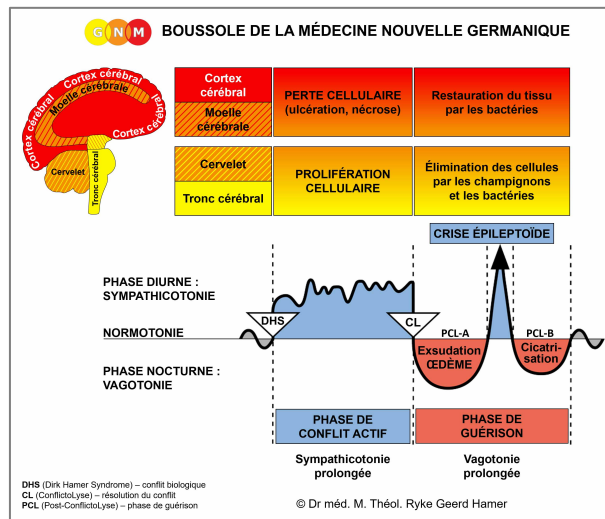




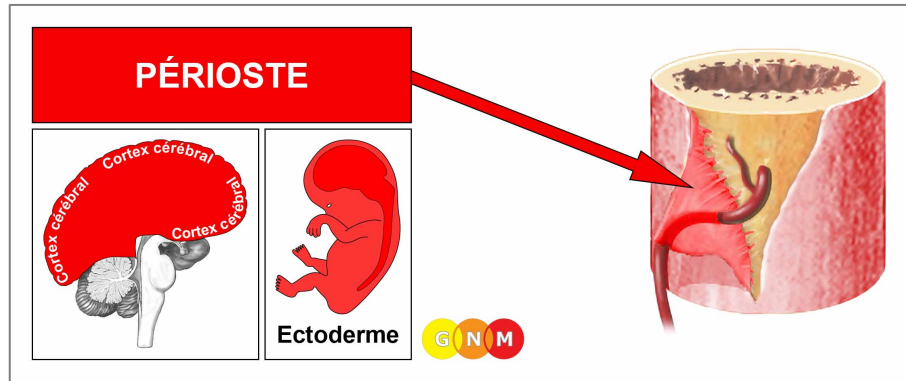
# PROGRAMMES BIOLOGIQUES SPÉCIAUX

## PÉRIOSTE

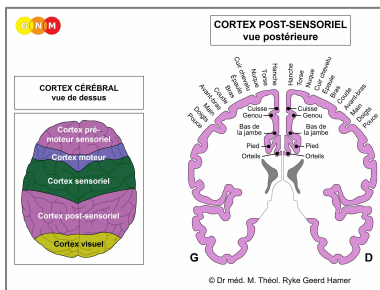
Auteur : Caroline Markolin, Ph.D.



Rév. 0.02



**DÉVELOPPEMENT ET FONCTION DU PÉRIOSTE :** le périoste recouvre la surface extérieure de tous les os, à l'exception des articulations recouvertes de cartilage et des zones où se fixent les muscles, les ligaments et les tendons. Il s'agit principalement de tissu conjonctif (voir également le parodonte des dents). À l'origine, le périoste était doublé d'épithélium pavimenteux. Après que les muscles, les ligaments, les tendons et les deux couches de peau (le chorion cutané et l'épiderme) aient fourni un nouveau support aux os, cette couche épithéliale a dégénéré (au cours du développement fœtal, ce processus se produit durant les deux premières semaines de gestation). Ce qu'il en est resté est un réseau de nerfs sensitifs. Ce **réseau neuronal du périoste** comporte deux couches : une couche inférieure, sensible à la douleur provoquée par le gonflement d'un os en cours de guérison, et une couche supérieure générant des douleurs rhumatismales. Les nerfs du périoste proviennent de l'ectoderme et sont donc contrôlés par le cortex cérébral. L'intégralité de l'innervation du périoste provient de la moelle épinière du rachis cervical.



**NIVEAU CÉRÉBRAL :** les nerfs du périoste sont contrôlés par le **cortex post-sensoriel** (une partie du cortex cérébral). Les nerfs du périoste du côté droit du corps sont contrôlés par le côté gauche du cortex post-sensoriel ; les nerfs du périoste du côté gauche du corps sont contrôlés par le côté droit du cortex post-sensoriel. Il existe donc une corrélation croisée du cerveau à l'organe (voir le diagramme GNM montrant l'**homuncule post-sensoriel**).

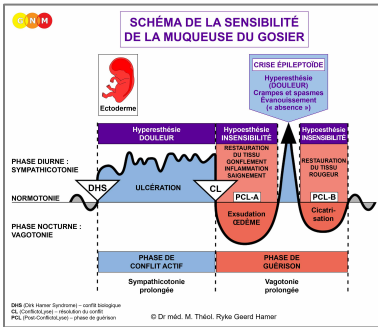
**REMARQUE :** les nerfs du périoste de la dure-mère (voir les méninges) sont contrôlés par le cortex pré-moteur sensoriel.

**CONFLIT BIOLOGIQUE :** le conflit biologique lié au périoste est un **grave conflit de séparation**.

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**.

Par rapport au conflit de séparation lié à la peau, le conflit lié aux nerfs du périoste est perçu comme étant plus dramatique, voire brutal ou cruel. En fonction de la situation conflictuelle exacte, la séparation peut être liée aux bras (incapacité à retenir une personne aimée ou un animal de compagnie), aux mains (un être cher nous glisse entre les doigts), aux jambes et aux chevilles (désir de repousser quelqu'un), ou aux pieds et aux orteils (un déménagement non désiré). Les nerfs du périoste qui tapissent l'orbite de l'œil sont liés à un conflit de séparation visuelle (avoir perdu quelqu'un de vue). Comme pour l'épiderme, ce conflit correspond également à la volonté de se séparer d'une personne ou d'un lieu.

**REMARQUE :** le conflit de séparation lié aux nerfs du périoste concerne uniquement la séparation d'une personne ou d'un animal tel qu'un animal de compagnie, mais pas d'un objet (un bijou, une voiture, une maison) ou de la séparation, par exemple, d'un lieu de résidence (voir le conflit de perte territoriale).



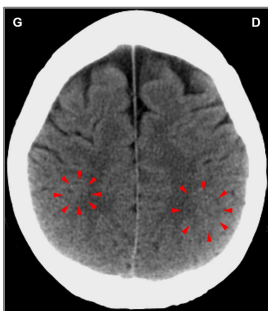
Le Programme Biologique Spécial du périoste suit le **SCHÉMA DE LA SENSIBILITÉ DE LA MUQUEUSE DU GOSIER** avec une hypersensibilité durant la phase de conflit actif ainsi que la Crise Épileptoïde et une hyposensibilité durant la phase de guérison.

**PHASE DE CONFLIT ACTIF : hypersensibilité** de la partie du corps concernée. Lors d'un conflit de séparation, l'activité conflictuelle est toujours accompagnée d'une **perte de mémoire à court terme**, qui a pour but de faire oublier temporairement celui qui est parti, en bloquant la mémoire (voir aussi le Programme Biologique Spécial lié à la peau).

**REMARQUE :** le périoste appartient au groupe des organes qui répondent au conflit lié non pas par une prolifération ou une perte cellulaire, mais par un hyperfonctionnement (voir aussi le thalamus) ou une perte fonctionnelle (voir les Programmes Biologiques Spéciaux de l'oreille interne (la cochlée et l'organe vestibulaire), des nerfs olfactifs, de la rétine et du corps vitré des yeux, des cellules alpha et bêta des îlots pancréatiques, et des muscles du squelette).

Les **symptômes** comportent une sensation de **picotement et de vives douleurs piquantes** (« avoir des fourmis »). Cette douleur névralgique est souvent prise pour du **rhumatisme** (à distinguer du rhumatisme articulaire aigu). Il pourrait également y avoir de la douleur au toucher. Une douleur intense ou persistante peut déclencher un conflit de dévalorisation de soi impliquant l'os sous-jacent et provoquer des douleurs rhumatismales en phase de guérison. En GNM, nous appelons la combinaison de ces deux Programmes Biologiques, le « **syndrome osseux** ». Une douleur qui pénètre dans le tissu musculaire génère un **rhumatisme des tissus mous** (à distinguer de la fibromyalgie). De plus, **la partie du corps affectée semble froide** (la douleur « froide » d'un muscle indique une activité conflictuelle liée au périoste, tandis que la douleur d'un muscle ressentie comme « chaude » indique que le muscle lui-même est en train de guérir). C'est la raison pour laquelle le réchauffement de la zone concernée apaise et soulage la douleur.

**REMARQUE :** le fait que le côté droit ou gauche du corps soit affecté (ou les deux) 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. Un conflit localisé implique la partie du corps liée au conflit de séparation.

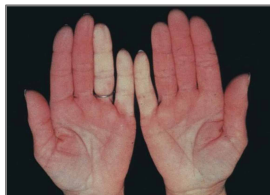


Ce scanner cérébral montre l'impact d'un sévère conflit de séparation dans le cortex post-sensoriel, plus précisément dans les zones qui contrôlent les mains et les doigts droits et gauches (voir le diagramme GNM). Le Foyer de Hamer sur le côté droit est nettement plus grand que celui de gauche. Les contours nets révèlent une activité conflictuelle, d'où la douleur rhumatismale aux deux mains (plus dans la main gauche que dans la droite).

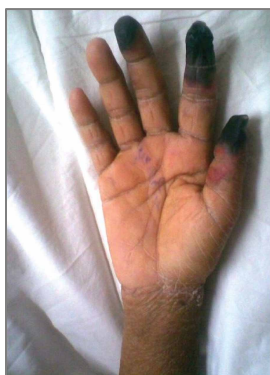
Le périoste et les artères sont tous deux innervés par les troncs sympathiques. Ainsi, durant l'activité conflictuelle (sympathicotonie) d'un conflit de séparation impliquant le périoste, les capillaires deviennent plus étroits, provoquant une circulation sanguine réduite.



Durant l'activité conflictuelle, la zone affectée présente des marques rougeâtre-violacées semblables aux gelures qui se produisent en réaction à une exposition à des températures glaciales. Le terme médical pour cette condition est engelure ou érythème pernio (du mot latin pour engelure). Les engelures au niveau des orteils pourraient être causées par la détresse de devoir ou de vouloir se séparer d'un certain endroit (le sol sur lequel on marche). Cette condition peut impliquer le dessus et/ou le dessous des orteils.



Lors d'un conflit intense, la ou les zones touchées blanchissent du fait du débit sanguin réduit. Cette condition est appelée la **maladie de Raynaud** (à distinguer de la maladie artérielle périphérique).



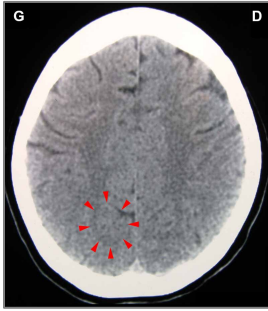
Si le conflit dure longtemps, le tissu finit par mourir, ce que nous appelons alors la **gangrène**.

**REMARQUE :** l'amputation du membre affecté ne supprime pas nécessairement la douleur. Une **douleur fantôme rhumatismale** se produira tant que la personne sera en conflit actif (voir aussi la douleur fantôme des membres impliquant les os).



Les **ulcères du pied et de la jambe** se développent lorsque les Programmes Biologiques Spéciaux du périoste et de l'épiderme se déroulent simultanément (tous deux sont liés à un conflit de séparation). Durant la phase de conflit actif, la zone ulcérée de la peau s'ouvre, créant un trou. Cela se produit souvent au niveau de la partie inférieure de la jambe ou de la cheville (désir de repousser quelqu'un pour se défendre). La latéralité de la personne détermine si le conflit est lié à la mère/enfant ou au partenaire.

Les nerfs du périoste font partie du système nerveux périphérique. En médecine conventionnelle, la douleur neuropathique ainsi que l'insensibilité sont appelés « **neuropathie périphérique** ». Une croyance très répandue veut que l'hyperglycémie provoque des lésions aux artères et « indirectement » aux nerfs, entraînant des douleurs ou une perte de sensibilité, notamment au niveau des extrémités. Pourtant, tous les diabétiques ne développent pas cette condition ! Cette affirmation ne peut pas non plus expliquer pourquoi une glycémie élevée affecterait, par exemple, les pieds (ou juste un pied ou un orteil) chez une personne et le ou les bras chez une autre. D'après la GNM, ce que l'on appelle la « **neuropathie périphérique diabétique** » est la combinaison de deux Programmes Biologiques Spéciaux se déroulant simultanément : l'un concernant les cellules bêta des îlots pancréatiques, lié à un « conflit de résistance » à l'origine du diabète, et l'autre concernant le périoste, dans le cas des jambes, « vouloir repousser quelqu'un » (habituellement la personne à qui on résiste) avec apparition d'ulcères de la jambe ou de gangrène, en fonction de l'intensité et de la durée du conflit (voir aussi la « rétinopathie diabétique »).



Ce scanner cérébral montre un Foyer de Hamer dans la zone du cerveau qui contrôle les nerfs du périoste de la jambe droite (voir le diagramme GNM). Le contour net de la structure en anneau indique que le conflit de séparation est toujours actif et qu'il se manifeste par une douleur névralgique à la jambe droite.

La **névralgie du trijumeau** survient lorsque le conflit de séparation a été lié au visage, que ce soit au sens propre (perte du contact avec la « joue ») ou au sens figuré (une « gifle au visage »). La douleur vive et comme électrique, le long du **nerf trijumeau** innervant le visage est brève mais intense et peut se reproduire à plusieurs reprises au cours de la journée. Cette condition se limite généralement à un seul côté (voir également la névralgie du trijumeau liée aux os du visage et à la peau du visage).

**REMARQUE :** le nerf trijumeau a des branches sensorielles et motrices. La branche moteur du nerf est concernée par la paralysie faciale.

**PHASE DE GUÉRISON : hyposensibilité.** En raison de cette **perte de sensibilité**, la partie du corps affectée (mains, bras, jambes, pieds) paraît **insensible** (à distinguer d'une hyposensibilité liée à l'épiderme et à une perte de sensation, par exemple, aux membres inférieurs, en raison d'une compression du nerf spinal).

La perte de mémoire à court terme se prolonge en **PCL-A**. Durant la Crise Épileptoïde, la douleur rhumatismale réapparaît ; généralement pendant la nuit. Au cours de la **PCL-B**, la sensibilité se normalise lentement, à condition qu'il n'y ait pas de rechute de conflit causant des poussées de douleur.

**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.learninggnm.com](http://www.learninggnm.com)