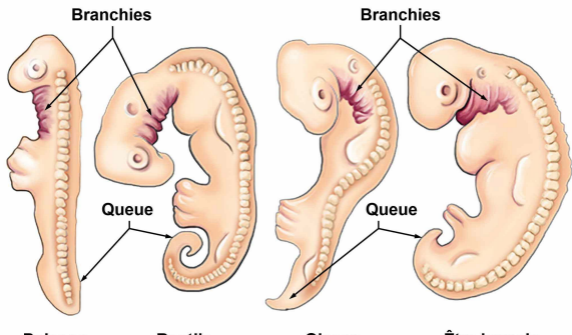
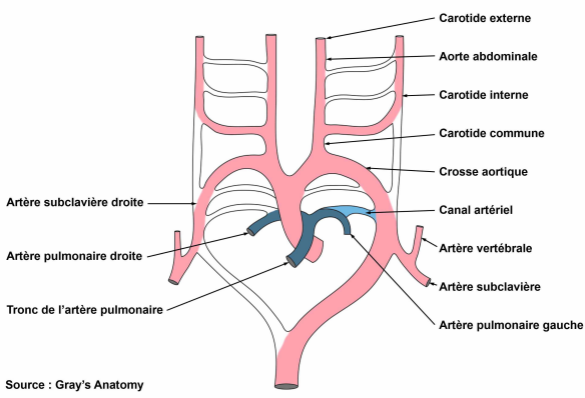
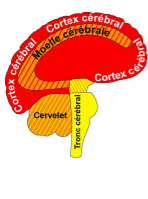


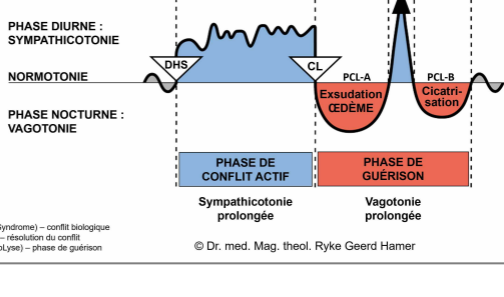
Schéma des artères des arcs pharyngés



Les artères des arcs pharyngés ou arcs aortiques sont une série de six structures vasculaires embryologiques appariées qui donnent naissance à plusieurs artères majeures.



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		

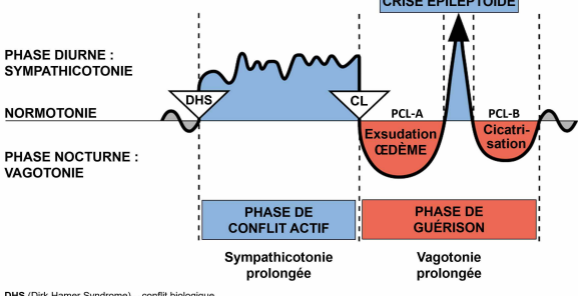


DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique
 CL (ConflictLyse) – résolution du conflit
 PCL (Post-ConflictLyse) – phase de guérison

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

PROGRAMMES BIOLOGIQUES SPÉCIAUX

SCHÉMA DES DEUX PHASES

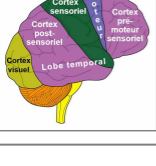


DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique
 CL (ConflictLyse) – résolution du conflit
 PCL (Post-ConflictLyse) – phase de guérison

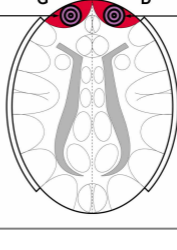
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

CORTEX PRÉ-MOTEUR SENSORIEL
vue de dessus

CORTEX CÉRÉBRAL
vue latérale



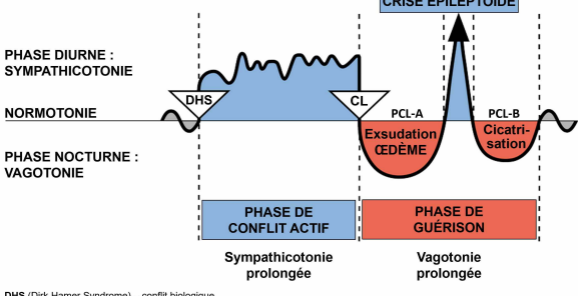
Canaux pharyngés DROITS + Canaux thyroïdiens DROITS



Canaux pharyngés GAUCHES + Canaux thyroïdiens GAUCHES

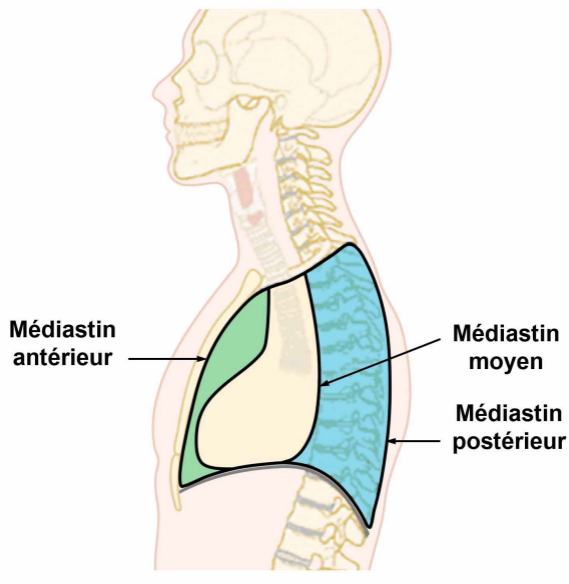
PROGRAMMES BIOLOGIQUES SPÉCIAUX

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



CORTEX CÉRÉBRAL

vue latérale

