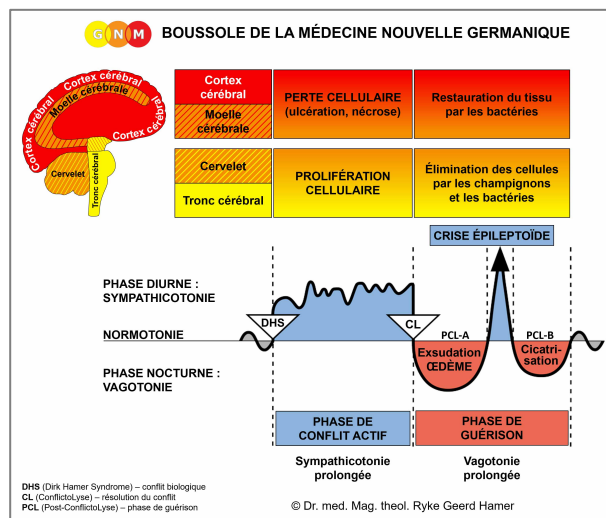




# PROGRAMMES BIOLOGIQUES SPÉCIAUX

## SEIN

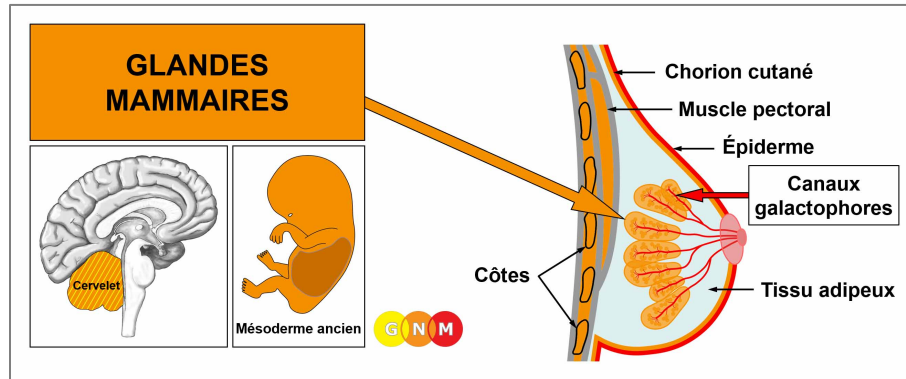
Auteur : Caroline Markolin, Ph. D.



Glandes mammaires

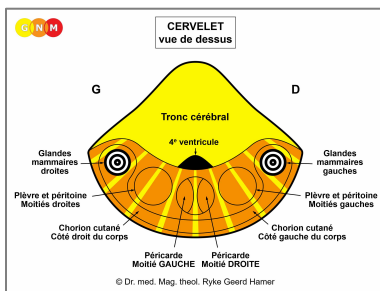
Canaux galactophores

Rév. 1.00



**DÉVELOPPEMENT ET FONCTION DES GLANDES MAMMAIRES :** anatomiquement, les seins recouvrent les muscles pectoraux situés en avant des côtes et du sternum. Le tissu adipeux, le tissu conjonctif et les ligaments (les ligaments de Cooper) soutiennent les seins et leur donnent leur forme. Les seins féminins sont des glandes mammaires contenant chacun 15 à 20 lobes composés de nombreux petits lobules. La fonction des glandes mammaires est de produire du lait pour nourrir les jeunes progénitures. Pendant la grossesse, des hormones telles que la prolactine modifient le tissu glandulaire en vue de la lactation. Lorsqu'une femme allaite son bébé, le lait est conduit par un réseau de canaux galactophores jusqu'au mamelon situé à la pointe du sein. Le mamelon est bordé d'une zone de peau foncée appelée aréole. Du point de vue de l'évolution, les glandes mammaires se sont développées à partir des glandes sudoripares du chorion cutané. Le mamelon est une évagination du chorion cutané ; c'est pourquoi le mamelon et l'aréole sont tous les deux fortement pigmentés. Comme pour le chorion cutané, les glandes mammaires proviennent du mésoderme ancien et sont donc contrôlées par le cervelet.

**REMARQUE :** avec l'apparition des mammifères, des lignes de lait se sont développées de chaque côté de la ligne médiane, s'étendant du thorax jusqu'à la région de l'aîne. Normalement, les femmes ont deux glandes mammaires, une de chaque côté du sternum, mais le tissu mammaire et les mamelons sont susceptibles de se former n'importe où le long de ces lignes de lait embryonnaires.



**NIVEAU CÉRÉBRAL :** les glandes mammaires du sein droit sont contrôlées par le côté gauche du **cervelet** ; les glandes mammaires du sein gauche sont contrôlées par le côté droit du cervelet (en position latérale). Il existe donc une corrélation croisée entre le cerveau et l'organe.

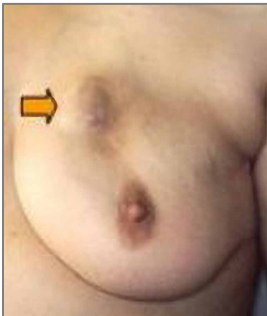
**REMARQUE :** les lignes de lait droite et gauche sont contrôlées par les mêmes relais cérébraux que ceux contrôlant le chorion cutané.

**CONFLIT BIOLOGIQUE :** du point de vue biologique, le sein est synonyme de prendre soin et de nourrir. Le conflit biologique lié aux glandes mammaires est donc un **conflit de souci dans le nid** concernant le bien-être d'un être cher (y compris d'un animal de compagnie) ou de souci concernant le « nid » en lui-même (détresse vis-à-vis de la maison ou du lieu de travail d'une femme). Les glandes mammaires correspondent également à un **conflit de dispute**. Généralement, cette dispute (avec un partenaire, l'un des enfants, un parent, un ami) comporte un aspect « d'inquiétude ».

**PHASE DE CONFLIT ACTIF :** dès le DHS, durant la phase de conflit actif, les cellules de la glande mammaire prolifèrent proportionnellement à l'intensité du conflit. Le **sens biologique de cette prolifération cellulaire** est d'améliorer la fonction des glandes mammaires afin de disposer de plus de lait lorsqu'un membre du nid en a besoin (les mammifères femelles allaitent aussi les mâles adultes en cas de nécessité). Même si une femme n'allait pas à ce moment-là ou n'est plus en âge de procréer, ses seins répondent toujours à un conflit de souci de cette manière biologiquement sensée.

**REMARQUE :** du point de vue de l'évolution, le cervelet s'est développé avec pour vocation de nous regrouper et de nous unir les uns aux autres. C'est donc à cette période que la latéralité biologique et les conflits mère/enfant et partenaire sont devenus pertinents. Si une femme droitière vit un conflit de souci dans le nid ou un conflit de dispute lié à sa mère ou à son enfant, cela affecte son sein gauche ; si elle associe le conflit à son partenaire, cela affecte son sein droit. C'est l'inverse pour les femmes gauchères. Si le conflit concerne le nid en lui-même, cela implique le sein mère/enfant (le sein gauche pour les femmes droitières, le sein droit pour les femmes gauchères).

Lors d'une activité conflictuelle prolongée (conflit en suspens), un nodule compact se développe dans le sein (il peut aussi se former le long de la ligne mammaire). Durant cette période, la mère allaitante produit plus de lait dans le sein affecté par le conflit. En médecine conventionnelle, cette masse est appelée **cancer de la glande mammaire** (lobulaire) ou **carcinome mammaire** (à distinguer du « cancer du sein » lié aux canaux galactophores) ; si le taux de division cellulaire dépasse une certaine limite, le cancer est alors considéré comme « malin ».



Cette image montre le nodule d'un cancer de la glande mammaire dans le sein gauche, causé par un conflit de souci dans le nid concernant sa mère ou son enfant si la femme est droitière. La taille du nodule est déterminée par la durée et l'intensité du conflit.

**Dr Hamer :** « Une femme associe l'attachement à ses enfants et à son partenaire principalement à ses seins. C'est pourquoi les maladies du sein sont les affections les plus courantes chez les femmes. »



Sur ce scanner cérébral, nous voyons l'impact d'un conflit de souci dans le nid du côté droit du cervelet (voir le diagramme GNM). Il s'agit du relais cérébral à partir duquel est contrôlé un cancer de la glande mammaire du sein gauche. Le contour net du Foyer de Hamer indique une activité conflictuelle.

**Le cancer du sein chez l'homme :** les hommes ont également des glandes mammaires, mais les seins demeurent non développés en raison de leur taux de testostérone plus élevé (chez les femmes, les œstrogènes favorisent le développement des seins). Toutefois, si un homme a un faible taux de testostérone en raison d'un conflit de perte actif (voir les testicules) ou d'un déséquilibre hormonal lié à un conflit, il peut vivre un conflit de souci dans le nid, tout comme une femme. Les hommes ne prêtent généralement pas attention aux nodules mammaires ni ne font (doivent faire) de mammographies, ce qui explique que le nombre de cancers du sein détectés chez les hommes soit très faible. **REMARQUE :** la lactation masculine se produit avec un conflit lié à l'hypophyse (glande pituitaire) qui sécrète la prolactine, l'hormone qui stimule la production de lait par les glandes mammaires.

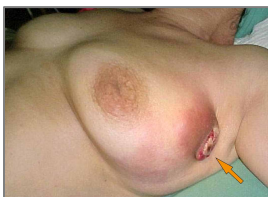
**PHASE DE GUÉRISON** : après la résolution du conflit (CL), les cellules qui ne sont plus nécessaires sont décomposées avec l'aide des champignons, du bacille tuberculeux ou d'autres bactéries. Au cours de ce processus, la tumeur se remplit de liquide séreux et de sécrétions tuberculeuses ; à ce stade, elle pourrait être diagnostiquée comme un « kyste » (voir le kyste de la glande mammaire plus bas). Les **symptômes de guérison** sont un **gonflement** dû à l'œdème (accumulation de liquide) dans le sein en cours de guérison (en PCL-A) et des **sueurs nocturnes**. Avec le SYNDROME, c'est-à-dire avec une rétention d'eau résultant d'un conflit d'abandon ou d'existence actif, le gonflement devient beaucoup plus important. La réparation du tissu mammaire se manifeste par une **douleur aiguë**, caractéristique de la guérison de tous les tissus provenant du mésoderme ancien (voir le zona). L'ampleur des symptômes est déterminée par la durée et l'intensité de la phase de conflit actif. En fonction de la taille de la tumeur, le processus de guérison peut durer plusieurs mois ; voire encore plus longtemps avec une guérison en suspens due à des rechutes du conflit. Lorsque la phase de guérison se prolonge, le processus de décomposition en cours entraîne une perte de cellules de la glande mammaire. Si une femme allaite à ce moment-là, cette perte de tissu de la glande mammaire (hypoplasie de la glande mammaire) entraîne une réduction ou un arrêt de la production de lait dans le sein affecté (à distinguer de l'absence de production de lait liée à l'hypophyse).



Cette image montre la guérison d'une tumeur de la glande mammaire du sein gauche. Le gonflement (œdème rempli de liquide) ainsi que l'inflammation indiquent que le Programme Biologique Spécial (SBS) se trouve en PCL-A (première partie de la phase de guérison).



Sur un scanner cérébral, la phase de guérison (PCL-A) d'un cancer de la glande mammaire du sein gauche se présente sous la forme d'anneaux œdémateux « gonflés » (œdème cérébral) dans le relais de la glande mammaire situé du côté droit du cervelet (voir le diagramme GNM).



Lorsque la pression exercée par une tumeur rompt l'épiderme sus-jacent, l'**écoulement sanguinolent et nauséabond** profite de cette ouverture externe pour s'écouler à l'extérieur du sein (le sein gauche sur cette image).

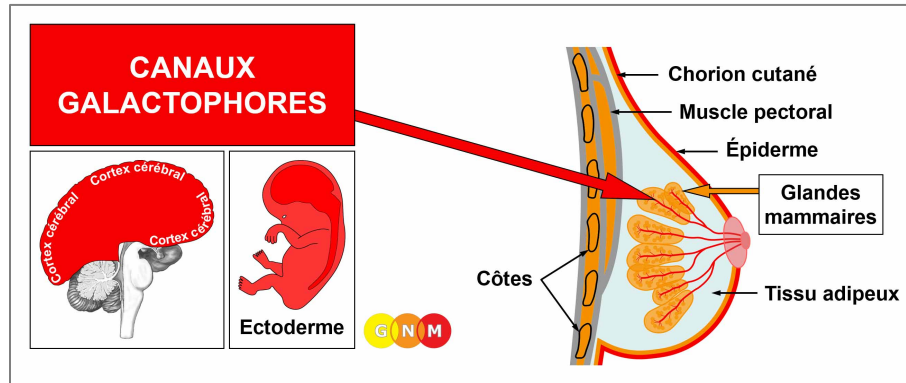
Les **complications** du cancer de la glande mammaire surviennent lorsque le choriion cutané du sein affecté subit une phase de guérison en même temps (voir la tuberculose de la peau). Cela se produit soit par le biais d'un « conflit d'attaque » déclenché, par exemple, par une **biopsie du sein**, soit lorsqu'une femme vit un « conflit de défiguration » provoqué par l'apparence de son sein. Avec une guérison en suspens, le sein suinte constamment (attention à la perte de protéines !), ce qui contribue par ailleurs à provoquer un conflit de « se sentir souillé ». Dans ce cas, une intervention chirurgicale doit être envisagée.

Les sous-produits du processus de décomposition des cellules sont éliminés par le système lymphatique. Le liquide lymphatique se dirige alors principalement vers le ganglion lymphatique axillaire situé dans l'aisselle du sein en cours de guérison. Par conséquent, durant la phase de guérison, ce ganglion lymphatique gonfle.

Les femmes qui ont un cancer du sein vivent souvent un conflit de dévalorisation de soi conduisant au développement d'un lymphome dans le ganglion axillaire. S'appuyant sur l'hypothèse erronée selon laquelle les vaisseaux lymphatiques sont des voies de « propagation des cellules cancéreuses », la médecine conventionnelle interprète cette nouvelle « tumeur » comme un « cancer métastatique ». Si le conflit de dévalorisation de soi est plus important, généralement à la suite d'une **mastectomie**, il affecte le sternum ou les côtes situées sous le sein amputé (voir le cancer des os). La mastectomie peut également provoquer un « conflit d'attaque » avec le développement d'un mélanome au niveau de la cicatrice chirurgicale. De potentielles complications surviennent lorsque le liquide de l'œdème pénètre dans la cavité pleurale, provoquant un épanchement pleural transsudatif. Le conflit de dévalorisation de soi (« ma poitrine est affreuse ») pourrait également impliquer le tissu adipeux avec un gonflement localisé (voir le lipome) dans le sein durant la phase de guérison. Il n'est pas rare qu'une telle masse soit diagnostiquée à tort comme un cancer du sein ou une « métastase ».

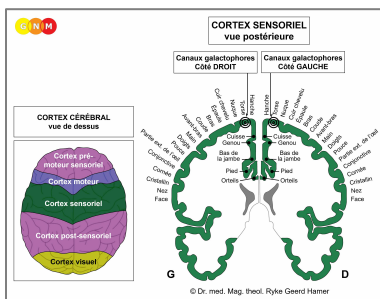
Une fois la tumeur décomposée, une **caverne** subsiste (voir aussi les cavernes du poumon, du foie et du pancréas). Sur une mammographie, les dépôts de calcium sur la paroi de la caverne se manifestent par une **macrocalcification** (à distinguer de la microcalcification dans les canaux galactophores). Une rétention d'eau simultanée due au SYNDROME gonfle la caverne, créant ainsi un **kyste mammaire** (à distinguer des kystes mammaires dans les canaux galactophores). Les **seins dits fibrokystiques** sont le résultat de processus récurrents de guérison et de cicatrisation (**PCL-B**) dans le sein.

**Si les microbes nécessaires ne sont pas disponibles au moment de la résolution du conflit**, du fait de leur destruction par une utilisation excessive d'antibiotiques, les cellules supplémentaires restent en place. À terme, la masse se retrouve encapsulée de tissu conjonctif. Un tel nodule encapsulé peut être découvert des années plus tard lors d'une mammographie, souvent avec des conséquences désastreuses.



**DÉVELOPPEMENT ET FONCTION DES CANAUX GALACTOPHORES** : les canaux galactophores sont un réseau structuré de canaux qui partent des lobules des glandes mammaires. Ils se rejoignent dans les canaux galactophores principaux au niveau du mamelon. Les mamelons sont de petites saillies de la peau dotées de nerfs particuliers qui les rendent sensibles aux stimuli tels que le toucher. Chez les femmes qui allaitent, les canaux galactophores conduisent le lait pour alimenter le nourrisson. La muqueuse interne des canaux galactophores consiste en un épithélium pavimenteux, lequel provient de l'ectoderme ; elle est donc contrôlée par le cortex cérébral.

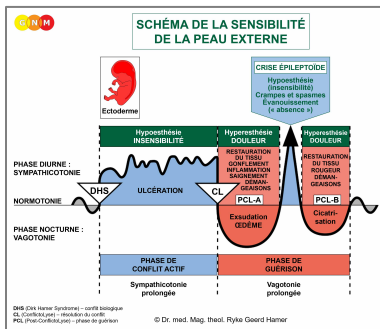
**REMARQUE** : durant l'évolution, une fois que les glandes mammaires se sont développées, les cellules épithéliales pavimenteuses ont migré depuis la peau externe jusqu'aux canaux galactophores en passant par les mamelons.



**NIVEAU CÉRÉBRAL** : la muqueuse épithéliale des canaux galactophores est contrôlée par le **cortex sensoriel** (une partie du cortex cérébral). Les canaux galactophores du sein droit sont contrôlés par le côté gauche du cortex sensoriel ; les canaux galactophores du sein gauche sont contrôlés par le côté droit du cortex sensoriel. Il existe donc une corrélation croisée entre le cerveau et l'organe (voir le diagramme GNM montrant l'**homoncule sensoriel**).

**CONFLIT BIOLOGIQUE** : le conflit biologique lié aux canaux galactophores est un **conflit de séparation** vécu comme si un être cher était « arraché de mon sein » (à distinguer du conflit de perte lié aux ovaires). Les femmes vivent ces conflits de séparation à la suite d'un divorce inattendu, d'une rupture avec un conjoint, un enfant, un parent ou un ami, ou bien lors du décès d'un être cher (ou d'un animal de compagnie). La crainte d'une séparation peut déjà activer le conflit. De la même manière, les canaux galactophores sont aussi liés à la détresse de **vouloir se séparer**, par exemple, d'un conjoint ou d'un parent en raison d'une trahison, de constantes disputes ou de sévices. La séparation d'avec le domicile (le « nid » de la femme) correspond également aux canaux galactophores (à distinguer du conflit de souci dans le nid, lié aux glandes mammaires). La perte du « nid » est l'équivalent du conflit masculin de perte territoriale.

Conformément à la logique de l'évolution, les **conflits de territoire**, les **conflits sexuels** et les **conflits de séparation** constituent les principaux thèmes conflictuels associés aux organes d'origine ectodermique, lesquels organes sont contrôlés par le **cortex sensoriel, pré-moteur sensoriel et post-sensoriel**.



Le Programme Biologique Spécial des **canaux galactophores** suit le **SCHÉMA DE LA SENSIBILITÉ DE 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.

**PHASE DE CONFLIT ACTIF** : **ulcération de la muqueuse du canal galactophore affecté** proportionnelle à l'intensité et à la durée de l'activité conflictuelle. L'ulcération se produit dans les branches partant des lobules des glandes mammaires ou dans l'un des **canaux principaux à proximité du mamelon**. Un grave conflit de séparation pourrait impliquer tous les canaux galactophores du sein concerné par le conflit. Le **sens biologique de cette perte cellulaire** est d'élargir les canaux afin que le lait qui n'est plus nécessaire (en raison de la séparation) puisse s'écouler plus facilement ; la plus grande lumière des canaux empêche une congestion du lait dans le sein. L'ulcération passe généralement inaperçue en raison de l'hyposensibilité durant la phase de conflit actif (schéma de la sensibilité de la peau externe). La **perte de sensibilité** peut atteindre le **mamelon**.

**REMARQUE** : le fait que le sein droit ou gauche soit affecté 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. Si le conflit porte sur le nid lui-même, il concerne le sein mère/enfant, c'est-à-dire le sein gauche pour une femme droitrière, le sein droit pour une femme gauchère.

Lors d'un conflit persistant et intense, l'ulcération continuelle contracte les canaux galactophores, ce qui entraîne la formation de **nœuds squirrheux** et des tiraillements douloureux dans le sein. Cette contraction est visible sous la forme d'une rétraction locale du sein ou d'un **mamelon inversé**. Le sein affecté **devient considérablement plus petit** (une cicatrisation récurrente due à une guérison en suspens en **PCL-B** rend également le sein plus petit). Sur une mammographie, un nœud squirrheux peut apparaître sous la forme d'un nodule compact et être ensuite diagnostiqué comme un cancer (« **un carcinome squirrheux** »), bien qu'il n'y ait pas de mitose de « cellule cancéreuse » !

La phase de conflit actif s'accompagne d'une **perte de mémoire à court terme** qui se prolonge en **PCL-A**. Ce qui est caractéristique de tous les conflits de séparation (voir le Programme Biologique Spécial relatif à la peau).

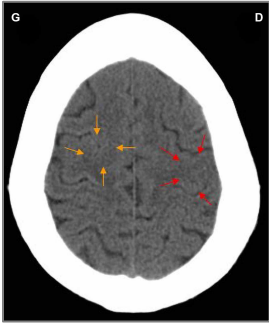
**PHASE DE GUÉRISON** : durant la première partie de la phase de guérison (**PCL-A**), le tissu perdu est reconstitué par une **prolifération cellulaire**. Le **sein est gonflé, rouge, chaud** et il **démange**. Lorsqu'en même temps, la séparation est associée à la peau, une éruption cutanée se développe sur le sein (voir la maladie de Paget du mamelon). Au cours de la phase de guérison, la sensibilité revient de façon marquée avec une **hyperesthésie**, c'est-à-dire une sensibilité accrue au toucher, en particulier au niveau du mamelon. Le gonflement donne l'impression que le mamelon est inversé (à distinguer du mamelon inversé de la phase de conflit actif).

En médecine conventionnelle, la prolifération cellulaire dans le canal galactophore est diagnostiquée comme un **cancer intracanaux du sein** ; avec une inflammation, elle est diagnostiquée comme un **cancer inflammatoire du sein** (à distinguer du cancer du sein lié aux glandes mammaires). D'après les Cinq Lois Biologiques, ces nouvelles cellules ne peuvent pas être considérées comme des « cellules cancéreuses », car l'augmentation du nombre de cellules est, en réalité, un processus de reconstitution. Une tumeur « bénigne » du sein est généralement diagnostiquée comme un **papillome intracanaux** ou un **carcinome papillaire**.



Cette image montre la phase de guérison d'un cancer intracanalair du sein gauche.

La théorie selon laquelle le cancer du sein est lié à des « gènes anormaux » ne peut expliquer pourquoi la « tumeur » se développe dans le sein droit ou gauche, pourquoi elle affecte les canaux galactophores ou les glandes mammaires, ni pourquoi le « cancer » survient à un certain moment de la vie d'une femme.



Les flèches rouges sur ce scanner cérébral indiquent la zone du cortex sensoriel à partir de laquelle la guérison d'un cancer intracanalair du sein gauche est contrôlée (voir le diagramme GNM). L'anneau irrégulier et partiellement œdémateux du Foyer de Hamer confirme que la femme (gauchère) a résolu un conflit de séparation lié à son partenaire.

Cependant, elle est toujours en phase de conflit actif concernant un conflit de « se sentir submergée » lié à son enfant et impliquant le myocarde gauche. Le Foyer de Hamer apparaît sous la forme d'une structure annulaire nette dans le relais cérébral correspondant du cortex moteur (flèches orange). Les deux conflits se sont probablement produits ensemble.

Avec le SYNDROME dû à un conflit d'abandon ou d'existence actif, l'eau retenue est stockée en excès dans le sein en voie de guérison, ce qui augmente le gonflement. Un gonflement important peut **obstruer le canal galactophore**. Dans ce cas, l'écoulement produit pendant le processus de réparation se retrouve piégé dans le sein, en particulier derrière le mamelon. Biologiquement, cette complication n'est pas prévue, car, lorsqu'une femelle allaite, le bébé tète le sein tari comme en temps normal (les mammifères adultes têtent les mamelles de la femelle lorsque le lait est congestionné). Chez les femmes qui n'allaitent pas, cependant, cette sécrétion ne trouve pas d'issue, ce qui augmente le gonflement et la douleur. Le Dr Hamer recommande donc de drainer le liquide deux fois par jour à l'aide d'un tire-lait ou de le faire aspirer par son partenaire, une amie ou sa sage-femme, car c'est moins douloureux (l'écoulement a un goût légèrement sucré comme celui du lait). Si un sein squirreux n'est pas drainé pendant la phase de guérison, il devient petit et dur.

Un **sein qui fuit** indique que le canal galactophore n'est pas entièrement bouché ou que le processus de guérison se produit à proximité du mamelon. La sécrétion qui s'écoule par le mamelon est un **liquide clair ou sanguinolent** (à distinguer des écoulements malodorants lors de la guérison d'une tumeur de la glande mammaire et de l'écoulement laiteux lié à la prolactine produite par l'hypophyse). Avec une rétention d'eau simultanée, le gonflement d'un canal galactophore est généralement diagnostiqué comme un **kyste mammaire** (à distinguer d'un kyste mammaire dans les glandes mammaires).

La **mastite** (mastite périductale) se produit lorsque les canaux situés derrière le mamelon s'enflamment. Les mères qui se retrouvent séparées de leur bébé, par exemple après l'accouchement, développent une mastite dès qu'elles sont en mesure d'allaiter leur bébé sans interruption. La **mastite de lactation** ou **inflammation du mamelon (thélite)** est liée soit à un conflit de séparation, soit, chez les femmes qui allaitent, au fait que le nourrisson tète trop fort.



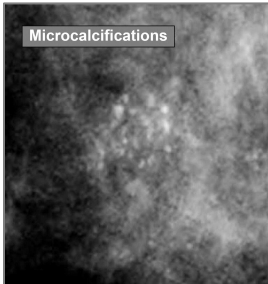
Si le processus de guérison implique le mamelon, y compris l'aréole, celui-ci est diagnostiqué comme la **maladie de Paget du mamelon**. En médecine conventionnelle, il est considéré comme un cancer du sein !

Un eczéma au niveau de l'aréole (voir l'épiderme) indique que le conflit de séparation d'avec un enfant ou un partenaire était associé à cette partie précise du sein, par exemple, lorsque l'allaitement a été interrompu (hospitalisation de l'enfant ou de la mère) ou en raison d'une perte de contact physique liée à cette zone. Par conséquent, la « maladie de Paget du mamelon » et un cancer intracanalair du sein peuvent facilement se produire en même temps.

La Crise Épileptoïde se manifeste par une douleur aiguë. La douleur n'est pas de nature sensorielle, mais une forte douleur de tiraillement. La douleur survient également en **PCL-B** ; dans ce cas, elle est due au processus de cicatrisation.

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

Après la Crise Épileptoïde, le gonflement du sein diminue.



Sur une mammographie, l'**achèvement du processus de guérison** se manifeste par des taches de calcium, ou **microcalcifications** (à distinguer des macrocalcifications dans les glandes mammaires) causées par la rétention temporaire de l'écoulement laiteux. Pour la médecine d'aujourd'hui, cependant, les microcalcifications dans le sein sont considérées comme un signe précurseur du cancer du sein !

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