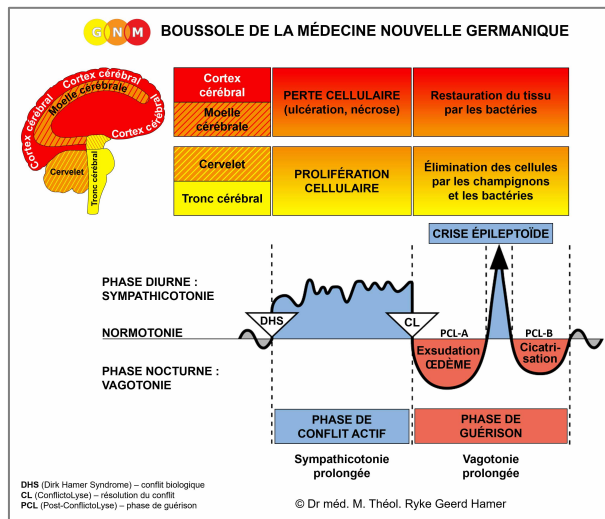




PROGRAMMES BIOLOGIQUES SPÉCIAUX

SEIN

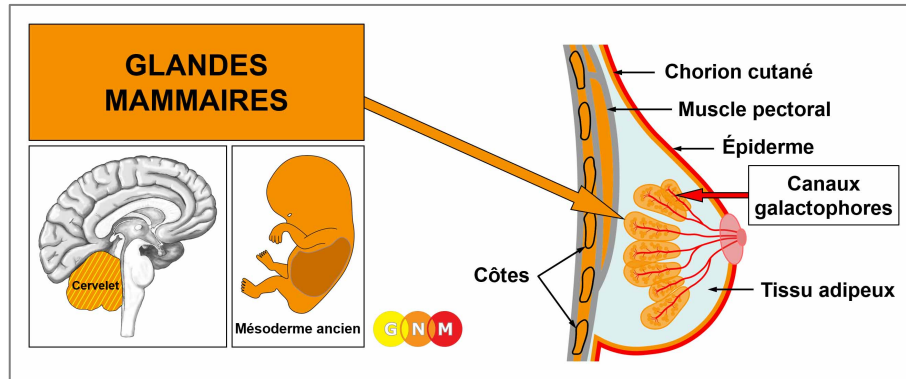
Auteur : Caroline Markolin, Ph.D.



Glandes mammaires

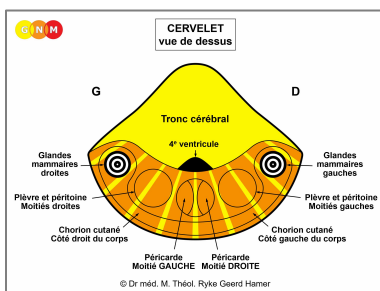
Canaux galactophores

Rév. 0.01



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) fournissent un soutien aux seins et leur donnent leur forme. Les seins 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 la jeune progéniture. 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 parcourt un réseau de canaux galactophores jusqu'au mamelon à la pointe du sein. Le mamelon est bordé d'une zone de peau sombre appelée l'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 ainsi que l'aréole sont 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, allant du thorax à la région de l'aîne. Normalement, les femelles humaines ont deux glandes mammaires, une de chaque côté du sternum, mais le tissu mammaire et les mamelons pourraient 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 y a donc une corrélation croisée du cerveau à l'organe.

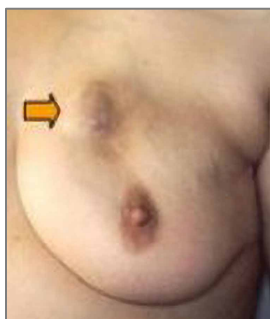
REMARQUE : les lignes de lait droite et gauche sont contrôlées par les mêmes relais cérébraux que ceux contrôlant le chorion cutané.

CONFLIT BIOLOGIQUE : du point de vue biologique, le sein chez la femme 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 » lui-même (détresse à propos du domicile ou du lieu de travail d'une femme). Les glandes mammaires sont aussi liées à un **conflit de dispute**. Typiquement, cette dispute (avec un partenaire, un de ses enfants, un parent, un ami) comporte un aspect « d'inquiétude ».

PHASE DE CONFLIT ACTIF : durant la phase de conflit actif débutant avec le DHS, les cellules de la glande mammaire prolifèrent proportionnellement à l'intensité du conflit. **Le sens biologique de cette augmentation cellulaire** est d'améliorer la fonction des glandes mammaires afin d'avoir plus de lait disponible quand un membre du nid se retrouve dans le besoin (les femelles mammifères nourrissent aussi les mâles adultes en cas de nécessité). Même si une femme n'est pas en cours d'allaitement ou n'est plus en âge de procréer, ses seins répondent toujours à un conflit d'inquiétude de cette manière biologiquement significative.

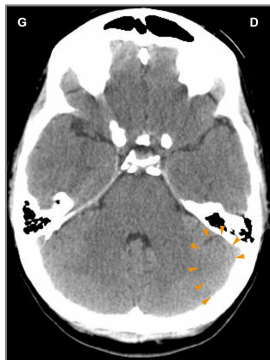
REMARQUE : du point de vue de l'évolution, le cervelet s'est développé avec la tendance à nous réunir en groupes et à nous associer à l'autre. Par conséquent, c'est à ce moment-là que la latéralité biologique liée aux conflits mère/enfant ou partenaire est devenue pertinente. Si une femme droitère vit 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 lui-même, cela implique le sein mère/enfant (le sein gauche pour les femelles droitères, le sein droit pour les femelles 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 toute cette période, la mère qui allaite a plus de lait dans le sein lié au conflit. En médecine conventionnelle, cette masse est appelée **un cancer de la glande mammaire** (lobule) ou un **carcinome mammaire** (à distinguer du « cancer du sein » lié aux canaux galactophores) ; si le taux de division cellulaire dépasse une certaine limite, alors, le cancer est 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 droitère. 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 conditions médicales les plus courantes chez les femmes ».



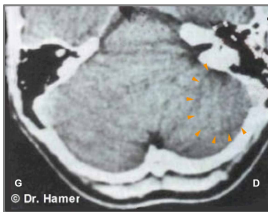
Sur ce scanner cérébral, nous voyons l'impact d'un conflit de souci dans le nid du côté droit du cervelet (voir le diagramme GNM). Il s'agit du relais cérébral à partir duquel est contrôlé un cancer de la glande mammaire du sein gauche. La netteté du contour du Foyer de Hamer indique une activité conflictuelle.

Cancer du sein chez les hommes : les hommes ont également des glandes mammaires, mais les seins demeurent non développés en raison de leur niveau plus élevé de testostérone (chez les femmes, les œstrogènes favorisent le développement des seins). Cependant, si un homme a un faible niveau 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 exactement comme une femme. Les hommes ne prêtent généralement pas d'attention aux nodules du sein, ni ne font (doivent faire) des mammographies, ce qui explique que le nombre de cancers du sein trouvé chez les hommes est très bas. **REMARQUE** : la lactation masculine se produit avec un conflit lié à l'hypophyse (la glande pituitaire) sécrétant la prolactine, l'hormone qui stimule les glandes mammaires pour produire du lait.

PHASE DE GUÉRISON : après la résolution du conflit (CL), les cellules qui ne sont plus nécessaires sont décomposées avec l'aide des champignons, des bactéries tuberculeuses et d'autres bactéries. Durant ce processus, la « tumeur » est remplie de liquide séreux et de sécrétions tuberculeuses ; à ce stade, elle pourrait être diagnostiquée comme un « kyste ». **Les symptômes de guérison** sont un **gonflement** dû à l'œdème (accumulation de liquide) dans le sein en guérison (en PCL-A) et des **sueurs nocturnes**. Avec le SYNDROME, c'est-à-dire avec la rétention d'eau résultant d'un conflit d'abandon ou d'existence actif, le gonflement devient beaucoup plus important. La réparation du tissu mammaire est perceptible sous la forme de **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 prendre jusqu'à plusieurs mois ; et encore plus longtemps avec une guérison en suspens due à des rechutes du conflit. Lorsque la phase de guérison est prolongée, le processus de décomposition en cours conduit à une perte cellulaire 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 une cessation de la production de lait dans le sein concerné (à distinguer d'une 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) et l'inflammation indiquent que le Programme Biologique Spécial (SBS) est 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 « enflés » dans le relais de la glande mammaire situé du côté droit du cervelet (voir le diagramme GNM).



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

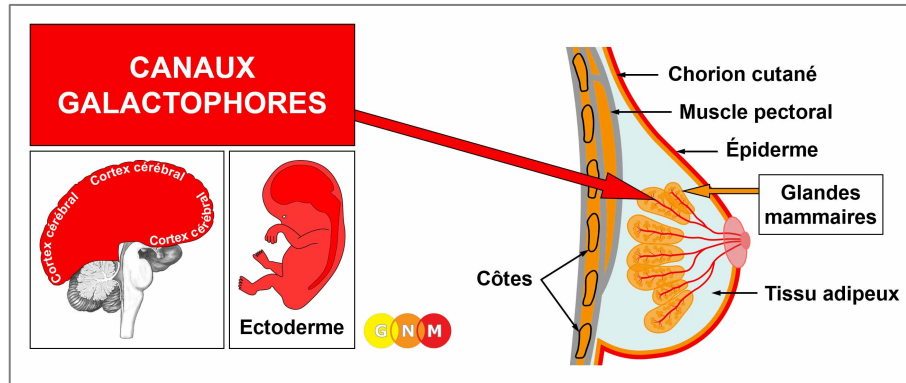
Les complications du cancer de la glande mammaire surviennent lorsque simultanément, le chorion cutané du sein atteint subit une phase de guérison (voir la tuberculose de la peau). Cela se produit soit lors d'un « conflit d'attaque » déclenché, par exemple, par une **biopsie du sein**, soit lorsqu'une femme vit un « conflit de défiguration » provoqué par l'apparence de son sein. Avec une guérison en suspens, le sein suinte constamment (surveillez la perte de protéines !), ce qui contribue en outre aux conflits « de se sentir souillé ». Dans ce cas, une opération chirurgicale pourrait être considérée.

Les sous-produits du processus de décomposition des cellules sont éliminés par le système lymphatique. La lymphe se dirige principalement vers le ganglion axillaire situé au niveau de l'aisselle du sein en cours de guérison. Par conséquent, durant la phase de guérison, le 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 au niveau du ganglion axillaire. S'appuyant sur l'hypothèse erronée que les vaisseaux lymphatiques sont des voies de « propagation des cellules cancéreuses », la médecine conventionnelle interprète cette nouvelle « tumeur » comme un « cancer métastasant ». Si le conflit de dévalorisation de soi est plus important, généralement après une **mastectomie**, cela n'affecte pas le ganglion axillaire, mais le sternum ou les côtes sous le sein amputé (voir le cancer des os). La mastectomie pourrait 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 laide ») pourrait également impliquer le tissu adipeux avec un gonflement localisé dans le sein pendant la phase de guérison (voir le lipome). Il n'est pas rare qu'une telle masse soit diagnostiquée à tort comme un cancer du sein ou une « métastase ».

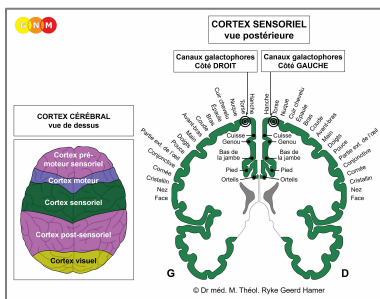
Une fois la tumeur décomposée, il reste une **caverne** (voir aussi les cavernes du poumon, du foie et du pancréas). Sur une mammographie, les dépôts de calcium sur les parois de la caverne apparaissent sous la forme de **macrocalcifications** (à distinguer des microcalcifications dans les canaux galactophores). Une rétention d'eau simultanée, provoquée par un SYNDROME, gonfle la caverne créant ainsi un **kyste du sein** (à distinguer des kystes du sein dans les canaux galactophores). Les seins dits **fibrokystiques** sont le résultat de processus de guérison et de cicatrisation récurrents (**PCL-B**) dans le sein.

Si les microbes nécessaires ne sont pas disponibles au moment de la résolution du conflit, du fait d'une utilisation excessive d'antibiotiques, les cellules additionnelles demeurent en place. À la longue, cette masse se retrouve enkystée de tissu conjonctif. Un tel nodule enkysté pourrait être décelé des années plus tard au cours d'une mammographie, souvent avec de terribles conséquences.



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 parties saillantes de la peau dotés de nerfs spéciaux les rendant sensibles aux stimulations telles que le toucher. Chez les femelles allaitantes, ces canaux galactophores conduisent le lait pour nourrir le nourrisson. Le revêtement interne des canaux galactophores est constitué d'épithélium pavimenteux, provient de l'ectoderme et est donc contrôlé par le cortex cérébral.

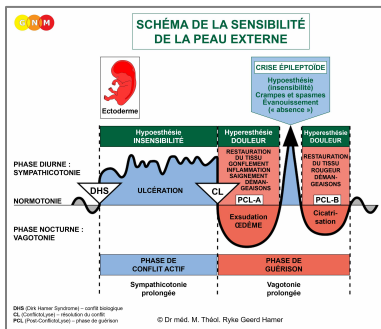
REMARQUE : durant l'évolution, une fois que les glandes mammaires se sont développées, les cellules épithéliales pavimenteuses ont migré depuis la peau externe à travers les mamelons vers les canaux galactophores.



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. Par conséquent, il existe une corrélation croisée du cerveau à 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 notre sein » (à distinguer du conflit de perte lié aux ovaires). Les femmes vivent ces conflits de séparation lors d'un divorce inattendu, d'une rupture avec un partenaire, son enfant, un parent ou un ami, ou à la mort d'une personne aimée (ou d'un animal domestique). La peur d'une séparation peut déjà activer le conflit. De la même manière, les canaux galactophores sont aussi liés au désarroi de **vouloir se séparer**, par exemple, d'un conjoint ou d'un parent en raison d'une trahison, de constantes violences ou d'abus. Le fait de perdre sa maison (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 liés aux organes d'origine ectodermique et 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 du revêtement du canal galactophore affecté** proportionnelle à l'intensité et à la durée de l'activité conflictuelle. L'ulcération se produit dans les branches sortant des lobules des glandes mammaires ou bien dans l'un des **canaux principaux proches du mamelon**. Un grave conflit de séparation pourrait impliquer tous les canaux galactophores du sein lié au conflit. Le **sens biologique de cette perte cellulaire** est d'élargir les canaux afin que le lait qui n'est plus utilisé (en raison de la séparation) puisse s'écouler plus facilement ; cette plus grande lumière des canaux évite une congestion du lait dans le sein. L'ulcération passe généralement inaperçue du fait de l'hyposensibilité au cours de la phase de conflit actif (schéma de la sensibilité de la peau externe). La **perte de sensibilité** pourrait atteindre le **mamelon**.

REMARQUE : le fait que ce soit le sein droit ou le sein gauche qui soit concerné est déterminé par la latéralité de la femme ainsi que par le fait que le conflit soit lié à la mère/enfant ou au partenaire. Si le conflit concerne le nid lui-même, cela implique le sein mère/enfant, c'est-à-dire le sein gauche pour une femme droitrière, le sein droit pour une femme gauchère.

Lorsqu'un conflit en suspens demeure intense, l'ulcération prolongée contracte les canaux galactophores, conduisant à la formation de **nœuds squirrheux** et à des tiraillements douloureux du sein. Cette contraction est visible sous la forme d'une rétractation locale du sein et d'un **mamelon inversé**. Le sein concerné **devient considérablement plus petit** (une cicatrisation récurrente en **PCL-B** du fait d'une guérison en suspens réduit également la taille du sein). Sur une mammographie, un nœud squirrheux peut apparaître sous la forme d'un nodule compact et être diagnostiqué par la suite 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**. Cela est caractéristique de tous les conflits de séparation (voir le Programme Biologique Spécial lié à la peau).

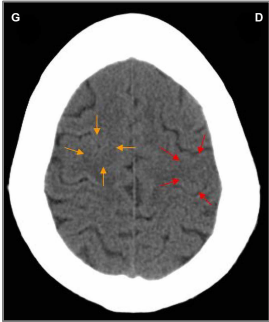
PHASE DE GUÉRISON : durant la première partie de la phase de guérison (**PCL-A**), le tissu perdu est reconstitué par le biais d'une **prolifération cellulaire**. Le sein est **gonflé, rouge, chaud et démange**. Lorsque la séparation est aussi liée à la peau, une éruption cutanée se développe également sur le sein (voir la maladie de Paget du mamelon). Au cours de la phase de guérison, la sensibilité revient, notamment avec une **hyperesthésie** qui se manifeste par une sensibilité accrue au toucher, particulièrement au niveau du mamelon. Le gonflement fait apparaître le mamelon inversé (à distinguer du mamelon inversé durant la phase de conflit actif).

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



Cette image montre un « cancer intracanalair », la phase de guérison des canaux galactophores du sein gauche.

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



Les flèches rouges sur ce scanner cérébral indiquent la zone du cortex sensoriel à partir de laquelle la guérison des canaux galactophores du sein gauche est contrôlée (voir le diagramme GNM). Le cercle irrégulier et partiellement œdémateux du Foyer de Hamer confirme que la femme (elle est gauchère) a résolu un conflit de séparation lié à son partenaire.

Cependant, elle est toujours en conflit actif concernant un conflit de se sentir accablée, lié à son enfant et impliquant le myocarde gauche. Le Foyer de Hamer se présente sous la forme d'une nette configuration en forme de cercle 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 de manière excessive dans le sein en voie de guérison, ce qui augmente le gonflement. Un gonflement important pourrait **obstruer le canal galactophore**. Dans ce cas, les écoulements produits durant le processus de réparation sont bloqués dans le sein, en particulier derrière le mamelon. Biologiquement, cette complication n'est pas prévue car si une femme allaite, le bébé tète normalement le sein tari (les mammifères adultes têtent le pis de la femelle lorsque le lait est congestionné). Chez les femmes non allaitantes, cependant, cette sécrétion n'a pas d'issue, ce qui augmente le gonflement et la douleur. Le Dr Hamer recommande donc de drainer ce liquide deux fois par jour avec une pompe à lait ou de le faire aspirer par son partenaire, un ami ou sa sage-femme, puisque 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** est une indication que les canaux galactophores ne sont pas complètement bouchés ou que le processus de guérison se produit près du mamelon. La sécrétion qui s'écoule du mamelon est un **liquide clair ou mêlé de sang** (à distinguer de l'écoulement malodorant d'une tumeur de la glande mammaire en guérison et de l'écoulement laiteux lié à la prolactine produite par l'hypophyse). Avec une rétention d'eau simultanée, le gonflement dans un canal galactophore est généralement diagnostiqué comme un **kyste mammaire** (à distinguer d'un kyste dans les glandes mammaires).

La **mastite** (mastite périductale) se produit lorsque les canaux sous le mamelon sont enflammés. Les mères qui sont 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 l'**inflammation du mamelon (thélite)** est liée, soit à un conflit de séparation, chez les femmes qui allaitent, soit au fait que le nourrisson tète trop fort.



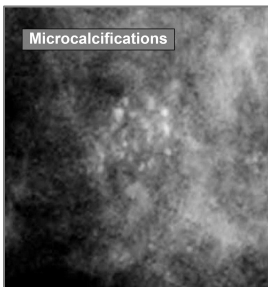
Si le processus de guérison implique le mamelon, y compris l'aréole, il est diagnostiqué comme la **maladie de Paget du mamelon**. En médecine conventionnelle, il est considéré comme un cancer du sein !

Un eczéma au niveau de l'aréole (voir l'épiderme) indique que le conflit de séparation d'un enfant ou d'un partenaire était lié à cette partie du sein, par exemple, lorsque l'allaitement a été interrompu (hospitalisation du nourrisson ou de la mère) ou suite à une perte de contact physique liée à cette zone. Par conséquent, la « maladie de Paget du mamelon » et un cancer intracanaux 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 se manifeste par un fort et douloureux tiraillement. La douleur survient également en **PCL-B** ; dans ce cas, c'est à cause du processus de cicatrisation.

REMARQUE : toutes les Crises Épileptoïdes contrôlées par le **cortex sensoriel, post-sensoriel ou pré-moteur 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 îlots pancréatiques).

Après la Crise Épileptoïde, le gonflement du sein diminue.



Sur une mammographie, des tâches de calcium ou des **microcalcifications** (à distinguer des macrocalcifications dans les glandes mammaires) causées par le blocage temporaire de l'écoulement laiteux sont visibles au **terme du processus de guérison**. Pour la médecine actuelle, cependant, ces microcalcifications dans le sein sont considérées comme un signe précoce de cancer du sein !

Source : www.learningnm.com