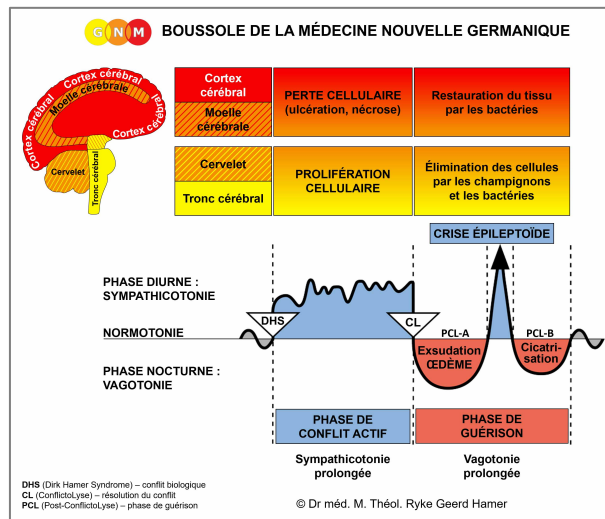




# PROGRAMMES BIOLOGIQUES SPÉCIAUX

## CERVEAU

Auteur : Caroline Markolin, Ph.D.



Hypophyse (adénohypophyse)

Glande pinéale

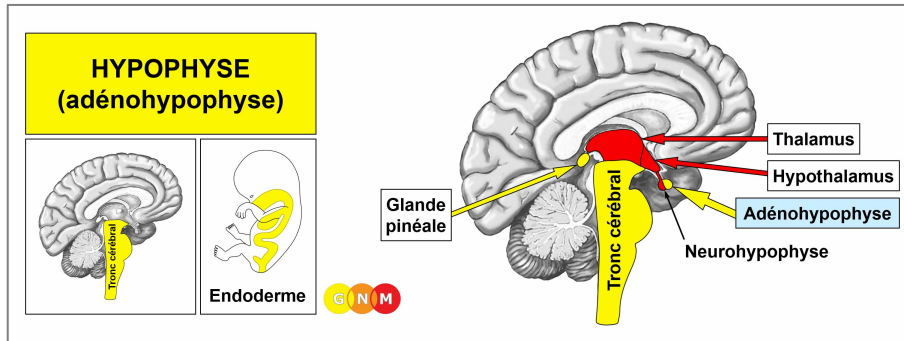
Thalamus et l'hypothalamus

Plexus choroïde

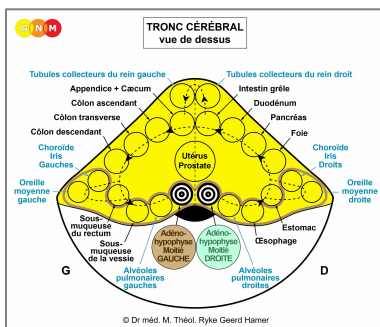
Gaine de myéline

Méninges

Rév. 0.01



**DÉVELOPPEMENT ET FONCTION DE L'HYPOPHYSE** : l'hypophyse, ou glande pituitaire, est une glande endocrine (voir aussi la glande pinéale, ou épiphyse) située à la base du cerveau dans la selle turcique, une dépression en forme de selle dans l'os sphénoïde. Il s'agit d'une saillie du fond de l'hypothalamus. L'**adénohypophyse** (lobe antérieur) sécrète des hormones (qualité sécrétrice) responsables de la croissance physique (la somatotropine, une hormone de croissance), de la reproduction (l'hormone lutéinisante (LH) favorise l'ovulation ; l'hormone folliculo-stimulante (FSH) joue un rôle dans le développement pubertaire), du métabolisme (la TSH, une hormone stimulant la thyroïde), des niveaux de cortisol (ACTH-hormone adrénocorticotrope) et de certains aspects de la grossesse, l'accouchement (l'ocytocine induit la contraction des muscles de l'utérus lors du travail) et de la lactation (la prolactine stimule les glandes mammaires à produire du lait). L'adénohypophyse est constituée d'épithélium cylindrique intestinal, provient de l'endoderme et est donc contrôlé par le tronc cérébral. La neurohypophyse (lobe postérieur) est d'origine ectodermique (à ce jour, le conflit biologique qui lui est associé est inconnu).



**NIVEAU CÉRÉBRAL** : dans le **tronc cérébral**, L'adénohypophyse a deux centres de contrôle situés à l'intérieur de l'anneau formé par les relais cérébraux qui contrôlent les organes du tube digestif.

La moitié droite de l'adénohypophyse est contrôlée par le côté droit du tronc cérébral ; la moitié gauche de l'hypophyse est contrôlée par le côté gauche du tronc cérébral. Il n'y a pas de corrélation croisée entre le cerveau et l'organe.

**REMARQUE** : la bouche et le pharynx, les glandes lacrymales, les trompes d'Eustache, la glande thyroïde, les glandes parathyroïdes, l'hypophyse (l'adénohypophyse), la glande pinéale et le plexus choroïde partagent les mêmes relais cérébraux.

## CELLULES PRODUISANT LA SOMATOTROPINE

**CONFLIT BIOLOGIQUE** : le conflit biologique lié aux **cellules de l'adénohypophyse produisant la somatotropine** est un **conflit du morceau**.

Conformément à la logique de l'évolution, les **conflits du morceau** constituent le principal thème conflictuel lié aux **organes contrôlés par le tronc cérébral** et dérivant de l'endoderme.

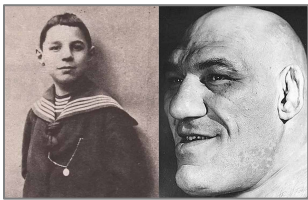
**MOITIÉ DROITE de l'adénohypophyse** : comme pour la moitié droite de la bouche et du pharynx, la **moitié droite de l'adénohypophyse** correspond à un « **morceau entrant** » et au fait de « **ne pas pouvoir attraper un morceau parce que l'individu est trop petit** ». Par exemple, un jeune enfant est en compétition avec un adulte ou un enfant plus grand, comme dans des sports tel que le football.

**MOITIÉ GAUCHE de l'adénohypophyse** : comme pour la moitié gauche de la bouche et du pharynx, la **moitié gauche de l'adénohypophyse** correspond à un « **morceau sortant** » et au fait de « **ne pas pouvoir éliminer un morceau, car l'individu est trop petit** » (à l'origine, le morceau de matières fécales). Par exemple, un enfant ou un adolescent doit assumer un rôle de parent.

Généralement, ce conflit est provoqué par le **sentiment d'être « trop petit »** (provoqué, par exemple, par les propos d'un parent, d'un enseignant ou d'un entraîneur). La détresse d'être « trop petit » peut également survenir chez l'adulte.

**PHASE DE CONFLIT ACTIF** : durant la phase de conflit actif, les cellules produisant la somatotropine prolifèrent proportionnellement à l'intensité du conflit. Le **sens biologique de ces cellules supplémentaires** est d'augmenter la production d'hormones de croissance afin de mettre l'individu dans une meilleure position pour attraper (moitié droite) ou se débarrasser d'un morceau (moitié gauche). Lors d'une activité conflictuelle prolongée, une tumeur compacte (de type sécréteur) se forme en conséquence de l'augmentation continue du nombre de cellules. En médecine conventionnelle, une tumeur de l'adénohypophyse est appelée un **adénome hypophysaire** (généralement considéré comme « bénin »).

Chez l'enfant et l'adolescent, cette **surproduction d'hormones de croissance** entraîne une réelle croissance physique, potentiellement excessive (**gigantisme**). Si le conflit survient à l'âge adulte, l'augmentation de la production d'hormones provoque une hypertrophie des mains, des pieds et des traits du visage (**acromégalie**). Lorsque la moitié gauche de l'adénohypophyse est atteinte, les lèvres s'agrandissent également (l'ouverture du gosier devient plus grande de façon à faciliter l'expulsion du morceau).



Maurice Tillet (1903-1954), un catcheur professionnel français, a développé une acromégalie dans la vingtaine.

À l'âge de 13 ans, Maurice avait toujours une stature normale.

**PHASE DE GUÉRISON** : en phase de guérison, les champignons ou les mycobactéries telles que le bacille tuberculeux éliminent les cellules qui ne sont plus requises. Le processus de guérison est accompagné de **sueurs nocturnes**.

**REMARQUE** : contournant la **barrière hémato-encéphalique**, l'hypophyse est directement alimentée en sang par l'artère carotide interne. Cela permet aux mycobactéries de participer à la guérison (voir aussi la glande pinéale et plexus choroïde).

Si la guérison ne peut pas aboutir (guérison en suspens) en raison de continuelles rechutes du conflit, de plus en plus de tissu de l'adénohypophyse est perdu, ce qui entraîne une diminution ou un arrêt complet de la production de somatotropine. Lors du développement d'un enfant, il en résulte une petite taille (**nanisme**).

## CELLULES PRODUISANT LA PROLACTINE

**CONFLIT BIOLOGIQUE** : le conflit biologique lié aux **cellules de l'adénohypophyse produisant la prolactine** est un **conflit d'alimentation**, comme le fait de « **ne pas pouvoir nourrir l'enfant ou la famille** », par exemple, à cause de difficultés financières (par exemple, des mères célibataires sans emploi ou à leur compte). Le conflit peut affecter l'une ou l'autre des deux moitiés de l'hypophyse.

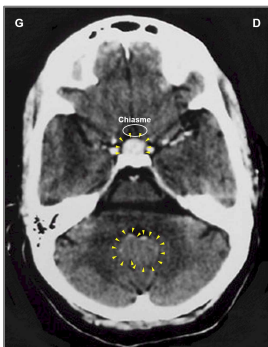
**PHASE DE CONFLIT ACTIF** : durant la phase de conflit actif, les cellules produisant la prolactine prolifèrent proportionnellement à l'intensité du conflit. Le **sens biologique de ces cellules supplémentaires** est d'augmenter la sécrétion de prolactine afin de mieux pouvoir nourrir l'enfant ou la famille. Lors d'une longue activité conflictuelle, ces cellules supplémentaires forment une masse compacte (de type sécréteur). En médecine conventionnelle, cette tumeur est appelée un « **adénome hypophysaire sécrétoire** » ou **prolactinome**. La **surproduction de prolactine** provoque une augmentation de la production de lait si une femme allaite durant l'activité conflictuelle. Cependant, même si une femme n'allait pas, l'augmentation de la prolactine se traduit toujours par une sécrétion de lait, perceptible sous la forme d'un écoulement de lait au niveau du mamelon ou d'un jet de lait spontané des seins. La lactation survient également chez les hommes qui ont vécu un conflit d'alimentation (voir aussi le cancer du sein chez l'homme). Pour les deux sexes, cette condition est appelée une **galactorrhée**.

**PHASE DE GUÉRISON** : lors d'une phase de guérison prolongée, de plus en plus de tissu glandulaire est perdu en raison du continuel processus d'élimination des cellules. Chez les femmes qui allaitent, cela provoque une **réduction ou un arrêt complet de la production de lait**. Si cela se produit durant la grossesse, une femme a peu ou pas de lait après la naissance de son enfant (à distinguer de la baisse de la production de lait liée aux glandes mammaires).

**REMARQUE** : chez les mammifères, la production de lait est stimulée en mangeant le placenta de leurs petits après la naissance. Des études à l'University of South Florida [Université du sud de la Floride] ont montré que les nouvelles mères qui mangeaient leur propre placenta avaient une lactation significativement améliorée. Un conflit biologique lié au placenta, déclenché par exemple, par le commentaire d'un médecin tel que « le placenta ne produit pas de liquide amniotique », pourrait également affecter la production de lait (cela n'a pas été confirmé par les recherches du Dr Hamer).

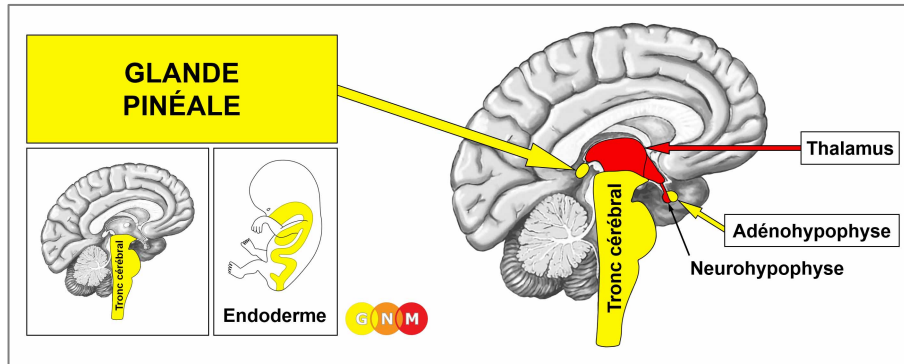
## CELLULES PRODUISANT la LH et la FSH

**CONFLIT BIOLOGIQUE** : le conflit biologique lié aux cellules de l'adénohypophyse produisant l'**hormone lutéinisante (LH)** et l'**hormone folliculo-stimulante (FSH)** concerne le fait « **d'être trop immature** », au sens propre comme au sens figuré, avec une surproduction de LH et de FSH en phase de conflit actif. Ce conflit survient avant la puberté. Chez l'enfant, l'activité conflictuelle continue conduit à un **développement prématuré** (puberté précoce). Une phase de guérison de longue durée entraîne une diminution de la production de LH et de FSH entraînant un **retard de la puberté** (aucun développement des seins ni des ovaires chez les filles à l'âge de 13 ans ou aucune croissance des testicules chez les garçons à l'âge de 14 ans).



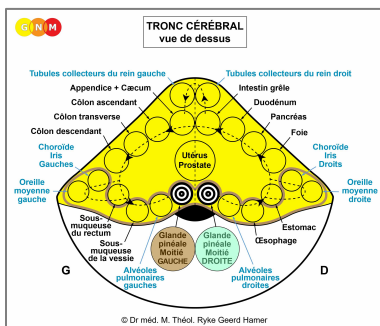
Ce scanner cérébral montre une calcification (flèches supérieures) dans l'adénohypophyse (à comparer avec la calcification dans la glande pinéale et le plexus choroïde). Les cicatrices dans les relais cérébraux qui contrôlent l'adénohypophyse (flèches inférieures – voir le diagramme GNM) confirment que la phase de guérison est terminée.

**REMARQUE** : l'adénohypophyse est située à proximité du chiasme optique. Par conséquent, un gros adénome hypophysaire (généralement à cause de la rétention d'eau due au SYNDROME) pourrait comprimer le nerf optique causant une déficience visuelle temporaire ; des dommages au nerf optique peuvent entraîner une cécité.



**DÉVELOPPEMENT ET FONCTION DE LA GLANDE PINÉALE :** la glande pinéale (l'épiphysse) est une petite glande endocrine située profondément au centre du cerveau derrière le **troisième ventricule**, précisément, dans la rainure où se rejoignent les deux moitiés du thalamus (à distinguer de l'hypophyse). La glande pinéale est constituée de cellules pinéales (les pinéalocytes) qui enregistrent l'incidence de la lumière (qualité absorbante) et produisent de la mélatonine (qualité sécrétrice). La mélatonine (à ne pas confondre avec la mélanine, un pigment) joue un rôle important dans la régulation du cycle jour/nuit en synchronisation avec le cycle veille/sommeil (rythme circadien). La glande pinéale est constituée d'épithélium cylindrique intestinal, provient de l'endoderme et est donc contrôlée par le tronc cérébral.

**REMARQUE :** en terme d'évolution, les pinéalocytes qui produisent la mélatonine dérivent des cellules intestinales, d'où leur fonction de résorption et de sécrétion. À l'origine, les cellules pinéales avaient également une fonction photosensible servant à recevoir la lumière à la manière des cellules de la rétine. Certains embryologistes suggèrent donc que la glande pinéale était autrefois un œil (le « troisième œil » regardant vers le haut). D'après les connaissances de la GNM, la glande pinéale est biologiquement liée à la choroïde, le plus ancien tissu de l'œil capable de capter la lumière. Les cellules de la choroïde et de la glande pinéale sont toutes deux d'origine endodermique. Au cours du développement embryonnaire, la glande pinéale commence à se former au cours de la septième semaine de gestation. L'évagination pinéale (« le globe oculaire pinéal ») ressemble de manière frappante à la choroïde constituant l'**œilleton primordial**.



**NIVEAU CÉRÉBRAL :** dans le **tronc cérébral**, la glande pinéale a deux centres de contrôle situés dans la forme annulaire des relais cérébraux qui contrôlent les organes du tube digestif.

La moitié droite de la glande pinéale est contrôlée depuis le côté droit du tronc cérébral ; la moitié gauche de la glande pinéale est contrôlée depuis le côté gauche du tronc cérébral. Il n'y a pas de corrélation croisée entre le cerveau et l'organe.

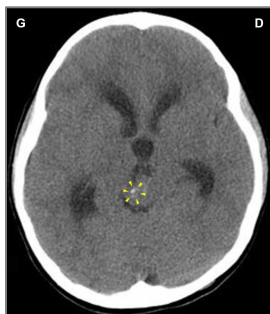
**REMARQUE :** la bouche et le pharynx, les glandes lacrymales, les trompes d'Eustache, la glande thyroïde, les glandes parathyroïdes, l'hypophyse, la glande pinéale et le plexus choroïde partagent les mêmes relais cérébraux.

**CONFLIT BIOLOGIQUE :** le conflit biologique associé à la glande pinéale est lié à une **obscurité soudaine et prolongée** (à distinguer du conflit relatif à la lumière, lié aux muscles de la pupille). La moitié droite de la glande pinéale correspond au fait de « ne pas pouvoir capter la lumière », tandis que la moitié gauche de la glande pinéale correspond au fait de « ne pas pouvoir se débarrasser de l'obscurité ». Le conflit est provoqué, par exemple, par une détresse vécue dans des endroits sombres (sous-sols, mines ou grottes souterraines, tunnels) ou, au sens figuré, par le fait d'être maintenu « dans le noir ».

**PHASE DE CONFLIT ACTIF** : dès le DHS, durant la phase de conflit actif, les cellules de la glande pinéale prolifèrent proportionnellement à l'intensité du conflit. Le **sens biologique de ces cellules supplémentaires** est d'augmenter la production de mélatonine afin d'augmenter la réception de la lumière. Lors d'une activité conflictuelle prolongée, une tumeur compacte (de type sécréteur) ou étalée (de type absorbant) se forme en conséquence de la continuelle augmentation du nombre de cellules. Le terme médical désignant une tumeur pinéale est « **pinéalome** » ou « **épendymome pinéal** ». Une masse importante pourrait comprimer le nerf oculomoteur (troisième nerf crânien) qui alimente la majorité des muscles extra-oculaires contrôlant les mouvements oculaires. Une lésion de ce nerf entraîne une incapacité à bouger normalement l'œil affecté (voir le strabisme). Lorsqu'une **tumeur pinéale** comprime le **troisième ventricule**, cela provoque une hydrocéphalie.

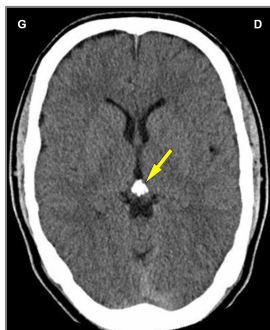
**PHASE DE GUÉRISON** : dès la résolution du conflit (**CL**), les champignons ou les mycobactéries telles que le bacille tuberculeux éliminent les cellules qui ne sont plus requises. Le processus de guérison est accompagné de **sueurs nocturnes**. Durant le processus de décomposition, la tumeur pourrait saigner. Le saignement se produit lorsque la paroi externe de la tumeur se rompt (à distinguer d'un saignement cérébral dû à la rupture d'un kyste cérébral).

**REMARQUE** : contournant la **barrière hémato-encéphalique**, la glande pinéale est directement alimentée en sang par les artères cérébrales. Cela permet aux mycobactéries de participer à la guérison (voir également l'hypophyse et le plexus choroïde).



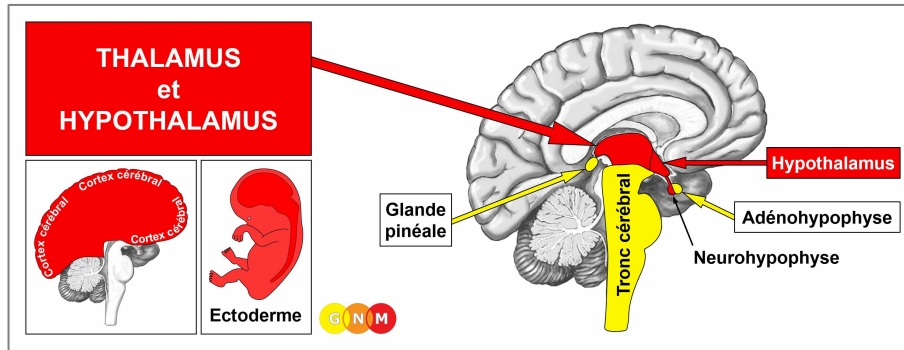
Ce scanner cérébral a été pris après qu'une tumeur pinéale ait été retirée avec la participation du bacille tuberculeux. Les cavernes créées suite à la décomposition de la tumeur sont remplies de calcium. Ici déjà visible sous la forme de taches blanches.

De minuscules structures calcifiées dans la glande pinéale, indiquant une courte phase de guérison, sont connues sous le nom de **corpora arenacea**, ou **sable cérébral**.



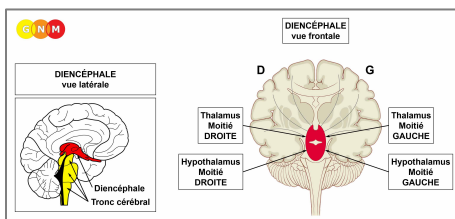
Ce scanner cérébral montre l'achèvement du processus de calcification (à comparer avec la calcification de l'hypophyse et du plexus choroïde).

**Si les microbes requis ne sont pas disponibles lors de la résolution du conflit**, du fait qu'ils aient été détruits par une consommation abusive d'antibiotiques, la tumeur ne peut pas être décomposée et demeure donc en place. À la longue, la masse s'encapsule. Un **kyste pinéal** est une tumeur pinéale encapsulée contenant du liquide, du fait d'une rétention d'eau.



**DÉVELOPPEMENT ET FONCTION DU THALAMUS ET DE L'HYPOTHALAMUS** : le thalamus et l'hypothalamus sont situés profondément dans le cerveau, entre le cortex cérébral et le mésencéphale. Ils forment la plus grande partie du diencephale. Les deux moitiés du thalamus sont situées symétriquement de chaque côté du **troisième ventricule**. L'hypothalamus est situé sous le thalamus. L'hypothalamus est le centre de coordination du système nerveux autonome et du système endocrinien. Il affecte le rythme du sommeil, les fonctions métaboliques, la consommation de nourriture et d'eau (la faim et la soif), la température corporelle et la libération d'hormones par l'hypophyse. Le thalamus et l'hypothalamus proviennent de l'ectoderme et sont contrôlés par le diencephale.

**REMARQUE** : comme la glande pinéale, le thalamus est directement alimenté en sang par les artères cérébrales et n'est donc pas isolé de l'organisme par la **barrière hémato-encéphalique**.



**NIVEAU CÉRÉBRAL** : le thalamus et l'hypothalamus sont contrôlés par le **diencephale**, qui est situé dans la partie centrale du cerveau, juste au-dessus du mésencéphale. Le thalamus droit est contrôlé par le côté droit du diencephale ; le thalamus gauche est contrôlé par le côté gauche du diencephale. Il n'y a pas de corrélation croisée entre le cerveau et l'organe. **REMARQUE** : dans le cas du thalamus et de l'hypothalamus, les organes et leurs centres de contrôle sont au même endroit (à distinguer de l'hypophyse et de la glande pinéale qui sont situées au centre du cerveau mais qui sont contrôlées depuis le tronc cérébral).

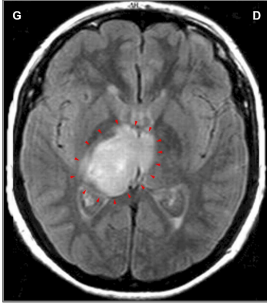
**CONFLIT BIOLOGIQUE** : abandon total de soi ; totale résignation (« Je voudrais être mort »).

**PHASE DE CONFLIT ACTIF** : modification des paramètres hormonaux et activation du système nerveux autonome (sympathicotomie) afin de pouvoir gérer le stress. **Symptômes** : **vigilance et agitation extrême**.

**REMARQUE** : le thalamus et l'hypothalamus appartiennent au groupe des organes qui répondent au conflit lié, non pas par une prolifération ou une perte cellulaire, mais par un hyperfonctionnement (voir aussi le périoste) ou une perte fonctionnelle (voir les Programmes Biologiques Spéciaux de l'oreille interne (cochlée et organe vestibulaire), des nerfs olfactifs, de la rétine et du corps vitré des yeux, des cellules alpha et bêta des îlots pancréatiques, et des muscles du squelette).

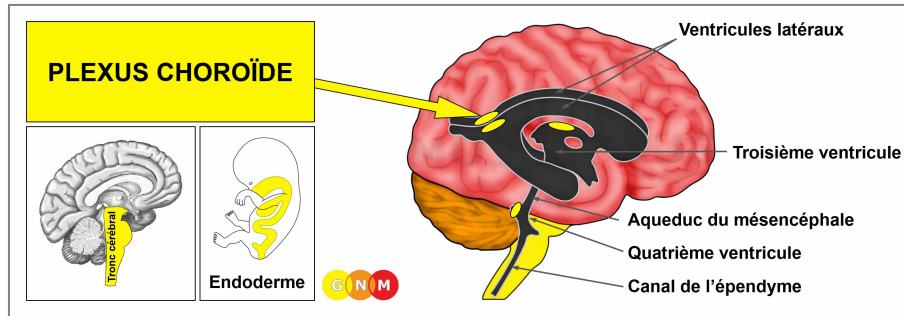
**PHASE DE GUÉRISON** : durant la phase de guérison, les paramètres hormonaux se normalisent et le système nerveux bascule en vagotonie.

Avec le SYNDROME, c'est-à-dire avec une rétention d'eau résultant d'un conflit d'abandon ou d'existence actif, il existe le risque qu'un gros œdème cérébral (**PCL-A**) comprime le **troisième ventricule** (voir l'hydrocéphalie) ; plus encore, lorsque les deux moitiés du thalamus subissent le processus de guérison en même temps.



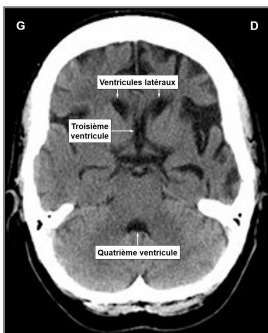
Cet IRM réalisé avec un produit de contraste montre un processus de guérison dans la zone du cerveau qui contrôle le thalamus gauche ([voir le diagramme GNM](#)). En médecine conventionnelle, cette « masse » est diagnostiquée à tort comme une « tumeur cérébrale » (« un gliome thalamique »).





**DÉVELOPPEMENT ET FONCTION DU PLEXUS CHOROÏDE** : le plexus choroïde est un réseau dense de petits vaisseaux sanguins dans le système ventriculaire du cerveau. Il y a quatre plexus choroïdes dans le cerveau, un dans chacun des ventricules.

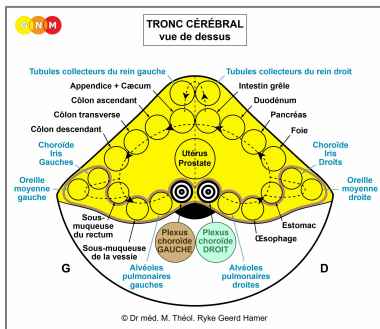
Le **système ventriculaire** est composé de quatre cavités reliées par des passages étroits permettant la circulation du liquide cébrospinal. Les ventricules les plus hauts sont les deux ventricules latéraux, situés profondément dans les hémisphères cérébraux. Chaque ventricule latéral est en forme de C, allant des lobes temporaux au cortex pré-moteur sensoriel. Le troisième ventricule en dessous de ces derniers, est situé dans le **diencephale** entre le thalamus droit et gauche. Le quatrième ventricule entre le tronc cérébral et le cervelet est relié à l'espace sous-arachnoïdien (voir les méninges) et au canal de l'épendyme au centre de la moelle épinière. L'aqueduc du mésencéphale relie les troisièmes et quatrièmes ventricules. Les ventricules et le liquide cébrospinal protègent le cerveau et la moelle épinière des blessures.



Cette image met en évidence les quatre ventricules tels qu'ils apparaissent sur un scanner cérébral

Le plexus choroïde est principalement constitué de cellules épendymaires. La principale fonction de ces cellules épendymaires est de **produire le liquide cébrospinal** (qualité sécrétrice) en filtrant le sang artériel. Le liquide cébrospinal s'écoule depuis les ventricules latéraux dans le troisième ventricule puis dans le quatrième ventricule via l'aqueduc du mésencéphale. De là, le fluide s'échappe dans l'espace sous-arachnoïdien, par les ouvertures latérales du quatrième ventricule. Les cellules épendymaires du plexus choroïde forment une mince couche (l'épendyme) qui recouvre la paroi interne des ventricules et enveloppe le cœur du plexus. L'épendyme agit comme un filtre important, connu sous le nom de **barrière hémato-céphalorachidienne**. En plus de la **barrière hémato-encéphalique** (BHE), la barrière hémato-céphalorachidienne constitue une interface dynamique permettant de maintenir un environnement stable pour les cellules cérébrales (neurones). Ces deux barrières bloquent le passage de grosses molécules, dont les microbes et les cellules cancéreuses, dans le cerveau tout en permettant le passage de l'eau, de substances liposolubles (oxygène, dioxyde de carbone) et de molécules telles que les acides aminés et le glucose. Le glucose est l'alimentation du cerveau. Le liquide cébrospinal, également connu sous le nom de « **liquor** » céphalorachidienne (substance sucrée), est donc riche en glucose (le cerveau consomme 25 % des besoins énergétiques de l'individu en consommant environ 150 g de glucose par jour).

Les cellules épendymaires du plexus choroïde proviennent de l'endoderme et sont donc contrôlées par le tronc cérébral. Les cellules neurogliales qui soutiennent les cellules épendymaires proviennent du mésoderme nouveau.



**NIVEAU CÉRÉBRAL** : dans le **tronc cérébral**, le plexus choroïde a deux centres de contrôle situés dans la forme annulaire des relais cérébraux qui contrôlent les organes du tube digestif.

Le plexus choroïde droit est contrôlé par le côté droit du tronc cérébral ; le plexus choroïde gauche est contrôlé par le côté gauche du tronc cérébral. Il n'y a pas de corrélation croisée entre le cerveau et l'organe.

**REMARQUE** : la bouche et le pharynx, les glandes lacrymales, les trompes d'Eustache, la glande thyroïde, les glandes parathyroïdes, l'hypophyse, la glande pinéale et le plexus choroïde partagent les mêmes relais cérébraux.

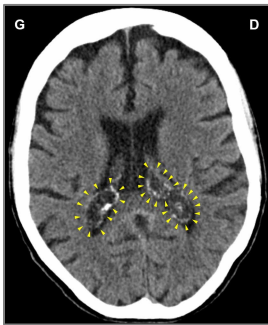
**CONFLIT BIOLOGIQUE** : en accord avec sa fonction « d'aqueduc du cerveau », le conflit biologique lié au plexus choroïde est « **le cerveau n'est pas assez humide** » ou « **le cerveau est sec** » vécu, au sens figuré, lorsque l'on a du mal à connecter (les pensées ne coulent pas de manière fluide) ou à mémoriser. Un pénible trou de mémoire, une perte de mémoire à court terme (voir le conflit de séparation) ou des difficultés d'apprentissage pourraient provoquer un tel conflit. En outre, considérant la corrélation entre les organes contrôlés par le tronc cérébral et un **morceau entrant (nourriture)** et un **morceau sortant (excréments)**, le conflit lié au plexus choroïde droit correspond au fait de « **ne pas être capable de laisser un morceau "couler dedans"** ». De même, le conflit lié au plexus choroïde gauche correspond au fait de « **ne pas être capable de laisser un morceau "couler dehors"** ». Un tel « morceau » peut concerner tout ce que l'on désire « attraper » ou « se débarrasser », y compris une personne (à comparer avec les conflits liés à la sous-muqueuse de la bouche et du pharynx).

**PHASE DE CONFLIT ACTIF** : dès le DHS, durant la phase de conflit actif, les cellules du plexus choroïde prolifèrent proportionnellement à l'intensité du conflit. Le **sens biologique de cette augmentation cellulaire** est d'améliorer la production de liquide cérébrospinal. Lors d'une activité conflictuelle prolongée, une tumeur compacte (de type sécréteur) se forme en conséquence de l'augmentation continue du nombre de cellules. En médecine conventionnelle, cela est appelé un **épendymome du plexus choroïde**. Contrairement à un gliome, un épendymome est une véritable tumeur cérébrale (voir aussi la tumeur pinéale et l'adénome hypophysaire). Lequel des quatre plexus choroïdes est affecté par le conflit est déterminé de manière aléatoire.

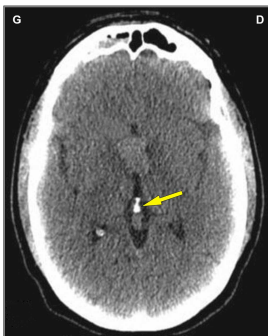
**REMARQUE** : partant de l'hypothèse erronée que les cellules épendymaires sont des « cellules gliales spécialisées », la médecine conventionnelle affirme qu'un épendymome est un type de gliome, également appelé un gliome choroïde. En réalité, les cellules épendymaires proviennent de la muqueuse intestinale et sont donc d'origine endodermique, tandis que la névroglie (tissu conjonctif cérébral) provient du mésoderme nouveau.

**PHASE DE GUÉRISON** : dès la résolution du conflit (**CL**), les champignons ou les mycobactéries telles que le bacille tuberculeux éliminent les cellules qui ne sont plus requises. Avec la participation du bacille tuberculeux, la condition est appelée un **épendymome tuberculeux**, généralement accompagnée de **sueurs nocturnes**. Durant le processus de décomposition, la tumeur pourrait saigner dans le ventricule affecté. Le saignement se produit lorsque la paroi externe de la tumeur se rompt (à distinguer d'un saignement cérébral dû à la rupture d'un kyste cérébral).

**REMARQUE** : contournant la **barrière hémato-encéphalique**, le plexus choroïde est directement alimenté en sang par les artères cérébrales. Cela permet aux mycobactéries d'assister au processus de guérison (voir aussi la glande pinéale et l'hypophyse).



Après la décomposition d'un épendymome, des cavernes demeurent et finissent par se remplir de calcium, apparaissant comme des dépôts de calcium sur un scanner cérébral (ici dans les ventricules latéraux).



Ce scanner cérébral montre un processus de calcification terminé dans le troisième ventricule (à comparer avec la calcification dans l'hypophyse et la glande pinéale).

## HYDROCÉPHALIE

Une hydrocéphalie est une condition dans laquelle l'excès de liquide cérébrospinal s'accumule dans les cavités du cerveau. Cela se produit lorsqu'une tumeur ou un gros œdème cérébral comprime l'un des ventricules ou l'aqueduc du mésencéphale. Un œdème cérébral dans le centre de contrôle du parenchyme rénal pourrait entraîner une compression de l'aqueduc du mésencéphale. Un gonflement dans les relais cérébraux des alvéoles pulmonaires (lié à un conflit de peur de la mort) peut comprimer le quatrième ventricule entraînant la dilatation de l'ensemble du système ventriculaire. Un processus de guérison impliquant le thalamus ou le myocarde pourrait bloquer le troisième ventricule des deux côtés. Les œdèmes cérébraux s'agrandissent généralement en raison d'une rétention d'eau (le SYNDROME) provoquée par un conflit d'abandon ou d'existence actif. L'accumulation de liquide cérébrospinal ainsi que la pression provoquée par cette rétention de liquide augmentent la taille des ventricules créant ainsi une **hydrocéphalie interne**. Lors d'une **hydrocéphalie externe**, l'accumulation de liquide se produit dans l'espace sous-arachnoïdien ; si le lobe frontal est impliqué, cela se manifeste par un front proéminent se développant dans la petite enfance.

L'élargissement de la tête se produit lorsque les os du crâne ne sont pas complètement soudés, ce qui est le cas des fœtus et des nourrissons jusqu'à l'âge de deux ans. Les enfants à naître vivent des conflits d'existence et des conflits de peur de la mort en raison d'extrêmes détresses dans l'utérus (voir les conflits intra-utérins) ; les nouveau-nés vivent des conflits d'abandon lorsqu'ils sont séparés de la mère à la naissance. Chez l'adulte, le crâne ne peut pas s'agrandir pour s'accommoder de l'accumulation de liquide cérébrospinal. Les symptômes qui en découlent sont des maux de tête, des nausées et une somnolence. Une pression intracrânienne élevée peut entraîner un allongement des amygdales cérébelleuses, des lobes arrondis situés sous les hémisphères cérébelleux ; une condition potentiellement mortelle se produit lorsque cette pression presse les amygdales hors du crâne (cette descente des amygdales cérébelleuses est appelée « une **hernie amygdalienne** »). Une pression accrue et durable sur le nerf optique coupe l'alimentation en oxygène de celui-ci, ce qui le fait gonfler. Le gonflement du nerf optique au point où le nerf rejoint l'œil est appelé un **œdème papillaire** (à distinguer de l'excavation papillaire due à une pression intraoculaire élevée et permanente). Les lésions du nerf optique dues à un œdème papillaire peuvent entraîner une perte de champ visuel. Avec une hydrocéphalie, un affaiblissement des nerfs qui contrôlent le mouvement des yeux crée un désalignement des yeux (voir le strabisme). Les symptômes tels que la faiblesse des jambes, les crises

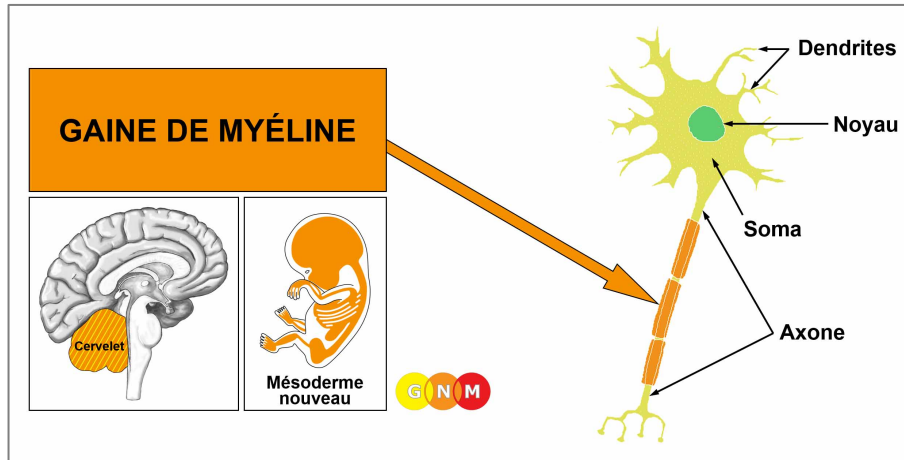
d'épilepsie ou les problèmes d'élocution, cependant, ne sont pas provoqués par une hydrocéphalie, comme prétendu, mais se rapportent à des Programmes Biologiques Spéciaux spécifiques.



Ce scanner cérébral montre une expansion des ventricules latéraux (une hydrocéphalie interne) provoquée par une accumulation de liquide cérébrospinal.

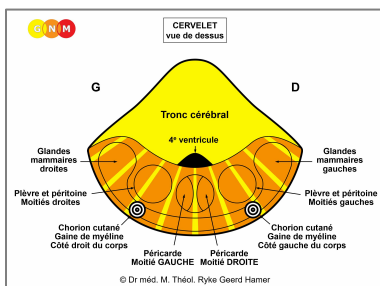


Une compression du quatrième ventricule peut être le résultat d'un **conflit aigu de peur de la vie**, conduisant à une hydrocéphalie une fois le conflit résolu. Dans cet exemple, le Foyer de Hamer correspondant atteint l'ensemble du tronc cérébral. Un bruit excessif pendant la grossesse, par exemple, pourrait déclencher cette panique chez l'enfant à naître (voir les conflits intra-utérins).



**DÉVELOPPEMENT ET FONCTION DE LA GAINE DE MYÉLINE :** la gaine de myéline forme une couche isolante autour des nerfs, y compris des nerfs situés dans le cerveau et la moelle épinière. Chaque cellule nerveuse ou **neurone** se compose d'un corps cellulaire, d'un noyau (qui contient l'ADN) et de **dendrites** (terminaisons nerveuses) s'étendant hors du corps cellulaire pour recevoir des signaux d'autres neurones. L'**axone** est une extension qui diffère des dendrites dans la mesure où elle envoie les impulsions des neurones, parfois sur une distance considérable. Les longs axones sont recouverts d'une gaine de myéline. La gaine de myéline a pour fonction d'accélérer la transmission électrique le long des cellules nerveuses. La gaine de myéline enveloppant les motoneurones facilite la conduction des influx nerveux vers les muscles ; celle enveloppant les neurones sensoriels, facilite la communication des stimuli sensoriels tels que le toucher. Les neurones myélinisés se trouvent donc typiquement dans les nerfs périphériques.

La myéline provient des cellules de Schwann, lesquelles sont des cellules gliales spécialisées. Les cellules gliales (également appelées névroglies) fournissent un soutien et une protection aux neurones du cerveau et de la moelle épinière (système nerveux central). Les cellules de Schwann, en revanche, se trouvent dans le système nerveux périphérique (à l'extérieur du cerveau) où elles forment la gaine de myéline autour des cellules nerveuses. Chez l'homme, la myélinisation débute à la quatorzième semaine du développement fœtal. Comme la glie, la myéline est constituée en majeure partie de tissu conjonctif. La gaine de myéline dérive donc aussi du mésoderme nouveau.



**NIVEAU CÉRÉBRAL : Exception :** même si la gaine de myéline provient du mésoderme nouveau, elle est contrôlée par le **cervelet** plutôt que par la moelle cérébrale.

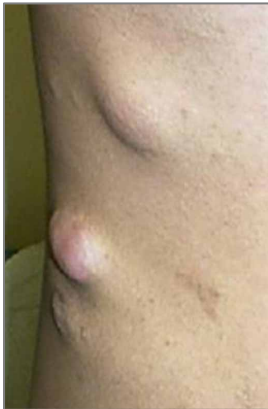
La gaine de myéline du côté droit du corps est contrôlée par le côté gauche du cervelet ; la gaine de myéline du côté gauche du corps est contrôlée par le côté droit du cervelet. Il existe une corrélation croisée du cerveau au corps.

**REMARQUE :** la gaine de myéline est contrôlée par le même relais cérébral que celui du chorion cutané (voir aussi les glandes de la paupière).

**CONFLIT BIOLOGIQUE :** le conflit biologique lié à la gaine de myéline est un **conflit de contact** ou, de ne pas vouloir être touché, car le toucher est ressenti comme douloureux, désagréable ou non désiré (à distinguer du conflit de séparation lié à la peau externe). La peur d'être touché (violences physiques, abus sexuels) peut déjà évoquer ce conflit. La gaine de myéline répond également à un **conflit de douleur** déclenché par une douleur aiguë due à une blessure, une chute ou un coup. Une douleur intense, par exemple, une douleur osseuse peut également activer ce Programme Biologique Spécial.

**PHASE DE CONFLIT ACTIF** : dès le DHS, durant la phase de conflit actif, la gaine de myéline s'épaissit via une prolifération cellulaire formant un **neurofibrome** sous ou sur la peau (comme un mélanome, un neurofibrome est une forme de défense archaïque). La taille du ou des nodules est déterminée par l'intensité du conflit. Le **sens biologique de cette augmentation cellulaire** est d'empêcher la transmission des stimuli sensoriels périphériques au cerveau. Le tissu supplémentaire absorbe le toucher non désiré ou la douleur. **Symptôme** : **perte ou diminution de la sensibilité au toucher au niveau de la zone affectée** (voir également l'hyposensibilité impliquant l'épiderme ou le périoste).

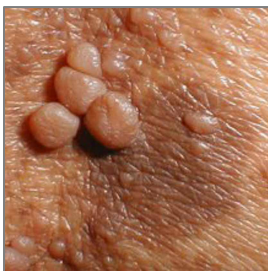
**REMARQUE** : même si la myéline et la névroglie sont des tissus apparentés, elles se comportent différemment. Un neurofibrome (également appelé « un gliome périphérique ») se développe durant la phase de conflit actif (comme tous les tissus contrôlés par le cervelet), tandis que la prolifération des névroglies (voir « tumeur cérébrale ») se produit pendant la phase de guérison (en **PCL-B**).



L'apparence d'un neurofibrome situé sous la peau (neurofibrome sous-cutané) est semblable à celle d'un lipome impliquant le tissu adipeux.

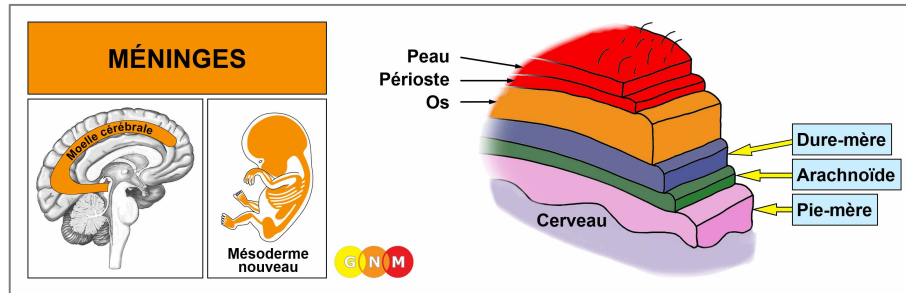
Lorsqu'ils se trouvent immédiatement au-dessous de la peau, ils sont facilement mobiles.

**REMARQUE** : le fait que la moitié droite ou gauche du corps soit affectée 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 la partie du corps liée au conflit de contact.



Les multiples neurofibromes sous ou sur la peau (neurofibrome cutané) sont appelés une **neurofibromatose de type 1 (NF1)** ou **maladie de Recklinghausen**. Les pigmentations de type café-au-lait (tâches de couleur café sur la peau) classées comme des symptômes de NF1 sont, d'après la GNM, liées à l'épiderme plutôt qu'à la gaine nerveuse. Le fait que des tâches café-au-lait soient observées chez la majorité des personnes atteintes de NF1 indique que les deux Programmes Biologiques (conflit de séparation et conflit de contact) se déroulent souvent simultanément.

**PHASE DE GUÉRISON** : suivant le principe des **organes dérivant du mésoderme nouveau** (« groupe de luxe »), le ou les neurofibromes demeurent en place. À la fin de la phase de guérison, la sensibilité redevient normale.



**DÉVELOPPEMENT ET FONCTION DES MÉNINGES** : les méninges sont les trois minces membranes qui enveloppent le cerveau et la moelle épinière. La principale fonction des méninges est de protéger le système nerveux central. Les méninges sont constituées de la **pie-mère** (méninges internes), qui suit de près les contours et les plis (gyri et sulci) du cerveau, l'**arachnoïde** et la **dure-mère** (méninges externes). L'espace entre la pie-mère et l'arachnoïde (**espace sous-arachnoïdien**) est rempli de liquide céphalorachidien (voir le plexus choroïde). La surface externe des os du crâne est recouverte par le périoste et la peau (chorion cutané et épiderme). La pie-mère (« douce mère ») est une membrane délicate dotée de nombreux vaisseaux sanguins qui nourrissent le cerveau. La dure-mère (« dure mère ») est composée d'un tissu fibreux et dense, possédant une couche périostée proche de la surface interne du crâne. La dure-mère, l'arachnoïde et la pie-mère proviennent du mésoderme nouveau et sont contrôlées par la moelle cérébrale. Les nerfs périostés recouvrant le périoste de la dure-mère sont contrôlés par le [cortex pré-moteur sensoriel](#) ; leur centre de contrôle est situé à proximité des relais cérébraux des canaux pharyngés et des canaux thyroïdiens à l'avant du cortex.

## Méningite

La médecine conventionnelle soutient que l'inflammation des méninges est le résultat « d'infections » avec des virus, des bactéries ou des champignons qui migreraient via la circulation sanguine vers le cerveau et la moelle épinière. Une telle affirmation est hautement discutable, car la [barrière hémato-encéphalique](#) qui sépare la circulation sanguine du liquide céphalorachidien ne permet que le passage de l'eau, de substances liposolubles et de molécules (glucose et acides aminés) vers le cerveau. Cela *exclut* rigoureusement l'introduction de microbes supposés transmis à l'homme par des tiques « infectées » conduisant à une méningo-encéphalite, une inflammation des méninges et du cerveau (voir aussi la méningite liée à la maladie de Lyme). De plus, le liquide céphalorachidien qui occupe l'espace sous-arachnoïdien isole bien les méninges du système circulatoire. Cela signifie qu'en aucun cas les bactéries ne peuvent atteindre les méninges par la circulation sanguine. L'affirmation selon laquelle la méningite bactérienne est « hautement contagieuse » n'est donc pas fondée.

**REMARQUE** : dans le cerveau, l'hypophyse, la glande pinéale et le plexus choroïde sont directement alimentés en sang depuis les artères cérébrales. Cela permet aux bactéries tuberculeuses de participer à la guérison.

L'unique moyen pour que les bactéries arrivent à pénétrer dans le système nerveux central est lorsque la moelle épinière est ponctionnée. Durant la ponction, une aiguille creuse est insérée dans l'espace sous-arachnoïdien pour recueillir le liquide céphalorachidien. Dans la médecine d'aujourd'hui, une ponction lombaire (aussi appelée rachicentèse) est une procédure de diagnostic courante pour confirmer ou exclure une méningite.

## D'après la GNM, une méningite se produit :

- lorsqu'un œdème cérébral (**PCL-A**) exerce une pression sur la **pie-mère** (méninges internes), provoquant un frottement de l'œdème sur les méninges, qui à son tour conduit à une inflammation. Cela s'applique à tout œdème qui se développe dans le **cortex cérébral**, par exemple, dans le relais cérébral des canaux thyroïdiens, des canaux pharyngés, de la muqueuse des bronches, de la muqueuse du larynx, dans le cortex visuel (rétine, corps vitré) ou dans la zone de transition entre le tronc cérébral et le cervelet (l'**angle ponto-cérébelleux** qui contrôle l'oreille moyenne).
- lorsqu'un œdème qui se développe dans les os du crâne (durant la phase de guérison d'un conflit de dévalorisation de soi intellectuel) exerce une pression sur la **dure-mère** (méninges externes). Bien sûr, la méningite ne se produit pas lorsque l'œdème est situé à la surface de l'os du crâne.

En **PCL-B**, après l'expulsion de l'œdème cérébral, les cellules gliales prolifèrent sur place pour achever le processus de guérison. En médecine conventionnelle, cela est souvent diagnostiqué comme un **méningiome**, supposé être une « tumeur cérébrale » provenant des cellules méningothéliales des méninges.

En fonction de l'emplacement de l'œdème, les **signes et les symptômes de la méningite** vont des symptômes grippaux et de la pneumonie, à une raideur dans la nuque, une paralysie musculaire, des crises d'épilepsie ou des éruptions cutanées. Les **sévères maux de tête** sont causés par le gonflement de l'œdème cérébral ainsi que par l'inflammation (à comparer avec les maux de tête se produisant au cours de tout Programme Biologique Spécial, et les migraines). Cette inflammation est généralement accompagnée d'une **forte fièvre**. Avec une soudaine rétention d'eau due à un conflit d'abandon ou d'existence actif (le SYNDROME), la taille de l'œdème cérébral augmente rapidement et les symptômes de la méningite surviennent en quelques jours.

La méningite affecte le plus souvent les enfants de moins de cinq ans, et plus particulièrement les bébés de moins d'un an. Il est peu probable que les lésions cérébrales associées à la méningite soient causées par un œdème cérébral (supposé à tort être un gonflement des méninges) mais plutôt par des vaccins contenant des neurotoxines telles que le formaldéhyde, le phosphate d'aluminium ou le thimérosal qui contournent la barrière hémato-encéphalique entraînant potentiellement de graves troubles neurologiques, sans DHS !

D'après le programme de vaccination **recommandé** pour les enfants en 2022 par le CDC (centres pour le contrôle et la prévention des maladies).

**52** doses de 15 vaccins avant l'âge de 6 ans ?

**72** doses de 17 vaccins avant l'âge de 18 ans ?

AVANT DE PRENDRE UN RISQUE, RENSEIGNEZ-VOUS.

Moins de 6 Mois	Entre 6 Mois et 12 Mois	Entre 12 Mois et 18 Mois	Entre 18 Mois et 6 Ans	Entre 6 Ans et 12 Ans	Entre 12 Ans et 18 Ans
Polio	Polio	Polio	Polio	Polio	Polio
MM2	MM2	MM2	MM2	MM2	MM2
MM4	MM4	MM4	MM4	MM4	MM4
MM5	MM5	MM5	MM5	MM5	MM5
MM6	MM6	MM6	MM6	MM6	MM6
MM7	MM7	MM7	MM7	MM7	MM7
MM8	MM8	MM8	MM8	MM8	MM8
MM9	MM9	MM9	MM9	MM9	MM9
MM10	MM10	MM10	MM10	MM10	MM10
MM11	MM11	MM11	MM11	MM11	MM11
MM12	MM12	MM12	MM12	MM12	MM12
MM13	MM13	MM13	MM13	MM13	MM13
MM14	MM14	MM14	MM14	MM14	MM14
MM15	MM15	MM15	MM15	MM15	MM15
MM16	MM16	MM16	MM16	MM16	MM16
MM17	MM17	MM17	MM17	MM17	MM17
MM18	MM18	MM18	MM18	MM18	MM18
MM19	MM19	MM19	MM19	MM19	MM19
MM20	MM20	MM20	MM20	MM20	MM20
MM21	MM21	MM21	MM21	MM21	MM21
MM22	MM22	MM22	MM22	MM22	MM22
MM23	MM23	MM23	MM23	MM23	MM23
MM24	MM24	MM24	MM24	MM24	MM24
MM25	MM25	MM25	MM25	MM25	MM25
MM26	MM26	MM26	MM26	MM26	MM26
MM27	MM27	MM27	MM27	MM27	MM27
MM28	MM28	MM28	MM28	MM28	MM28
MM29	MM29	MM29	MM29	MM29	MM29
MM30	MM30	MM30	MM30	MM30	MM30
MM31	MM31	MM31	MM31	MM31	MM31
MM32	MM32	MM32	MM32	MM32	MM32
MM33	MM33	MM33	MM33	MM33	MM33
MM34	MM34	MM34	MM34	MM34	MM34
MM35	MM35	MM35	MM35	MM35	MM35
MM36	MM36	MM36	MM36	MM36	MM36
MM37	MM37	MM37	MM37	MM37	MM37
MM38	MM38	MM38	MM38	MM38	MM38
MM39	MM39	MM39	MM39	MM39	MM39
MM40	MM40	MM40	MM40	MM40	MM40
MM41	MM41	MM41	MM41	MM41	MM41
MM42	MM42	MM42	MM42	MM42	MM42
MM43	MM43	MM43	MM43	MM43	MM43
MM44	MM44	MM44	MM44	MM44	MM44
MM45	MM45	MM45	MM45	MM45	MM45
MM46	MM46	MM46	MM46	MM46	MM46
MM47	MM47	MM47	MM47	MM47	MM47
MM48	MM48	MM48	MM48	MM48	MM48
MM49	MM49	MM49	MM49	MM49	MM49
MM50	MM50	MM50	MM50	MM50	MM50
MM51	MM51	MM51	MM51	MM51	MM51
MM52	MM52	MM52	MM52	MM52	MM52
MM53	MM53	MM53	MM53	MM53	MM53
MM54	MM54	MM54	MM54	MM54	MM54
MM55	MM55	MM55	MM55	MM55	MM55
MM56	MM56	MM56	MM56	MM56	MM56
MM57	MM57	MM57	MM57	MM57	MM57
MM58	MM58	MM58	MM58	MM58	MM58
MM59	MM59	MM59	MM59	MM59	MM59
MM60	MM60	MM60	MM60	MM60	MM60
MM61	MM61	MM61	MM61	MM61	MM61
MM62	MM62	MM62	MM62	MM62	MM62
MM63	MM63	MM63	MM63	MM63	MM63
MM64	MM64	MM64	MM64	MM64	MM64
MM65	MM65	MM65	MM65	MM65	MM65
MM66	MM66	MM66	MM66	MM66	MM66
MM67	MM67	MM67	MM67	MM67	MM67
MM68	MM68	MM68	MM68	MM68	MM68
MM69	MM69	MM69	MM69	MM69	MM69
MM70	MM70	MM70	MM70	MM70	MM70
MM71	MM71	MM71	MM71	MM71	MM71
MM72	MM72	MM72	MM72	MM72	MM72
MM73	MM73	MM73	MM73	MM73	MM73
MM74	MM74	MM74	MM74	MM74	MM74
MM75	MM75	MM75	MM75	MM75	MM75
MM76	MM76	MM76	MM76	MM76	MM76
MM77	MM77	MM77	MM77	MM77	MM77
MM78	MM78	MM78	MM78	MM78	MM78
MM79	MM79	MM79	MM79	MM79	MM79
MM80	MM80	MM80	MM80	MM80	MM80
MM81	MM81	MM81	MM81	MM81	MM81
MM82	MM82	MM82	MM82	MM82	MM82
MM83	MM83	MM83	MM83	MM83	MM83
MM84	MM84	MM84	MM84	MM84	MM84
MM85	MM85	MM85	MM85	MM85	MM85
MM86	MM86	MM86	MM86	MM86	MM86
MM87	MM87	MM87	MM87	MM87	MM87
MM88	MM88	MM88	MM88	MM88	MM88
MM89	MM89	MM89	MM89	MM89	MM89
MM90	MM90	MM90	MM90	MM90	MM90
MM91	MM91	MM91	MM91	MM91	MM91
MM92	MM92	MM92	MM92	MM92	MM92
MM93	MM93	MM93	MM93	MM93	MM93
MM94	MM94	MM94	MM94	MM94	MM94
MM95	MM95	MM95	MM95	MM95	MM95
MM96	MM96	MM96	MM96	MM96	MM96
MM97	MM97	MM97	MM97	MM97	MM97
MM98	MM98	MM98	MM98	MM98	MM98
MM99	MM99	MM99	MM99	MM99	MM99
MM100	MM100	MM100	MM100	MM100	MM100

[https://www.nvic.org/getmedia/.../52-Doses\\_web.pdf](https://www.nvic.org/getmedia/.../52-Doses_web.pdf)



Si plusieurs phases de guérison se produisent en même temps, les gonflements dans le cerveau peuvent entraîner une inflammation du cerveau, appelée une **encéphalite**. Comme pour la méningite, cela n'a rien à voir avec une « infection ». Une encéphalite peut également se produire après une lésion cérébrale ou une chirurgie cérébrale. Un gonflement au niveau de la colonne vertébrale (voir l'ostéosarcome) peut exercer une pression sur les méninges de la moelle épinière entraînant une **myélite**. Un gonflement important peut entraîner de graves complications.

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