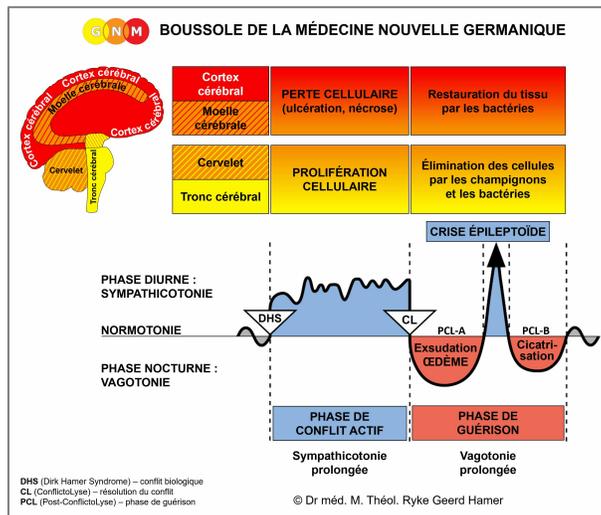




PROGRAMMES BIOLOGIQUES SPÉCIAUX

ESTOMAC ET DUODÉNUM

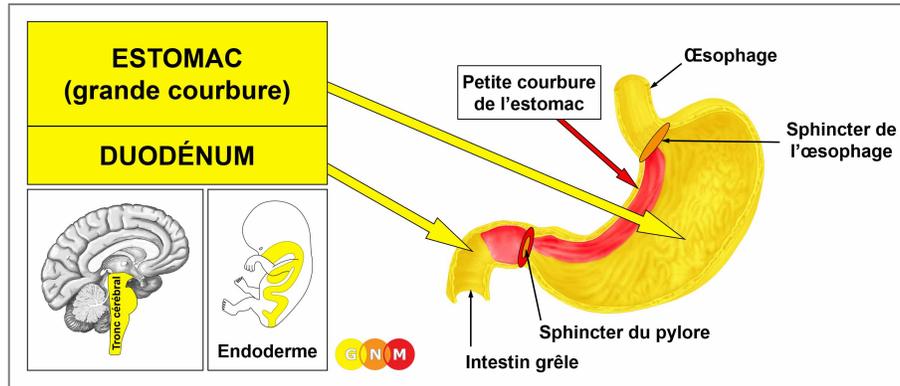
Auteur : Caroline Markolin, Ph.D.



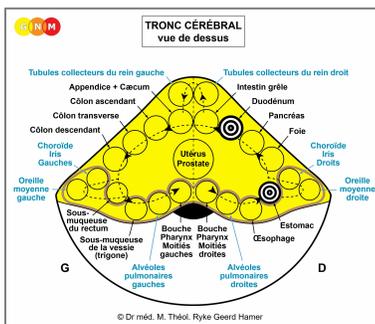
Estomac – duodénum

Petite courbure de l'estomac / pylore / bulbe duodéal

Rév. 0.01



DÉVELOPPEMENT ET FONCTION DE L'ESTOMAC ET DU DUODÉNUM : l'estomac, situé dans la partie supérieure de l'abdomen, relie l'œsophage au tractus intestinal ; le haut de l'estomac repose contre le diaphragme. L'estomac contient des glandes qui sécrètent des acides gastriques et des enzymes digestives (qualité sécrétrice) pour faciliter la digestion des aliments. Au fur et à mesure que les aliments passent à travers le sphincter du pylore, le **duodénum**, la première partie de l'intestin grêle, absorbe les nutriments (qualité absorbante) des aliments qui le traversent. Pour assurer la décomposition des aliments, le duodénum reçoit la bile du foie ainsi que les sucs pancréatiques produits par le pancréas. Le sphincter œsophagien inférieur, en haut de l'estomac empêche le reflux du contenu gastrique. L'estomac (sauf la petite courbure) et le duodénum (sauf le bulbe duodénal) sont constitués d'épithélium cylindrique intestinal, proviennent de l'endoderme et sont donc contrôlés par le tronc cérébral.



NIVEAU CÉRÉBRAL : dans le **tronc cérébral**, les centres de contrôle de l'estomac et du duodénum sont positionnés de manière ordonnée à l'intérieur de l'anneau formé par les relais cérébraux qui contrôlent les organes du tube digestif. Le centre de contrôle de l'estomac est situé entre le relais cérébral de l'œsophage et celui du foie ; le centre de contrôle du duodénum est situé entre le relais cérébral du pancréas et celui de l'intestin grêle.

CONFLIT BIOLOGIQUE : le conflit biologique lié à l'estomac et au duodénum est un « **conflit du morceau indigeste** » (voir aussi le pancréas, l'intestin grêle et le côlon). Pour les animaux, un morceau indigeste est un véritable morceau de nourriture, tandis que pour l'être humain, le conflit concerne également toute situation ou circonstance que l'on est, au sens figuré, incapable de digérer ou qui « nous reste sur l'estomac ».

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.

PHASE DE CONFLIT ACTIF : dès le DHS, durant la phase de conflit actif, les cellules de l'estomac ou du duodénum prolifèrent proportionnellement à l'intensité du conflit. Le **sens biologique de cette augmentation cellulaire** est d'accroître la production de sucs gastriques et d'autres fluides digestifs afin de mieux digérer et absorber le morceau ; cette amélioration de la fonction de ces organes sert à faciliter la résolution du conflit. Lors d'une activité conflictuelle prolongée (conflit en suspens), une masse étalée (de type absorbant), appelée **cancer de l'estomac** ou **cancer duodénal**, se développe dans l'estomac ou le duodénum en conséquence de la continuelle augmentation cellulaire (à distinguer du « cancer de l'estomac » et du « cancer duodénal » lié à la petite courbure de l'estomac et au bulbe duodénal). Dans l'estomac, cette masse peut également prendre 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 » ; en dessous de cette limite, la masse est considérée comme « bénigne » ou diagnostiquée comme un **polype** (voir aussi la phase de guérison).

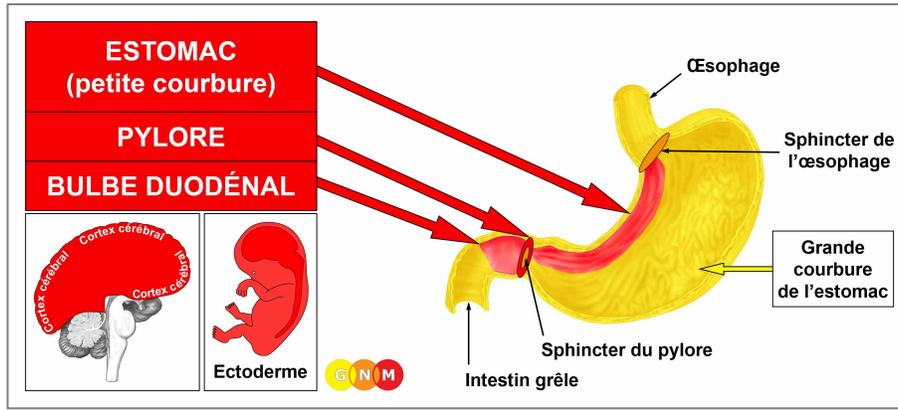
La **gastroparésie**, une paralysie partielle de l'estomac, implique les muscles de l'estomac et est liée au fait de « ne pas pouvoir faire passer un morceau indigeste » (voir les muscles intestinaux). Durant la phase de conflit actif, le péristaltisme de l'estomac ralentit, ce qui affecte la motilité des muscles de l'estomac. Les **symptômes** comprennent des **crampes d'estomac** et des **nausées**.

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. En raison de l'environnement dans lequel ils travaillent, les champignons et le bacille tuberculeux sont résistants aux acides gastriques. Les **symptômes de guérison** sont des **nausées**, une **indigestion**, des **douleurs abdominales** et des **sueurs nocturnes**. En fonction de l'intensité de la phase de conflit actif, les symptômes vont de légers à sévères. Les **vomissements** se produisent généralement durant la Crise Épileptoïde ; dans les cas graves, le vomi contient du sang.

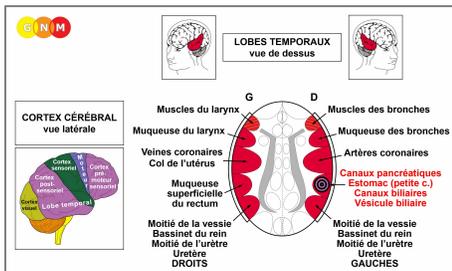
REMARQUE : manger des aliments désagréables provoque également un **dérangement de l'estomac et des vomissements**. Cependant, si cette nourriture désagréable peut être mise hors de cause, le vomissement est alors un signe positif annonçant que le « conflit du morceau indigeste » a été résolu et que le morceau est expulsé, même sans la participation des microbes (qualité sensorielle et excrétrice des intestins).

Lorsque des champignons participent au processus de guérison, cela provoque une **candidose gastrique ou duodénale**, qui devient chronique lorsque la personne se retrouve en guérison en suspens, du fait de continuelles rechutes du conflit.

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 supplémentaires dans l'estomac ou le duodénum demeurent, sans autre division cellulaire. À la longue, cette masse se retrouve enkystée de tissu conjonctif. En médecine conventionnelle, cela peut être diagnostiqué comme un « cancer bénin » ou comme un polype de l'estomac ou du duodénum (voir aussi la phase de conflit actif).



DÉVELOPPEMENT ET FONCTION DE L'ESTOMAC (PETITE COURBURE), DU PYLORE ET DU BULBE DUODÉNAL : la petite courbure de l'estomac s'étend du sphincter œsophagien au pylore sur la face médiane de l'estomac (la face latérale est appelée la grande courbure). Le pylore est un tube court en forme d'entonnoir qui relie l'estomac au duodénum. Le sphincter du pylore permet le passage des aliments vers l'intestin grêle. Le bulbe duodéal est situé à la partie supérieure du duodénum. La petite courbure de l'estomac, le pylore et le bulbe duodéal sont constitués d'épithélium pavimenteux, proviennent de l'ectoderme et sont donc contrôlés par le cortex cérébral.



NIVEAU CÉRÉBRAL : la muqueuse épithéliale de l'estomac (petite courbure), du pylore et du bulbe duodéal 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 : l'estomac (petite courbure), le pylore, le bulbe duodéal, les canaux biliaires, la vésicule biliaire 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 à l'estomac (petite courbure), au pylore et au bulbe duodéal est un **conflit masculin de colère dans le territoire** (combat sur le territoire) ou un **conflit féminin d'identité**, selon le genre, la latéralité biologique et le statut hormonal de la personne (voir aussi la Constellation agressive).

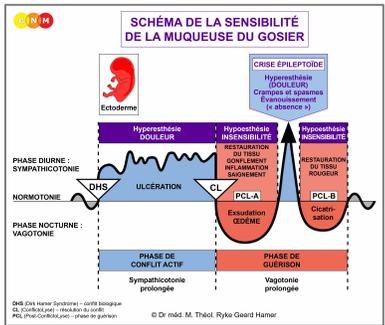
Genre, latéralité, statut hormonal	Conflit biologique	Organes concernés
Homme droitier (SHN)	Conflit de colère dans le territoire	Estomac, canaux biliaires, canaux pancréatiques
Homme gaucher (SHN)	Conflit de colère dans le territoire	Muqueuse superficielle du rectum*
Homme droitier (FTT)	Conflit d'identité	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 de l'estomac et du duodénum 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 l'estomac, du pylore et/ou du bulbe duodéal proportionnelle à l'intensité et à la durée de l'activité conflictuelle. Le **sens biologique de cette perte cellulaire** est d'agrandir la lumière du tube digestif afin que les nutriments puissent être utilisés plus efficacement. Ceci, en retour, fournit plus d'énergie à l'individu pour résoudre son conflit.
Les symptômes : indigestion et douleur de légère à sévère, en fonction de l'intensité du conflit de colère dans le territoire. La nourriture augmente la douleur en raison de l'augmentation de la sécrétion d'acide gastrique produite dans l'estomac.

Des **ulcères douloureux** se développent lorsqu'un conflit de colère dans le territoire se prolonge (conflit en suspens). Les **ulcères d'estomac (peptiques)**, les **ulcères du pylore** et les **ulcères du duodénum** se produisent souvent ensemble. Si l'ulcération atteint profondément le tissu, la couche épithéliale devient fine et peut se rompre. Une perforation de l'estomac est une situation potentiellement mortelle !



Ce scanner cérébral montre l'impact d'un conflit de colère dans le territoire dans le cortex cérébral, précisément, dans la zone qui contrôle la petite courbure de l'estomac ([voir le diagramme GNM](#)). Le contour net du Foyer de Hamer révèle que la personne est actuellement en phase de conflit actif.

Selon la médecine conventionnelle, les ulcères d'estomac seraient causés par l'acide gastrique. Cette affirmation, cependant, est inexacte car l'acide gastrique est produit et stocké dans la majeure partie de l'estomac qui ne développe jamais d'ulcères. Les ulcères se développent exclusivement dans la *muqueuse* de l'estomac ou du pylore et uniquement durant la phase de conflit actif. La théorie selon laquelle les ulcères d'estomac sont liés à la bactérie *Helicobacter pylori*, une déclaration pour laquelle Barry Marshall et Robin Warren ont reçu le prix Nobel de physiologie ou de médecine en 2005, n'est donc pas convaincante non plus car les microbes ne sont actifs qu'en phase de guérison (quatrième Loi Biologique). Par conséquent, *Helicobacter pylori* ne cause pas, comme prétendu, les ulcères d'estomac, mais participe à la restauration de la muqueuse de l'estomac et du pylore suite à la résolution d'un conflit de colère dans le territoire.

Le reflux gastrique ou les brûlures d'estomac (aujourd'hui appelées « reflux gastro-œsophagien pathologique ») est organiquement lié au sphincter œsophagien inférieur situé en haut de l'estomac et responsable de la prévention du reflux du contenu de l'estomac. Durant l'activité conflictuelle d'une colère dans le territoire ainsi que tout au long de la Crise Épileptoïde, le sphincter s'ouvre, provoquant un reflux d'acide gastrique. Ce reflux d'acide gastrique peut irriter l'œsophage mais ne peut jamais provoquer de cancer de l'œsophage, comme le prétend la médecine conventionnelle.

Les cellules de l'estomac sécrètent ce que l'on appelle le facteur intrinsèque, lequel aide le corps à absorber la vitamine B12 dans l'intestin grêle. La vitamine B12 est nécessaire à la production de globules rouges. La perte de cellules gastriques lors de l'activité conflictuelle d'un conflit de colère dans le territoire peut donc provoquer une **anémie pernicieuse** (à distinguer de l'anémie liée au Programme Biologique Spécial des os).

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 pourrait être diagnostiqué comme un « **cancer de l'estomac** » ou un « **cancer duodénal** » (à distinguer du cancer de l'estomac et du cancer duodénal lié à la majeure partie de l'estomac et du duodénum). Selon les Cinq Lois Biologiques, ces nouvelles cellules ne peuvent pas être considérées comme des « cellules cancéreuses » car l'augmentation cellulaire est, en réalité, un processus de reconstitution. Les **symptômes de guérison** sont un **gonflement** dû à l'œdème (accumulation de liquide) et des **douleurs à l'estomac**, qui pourraient durer tout au long de la phase de guérison (en **PCL-A** et en **PCL-B**, la douleur n'est pas de nature sensorielle mais plutôt due à la pression). Avec une inflammation, cette condition est appelée une **gastrite**.

Une inflammation du tractus gastro-intestinal (**gastro-entérite**) avec vomissement et diarrhée est familièrement appelée une « **grippe intestinale** ». La médecine conventionnelle prétend que cette « infection » est causée par une variété de virus, dont le fameux « virus de Norwalk »...

« Le virus de Norwalk est une cause fréquente de vomissements chaque hiver et a souvent été appelé “grippe intestinale” ou “maladie des vomissements d’hiver”. Les infections par le virus de Norwalk ont été liées à des flambées de vomissements dans des institutions telles que les garderies et les établissements de soins de longue durée ainsi que sur des navires de croisière, dans des camps, des écoles et des ménages » (*Mount Sinai Hospital. Department of Microbiology*).

Du point de vue de la GNM, les **épidémies de grippe intestinale** ne sont pas du tout liées à des virus (dont l’existence n’a jamais été scientifiquement vérifiée), mais plutôt à des « conflits du morceau indigeste » et des conflits de colère dans le territoire vécus simultanément par un groupe de personnes (habitants d’une ville, villageois, membres d’une famille, collègues, camarades de classe, colocataires, amis) qui partagent le même environnement de colère (à la maison, au travail, à la garderie, à la maternelle, à l’école, dans les maisons de repos, etc.). Les conflits de colère dans le territoire peuvent impliquer un grand nombre de personnes. Des décisions politiques inattendues et bouleversantes, par exemple, peuvent déclencher des chocs conflictuels régionaux suivis d’une épidémie de « grippe intestinale » parmi la population concernée, une fois le conflit résolu. Les **épidémies de grippe intestinale** surviennent donc typiquement après des catastrophes naturelles telles que des inondations ou des tremblements de terre, c’est-à-dire lorsque le conflit est terminé.

REMARQUE : manger des aliments désagréables provoque également des **dérangements de l’estomac et des vomissements** (qualité sensorielle et excrétrice). Cependant, si cette nourriture désagréable peut être mise hors de cause, le vomissement est alors un signe positif annonçant que le « conflit du morceau indigeste » a été résolu.

La Crise Épileptoïde se manifeste par de **vives douleurs piquantes** ainsi que des **crampes** ou des **spasmes** (coliques intestinales) si les muscles striés aux alentours de l’estomac ou du pylore subissent la Crise Épileptoïde en même temps (excepté pour la petite courbure de l’estomac et le pylore, la paroi de l’estomac est constituée de muscles lisses). Les **saignements** (avec un méléna (selles de goudron)) nécessitent des soins médicaux immédiats ! Des **vomissements** se produisent également durant la Crise Épileptoïde.

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).



Ce scanner cérébral montre une accumulation de névroglies dans la zone du cerveau qui contrôle la petite courbure de l’estomac ([voir le diagramme GNM](#)), indiquant que le conflit de colère dans le territoire associé est résolu et que la personne est à présent en **PCL-B** (à la fois au niveau cérébral et organique). En médecine conventionnelle, cette accumulation de glie est considérée à tort comme une « tumeur cérébrale ».

Source : www.learninggnm.com