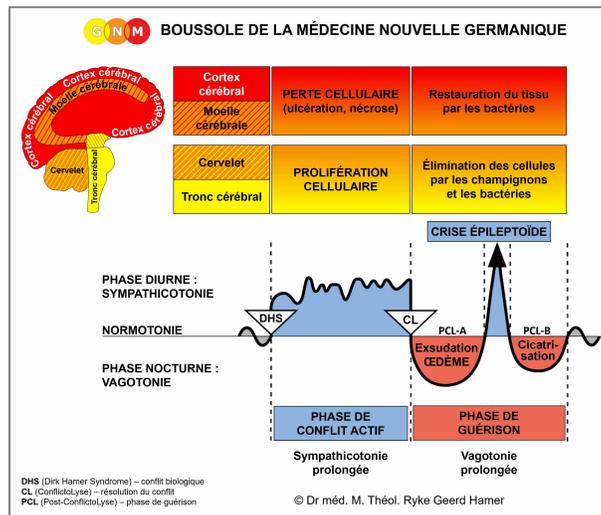




PROGRAMMES BIOLOGIQUES SPÉCIAUX

FOIE ET VÉSICULE BILIAIRE

Auteur : Caroline Markolin, Ph.D.

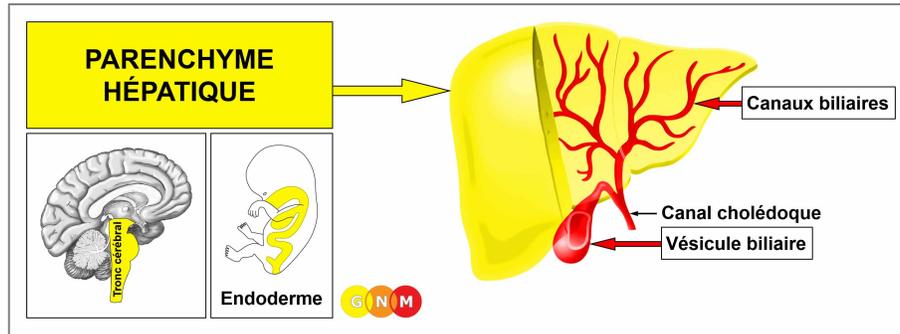


Parenchyme hépatique

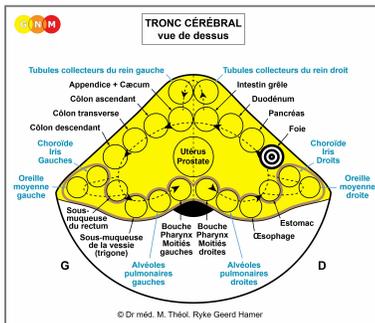
Canaux biliaires

Vésicule biliaire

Rév. 0.01



DÉVELOPPEMENT ET FONCTION DU PARENCHYME HÉPATIQUE : le parenchyme hépatique constitue l'essentiel du foie. Il est majoritairement constitué de ce que l'on appelle les hépatocytes, lesquelles sont les principales cellules fonctionnelles du foie. Leur activité principale est la production de bile (qualité sécrétrice), une substance qui aide à éliminer les toxines du corps. La bile produite par le foie est conduite vers l'intestin grêle via le canal cholédoque où elle participe à l'absorption des graisses (qualité absorbante). Lorsque la bile n'est pas nécessaire dans les intestins, elle est stockée dans la vésicule biliaire jusqu'à ce qu'elle soit requise. En plus de sécréter la bile, le foie produit également du cholestérol. Le parenchyme hépatique est composé d'épithélium cylindrique intestinal, provient de l'endoderme et 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 lié 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. Par conséquent, être soumis à un régime strict, ne pas être autorisé à manger sa nourriture préférée, un diagnostic de cancer du côlon perçu comme le fait de ne plus pouvoir utiliser son intestin pour se nourrir, le port d'une poche de colostomie, une diarrhée continue, 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 retrouve – de manière inattendue – dans l'incapacité de joindre les deux bouts, par exemple, à cause de la perte d'un emploi, d'une réduction de salaire, de la perte d'une entreprise, d'une faillite, d'une perte de clients, d'une augmentation de loyer inattendue, d'un divorce ruineux, d'une saisie immobilière, d'une perte d'épargne, de dettes financières ou de la perte d'un membre de la famille qui assurait une entrée d'argent. En résumé, le conflit correspond à la détresse de se retrouver à court de ressources pour se nourrir et 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 à plat (de type absorbant) ; 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).

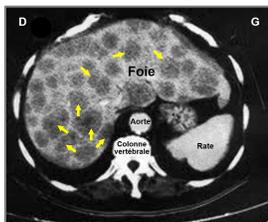
REMARQUE : un **seul nodule hépatique (un nodule solitaire)** se forme si l'on a vécu la « menace de famine » avec (par empathie) une autre personne (un membre de la famille, un ami bien-aimé, un animal de compagnie), ou en son nom (par procuration) ; deux nodules se développent pour deux personnes, trois nodules pour trois personnes, etc. De **multiples nodules hépatiques** couvrant tout le foie indiquent que le conflit de famine se rapporte 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 du foie sont dans leur plage normale. Un **abcès hépatique** 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 hépatique**, révélant l'activité du bacille tuberculeux, est beaucoup plus fréquente dans les régions de 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 tuberculose et pauvreté est depuis longtemps remarquée par les historiens de la médecine. Dans le monde occidental, où la tuberculose est censée être éradiquée, la tuberculose hépatique est désormais appelée **cancer du foie** (voir aussi le renommage de la tuberculose pulmonaire en cancer du poumon et de la tuberculose rénale en « syndrome néphrotique »). Le nom des maladies a changé, mais pas leurs 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 est en phase de guérison ([PCL-A](#)) de deux conflits de famine indépendants.

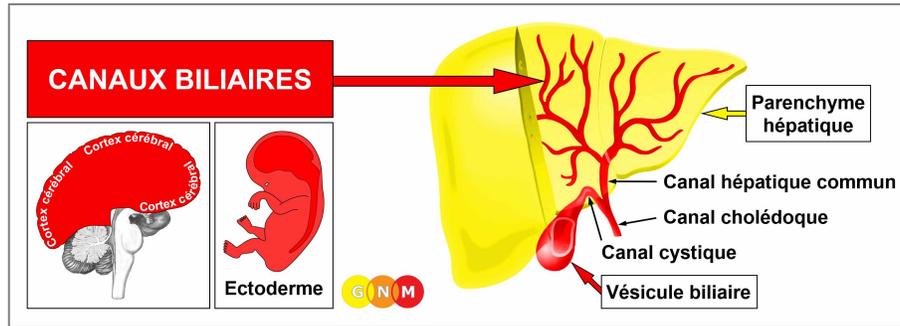


Sur un scanner organique, les nodules hépatiques apparaissent sous la forme de taches rondes et foncées.

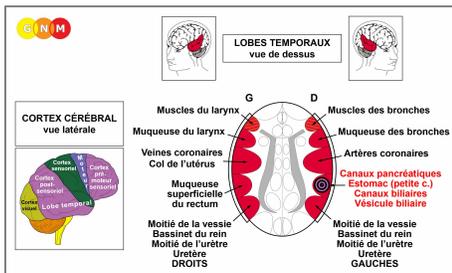
Le foie est le seul organe capable de se régénérer en produisant un nouveau tissu hépatique (le [phénomène Prométhée](#)). Cependant, lorsque la guérison est prolongée (guérison en suspens) et continuellement interrompue par des rechutes du conflit, le processus de décomposition qui se déroule laisse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

L'eau retenue dans le foie en guérison entraîne une **hypertrophie du foie ou hépatomégalie** (voir aussi l'hépatomégalie liée aux canaux biliaires), souvent avec une ascite provoquée par un excès d'eau dans le péritoine. Un gros gonflement à proximité du [canal hépatique commun](#) comporte le risque d'une obstruction mécanique de ce canal biliaire avec les symptômes caractéristiques d'une 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 consommation abusive d'antibiotiques, les nodules hépatiques ne peuvent pas être dégradés et donc demeurent. À la longue, ils se retrouvent enkystés de tissu conjonctif. De telles « tumeurs » sont souvent découvertes accidentellement lors d'un examen de routine ou de suivi. Ainsi, l'utilisation excessive d'antibiotiques actuelle 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 rencontre 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 au corps de se débarrasser des déchets qui sont filtrés hors du sang par le foie. La muqueuse des canaux biliaires est constituée d'épithélium pavimenteux, provient de l'ectoderme et 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 positionné 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. Lequel de ces organes sera affecté par le DHS est déterminé de manière aléatoire. Un grave conflit peut toucher 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 sur le territoire) ou un **conflit féminin d'identité**, en fonction du genre, de la latéralité biologique et du statut hormonal de la personne (voir aussi la Constellation Agressive).

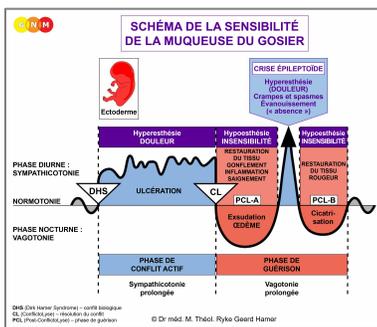
Genre, latéralité, statut hormonal	Conflit biologique	Organes concernés
Homme droitier (SHN)	Conflit de colère dans le territoire	Estomac, canaux biliaires, canaux pancréatiques
Homme gaucher (SHN)	Conflit de colère dans le territoire	Muqueuse superficielle du rectum*
Homme droitier (FTT)	Conflit d'identité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

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

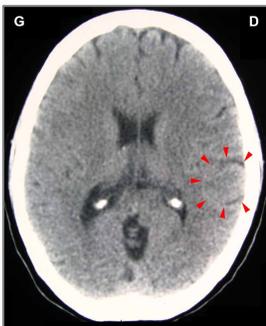
Conformément à la logique de l'évolution, les **conflits de territoire**, les **conflits sexuels** et les **conflits de séparation** constituent les principaux thèmes conflictuels liés aux organes d'origine ectodermique et contrôlés par le **cortex sensoriel, pré-moteur sensoriel et post-sensoriel**.

Une **colère dans le territoire** se rapporte à une colère dans l'environnement ou tout lieu que l'on considère comme son domaine – au sens propre comme au sens figuré. Les typiques conflits de colère dans le territoire sont les conflits à la maison, les querelles au travail, la colère à l'école, à la maternelle, au terrain de jeux, dans une maison de retraite, une maison de repos, ou à l'hôpital ; cela concerne également le « territoire » étendu, comme le village, la ville ou le pays où l'on vit. Des disputes à propos d'un terrain ou d'une propriété, les bruits gênants 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'accroître la lumière des canaux afin d'augmenter le flux de bile vers l'intestin et ainsi obtenir une meilleure digestion. Ceci, en retour, améliore le métabolisme, fournissant plus 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. Le **symptôme** : **douleur** allant de légère à sévère.



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 plupart du contour du Foyer de Hamer étant net, cela indique que la personne est toujours en phase de conflit actif ; les parties œdémateuses (foncées) indiquent 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 via une **prolifération cellulaire**. En médecine conventionnelle, cela est généralement diagnostiqué comme un « **cancer du foie** » (à distinguer du cancer du foie lié au parenchyme hépatique). 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 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 plutôt due à la pression). Une rétention d'eau concomitante en raison du SYNDROME augmente le gonflement et intensifie la douleur.

Un gonflement important dans le canal cholédoque ou dans plusieurs canaux biliaires bloque le flux de bile, ce qui provoque une **jaunisse**. La jaunisse se manifeste par [une peau et une sclérotique jaune](#) ; aussi, 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 d'un bébé est encore en développement et qu'il n'est pas encore en mesure d'éliminer efficacement la bilirubine du sang. Cependant, si c'était vrai, pourquoi alors tous les bébés ne naissent-ils pas avec une jaunisse ? Du point de vue de la GNM, la jaunisse chez les nouveau-nés est plutôt provoquée par une colère dans le territoire qui s'est déjà produite dans l'utérus (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 peut provoquer une colère dans le territoire avec une jaunisse en phase de guérison, lorsque le bébé se sent en sécurité.

L'**hépatite** survient lorsque la guérison est accompagnée 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 lors du conflit de colère dans le territoire initial. 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 implique 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 démontre Torsten Engelbrecht et Claus Köhnlein dans leur livre [Virus Mania](#), « il est certain que dans le sérum sanguin de patients soi-disant atteints de l'hépatite C, personne n'a encore réussi à détecter la structure virale correspondante. 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 virus d'hépatite présumés – ni même d'aucun 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, développent une hépatite après avoir résolu un conflit de colère dans le territoire loin de l'environnement conflictuel.

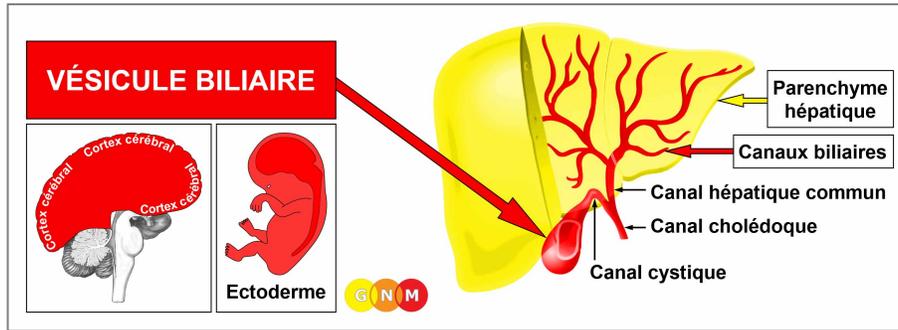
Lors d'une hépatite, le **niveau de Gamma-GT**, un paramètre significatif de l'activité enzymatique du foie, **augmente** en [PCL-A](#) avec une brusque chute durant la **Crise Épileptoïde**. La Crise Épileptoïde se manifeste par une **vive douleur piquante** ainsi que des **crampes ou des spasmes (colique hépatique)** si les muscles striés aux alentours 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 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).

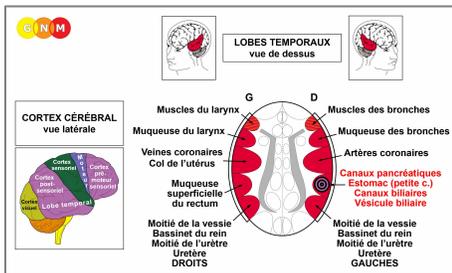
Une hépatite avec le SYNDROME, c'est-à-dire avec une rétention d'eau due à un conflit d'abandon ou d'existence actif impliquant les tubules collecteurs du rein, provoque une **hypertrophie du foie** (une **hépatomégalie**) avec une douleur aiguë (voir aussi l'hépatomégalie liée au parenchyme hépatique). Une rétention d'eau excessive pourrait créer une situation critique, car l'eau retenue en excès est également stockée 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**). Au fil du temps, cela compromet gravement la fonction du foie. Par conséquent, sans aborder le conflit sous-jacent, cette condition pourrait devenir fatale. Environ 50 % des patients atteints de cirrhose du foie développent également une ascite (un ventre d'eau). Selon la médecine conventionnelle, l'apparition de liquide dans l'abdomen est provoquée par une tension artérielle élevée 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 ? La compréhension de la GNM nous permet de réaliser que l'eau retenue dans la cavité abdominale indique 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 d'un cancer du poumon). Il y a des personnes qui ont une cirrhose du foie sans boire d'alcool et il y a des alcooliques qui ne développent jamais de cirrhose du foie. Mais les conflits de colère dans le territoire et l'alcool vont souvent ensemble ! Dr Hamer : « La majorité des alcooliques appartiennent aux basses classes de la société. Là, ils sont beaucoup plus vulnérables aux conflits que les "bons" citoyens. Le cancer du foie ne vient pas de l'alcool, mais l'alcool et le cancer viennent du chagrin et de la misère. »



DÉVELOPPEMENT ET FONCTION DE LA VÉSICULE BILIAIRE : la vésicule biliaire se raccorde au système hépatique via le canal cystique qui débouche directement dans le canal cholédoque. Pendant les périodes où la bile, fabriquée par le foie, ne coule pas vers l'intestin, elle est dérivée vers la vésicule biliaire, où elle est stockée jusqu'à ce qu'elle soit requise pour une digestion. La muqueuse de la vésicule biliaire est constituée d'épithélium pavimenteux, provient de l'ectoderme et est donc contrôlée par le cortex cérébral.



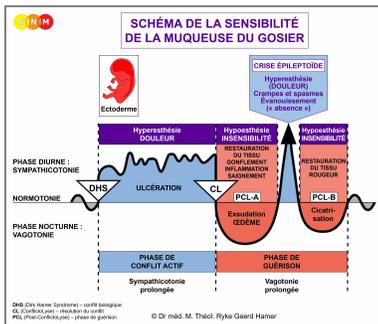
NIVEAU CÉRÉBRAL : la muqueuse épithéliale de la vésicule biliaire est contrôlée par le **lobe temporal droit** (une partie du **cortex post-sensoriel**). Son centre de contrôle est positionné exactement en face du relais cérébral de la muqueuse superficielle du rectum.

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. Lequel de ces organes sera affecté par le DHS est déterminé de façon aléatoire. Un grave conflit peut toucher 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 biologique 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 liés aux organes d'origine ectodermique et contrôlés par le **cortex sensoriel, pré-moteur sensoriel et post-sensoriel**.

Une **colère dans le territoire** se rapporte à une colère dans l'environnement ou tout lieu que l'on considère comme son domaine – au sens propre comme au sens figuré. Les typiques conflits de colère dans le territoire sont les conflits à la maison, les querelles au travail, la colère à l'école, à la maternelle, au terrain de jeux, dans une maison de retraite, une maison de repos, ou à l'hôpital ; cela concerne également le « territoire » étendu, comme le village, la ville ou le pays où l'on vit. Des disputes à propos d'un terrain ou d'une propriété, les bruits gênants 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 débit de bile vers l'intestin, ce qui fournit plus d'énergie à l'individu afin de résoudre le conflit. L'ulcération pourrait également concerner le **canal cystique**. Le **symptôme** : **douleur** allant de légère à sévère, 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 via 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 plutôt due à la pression). Une rétention d'eau concomitante due au **SYNDROME** augmente le gonflement et intensifie la douleur. Avec une inflammation, cette condition est appelée une **cholécystite**.

La Crise Épileptoïde se manifeste par une **douleur aiguë** ainsi que des **crampes ou des spasmes (colique biliaire)** si les muscles striés aux alentours 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 conduit finalement à la formation de **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 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).

Source : www.learningnm.com