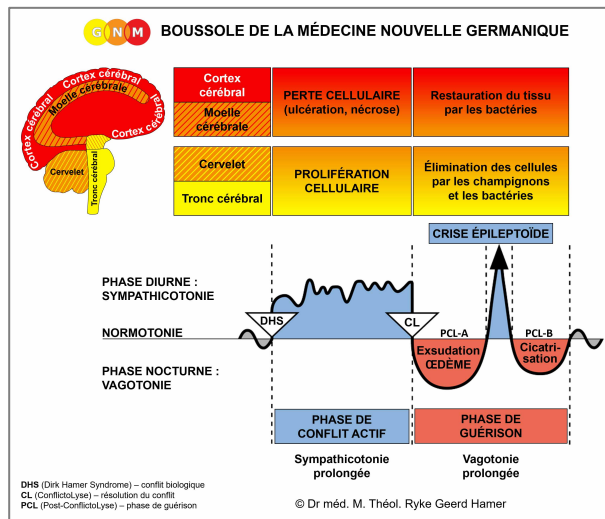




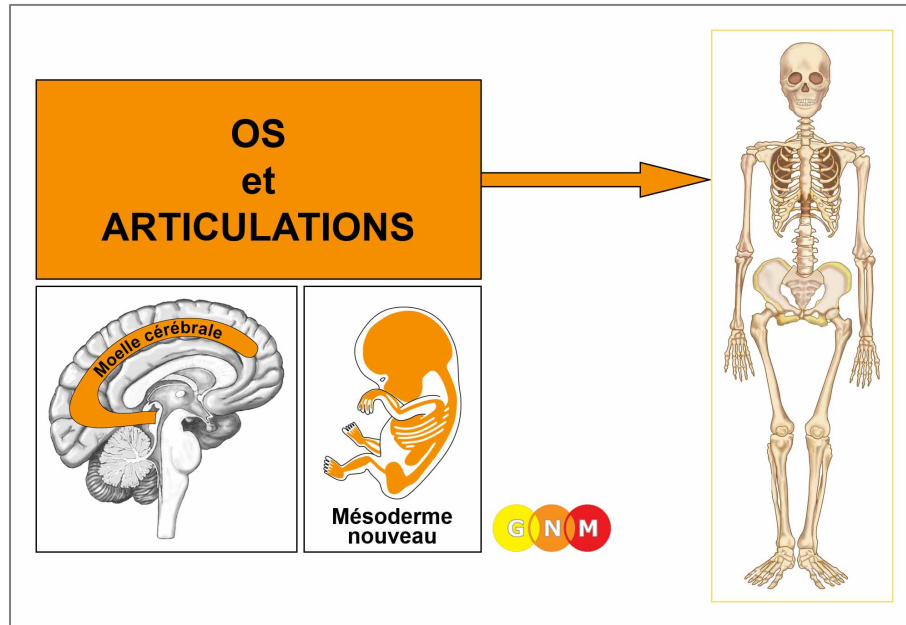
PROGRAMMES BIOLOGIQUES SPÉCIAUX

OS ET ARTICULATIONS

Auteur : Caroline Markolin, Ph.D.



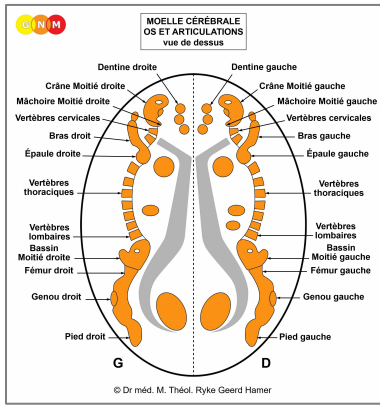
Rév. 0.01



DÉVELOPPEMENT ET FONCTION DES OS ET DES ARTICULATIONS : le système squelettique comprend tous les os et toutes les articulations du corps humain. **Les ligaments, les tendons, le cartilage** et le tissu conjonctif relient et stabilisent les os. Avec les muscles du squelette, les os et les articulations permettent des mouvements physiques contrôlés. Ils fournissent aussi une protection à de nombreux organes internes de l'organisme. Les côtes, par exemple, protègent la cavité pleurale contenant le cœur et les poumons. Le tissu osseux stocke plusieurs minéraux, et plus particulièrement du calcium et du phosphore, qui assurent la solidité des os. La moelle osseuse rouge à l'intérieur des os produit la plupart des cellules sanguines, y compris 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 le corps perd beaucoup de sang, la moelle jaune est convertie 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 constituant l'os. Les ostéoblastes sont des cellules qui fabriquent de l'os ainsi que le cal osseux nécessaire à la réparation osseuse (voir aussi les odontoblastes produisant la dentine). La surface extérieure des os est revêtue par le périoste, à l'exception des articulations et des zones de fixation des ligaments et des tendons, qui sont recouverts de cartilage. La surface solide du cartilage réduit les frottements lors des mouvements articulaires (à distinguer du cartilage auriculaire élastique). Le cartilage est recouvert par le périchondre, l'équivalent du périoste qui recouvre les os.

REMARQUE : le squelette embryonnaire est principalement constitué de cartilage, lequel est progressivement remplacé par de l'os. Ce processus, appelé l'ossification, ne se termine qu'après la naissance. Certaines parties du corps restent en cartilage, par exemple, le bout 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 les cartilages, 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 du cerveau à l'organe.

REMARQUE : les os, les muscles du squelette, les vaisseaux et les 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 lié aux **organes contrôlés par la moelle cérébrale** et dérivant du mésoderme nouveau.

Un **conflit de dévalorisation de soi généralisé** concerne l'intégralité de la personne. Ce conflit est vécu, par exemple, lors d'une humiliation (accusations, réprimandes, remarques désobligeantes), d'abus (physiques, sexuels, verbaux), d'échecs (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 d'un sentiment de honte ou de culpabilité. La perte d'un statut, d'un travail, une mise à la retraite, une maladie ou une blessure (« Je suis hors service »), le vieillissement (« Je ne suis plus aussi bon que d'habitude », « 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 remarquer ! »), l'ablation d'un organe (**mastectomie**), ou une douleur continue et localisée 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 (ou des deux côtés) est déterminé par la latéralité biologique 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 associé au conflit de dévalorisation de soi.

LOCALISATION : chaque partie du système squelettique a sa teneur conflictuelle spécifique.

Crâne et rachis cervical : conflit de dévalorisation intellectuelle. Ce conflit peut être déclenché en échouant à un travail intellectuel (à l'école, au travail), par le fait d'avoir commis une erreur ou reçu des propos condescendants 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 (savants, universitaires, écrivains et autres), dont l'estime de soi repose sur leurs réussites intellectuelles, ou qui sont scolairement trop ambitieuses sont plus susceptibles de vivre ce conflit. Les autocritiques comme (« Je suis un idiot ! », « Je ne suis pas assez intelligent ! ») peuvent générer une perte d'estime de soi auto-infligée. La peur d'échouer pourrait déjà activer le conflit. Une injustice inattendue (« Ce n'est pas juste ! ») affecte également le crâne et le rachis cervical.

Os du visage : dévalorisation de soi concernant notre apparence ou notre réputation

Orbite de l'œil : dévalorisation de soi liée aux yeux, par exemple, après une opération chirurgicale (« Vous ressemblez à un monstre ! »)

Mâchoires : ne pas être capable de 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 personnelle (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 ne pas pouvoir ou ne pas être autorisé à tenir, embrasser ou étreindre quelqu'un. Une mauvaise performance, comme par exemple, dans ces sports (baseball, handball, golf, hockey) affecte également l'épaule, en tant que l'« articulation de l'action ».

Coudes : dévalorisation de soi impliquant le coude, par exemple, dans ces sports (tennis, squash), dans la pratique d'un instrument de musique (violon, violoncelle) ou dans des activités professionnelles relatives au coude. 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'un travail manuel ou par une mauvaise performance manuelle. Les personnes dont la confiance en soi repose principalement sur leurs réalisations manuelles, dont la profession requiert une grande dextérité manuelle (chirurgiens, dentistes, bijoutiers), une grande dextérité digitale (dactylographie, travaux de couture, pratique d'un instrument de musique comme 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 un diagnostic de cancer du sein, une [mastectomie](#) ou un problème cardiaque (voir les valves cardiaques).

Rachis thoracique et lombaire : conflit central de dévalorisation de soi qui nous brise le cœur (traitement humiliant et dégradant). Le bas du dos est aussi associé au fait de se sentir lâché (« ne pas se sentir soutenu ») 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, du rein, du côlon) ou une douleur continue (douleur abdominale, menstruelle) affectent les vertèbres les plus proches.

Bassin et pubis : conflit de dévalorisation sexuelle. Un abus sexuel, un dysfonctionnement érectile, le fait ne pas « assurer » comme prévu, découvrir que le partenaire a une liaison, le rejet sexuel, se sentir dévalorisé sous la ceinture, ne pas réussir à être enceinte, les fausses couches, une hystérectomie, un diagnostic de cancer de la prostate, une opération de la prostate, ou une incontinence urinaire pourrait provoquer ce conflit.

Coccyx et sacrum : dévalorisation de soi liée aux fesses ; sexe « anal » perçu comme humiliant, douleur lors des rapports sexuels, symptômes locaux (hémorroïdes, diarrhée chronique, sécheresse vaginale)

Ischion : incapacité à posséder quelque chose (d'une manière figurée, on « s'assied » sur ce qui nous appartient pour le sécuriser), ne pas être capable de mettre fin à quelque-chose, ne pas pouvoir ou ne pas être autorisé à 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 en mesure d'endurer une situation en raison de continuelles exigences inattendues. (« C'est trop lourd à porter ! », « Je n'arrive plus à gérer ! », « Je ne m'en sortirai pas ! »). Le **fémur** (l'os de la cuisse) est lié à un **conflit de performance physique**.

Genoux et bas des jambes : conflit de performance physique, par exemple, difficultés à marcher ou à monter des escaliers, incapacité à suivre, une mauvaise performance sportive (avoir perdu un match, se retrouver sur le banc des remplaçants, des remarques humiliantes de l'entraîneur, ne pas avoir atteint notre niveau normal ou les attentes d'un entraîneur, d'un parent ou de son conjoint), se sentir moins habile 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 ; aussi, ne pas être en mesure de repousser quelqu'un pour se défendre. Le dessous du talon est lié au fait de ne pas être capable « d'écraser » une personne ou une situation.

PHASE DE CONFLIT ACTIF : durant la phase de conflit actif, l'**os affecté se décalcifie**, créant des fissures 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 les taux de calcium sérique (à distinguer de l'hypercalcémie liée aux glandes parathyroïdes) ; la perte de moelle osseuse associée à l'ostéolyse de l'os modifie les paramètres sanguins (voir l'anémie et la leucémie).



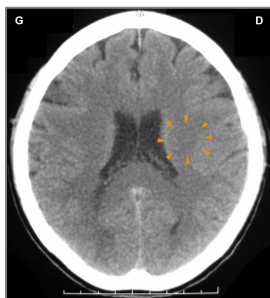
Ce scanner cérébral montre un Foyer de Hamer dans la zone de la moelle cérébrale qui contrôle l'épaule gauche ([voir le diagramme GNM](#)). Le contour net de cette structure en anneau indique l'activité conflictuelle d'un conflit de dévalorisation de soi dans une relation personnelle liée à un partenaire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

REMARQUE : un Foyer de Hamer dans ce relais cérébral pourrait correspondre à l'articulation de l'épaule gauche, au cartilage alentour, aux tendons, aux ligaments, au tissu conjonctif, au tissu adipeux ou au ganglion lymphatique (ganglion axillaire) le plus proche puisque 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 une **ostéoporose** (« os fragile »). La médecine conventionnelle affirme que l'ostéoporose est liée à un déclin de la production d'estrogènes chez les femmes après la ménopause. Cette théorie affirmant une corrélation entre une perte osseuse et un déficit d'estrogènes est purement hypothétique, car certaines femmes post-ménopausées ne souffrent pas d'ostéoporose alors que d'autres en souffrent avant leur ménopause. Les hommes et les enfants sont tout autant concernés par l'ostéoporose, mais ils ne sont pas poussés à 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 de la maladie adaptée à la femme et voulant qu'elle soit provoquée par un manque d'estrogène.

Du point de vue de la GNM, l'ostéoporose est un conflit durable et généralisé de dévalorisation de soi affectant la majeure partie du système squelettique. La décalcification osseuse régulière causée par de continues et souvent subtiles dévalorisations de soi, pourrait être comparée à des gouttes d'eau, conformément à ce proverbe : « goutte à goutte, l'eau creuse la pierre ». En prenant en compte la relation psychisme-cerveau-organe, il apparaît que l'ostéoporose chez la femme post-ménopausée n'a rien à voir avec une baisse de production d'estrogènes ou une alimentation pauvre en calcium, mais plutôt avec l'attitude de la femme à l'égard du vieillissement et des changements liés à la ménopause (se sentir moins attrayante, ne plus se sentir utile, avoir une faible libido). Dans les sociétés où les femmes vieillissent naturellement et sans le battage publicitaire d'« anti-vieillesse » occidental, 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 ajouter d'autres conflits de dévalorisation de soi conduisant à une condition chronique. C'est pourquoi nous devons comprendre la GNM au plus vite !

Si une personne a déjà un cancer, la perte de tissu osseux est généralement diagnostiquée comme un « **cancer ostéolytique** » ou une « métastase ostéolytique », 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 celui du poumon. Typiquement, le « cancer des os » se développe à proximité du cancer primaire (« maintenant, je ne vaud plus rien à cet endroit ! »), donc 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 est en phase de conflit actif.

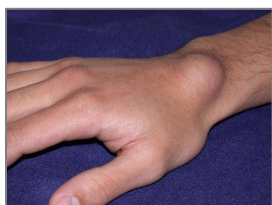


Ce remarquable scanner organique montrant un Foyer de Hamer au niveau de la quatrième vertèbre lombaire (conflit de dévalorisation de soi actif) rend visible de manière frappante, la communication entre le cerveau et l'organe correspondant (ici la colonne vertébrale).

Si **les tendons ou les ligaments** sont affectés 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 blessure étant donné que le tissu affaibli se rompt facilement. Cela se produit lors d'une **déchirure du tendon d'Achille**, qui 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 de **l'arthrose**, également appelée **ostéoarthrose** (à ne pas confondre avec l'arthrite qui se produit lors de la guérison d'une articulation).



Un **kyste de Baker**, également appelé un **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 rôle principal de réduire les frottements entre le cartilage des articulations lors de 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 survient durant la phase de conflit actif d'un conflit de performances physiques. 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.



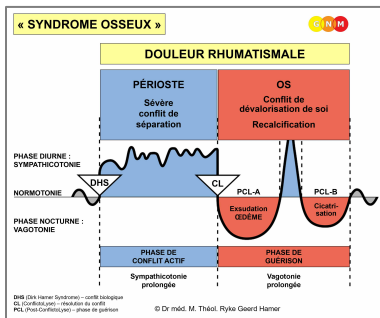
Un **kyste ganglionnaire** se forme lorsque le liquide synovial qui entoure une articulation s'échappe dans la capsule articulaire, formant un renflement. Le kyste se développe au niveau de l'articulation liée au conflit de dévalorisation de soi (voir la localisation plus haut). Un kyste qui apparaît au 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 avec le cal** produit par les ostéoblastes fabriquant d'os (voir aussi la réparation des dents par les odontoblastes). Cette nouvelle substance osseuse molle fini par durcir en produisant un cal dur. Cependant, dans la pratique médicale courante, ce cal mou est souvent confondu avec du pus et 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'éperon calcanéen du talon), limitant l'amplitude de mouvement de l'articulation concernée.

Si elles sont disponibles, les bactéries participent à la reconstruction de l'os. Les **staphylocoques** sont spécialisés dans la restauration du tissu osseux. C'est la raison pour laquelle les chirurgiens qui opèrent des fractures, y découvrent couramment une « infection par le staphylocoque », sans réaliser que ces bactéries sont cruciales pour la guérison des 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 malgré tout, mais pas de manière optimale du point de vue biologique.

REMARQUE : la sécrétion tuberculeuse provenant du chorio 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. Cela est appelé à tort une **tuberculose osseuse**.

Fracture osseuse liée à un conflit : si une fracture a été accompagnée d'un conflit de dévalorisation de soi (typique chez les athlètes), il en résulte des ostéolyses au niveau de la fracture (appelée **l'atrophie 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 pratiquer de ponction exploratrice afin d'éviter le développement d'un ostéosarcome.



Quand un os guérit, le gonflement étire le périoste qui le recouvre. Cet étirement du périoste provoque une **douleur osseuse** considérable car celui-ci est doté de nerfs très sensibles. La douleur est similaire 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. La rétention d'eau exacerbe la douleur.

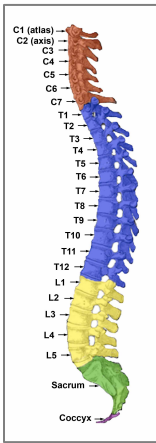
En GNM, nous appelons la combinaison de ces deux Programmes Biologiques Spéciaux : le « **Syndrome osseux** ».

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 si l'ostéolyse est importante, durant la phase de conflit actif, il n'y a pas de réel 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, comme 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, contraintes qui pourraient éventuellement rompre une vertèbre et entraîner une paraplégie. La douleur liée à la guérison d'un os peut durer plusieurs mois, voire encore plus longtemps avec des 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* 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 produit lorsque le gonflement déchire l'anneau externe (anneau fibreux) d'un disque intervertébral laissant une partie comme gélatineuse (noyau pulpeux) de la zone centrale du disque sortir et former un renflement dans le canal rachidien. La pression exercée par ce renflement sur le nerf spinal provoque des douleurs aiguës, par exemple, dans le bas du dos (**lumbago**). Avec une rétention d'eau due au SYNDROME, la douleur est d'autant plus sévère que l'eau retenue augmente le gonflement. Les spasmes musculaires dans les environs sont causés par le fait de « ne pas être capable de bouger » en raison de la douleur dans le bas du dos. **REMARQUE :** lorsque le périoste s'étire lors de la guérison d'une vertèbre, cela peut ressembler à un renflement du disque sur une radiographie.

Si le rachis cervical (conflit de dévalorisation intellectuelle) est affecté, la douleur irradie du cou, vers les épaules, jusqu'aux bras et aux doigts (voir l'**image** montrant une hernie discale en C4/C5). Une **sciaticque** survient lorsque le gonflement d'un disque lombaire (conflit central de dévalorisation de soi) appuie sur le nerf sciatique. Une sciaticque récurrente est provoquée par des rechutes du conflit. De multiples pressions exercées sur un nerf spinal (guérison en suspens) peuvent occasionner de sérieuses lésions nerveuses, entraînant une perte de sensibilité des membres inférieurs (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 lombaux (L4 et L5) et par les premier, deuxième et troisième nerfs sacraux, provoque des tiraillements à l'arrière de la jambe.

Un gonflement dans la région du plexus lombal, formé par les quatre premiers nerfs lombaux (L1-L4) et le dernier nerf thoracique (T12) provoque des tiraillements sur l'avant de la jambe et dans l'aîne.

REMARQUE : un conflit de dévalorisation de soi localisé impliquant les testicules (diagnostic de cancer des testicules, ablation d'un testicule) affecte le deuxième nerf lombaire (L2), car avant leur transfert dans le scrotum, elles étaient situées 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 guérison se rompt, par exemple, en soulevant quelque chose de lourd.

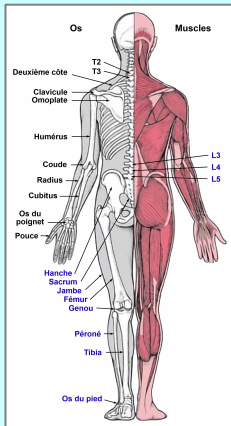
Dans le cas d'une guérison en suspens, c'est-à-dire lorsque le processus de guérison est constamment interrompu par des rechutes du conflit, la recalcification récurrente conduit finalement à une déformation de la colonne vertébrale se présentant comme une **scoliose** (courbure latérale), une **lordose** (courbure exagérée vers l'avant de la partie inférieure de la colonne vertébrale) ou une **cyphose** (arrondi en arrière du haut de la colonne vertébrale, observable chez les personnes communément dites bossues). La cyphose juvénile est appelée la **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, [la compréhension et la pratique de la GNM](#) permettent d'enrayer sa progression.

une **scoliose fonctionnelle** peut résulter d'un déséquilibre du bassin ou d'une hanche, d'une jambe anatomiquement plus courte, ou de muscles tendus ou de spasmes musculaires qui font dévier la colonne d'un côté. Dans un tel cas, la structure de la colonne vertébrale est normale ! Dans le contexte de la GNM, les spasmes musculaires chroniques et la contraction des muscles du dos surviennent lors de la guérison en suspens d'un conflit modéré de dévalorisation de soi (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 du squelette). Une scoliose fonctionnelle peut être corrigée en abordant le conflit sous-jacent. Grâce à des exercices visant à assouplir et à détendre la musculature tendue, la fonction des muscles peut être restaurée, ce qui entraîne un « redressement » de la colonne vertébrale.

La **spondylose** implique les disques vertébraux, par exemple, au niveau du rachis lombaire, et est le résultat 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), cette condition est appelée une **spondylose cervicale** (à distinguer d'une nuque raide et d'un torticolis lié aux muscles de la nuque). Les **spondylites** se produisent lorsque le processus de guérison est accompagné 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 pourrait se produire dans le segment tout entier. 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 guérison, un gonflement important pourrait exercer une pression sur la dure mère (méninges externes), entraînant 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 condition provoque de sévères maux de tête, en particulier durant la **PCL-A**. Évidemment, la méningite ne se produit pas lorsque le gonflement (l'œdème) se situe au niveau de la surface externe du crâne.



Cette radiographie du crâne montre des ostéolyses (visibles en noir) à plusieurs endroits, indiquant 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 condition est appelée le **rachitisme** (os fragiles). Le rachitisme peut également toucher le bras, les jambes, la colonne vertébrale ou l'ensemble du squelette (conflit de dévalorisation de soi généralisé). La théorie selon laquelle le rachitisme est causé par une carence en vitamine D est une pure supposition.

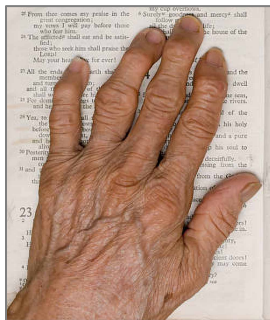
La douleur des os du visage, liée à un conflit de dévalorisation de soi associé au visage (concernant, par exemple, son apparence ou sa réputation), se présente sous la forme d'une **névralgie du trijumeau** car le visage est innervé par le **nerf trijumeau** (voir aussi la névralgie du trijumeau liée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

Une **épine calcanéenne**, une petite excroissance osseuse au niveau du dessous ou de l'arrière du talon, se développe après que le conflit de dévalorisation de soi associé ait été résolu. La douleur s'apaise au terme de la phase de guérison, à condition qu'il n'y ait pas de rechute du conflit. Cependant, cet épéron osseux demeure. Si le conflit de dévalorisation de soi affecte l'articulation à la base du gros orteil (articulation métatarsophalangienne MTP), l'excroissance à ce niveau du pied crée une déformation du gros orteil, appelée un **hallux valgus** ou un **oignon**. Une douleur au talon ou en dessous 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, survient durant la phase de guérison.

Lorsqu'un os long tel qu'un os des bras ou des jambes se recalcifie, un orifice 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 un « **rhumatisme articulaire aigu** » (voir le rhumatisme lié au périoste) est la condition lors de laquelle, le liquide de l'œdème, généralement dans les grosses articulations telles que le genou ou l'épaule, s'infiltre dans l'articulation via le cartilage, provoquant un épanchement transsudatif (voir aussi l'épanchement transsudatif d'un liquide pénétrant dans la plèvre 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 enflée est percée 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. Si 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. Concernant 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 supplémentaire de dévalorisation de soi au même endroit. Tôt ou tard, cela « gèle » une articulation, par exemple, l'épaule. Une **polyarthrite** affectant « 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 une 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 recalcification (phase de guérison) finit par déformer les articulations des doigts. Les continuelles rechutes du conflit empirent la déformation en raison de l'accumulation de plus en plus de tissu osseux (cal dur) 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, provoquant de ce fait une compression du nerf médian allant de l'avant-bras à la paume de la main. D'où les symptômes typiques de fourmillements, d'insensibilité et de douleurs nerveuses vives et perçantes qui vont du poignet à l'ensemble du bras. Selon la GNM, cette condition n'est pas, comme prétendue, le résultat d'une « usure normale » (les dactylographes et les dentistes sont les professions affichant la plus grande incidence de SCC), mais plutôt d'un conflit de dévalorisation de soi lié à la ou les mains.

Une **tendinite du poignet** se manifeste après la résolution d'un conflit de dextérité. La **tendinite du tendon d'Achille** révèle que le conflit de dévalorisation de soi était lié 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 conflictuelles (conflit de dévalorisation de soi dans une relation personnelle) soit en raison de la douleur à l'épaule elle-même (« Je ne vaud 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 « **tennis-elbow** » (**épicondylite**). Une **bursite** est une inflammation des bourses séreuses, des coussins situés entre un os et les tissus mous environnants. Elle se produit généralement auprès 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**. Le taux élevé d'acide urique donne à penser qu'un régime végétarien ou un régime pauvre en purines atténuerait 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 généralement associée à une consommation excessive d'alcool ; bien que tous les gros buveurs n'aient pas la goutte ! Si, cependant, l'état d'ivresse déclenche un conflit de « 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 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, et plus précisément, sous le revêtement protecteur qu'est le périoste. Cette formation de cal ([apparaissant en blanc sur une radiographie](#)) forme un manchon naturel et temporaire autour de l'os afin de stabiliser la partie de l'os en cours de guérison. Pourtant, en médecine conventionnelle, cette « masse » de cal 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 due à une blessure (accident, chute, fracture osseuse) ou à une **ponction exploratrice** (biopsie), le cal s'échappe via cette ouverture du périoste et pénètre dans le tissu environnant, créant ainsi un **ostéosarcome** de grande taille (à distinguer d'un sarcome musculaire ou d'un 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, les tissus environnants se seraient simplement gonflés quelque peu car seul le liquide se serait écoulé de l'œdème, pas le cal. Le processus aurait été similaire à un rhumatisme articulaire aigu présentant une rémission après un certain temps. Avec la compréhension de la GNM, les excisions exploratrices deviennent 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 le tissu voisin entraîne une décalcification et, finalement, une dissolution de l'os atteint. 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 la guérison complète au niveau émotionnel et cérébral. Les douleurs fantômes surviennent également à chaque rechute du conflit ! Il en va de même pour les douleurs rhumatismales fantômes lors de l'activité conflictuelle prolongée d'un grave conflit de séparation lié au périoste.

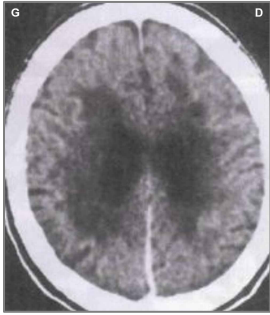
Lors d'une ponction au niveau de la cage thoracique, le cal peut s'échapper dans le sein. La dévalorisation de soi liée aux côtes est généralement causée par un diagnostic de cancer du sein. Si du cal dur est découvert dans le sein (à la suite d'une ponction des côtes !), il est généralement diagnostiqué 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 sont pas familières avec la GNM, après une mastectomie, la survenue de nouveaux conflits de dévalorisation de soi n'est qu'une question de temps.

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



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

Dans cet exemple, les œdèmes sont situés du côté droit et gauche de la moelle cérébrale (**voir le diagramme GNM**). Ils révèlent que la personne a associé ses conflits de performance physique à la fois avec sa ou son partenaire et avec son enfant, manifestant cela par une douleur aux deux genoux.



Le **gonflement de toute la moelle cérébrale**, comme le montre cette coupe de scanner plus élevée, survient généralement lors d'un conflit de dévalorisation de soi généralisé. Ce gonflement provoque de sévères maux de tête.

REMARQUE : un œdème important pourrait comprimer les ventricules latéraux (voir l'hydrocéphalie). Dans les cas extrêmes, un important gonflement 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 comme les « jours froids », avec des frissons, une transpiration froide et une sensation de malaise.

À la fin de la phase de guérison, l'os est complètement 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**. Une fois le processus de guérison terminé, l'organe ou le tissu est plus fort qu'auparavant, ce qui permet d'être mieux préparé à un autre conflit du même genre.

ANÉMIE ET LEUCÉMIE

Le sang est constitué 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 fonction principale 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 élément pigmenté contenant du fer qui fixe l'oxygène, et sont responsables de l'alimentation en oxygène de tout l'organisme. Les **plaquettes** (les **thrombocytes**) sont impliquées dans les mécanismes de coagulation du sang au niveau des blessures. 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 imagine comme un système de défense contre des 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'*aide* inné, conçu pour assister le processus de guérison.

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

REMARQUE : selon le point de vue officiel, au cours du développement fœtal, 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 prendraient la relève de la production sanguine dans le cas où la moelle osseuse ne serait plus en mesure de l'assurer. Dr Hamer : « Pour moi, cela semble incorrect à plusieurs égards. En ce qui concerne la production sanguine, 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, ils ne sont pas identiques aux érythrocytes mésodermiques qui se développent plus tard au cours de la grossesse. Il est hautement improbable que le foie reprenne la fonction fœtale originale des premières semaines de la phase embryonnaire. Si tel était le cas, nous verrions un type d'érythrocytes complètement différent, 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) survenant durant la phase de conflit actif d'un conflit de dévalorisation de soi implique aussi la moelle osseuse, avec pour résultat une **anémie** (faible quantité de globules rouges), une leucopénie (faible quantité de globules blancs) et une **thrombocytopénie** (faible quantité 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 l'« anémie falciforme » sont des types d'anémie caractérisés par un faible taux d'hémoglobine et un faible nombre de globules rouges. La perte de moelle osseuse (**panmyélophthisie**) a un effet sur tout le système de production de cellules sanguines, même si le DHS ne concerne qu'une zone particulière (conflit localisé de dévalorisation de soi). La raison est probablement due au fait que chez le nouveau-né, tous les os possèdent encore une moelle osseuse active (la moelle osseuse adulte ne se trouve que dans les os plats). **REMARQUE :** une sévère anémie peut nécessiter une transfusion sanguine.

Un **Purpura Thrombopénique Immunologique** (PTI), c'est-à-dire une thrombocytopénie (faible quantité de plaquettes) ainsi qu'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 du nombre réduit de plaquettes, il apparaît une **tendance à plus facilement avoir des ecchymoses** et à saigner (voir aussi la thrombocytopénie liée à la rate). En cas de conflit de dévalorisation de soi, des hémorragies internes, comme par exemple, l'hémorragie d'un ulcère de l'estomac, une hémorragie intestinale ou une hémorragie de l'utérus, peuvent entraîner de sérieuses 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 : l'anémie, la leucopénie et la thrombocytopénie persistent

Pendant les trois premières semaines, les valeurs sanguines restent basses. À ce stade cependant, le faible nombre de cellules sanguines est décevant, car durant la vagotonie, l'expansion des vaisseaux sanguins augmente le volume sanguin jusqu'à cinq fois le volume de sang en sympathicotonie (en sympathicotonie, les vaisseaux sanguins sont réduits). Ce volume supplémentaire est complété par du sérum sanguin. En conséquence, 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. On peut en dire autant des taux d'hémoglobine et d'hématocrite, ainsi que du nombre de plaquettes. En plus de 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 neutralise cette fatigue).

En médecine conventionnelle, cette étape est appelée « **leucémie aleucémique** », ce qui signifie que l'on ne retrouve pas (encore) de leucoblastes dans le sang périphérique (« aleucémique »), mais ils sont déjà présents en grand nombre dans la moelle osseuse (mesuré via une ponction de la moelle osseuse !)

PHASE 2 : l'anémie et la thrombocytopénie persistent mais élévation du nombre de leucoblastes

Entre trois et 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 de favoriser la réparation de l'os qui se déroule. Il convient de remarquer que le nombre de leucocytes normaux, qui participent au travail bactérien durant la 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 de nouveaux jusqu'à ce que la production de cellules normales batte son plein. Les leucoblastes qui ne peuvent pas être décomposés dans le foie sont laissés dans le sang périphérique où ils sont découverts lors d'un test sanguin. Comme les leucoblastes diffèrent des leucocytes, la médecine conventionnelle les considère comme « immatures » et comme « cancéreux » (cancer du sang), même si elles ne montrent pas de division cellulaire (mitose), critère requis pour qualifier de cancéreuse une cellule.

C'est le nombre élevé de leucoblastes qui génère le diagnostic de **LEUCÉMIE**. En raison de la fatigue extrême due à l'anémie qui se déroule, c'est durant cette phase que la plupart des cas de leucémie sont détectés. La compréhension de la GNM nous permet de réaliser que la surproduction de leucoblastes est un signe positif indiquant que le conflit de dévalorisation de soi est résolu et qu'à présent se déroule la guérison de l'os, y compris de la moelle osseuse. Ainsi, plus le nombre de leucoblastes est élevé, mieux c'est ! Lors de cette phase 2, la production d'érythrocytes (les globules rouges) a également commencé, mais leur nombre n'est perceptible que plus tard dans le processus. En raison de la faible quantité de thrombocytes (thrombopénie), il reste un risque de saigner facilement !

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 provoque une leucémie durant la période de réparation de celle-ci (sans DHS et sans œdème cérébral, à moins que la tragédie n'ait provoqué un conflit de dévalorisation de soi). La radiothérapie ainsi que les traitements de chimiothérapie détruisent aussi la moelle osseuse ! Cela est particulièrement préjudiciable si 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 radiation et par empoisonnement chimique.

L'étendue 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 causée par un conflit de dévalorisation de soi extrêmement dramatique.

En médecine conventionnelle, les différents types de leucémie sont classés en fonction des cellules souches sanguines impliquées, d'où l'utilisation de termes tels que « leucémie monocyttaire », « leucémie à cellules T », « thrombocytose essentielle », « érythroleucémie », « leucémie lymphoblastique », « leucémie myéloïde », « plasmacytome », 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 (panmyélophthisie) a lieu durant la phase de conflit actif. Avec une inflammation et la participation des bactéries (si disponible), cette condition est alors appelée une **ostéomyélite**. Le liquide émis par l'œdème dans la moelle osseuse étire le périoste, provoquant 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 condition est liée à un conflit de dévalorisation de soi.

REMARQUE : une **greffe de moelle osseuse** est un procédé durant lequel, la moelle osseuse d'un patient atteint d'une leucémie ou d'un lymphome est remplacée par des cellules souches « saines » provenant de la moelle osseuse d'un donneur. Avant l'intervention, 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 recueillies sont injectées dans la circulation sanguine en supposant qu'elles se rendront dans la moelle osseuse où elles se déposeront et commenceront à produire des « leucocytes normaux ». Le marquage radioactif de la moelle du donneur a toutefois montré qu'au bout de quelques semaines, il ne restait plus de moelle étrangère dans l'organisme du receveur. Tout cela a été annihilé du fait d'une réaction naturelle de l'organisme face à des 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 aux cellules souches restantes de finalement 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 survient plus fréquemment chez les enfants à la suite d'un conflit généralisé de dévalorisation de soi.

REMARQUE : les **lymphocytes** sont des globules blancs dérivés des cellules souches de la moelle osseuse. Ils ne sont pas, comme supposé, produits *dans* les ganglions lymphatiques mais migrent depuis la moelle osseuse via 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). Les lymphocytes constituant le tissu lymphoïde, le nombre de lymphocytes est élevé en cas de lymphome (maladie de Hodgkin). Cependant, avec la leucémie lymphoïde chronique (LLC), seul le nombre de lymphoblastes augmente – *sans* gonflement d'un quelconque ganglion lymphatique, à moins que les deux Programmes Biologiques Spéciaux ne se déroulent simultanément. Lorsque des cellules de la leucémie lymphocytaire sont découvertes dans un ganglion lymphatique, c'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 apparaît dans les lymphocytes B. Un **lymphome folliculaire** est un type de lymphome non hodgkinien « à croissance lente » qui se développe à partir des lymphocytes B.

Différents types de leucémie peuvent survenir simultanément ou passer d'un type à l'autre, en particulier lorsque survient un conflit supplémentaire de dévalorisation de soi, souvent déclenché par le diagnostic de leucémie lui-même. Du point de vue de la GNM, tous les types de leucémie sont une bonne nouvelle, car ils confirment que le conflit de dévalorisation de soi a été résolu et que la guérison est en cours. Fondamentalement, toute condition qui se produit 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'un tennis-elbow, est accompagnée d'une petite leucémie. Dr Hamer : « Si les médecins conventionnels établissaient un diagnostic plus précis, ils devraient décimer la totalité du monde sportif avec la chimiothérapie ! »

PHASE 3 : montée des érythroblastes et des thromboplastes

À la fin de la phase de leucémie, peu de temps après la Crise Épileptoïde, la production de globules rouges commence également à remonter. 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, au moins pour 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 la phase 3, la production de plaquettes redémarre également. À l'instar des érythroblastes, les premières nouvelles plaquettes (appelées thromboplastes) sont encore déficientes sur le plan fonctionnel et n'ont aucune capacité de coagulation du sang. Cependant, en médecine conventionnelle, ce nombre élevé de thromboplastes est considéré comme un « trouble sanguin », appelé « **thrombocytose 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

Au cours de la dernière partie de la phase de guérison, les valeurs sanguines reviennent à la normale, notamment dans le sang périphérique ainsi que 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 rapide production d'érythrocytes, le corps a besoin de beaucoup plus de fer qu'en temps normal. Cela conduit facilement à une **carence en fer**. Dans ce cas, le manque de fer n'est pas lié à une perte de sang consécutive à une abondante hémorragie (hémorragie gastro-intestinale, longues et abondantes menstruations). Un niveau élevé de fer, appelé **hémochromatose**, se produit lorsque la production de globules rouges est stoppée (voir la phase de conflit actif) et que, par conséquent, le fer provenant des aliments ne peut plus être utilisé pour la production sanguine. Au fil du temps, le surplus de fer est stocké dans divers organes et plus particulièrement dans le foie.

Source : www.learninggnm.com