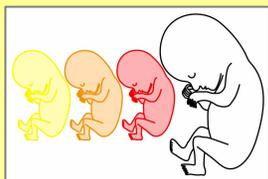
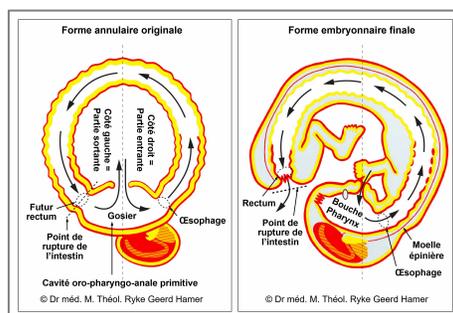


EMBRYOLOGIE



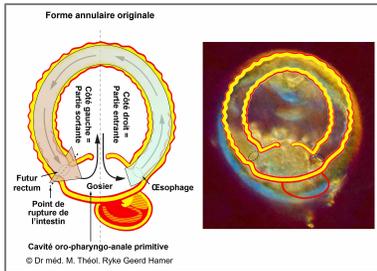
« La science de l'embryologie et nos connaissances sur l'évolution de l'homme constituent le fondement de la médecine. Ce sont les deux sources qui nous révèlent la nature du cancer et de toutes les soi-disant maladies. » (Dr Ryke Geerd Hamer)

DÉVELOPPEMENT DEPUIS LA FORME ANNULAIRE ORIGINALE JUSQU'À LA FORME EMBRYONNAIRE FINALE



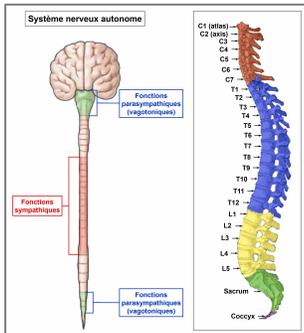
La vie humaine commence avec une unique cellule contenant toutes les instructions nécessaires à sa croissance et à son développement. À partir de la première division cellulaire, l'embryon entame sa croissance et devient un amas de cellules appelé **blastocyste**. Deux semaines après la fécondation, ce blastocyste se divise en **trois feuillets embryonnaires** : l'**endoderme**, le feuillet interne ; l'**ectoderme**, le feuillet externe et le **mésoderme** se formant entre les deux précédents feuillets. Durant la gestation, ces feuillets embryonnaires forment tous les organes et tissus du corps. Tout au long de cette période, le développement du fœtus passe par tous les stades de l'évolution, depuis l'organisme unicellulaire jusqu'à l'être humain. Les trois feuillets embryonnaires donnent naissance aux mêmes types de tissus chez tous les organismes vivants, y compris les animaux et les plantes.

REMARQUE : la théorie selon laquelle le développement du fœtus (l'ontogénèse) récapitule l'histoire de l'évolution de tous nos ancêtres éloignés (phylogénèse) a été formulée dans les années 1800 par le biologiste allemand Ernst Haeckel. Depuis le début du XX^e siècle, la « loi biogénétique » de Haeckel a été réfutée sur de nombreux fronts. Les travaux scientifiques du Dr Hamer offrent une lecture nouvelle et élargie de la théorie de Haeckel en montrant que le développement évolutif de l'organisme humain, y compris du cerveau, représente des thèmes de conflits biologiques qui ont jadis constitué des phases de l'évolution. Cela prouve que l'affirmation de Haeckel est fondamentalement vraie.



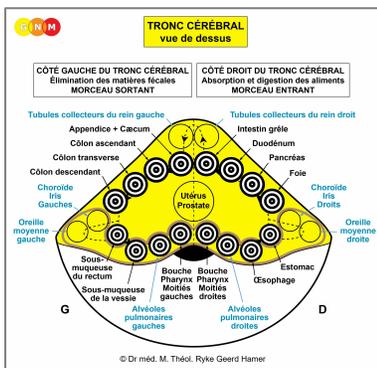
Grâce à la biologie, nous savons que les premières formes de vie étaient des **organismes en forme d'anneaux** ne comportant qu'un **intestin**. À ce stade précoce du développement, le **GOSIER** (la cavité oro-pharyngo-anale primordiale) servait à la fois à l'ingestion de la nourriture et à l'élimination des matières fécales. La partie entrante du canal intestinal régulaient l'introduction et la digestion de la nourriture, la partie sortante régulaient l'élimination des matières fécales (voir le diagramme).

L'image de droite montre un embryon humain de 5 jours. La forme annulaire est toujours conservée.



La répartition des nerfs du **système nerveux autonome** avant la naissance va aussi dans le sens d'une **forme annulaire** primitive. Alors que les nerfs du système sympathique sont regroupés au milieu de la **moelle épinière**, les nerfs parasympathiques (vago-toniques) sont situés aux extrémités, c'est-à-dire à la base du cerveau et dans la région du sacrum, près du pharynx et du rectum. Ceci suggère fortement que ces deux divisions parasympathiques étaient autrefois reliées.

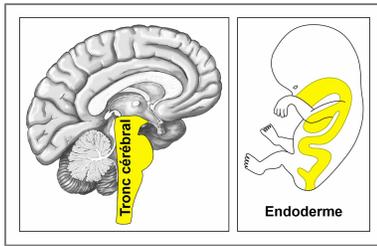
Il faut dans un premier temps se représenter le développement progressif de la moelle épinière et de la colonne vertébrale dans une configuration circulaire reproduisant la forme annulaire de l'intestin à partir des vertèbres cervicales (C), puis des vertèbres thoraciques (T) et des vertèbres lombaires (L) jusqu'au sacrum. Nous ne pouvons parler d'une partie supérieure et d'une partie inférieure de la colonne vertébrale qu'à partir de l'ouverture du gosier. Les troncs sympathiques – deux longues chaînes de nerfs situées de chaque côté des vertèbres – permettent aux fibres nerveuses de rejoindre les nerfs spinaux situés plus haut ou plus bas que celui d'où elles proviennent.



Dans le **TRONC CÉRÉBRAL** – la partie la plus ancienne du cerveau – les centres de contrôle des organes du tube digestif sont **ordonnés en forme d'anneau**, commençant dans l'hémisphère droit par les relais cérébraux de la bouche et du pharynx (y compris la glande thyroïde et les glandes parathyroïdes), de l'œsophage, de l'estomac, du parenchyme du foie, du pancréas, du duodénum, de l'intestin grêle, et continuant en sens inverse des aiguilles d'une montre avec les relais cérébraux de l'appendice, du cæcum, du côlon, du rectum et de la vessie du côté gauche du tronc cérébral. La transition de l'hémisphère droit à l'hémisphère gauche du tronc cérébral correspond, sur le plan organique, à la valve iléo-cæcale, placée entre l'intestin grêle et le cæcum, la première partie du gros intestin.

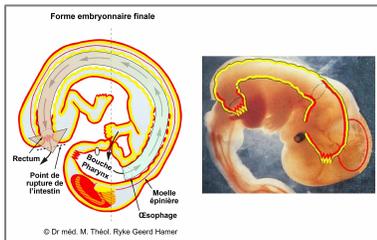
Les alvéoles pulmonaires, l'oreille moyenne et les trompes d'Eustache, les glandes lacrymales, la choroïde, l'iris et le corps ciliaire des yeux, les tubules collecteurs du rein, la médullosurrénale, la prostate, l'utérus et les trompes de Fallope, les glandes de Bartholin, les glandes sécrétrices du smegma, tout comme l'hypophyse, la glande pinéale et les plexus choroïdes proviennent de la muqueuse intestinale. Ils sont donc contrôlés par le tronc cérébral.

À l'instar des cellules intestinales qui absorbent (qualité absorbante) et digèrent (qualité sécrétrice) le « morceau de nourriture », les alvéoles pulmonaires « absorbent » et « digèrent » le « morceau d'air », l'oreille moyenne et les trompes d'Eustache, le « morceau auditif », les glandes lacrymales et l'uvée, le « morceau visuel », et les tubules collecteurs du rein, le « morceau d'eau ».



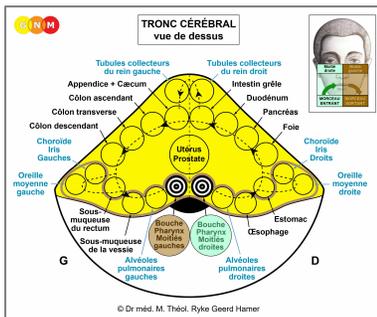
Tous les organes **contrôlés par le TRONC CÉRÉBRAL** dérivent de l'**ENDODERME**, le premier et le plus ancien feuillet embryonnaire. Du fait qu'ils proviennent de la muqueuse intestinale, ils sont constitués d'**ÉPITHÉLIUM INTESTINAL CYLINDRIQUE**.

En cas de conflit biologique, l'organe en rapport avec ce conflit génère, durant la phase de conflit actif, une **prolifération cellulaire**. Durant la phase de guérison, les cellules additionnelles sont éliminées avec l'aide des champignons et des bactéries tuberculeuses.



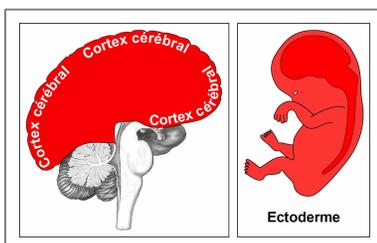
Au cours de l'évolution, le GOSIER S'EST OUVERT. La nouvelle ouverture de la partie sortante est devenue le rectum actuel, le reste du gosier devint la bouche et le pharynx (voir le diagramme).

L'image de droite montre la suite du développement du fœtus en sa forme finale d'embryon, et met en évidence les feuillets embryonnaires.



La rupture intestinale s'est produite au niveau de la jonction de l'intestin avec le côté gauche du gosier. Ceci explique pourquoi le centre de contrôle de la **bouche et du pharynx** est divisé en **deux relais cérébraux** situés de part et d'autre de la ligne médiane des hémisphères du tronc cérébral.

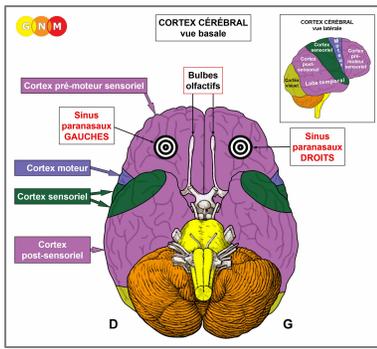
La **moitié droite de la bouche et du pharynx** est contrôlée par le **côté droit du tronc cérébral** qui gère encore l'ingestion (« morceau entrant »), alors que la **moitié gauche de la bouche et du pharynx** est contrôlée par le **côté gauche du tronc cérébral**, qui cependant, ne gère plus l'élimination (maintenant assurée par le rectum) mais plutôt le réflexe de vomissement (un reliquat de l'ancienne fonction d'élimination des matières fécales exercée par le gosier). La préservation de l'innervation originelle de la moitié gauche du gosier a aussi pour sens biologique, d'être capable de régurgiter un morceau pouvant nuire à l'organisme (qualité excrétrice).



La **rupture du gosier** s'est produite à un moment où l'**ÉPITHÉLIUM PAVIMENTEUX** provenant d'un nouveau feuillet embryonnaire, à savoir l'**ECTODERME**, avait déjà migré du gosier vers la partie entrante et sortante de l'intestin. Durant la gestation, l'ectoderme se développe 17 jours après la fécondation. Tous les organes et tissus dérivant de l'ectoderme **sont contrôlés par le CORTEX CÉRÉBRAL**.

REMARQUE : les cellules alpha et bêta des îlots pancréatiques, les nerfs olfactifs et le thalamus sont contrôlés par le **diencéphale** (une partie du cerveau).

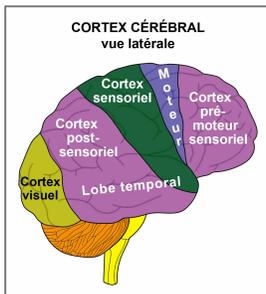
En cas de conflit biologique, l'organe correspondant produit, durant la phase de conflit actif, une **perte cellulaire**. Durant la phase de guérison, la perte cellulaire est restaurée avec l'aide des bactéries. **REMARQUE :** l'oreille interne (cochlée et organe vestibulaire), la rétine et le corps vitré des yeux réagissent au conflit correspondant par une perte fonctionnelle ; les nerfs du périoste réagissent par une hyperfonction.



Le point de départ de la migration des cellules ectodermiques fut l'épithélium pavimenteux recouvrant le périoste des **sinus paranasaux**. Les nerfs sensitifs de la muqueuse épithéliale des sinus permettaient une meilleure perception des odeurs, ce qui facilitait la survie (odeur du danger) aussi bien que la procréation (odeur du partenaire).

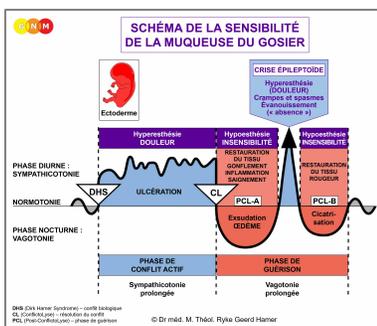
Les centres de contrôle des sinus paranasaux sont situés à la base du crâne. Ils forment la jonction entre le cortex pré-moteur sensoriel et le cortex post-sensoriel.

La migration des cellules d'épithélium pavimenteux dans la PARTIE ENTRANTE DU GOSIER explique pourquoi nous trouvons du tissu ectodermique dans les structures actuelles suivantes...



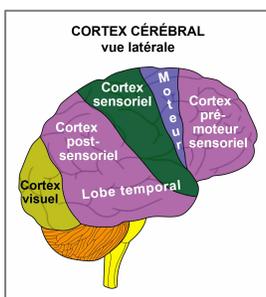
... la bouche et le pharynx, les canaux des glandes salivaires, les sinus paranasaux, l'émail des dents, les canaux lacrymaux, les canaux thyroïdiens et les canaux pharyngés. Tous ces tissus sont **contrôlés par le CORTEX PRÉ-MOTEUR SENSORIEL**.

... l'œsophage (les deux-tiers supérieurs), l'estomac (la petite courbure), le pylore, le bulbe duodénal, les canaux biliaires, la vésicule biliaire, les canaux pancréatiques, les artères coronaires, l'aorte ascendante, les artères carotides internes, les parties internes des artères subclavières, le sinus carotidien, le gland du pénis et le gland du clitoris. Tous ces tissus sont **contrôlés par le CORTEX POST-SENSORIEL**.

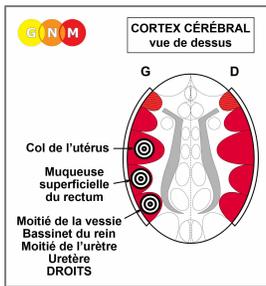


Ces deux groupes d'organes suivent le **SCHÉMA DE LA SENSIBILITÉ DE LA MUQUEUSE DU GOSIER** (ainsi nommé du fait de son rapport avec le gosier) avec une **hypersensibilité durant la phase de conflit actif** ainsi que la **Crise Épileptoïde**, et une **hypohésibilité durant la phase de guérison**.

La migration des cellules d'épithélium pavimenteux dans la PARTIE SORTANTE DU GOSIER explique pourquoi nous trouvons du tissu ectodermique dans les structures actuelles suivantes...

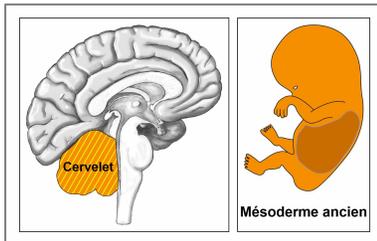


... le bassinot du rein, les uretères, la vessie, l'urètre, le rectum, les canaux périanaux, et le col de l'utérus. Tous ces tissus sont **contrôlés par le CORTEX POST-SENSORIEL**.



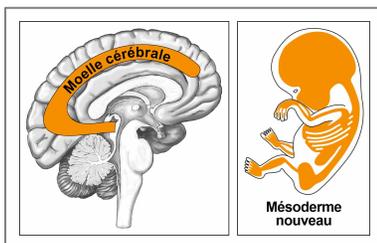
REMARQUE : après l'ouverture du gosier, les nerfs sensitifs ainsi que l'innervation motrice de tout le système urino-rectal ont dû être reconnectés à travers la moelle épinière (c'est pourquoi ces organes se paralysent en cas de paraplégie) et ont été connectés au SCHÉMA DE LA SENSIBILITÉ DE LA PEAU EXTERNE (voir plus bas). Dans le cerveau, ces organes sont disposés côte à côte, du côté gauche du cortex cérébral.

Le **MÉSODERME**, qui s'est développé après que la vie ait migré sur terre, est divisé en deux groupes : le mésoderme ancien et le mésoderme nouveau.



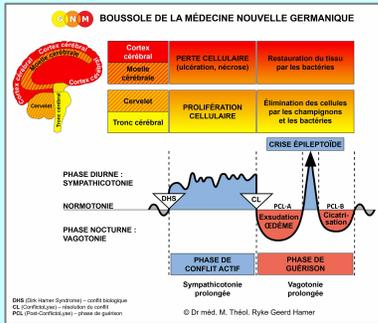
Le **MÉSODERME ANCIEN** forme le chorion cutané (y compris les glandes sébacées et les glandes sudoripares), la plèvre, le péritoine, le grand épiploon, le péricarde, les glandes mammaires, la tunique vaginale du testicule et les glandes de la paupière. Tous les organes et tissus dérivant du mésoderme ancien **sont contrôlés par le CERVELET**, lequel s'est formé à côté du tronc cérébral.

En cas de conflit biologique, l'organe correspondant génère, durant la phase de conflit actif, une **prolifération cellulaire**. Durant la phase de guérison, les cellules additionnelles sont éliminées avec l'aide des champignons et des bactéries.



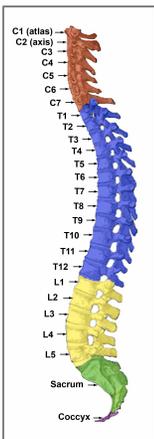
Le **MÉSODERME NOUVEAU** forme les os (y compris la moelle osseuse et les cellules sanguines), la dentine, le parodonte, les muscles striés, le cartilage, les tendons, les ligaments, le tissu adipeux, le tissu conjonctif (y compris les névroglies et la myéline), l'endocarde, le myocarde et les valvules cardiaques, les vaisseaux sanguins (y compris l'aorte descendante, l'artère carotide externe, les parties externes des artères subclavières, l'aorte abdominale, les artères cérébrales), les méninges, les vaisseaux et les ganglions lymphatiques, la rate, les ovaires, les testicules, le corps caverneux (pénis), le parenchyme rénal, la corticosurrénale et des parties du corps vitré des yeux. Tous les organes et tissus dérivant du mésoderme nouveau **sont contrôlés par la MOELLE CÉRÉBRALE**, laquelle s'est formée sous le cortex cérébral.

En cas de conflit biologique, l'organe correspondant produit, durant la phase de conflit actif, une **perte cellulaire**. Durant la phase de guérison, la perte cellulaire est restaurée avec l'aide des bactéries.



La faculté de la cellule primordiale de se diviser par mitose, créant des cellules diploïdes contenant deux séries de chromosomes, a fourni le modèle des organes contrôlés par le cerveau ancien (tronc cérébral et cervelet), générant une prolifération cellulaire durant la phase de conflit actif. La division par réduction (méiose), où le nombre de chromosomes passe de diploïde à haploïde est devenue le modèle des organes contrôlés par le cerveau nouveau (moelle cérébrale et cortex cérébral), produisant une perte cellulaire durant l'activité conflictuelle. Les Programmes Biologiques Spéciaux sont inscrits dans la structure génétique de chaque cellule de l'organisme humain.

REMARQUE : À l'origine, ces programmes de survie biologiques étaient contrôlés directement à partir du « cerveau de l'organe ». Avec la complexité grandissante des formes de vie, cependant, un « cerveau de la tête » s'est développé, à partir duquel tous les Programmes Biologiques Spéciaux sont coordonnés. Ce passage du « cerveau de l'organe » au « cerveau de la tête » explique pourquoi, conformément à la logique de l'évolution, les centres de contrôle du cerveau sont disposés dans le même ordre que les organes dans le corps.



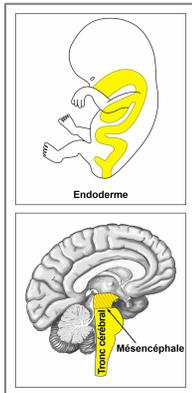
REMARQUE : les os du système squelettique sont desservis par les nerfs spinaux. L'innervation des os provient des nerfs cervicaux 2 à 4 (C2-C4). Le chorion cutané est desservi par les nerfs cervicaux 2 à 5 (C2-C5), presque parallèle à l'innervation des os. L'épiderme est desservi par les nerfs cervicaux 5 à 7 (C5-C7). Cette différence d'innervation entre les os et l'épiderme est due au fait que les os, provenant du mésoderme nouveau, se sont développés bien avant la couche ectodermique externe de la peau (voir l'épiderme plus bas).

Au début, le périoste enveloppant les os du système squelettique était recouvert d'épithélium pavimenteux. Après que les muscles, les ligaments, les tendons et les deux couches de peau (le chorion cutané et l'épiderme) aient fourni un nouveau support aux os, cette couche d'épithélium pavimenteux a dégénéré (durant le développement du fœtus, ce processus se déroule lors des deux premières semaines de gestation). Ce qui est resté constitue un réseau sensitif de nerfs périostés (contrôlés par le **cortex post-sensoriel**).

REMARQUE : nous trouvons toujours cet ancien épithélium pavimenteux (quand nous le comparons à l'épithélium pavimenteux récent de l'épiderme) dans le revêtement des actuels sinus paranasaux, du parodonte, du clitoris et du gland du pénis. La membrane périostée du gland du pénis est ce qui reste du périoste qui recouvrait auparavant l'os du pénis.

DÉVELOPPEMENT DU TISSU MUSCULAIRE

MUSCLES LISSES : les muscles lisses du corps humain proviennent des muscles intestinaux du canal oro-pharyngo-intestinal-rectal primordial.



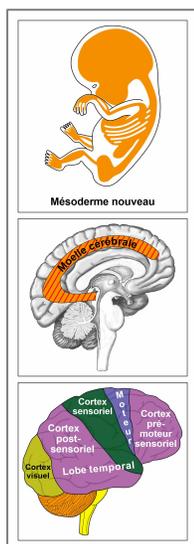
Les **muscles lisses** des intestins, du côlon sigmoïde et du rectum (partie supérieure), du sphincter interne du rectum, du bassinot du rein, des uretères, de la vessie, de l'urètre, du sphincter interne de la vessie, de l'œsophage, des bronches, de la trachée, du larynx, de l'utérus, du myocarde (atria), des vaisseaux sanguins (y compris les artères coronaires, les veines coronaires, l'aorte, les artères carotides, les artères subclavières), des vaisseaux lymphatiques, des pupilles, et les muscles ciliaires lisses proviennent de l'**ENDODERME**.

Les muscles lisses sont des muscles involontaires non striés. Leur aptitude à se contracter permet de déplacer le « morceau de nourriture » (muscles intestinaux), le « morceau de sang » (atria, vaisseaux sanguins), le « morceau d'air » (muscles du larynx, muscles des bronches), le « morceau d'urine » (bassinot du rein, uretères, vessie, urètre, sphincter interne de la vessie), le « morceau de sperme » (canaux prostatiques) et le « morceau de lumière » (muscles de la pupille) à travers ces organes spécifiques par des mouvements péristaltiques.

Les muscles lisses sont contrôlés par le **MÉSENCÉPHALE**, situé au sommet du tronc cérébral. **REMARQUE** : les cellules germinales mâles et femelles sont aussi contrôlées par le mésencéphale.

En cas de conflit biologique, les muscles correspondants génèrent, durant la phase de conflit actif, une prolifération cellulaire, augmentant la masse musculaire et la tension musculaire locale (hypertonie). Durant la phase de guérison, les muscles se relâchent. La Crise Épileptoïde se présente sous la forme de spasmes musculaires. Dans l'utérus, les cellules musculaires additionnelles demeurent après la fin de la phase de guérison.

MUSCLES STRIÉS : les muscles striés se sont développés à une époque où des fonctions musculaires plus efficaces sont devenues nécessaires.



Les **muscles striés** de la musculature du squelette, du myocarde (ventricules), des artères coronaires, des veines coronaires, de l'aorte, des artères carotides et des artères subclavières, des vaisseaux sanguins, de la langue, de la mâchoire, de l'oreille, des bronches, du larynx, du diaphragme, de l'œsophage, de l'estomac (petite courbure), du pylore, du bulbe duodénal, des canaux pancréatiques, des canaux biliaires, de la vésicule biliaire, du col de l'utérus, du sphincter du col de l'utérus, du vagin, du rectum, du sphincter externe du rectum, du bassinot du rein, des uretères, de l'urètre, de la vessie, du sphincter externe de la vessie, des muscles de la paupière, des muscles ciliaires striés et des muscles extra-oculaires dérivent du **MÉSODERME NOUVEAU**.

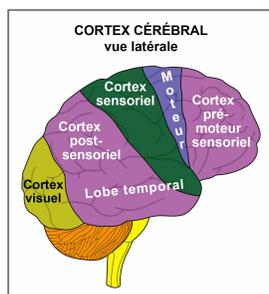
La fonction trophique (nutrition et croissance) des muscles striés est contrôlée par la **MOELLE CÉRÉBRALE**.

La capacité d'actionner les muscles est contrôlée par le **CORTEX MOTEUR**.

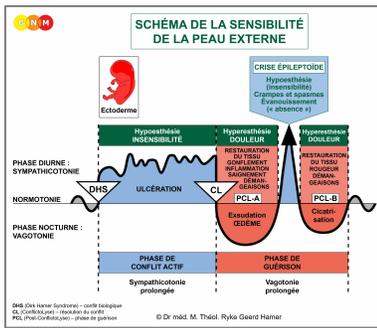
En cas de conflit biologique, les muscles correspondants produisent, durant la phase de conflit actif, une perte cellulaire et une paralysie musculaire. Durant la phase de guérison, les muscles sont reconstruits. La Crise Épileptoïde se manifeste sous la forme de crampes musculaires, de convulsions rythmiques, de spasmes, ou de contractions musculaires saccadées. **REMARQUE** : d'un point de vue évolutif, les contractions tonico-cloniques durant l'accouchement sont devenues le modèle de la Crise Épileptoïde des muscles striés.

REMARQUE : les muscles striés, les cellules alpha et bêta des îlots pancréatiques, l'oreille interne (cochlée et organe vestibulaire), la rétine et le corps vitré des yeux, et les nerfs olfactifs appartiennent au groupe d'organes répondant à un conflit par une perte fonctionnelle ou par un hyperfonctionnement (nerfs du périoste et thalamus).

Enfin, l'**ECTODERME** a formé la **PEAU EXTERNE** recouvrant le chorion cutané (le derme). À partir de la peau externe, l'**épithélium pavimenteux** ectodermique a migré à travers les mamelons vers les canaux galactophores, dans le conduit auditif, les cavités nasales et les voies respiratoires. Il a aussi recouvert la partie externe des yeux. C'est pourquoi nous trouvons de l'épithélium pavimenteux dans les structures actuelles suivantes...

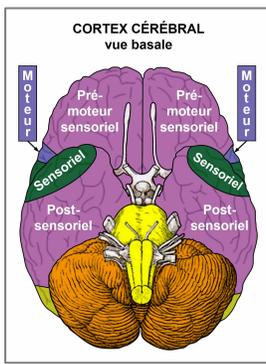


... l'épiderme (y compris les organes génitaux externes et le vagin), les canaux prostatiques, la peau des paupières, les canaux des glandes de la paupière, la conjonctive, la cornée, la lentille, les canaux galactophores, l'oreille externe et le conduit auditif, la muqueuse nasale, la trachée, le larynx et les cordes vocales, ainsi que les bronches. Tous ces tissus sont **contrôlés par le CORTEX SENSORIEL**.

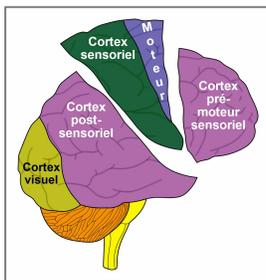


Ce groupe d'organes suit – avec les organes du système urino-rectal – le **SCHÉMA DE LA SENSIBILITÉ DE LA PEAU EXTERNE** (ainsi nommé du fait de son rapport avec la peau externe), avec une **hyposensibilité durant la phase de conflit actif** ainsi que la **Crise Épileptoïde**, et une **hypersensibilité durant la phase de guérison**.

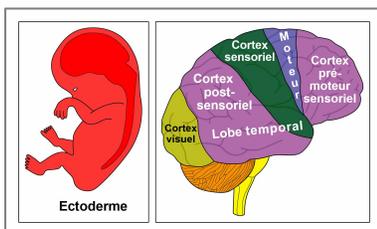
REMARQUE : le schéma de la sensibilité de la peau externe et le schéma de la sensibilité de la muqueuse du gosier (voir plus haut) sont en parfaite opposition. Ces deux schémas de sensibilité expliquent pourquoi, par exemple, les ulcères d'estomac sont douloureux (hypersthésie) durant la phase de conflit actif, alors que l'ulcération du rectum produit une insensibilité (hypoesthésie) en phase de conflit actif.



Ce diagramme GNM montrant une vue de la base du cortex cérébral, illustre le fait que le **cortex pré-moteur sensoriel** et le **cortex post-sensoriel** (lequel contrôle tous les organes qui suivent le schéma de la sensibilité de la muqueuse du gosier, le système urino-rectal et les nerfs du périoste) sont considérablement plus étendus que le **cortex sensoriel** et le **cortex moteur**.



Le **cortex pré-moteur sensoriel** et le **cortex post-sensoriel** étaient à l'origine une seule et même région ; ils ont été **séparés par la suite par le cortex sensoriel et le cortex moteur**, ne gardant une connexion qu'à la base du crâne.



La rétine et le corps vitré des yeux dérivent de l'**ECTODERME**. Ils sont contrôlés par le **CORTEX VISUEL** situé dans le lobe occipital, à l'arrière du cerveau. Le cortex visuel et les organes qui lui correspondent se sont développés avant le cortex sensoriel et le cortex moteur.

En cas de conflit biologique, le tissu correspondant produit durant la phase de conflit actif, une perte fonctionnelle. Durant la phase de guérison, la fonction est rétablie

Auteur : Caroline Markolin, Ph.D.

Source : www.learningnm.com