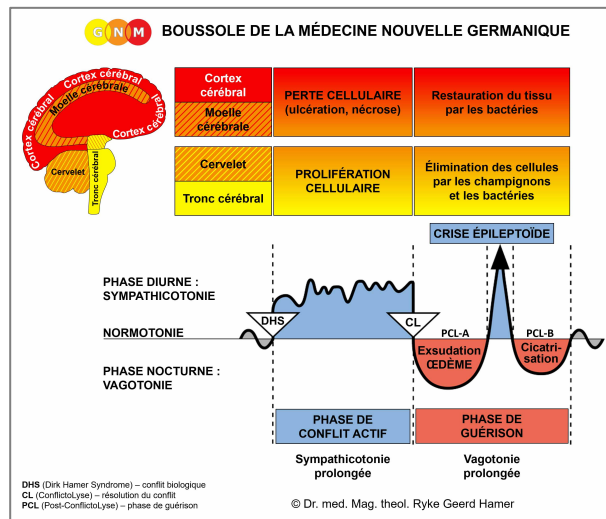




PROGRAMMES BIOLOGIQUES SPÉCIAUX

FOIE ET VÉSICULE BILIAIRE

Auteur : Caroline Markolin, Ph. D.

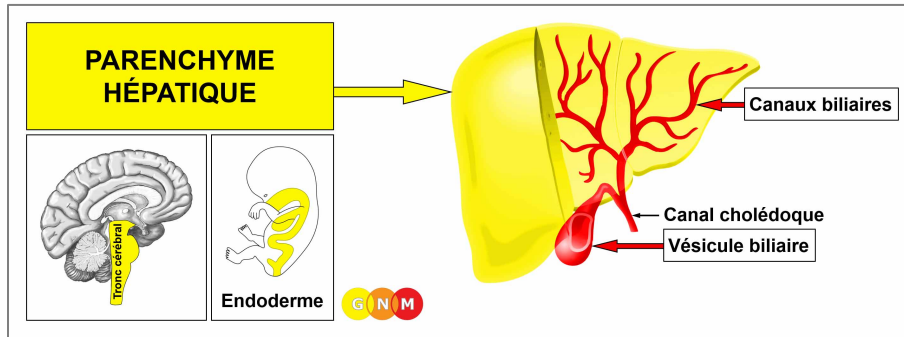


Parenchyme hépatique

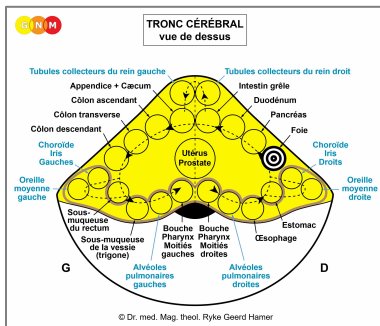
Canaux biliaires

Vésicule biliaire

Rév. 1.00



DÉVELOPPEMENT ET FONCTION DU PARENCHYME HÉPATIQUE : le parenchyme hépatique constitue la majeure partie du foie. Il se compose essentiellement d'hépatocytes qui sont les principales cellules fonctionnelles du foie. Leur principale activité est la production de bile (qualité sécrétrice), une substance qui aide à éliminer les toxines de l'organisme. La bile produite dans le foie est conduite vers l'intestin grêle par le canal cholédoque, où elle facilite l'absorption des graisses (qualité absorbante). Lorsque la bile n'est pas sollicitée dans les intestins, elle est stockée dans la vésicule biliaire jusqu'à ce qu'elle soit requise. En plus de sécréter de la bile, le foie produit également du cholestérol. Le parenchyme hépatique consiste en un épithélium cylindrique intestinal, lequel provient de l'endoderme ; il est donc contrôlé par le tronc cérébral.



NIVEAU CÉRÉBRAL : dans le **tronc cérébral**, le centre de contrôle du parenchyme hépatique est positionné de manière ordonnée dans l'anneau formé par les relais cérébraux qui contrôlent les organes du tube digestif, précisément, dans l'hémisphère droit du tronc cérébral, entre le relais de l'estomac et celui du pancréas.

CONFLIT BIOLOGIQUE : le conflit biologique lié au parenchyme hépatique est un **conflit de famine**.

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

Une personne peut vivre un réel conflit de famine en raison d'un manque de nourriture. Ainsi, le fait d'être soumis à un régime strict, de ne pas avoir le droit de manger son plat préféré ; le diagnostic d'un cancer du côlon perçu comme une impossibilité d'utiliser son intestin pour se nourrir, le port d'une poche de colostomie, une diarrhée permanente, une perte d'appétit et des vomissements excessifs durant une chimiothérapie, ou une perte de poids involontaire peuvent déclencher ce conflit. Cependant, une « menace de famine » pourrait également être vécue lorsque l'on se trouve – de manière inattendue – dans l'incapacité de joindre les deux bouts ; par exemple, en raison de la perte d'un emploi, d'une réduction de salaire, de la faillite d'une entreprise, de la perte de clients, d'une augmentation de loyer inattendue, d'un divorce ruineux, d'une saisie immobilière, d'une perte de ses économies, de dettes financières ou de la perte d'un membre de la famille qui assurait une entrée d'argent. En résumé, ce conflit correspond à la détresse de se retrouver à court de ressources pour se nourrir et nourrir ceux dont on se sent responsable.

PHASE DE CONFLIT ACTIF : dès le DHS, durant la phase de conflit actif, les cellules hépatiques (les hépatocytes) prolifèrent proportionnellement à l'intensité du conflit. Le **sens biologique de cette augmentation cellulaire** est d'améliorer la fonction du foie afin que les plus petites particules alimentaires puissent être utilisées de façon optimale. Lors d'une activité conflictuelle prolongée (conflit en suspens), des nodules hépatiques, appelés **cancer du foie** (« carcinome hépatocellulaire »), se développent en conséquence de la continuelle augmentation du nombre de cellules (à distinguer du « cancer du foie » lié aux canaux biliaires). Habituellement, les nodules se développent de manière étalée (de type absorbant) ; plus rarement, ils prennent une forme de chou-fleur (de type sécréteur). Si le taux de division cellulaire dépasse une certaine limite, la médecine conventionnelle considère le cancer comme « malin ». Les nodules hépatiques « bénins » sont appelés **hyperplasie nodulaire focale** (HNF).

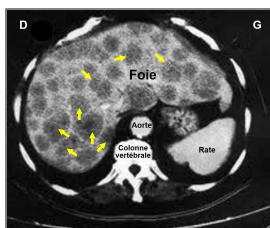
REMARQUE : un **seul nodule hépatique (un nodule solitaire)** se forme si l'on a vécu la « menace de famine » avec (par empathie) une autre personne (un membre de la famille, un ami bien-aimé, un animal de compagnie), ou en son nom (par procuration) ; deux nodules se développent pour deux personnes, trois nodules pour trois personnes, etc. De **multiples nodules hépatiques** couvrant l'ensemble du foie indiquent que le conflit de famine est lié à soi-même. Le même principe s'applique aux nodules pulmonaires.

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. Les **symptômes de guérison** sont des **douleurs** dues au **gonflement du foie** et des **sueurs nocturnes**. Les paramètres sanguins concernant le foie sont normaux. Un **abcès du foie** est un nodule hépatique rempli de pus. Ce que nous appelons communément un « **foie gras** » fait référence, en GNM, aux dépôts graisseux dans le foie en cours de guérison.

La **tuberculose du foie**, révélatrice de l'activité du bacille tuberculeux, est beaucoup plus fréquente dans les régions où sévit la famine, comme en Afrique (voir aussi la tuberculose rénale liée à un conflit d'existence et la tuberculose pulmonaire liée à un conflit de peur de la mort). La corrélation entre la tuberculose et la pauvreté a été remarquée de longue date par les historiens de la médecine. En Occident, où la tuberculose est censée être éradiquée, la tuberculose du foie est désormais appelée **cancer du foie** (voir également le renommage de la tuberculose pulmonaire en cancer du poumon et celui de la tuberculose rénale en « syndrome néphrotique »). Les noms des maladies ont changé, mais pas les symptômes !



Sur ce scanner cérébral, nous voyons deux œdèmes cérébraux dans la zone du tronc cérébral qui contrôle le parenchyme hépatique ([voir le diagramme GNM](#)), révélant que la personne se trouve en phase de guérison (PCL-A) de deux conflits de famine indépendants.

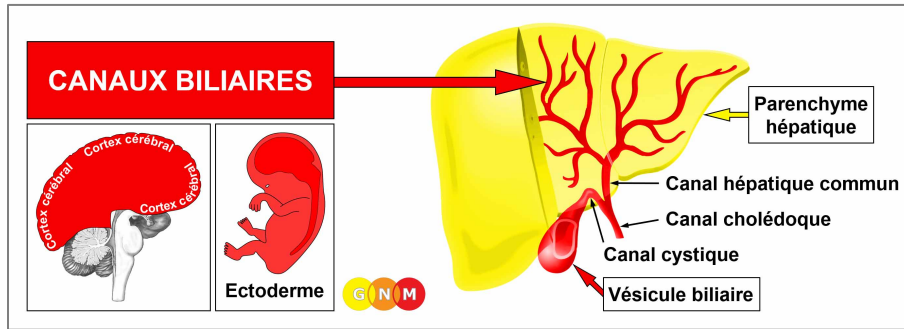


Sur un scanner organique, les nodules hépatiques apparaissent sous la forme de taches rondes et foncées.

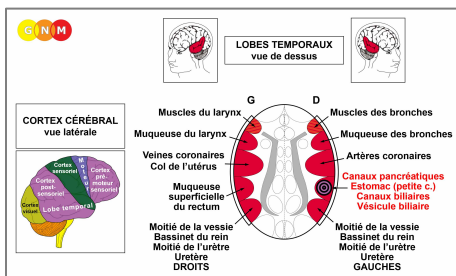
Le foie est le seul organe capable de se régénérer en produisant un nouveau tissu hépatique (**phénomène de Prométhée**). Cependant, lorsque la guérison est prolongée (guérison en suspens) par de continuelles rechutes du conflit, le processus de décomposition qui se déroule laisse des **cavernes dans le foie** (voir aussi les cavernes du pancréas, les cavernes du poumon, les cavernes de la glande mammaire). Les **kystes du foie** (également appelés « **polykystose hépatique** ») se développent lorsque les cavernes sont remplies d'eau en raison d'un conflit d'abandon ou d'existence actif (SYNDROME).

L'eau retenue dans le foie en cours de guérison entraîne une **hypertrophie du foie** ou **hépatomégalie** (voir aussi l'hépatomégalie liée aux canaux biliaires), souvent accompagnée d'une ascite causée par un excès d'eau dans le péritoine. Un gonflement important à proximité du **canal hépatique commun** comporte un risque d'obstruction mécanique de celui-ci avec les symptômes caractéristiques de la jaunisse. De graves complications surviennent lorsque le gonflement comprime la veine porte. Dans ce cas, la chirurgie est inévitable.

Si les microbes requis ne sont pas disponibles lors de la résolution du conflit, du fait de leur destruction par une utilisation excessive d'antibiotiques, les nodules hépatiques ne peuvent pas être décomposés et restent donc en place. À terme, ils se retrouvent encapsulés de tissu conjonctif. De telles « tumeurs » sont souvent découvertes de manière fortuite lors d'un examen médical de routine ou d'un examen de suivi. Ainsi, de nos jours, l'utilisation excessive d'antibiotiques contribue de manière significative à l'augmentation du nombre de cancers détectés lors d'examens médicaux.



DÉVELOPPEMENT ET FONCTION DES CANAUX BILIAIRES : les canaux biliaires se ramifient à travers le foie en une structure arborescente. Le canal hépatique commun rejoint le canal cystique provenant de la vésicule biliaire pour former le canal cholédoque. Le canal cholédoque rejoint le canal pancréatique principal avant de déboucher dans l'intestin. La bile, produite dans le foie et stockée dans la vésicule biliaire, s'écoule dans le duodénum (la première partie de l'intestin grêle) où elle est nécessaire à la digestion des aliments, en particulier des graisses. La bile permet également à l'organisme d'évacuer les déchets de la circulation sanguine qui sont filtrés par le foie. La muqueuse des canaux biliaires consiste en un épithélium pavimenteux, lequel provient de l'ectoderme ; elle est donc contrôlée par le cortex cérébral.



NIVEAU CÉRÉBRAL : la muqueuse épithéliale des canaux biliaires est contrôlée par le **lobe temporal droit** (une partie du **cortex post-sensoriel**). Son centre de contrôle est situé exactement en face du relais cérébral de la muqueuse du rectum.

REMARQUE : les canaux biliaires, la vésicule biliaire, l'estomac (petite courbure), le pylore, le bulbe duodénal et les canaux pancréatiques partagent le même relais cérébral et donc le même conflit biologique. Le choix de l'organe qui sera affecté par le DHS est aléatoire. Un grave conflit peut affecter tous ces organes à la fois.

CONFLIT BIOLOGIQUE : le conflit biologique lié aux canaux biliaires est un **conflit masculin de colère dans le territoire** (combat dans le territoire) ou un **conflit féminin d'identité**, en fonction du genre, de la latéralité et du statut hormonal de la personne (voir aussi la Constellation Agressive).

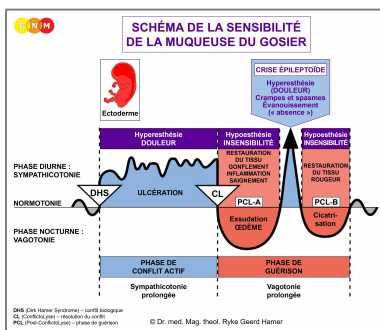
Genre, latéralité, statut hormonal	Conflit biologique	Organes concernés
Homme droitier (SHN)	Conflit de colère dans le territoire	Estomac, canaux biliaires, canaux pancréatiques
Homme gaucher (SHN)	Conflit de colère dans le territoire	Muqueuse superficielle du rectum*
Homme droitier (FTT)	Conflit d'identité	Muqueuse superficielle du rectum
Homme gaucher (FTT)	Conflit d'identité	Estomac, canaux biliaires, canaux pancréatiques*
Femme droitère (SHN)	Conflit d'identité	Muqueuse superficielle du rectum
Femme gauchère (SHN)	Conflit d'identité	Estomac, canaux biliaires, canaux pancréatiques*
Femme droitère (FTE)	Conflit de colère dans le territoire	Estomac, canaux biliaires, canaux pancréatiques
Femme gauchère (FTE)	Conflit de colère dans le territoire	Muqueuse superficielle du rectum*

SHN = statut hormonal normal FTT = faible taux de testostérone FTE = faible taux d'estrone

***Chez les gauchers, le conflit est transféré dans l'hémisphère cérébral opposé.**

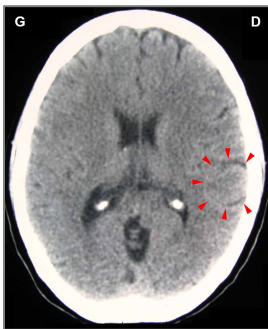
Conformément à la logique de l'évolution, les **conflits de territoire**, les **conflits sexuels** et les **conflits de séparation** constituent les principaux thèmes conflictuels associés aux organes d'origine ectodermique, lesquels organes sont contrôlés par le **cortex sensoriel, prémoteur sensoriel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

Une **colère dans le territoire** se rapporte à une colère dans le milieu ou tout lieu que l'on considère comme étant son domaine – au sens propre comme au sens figuré. Les conflits typiques de colère dans le territoire sont les disputes à la maison, les querelles au travail, la colère à l'école, à la crèche, dans la cour de récréation, dans une maison de retraite, dans une maison de repos ou à l'hôpital ; cela vaut également pour un « territoire » plus large, comme le village, la ville ou le pays où l'on habite. Des disputes à propos d'un terrain ou d'une propriété, des bruits agaçants dans la maison ou le voisinage, une bagarre pour une place de parking ou pour un jouet sont d'autres exemples de ce qui peut provoquer un conflit de colère dans le territoire.



Le Programme Biologique Spécial des **canaux biliaires** suit le **SCHÉMA DE LA SENSIBILITÉ DE LA MUQUEUSE DU GOSIER** avec une hypersensibilité durant la phase de conflit actif ainsi que la Crise Épileptoïde, et une hyposensibilité durant la phase de guérison.

PHASE DE CONFLIT ACTIF : **ulcération de la muqueuse des canaux biliaires** proportionnelle à l'intensité et à la durée de l'activité conflictuelle. Le **sens biologique de cette perte cellulaire** est d'augmenter la lumière des canaux afin d'améliorer le flux de bile vers l'intestin et ainsi garantir une meilleure digestion. Cela permet d'améliorer le métabolisme et de fournir davantage d'énergie à l'individu pour résoudre son conflit. En fonction de l'intensité du conflit de colère dans le territoire, l'ulcération affecte un ou plusieurs canaux. **Symptômes** : légère à forte **douleur**.



Ce scanner cérébral montre l'impact d'un conflit de colère dans le territoire dans le relais des canaux biliaires ([voir le diagramme GNM](#)). La majorité du contour du Foyer de Hamer étant net, cela indique que la personne est toujours en phase de conflit actif ; les parties œdémateuses (foncées) révèlent de courtes phases de guérison interrompues par des rechutes du conflit.

PHASE DE GUÉRISON : durant la première partie de la phase de guérison (**PCL-A**), la perte de tissu est reconstituée par une **prolifération cellulaire**. En médecine conventionnelle, cette prolifération est généralement diagnostiquée comme un « **cancer du foie** » (à distinguer du cancer du foie lié au parenchyme hépatique). 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.

Les **symptômes de guérison** sont un **gonflement** en raison de l'œdème (accumulation de liquide) et des **douleurs abdominales**, lesquelles pourraient durer tout au long de la phase de guérison (en [PCL-A](#) et [PCL-B](#), la douleur n'est pas de nature sensorielle, mais due à la pression). Une rétention d'eau simultanée en raison du SYNDROME augmente le gonflement et intensifie la douleur.

Un gonflement important du canal cholédoque ou de plusieurs canaux biliaires bloque l'écoulement de la bile, ce qui provoque une **jaunisse**. La jaunisse se manifeste par une [peau jaune et une sclérotique jaune](#) ; en outre, l'urine devient brune et les selles jaune clair en raison du manque de [bilirubine](#). Une tumeur du pancréas peut entraîner une jaunisse lorsque celle-ci obstrue le canal cholédoque qui relie le pancréas au foie. La jaunisse est assez courante chez les nouveau-nés. La médecine conventionnelle suppose que cela est lié au fait que le foie du bébé est encore en développement et qu'il n'est pas encore en mesure d'éliminer suffisamment la bilirubine du sang. Mais si cela est vrai, pourquoi tous les bébés ne naissent-ils pas avec la jaunisse ? Du point de vue de la GNM, la jaunisse chez les nouveau-nés est plutôt causée par une colère dans le territoire qui a eu lieu in utero (voir les conflits intra-utérins). Un fœtus peut également vivre un conflit de colère dans le territoire avec (par empathie) ou au nom de sa mère. Une détresse dans la salle d'accouchement, un accouchement difficile ou la façon dont le nouveau-né est traité à la naissance peuvent susciter une colère dans le territoire qui se traduit par une jaunisse en phase de guérison, lorsque le bébé se sent en sécurité.

Une **hépatite** survient lorsque la guérison s'accompagne d'une **inflammation**. Une « hépatite aiguë » indique que le conflit lié aux canaux biliaires a été relancé par l'activation d'un ou plusieurs rails qui ont été mis en place au moment où le conflit de colère dans le territoire initial s'est produit. Une « hépatite chronique » révèle une guérison en suspens due à de continuelles rechutes du conflit qui retardent l'achèvement de la phase de guérison. L'**hépatite ictérique**, avec les symptômes typiques de la jaunisse, se produit lorsqu'une occlusion des canaux biliaires affecte plusieurs canaux ou le [canal hépatique commun](#).

La médecine conventionnelle affirme que l'hépatite est causée par les virus de l'hépatite (A, B, C, D, E). Cependant, comme le démontrent Torsten Engelbrecht et Claus Köhnlein dans leur livre [Virus Mania](#), « personne n'a encore réussi à détecter une structure virale correspondante dans le sérum sanguin des patients soi-disant atteints de l'hépatite C. Comme pour le [VIH](#), la purification du virus nécessaire à une identification sans ambiguïté n'a jamais eu lieu » (p. 155). En bref, l'existence d'aucun des prétendus virus de l'hépatite – ni de *tout autre* virus – n'a jamais été scientifiquement vérifiée. Cela remet sérieusement en question la justification de la vaccination des nouveau-nés et de l'imposition d'une « vaccination » aux voyageurs qui, naturellement, présentent une hépatite après avoir résolu un conflit de colère dans le territoire – loin du lieu de la « colère ».

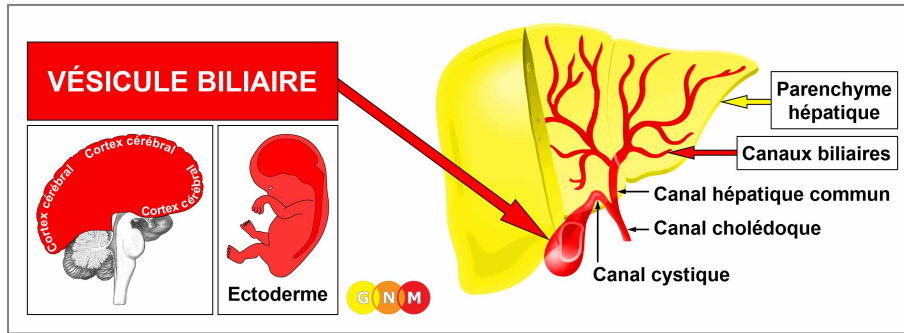
Lors d'une hépatite, le **taux de Gamma-GT**, un paramètre révélateur d'une activité enzymatique hépatique, **augmente** en [PCL-A](#) avec une chute brutale lors de la **Crise Épileptoïde**. La Crise Épileptoïde se manifeste par une **douleur aiguë** ainsi que des **crampes ou des spasmes (colique hépatique)** si les muscles striés alentour des canaux biliaires subissent la Crise Épileptoïde en même temps. En [PCL-B](#), les canaux biliaires s'ouvrent et la fonction de l'organe revient à la normale.

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).

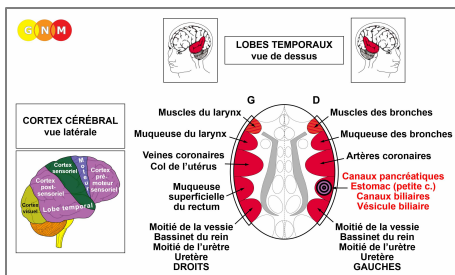
Une hépatite avec le SYNDROME, c'est-à-dire avec une rétention d'eau due à un conflit d'abandon ou d'existence actif impliquant les tubules collecteurs du rein, provoque une **hypertrophie du foie (hépatomégalie)** avec une douleur aiguë (voir aussi l'hépatomégalie liée au parenchyme hépatique). Une rétention d'eau excessive pourrait créer une situation critique, car l'eau retenue en excès est également accumulée au niveau de l'œdème cérébral qui se développe parallèlement à celui de l'organe en cours de guérison. En raison de la forte pression cérébrale, une personne peut tomber dans le coma (coma hépatique) et mourir.

Une **cirrhose du foie** est la conséquence de continuelles rechutes de conflits de colère dans le territoire. En raison des processus de réparation récurrents dans les canaux biliaires, la muqueuse d'épithélium pavimenteux est progressivement remplacée par du tissu cicatriciel (en **PCL-B**). Avec le temps, cela compromet gravement la fonction du foie. Par conséquent, sans aborder le conflit sous-jacent, cet état pourrait devenir fatal. Environ 50 % des patients atteints de cirrhose du foie développent également une ascite (un ventre d'eau). Selon la médecine conventionnelle, la présence de liquide dans l'abdomen est due à une hypertension dans la veine porte du foie (la même théorie est appliquée aux varices œsophagiennes). Si cette théorie est juste, pourquoi alors une « ascite cirrhotique » ne se produit-elle pas dans 100 % des cas ? D'après l'expérience de la GNM, l'eau retenue dans la cavité abdominale révèle que la personne éprouve un conflit de colère dans le territoire en même temps qu'un conflit d'abandon ou d'existence. Un conflit d'existence pourrait également être causé par le choc du diagnostic, car la cirrhose du foie a généralement un mauvais pronostic.

La cirrhose du foie n'a rien à voir avec la consommation d'alcool (tout comme il n'y a pas de corrélation entre le tabagisme et le développement du cancer du poumon). Il y a des personnes qui ont une cirrhose du foie sans boire d'alcool et il y a des personnes alcooliques qui ne développent jamais de cirrhose du foie. Mais les conflits de colère dans le territoire et la consommation d'alcool vont souvent de pair ! Dr Hamer : « La majorité des alcooliques appartiennent aux basses classes de la société. Dans ce contexte, ils sont beaucoup plus exposés aux conflits que les "bons" citoyens. Le cancer du foie ne vient pas de l'alcool, mais l'alcool et le cancer viennent de la souffrance et de la misère ».



DÉVELOPPEMENT ET FONCTION DE LA VÉSICULE BILIAIRE : la vésicule biliaire est reliée au système hépatique par le canal cystique qui débouche directement dans le canal cholédoque. Pendant les périodes où la bile, fabriquée par le foie, ne s'écoule pas vers l'intestin, elle est dérivée vers la vésicule biliaire, où elle est stockée jusqu'à ce qu'elle soit requise pour la digestion. La muqueuse de la vésicule biliaire consiste en un épithélium pavimenteux, lequel provient de l'ectoderme ; elle est donc contrôlée par le cortex cérébral.



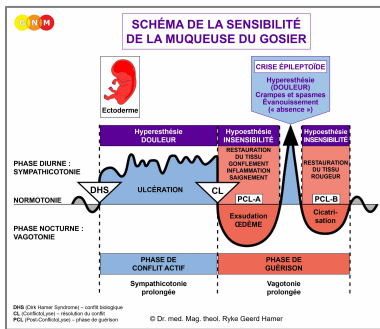
NIVEAU CÉRÉBRAL : la muqueuse épithéliale de la vésicule biliaire est contrôlée par le **lobe temporal droit** (une partie du **cortex post-sensoriel**). Son centre de contrôle est situé exactement en face du relais cérébral de la muqueuse superficielle du rectum.

REMARQUE : la vésicule biliaire, les canaux biliaires, l'estomac (petite courbure), le pylore, le bulbe duodénal et les canaux pancréatiques partagent le même relais cérébral et donc le même conflit biologique. Parmi ces organes, celui qui sera affecté par le DHS est déterminé de manière aléatoire. Un grave conflit peut affecter tous ces organes à la fois.

CONFLIT BIOLOGIQUE : le conflit biologique lié à la vésicule biliaire est un **conflit masculin de colère dans le territoire** ou un **conflit féminin d'identité**, en fonction du genre, de la latéralité et du statut hormonal de la personne (voir les canaux biliaires).

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**.

Une **colère dans le territoire** se rapporte à une colère dans le milieu ou tout lieu que l'on considère comme étant son domaine – au sens propre comme au sens figuré. Les conflits typiques de colère dans le territoire sont les disputes à la maison, les querelles au travail, la colère à l'école, à la crèche, dans la cour de récréation, dans une maison de retraite, dans une maison de repos ou à l'hôpital ; cela vaut également pour un « territoire » plus large, comme le village, la ville ou le pays où l'on habite. Des disputes à propos d'un terrain ou d'une propriété, des bruits agaçants dans la maison ou le voisinage, une bagarre pour une place de parking ou pour un jouet sont d'autres exemples de ce qui peut provoquer un conflit de colère dans le territoire.



Le Programme Biologique Spécial de la **vésicule biliaire** suit le **SCHÉMA DE LA SENSIBILITÉ DE LA MUQUEUSE DU GOSIER** avec une hypersensibilité durant la phase de conflit actif ainsi que la Crise Épileptoïde, et une hyposensibilité durant la phase de guérison.

PHASE DE CONFLIT ACTIF : **ulcération de la muqueuse de la vésicule biliaire** proportionnelle à l'intensité et à la durée de l'activité conflictuelle. Le **sens biologique de cette perte cellulaire** est d'augmenter le flux de bile vers l'intestin, ce qui fournit plus d'énergie à l'individu afin qu'il puisse résoudre le conflit. L'ulcération pourrait également concerner le **canal cystique**. **Symptômes** : légère à forte **douleur**, en fonction de l'intensité du conflit de colère dans le territoire.

PHASE DE GUÉRISON : durant la première partie de la phase de guérison (**PCL-A**), la perte de tissu est reconstituée par une **prolifération cellulaire**. Les symptômes de guérison sont un **gonflement** en raison de l'œdème (accumulation de liquide) et une **douleur abdominale** (en **PCL-A et PCL-B**, la douleur n'est pas de nature sensorielle, mais due à la pression). Une rétention d'eau simultanée due au **SYNDROME** augmente le gonflement et intensifie la douleur. Avec une inflammation, cette affection est appelée **cholécystite**.

La Crise Épileptoïde se manifeste par une **douleur** aiguë ainsi que par des **crampes** ou des **spasmes (colique biliaire)** si les muscles striés alentour de la vésicule biliaire subissent la Crise Épileptoïde en même temps. L'Épicrise pourrait durer jusqu'à trente heures. Lors d'une guérison en suspens, c'est-à-dire lorsque la phase de guérison est continuellement interrompue par des rechutes du conflit, l'accumulation de bile finit par former des **calculs biliaires**. À un moment donné durant la Crise Épileptoïde, ils sont poussés à travers le canal cystique et le canal cholédoque vers l'intestin grêle, ce qui est très douloureux. En **PCL-B**, la fonction de la vésicule biliaire revient lentement à la normale.

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).

Source : www.learningnm.com