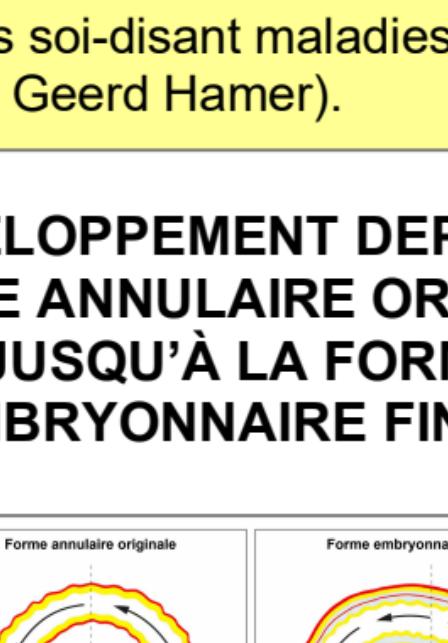


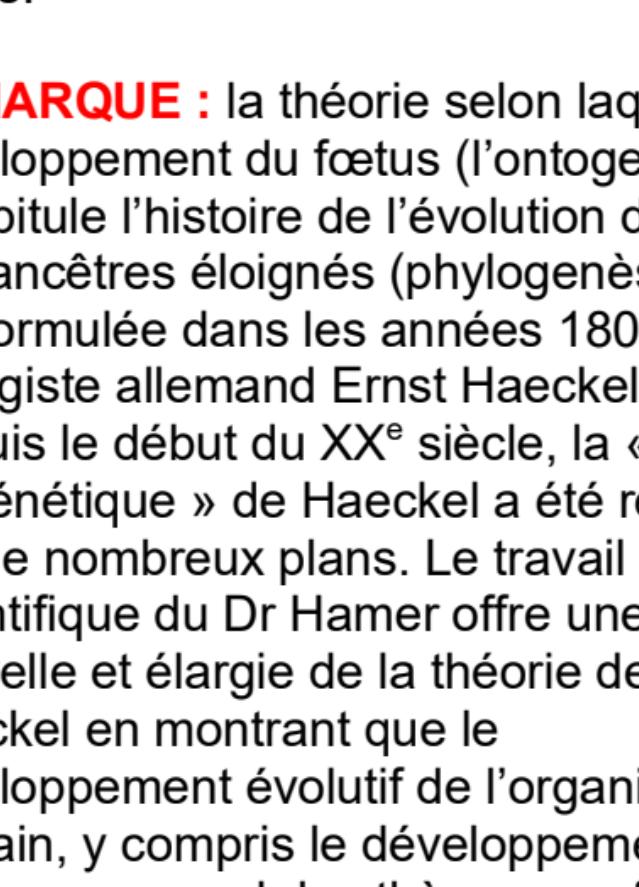
Rév. 1.01

EMBRYOLOGIE



« La science de l'embryologie et nos connaissances sur l'évolution de l'homme constituent le fondement de la médecine. Ce sont les deux sources qui nous révèlent la nature du cancer et de toutes les soi-disant maladies »
(Dr Ryke Geerd Hamer).

DÉVELOPPEMENT DEPUIS LA FORME ANNULAIRE ORIGINALE JUSQU'À LA FORME EMBRYONNAIRE FINALE

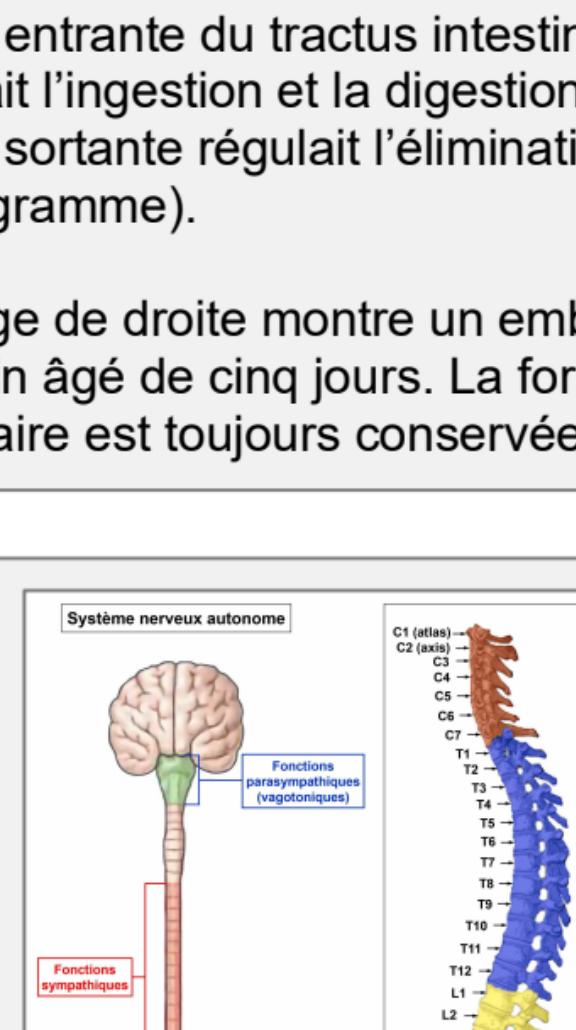


La vie humaine commence à partir d'une seule cellule qui contient toutes les instructions nécessaires à la croissance de l'être humain et à son développement. À partir de la première division cellulaire, l'embryon se développe en un amas de cellules appelé **blastocyste**. Deux semaines après la fécondation, ce blastocyste se divise en **trois feuillets embryonnaires** : l'**endoderme**, le feuillet interne ; l'**ectoderme**, le feuillet externe et le **mésoderme** qui se forme entre les deux précédents feuillets. Au cours de la gestation, ces feuillets embryonnaires développent tous les organes et tissus de l'organisme. Tout au long de cette période, le développement du fœtus passe par tous les stades de l'évolution, depuis l'organisme unicellulaire jusqu'à l'être humain complet. Les trois feuillets embryonnaires donnent naissance aux mêmes types de tissus dans tous les organismes, y compris les animaux et les plantes.

REMARQUE : la théorie selon laquelle le développement du fœtus (l'ontogenèse) récapitule l'histoire de l'évolution de tous nos ancêtres éloignés (phylogénèse) a été formulée dans les années 1800 par le biologiste allemand Ernst Haeckel. Depuis le début du XX^e siècle, la « loi biogénétique » de Haeckel a été réfutée sur de nombreux plans. Le travail scientifique du Dr Hamer offre une lecture nouvelle et élargie de la théorie de Haeckel en montrant que le développement évolutif de l'organisme humain, y compris le développement du cerveau, reprend des thèmes conflictuels biologiques qui ont jadis constitué des phases de l'évolution. Cela prouve que l'affirmation de Haeckel est fondamentalement juste.

La biologie nous apprend que les premières formes de vie étaient des **organismes de forme annulaire** et uniquement constitués d'un **intestin**. À ce stade de développement primitif, le **GOSIER** (cavité oro-pharyngo-anale primordiale) servait à la fois à la prise de nourriture et à l'élimination des fèces. La partie entrante du tractus intestinal régulait l'ingestion et la digestion, la partie sortante régulait l'élimination (voir le diagramme).

L'image de droite montre un embryon humain âgé de cinq jours. La forme annulaire est toujours conservée.



La répartition des nerfs du **système nerveux autonome** témoigne également de l'existence d'une **forme annulaire** primordiale. Alors que les nerfs sympathiques sont disposés au milieu de la **moelle épinière**, les nerfs parasympathiques (vagotoniques) sont situés aux extrémités, à savoir à la base du cerveau et dans la région du sacrum, à proximité du pharynx et du rectum. Cela suggère fortement que ces deux divisions parasympathiques étaient autrefois reliées.

Nous devons nous représenter le développement de la moelle épinière et de la colonne vertébrale dans une configuration circulaire reproduisant la forme annulaire de l'intestin, depuis les vertèbres cervicales (C), les vertèbres thoraciques (T) et les vertèbres lombaires (L) jusqu'au sacrum. Nous ne pouvons parler d'une partie supérieure et inférieure de la colonne vertébrale qu'à partir de l'ouverture du gosier. Les **troncs sympathiques**, qui sont deux longues chaînes de nerfs situées de chaque côté des vertèbres, permettent aux fibres nerveuses de rejoindre les

Dans le **TRONC CÉRÉBRAL**, la partie la plus ancienne du cerveau, les centres de contrôle des organes du tractus intestinal sont eux aussi disposés en **forme d'anneau**, en commençant dans l'hémisphère droit par les relais cérébraux de la bouche et du pharynx (y compris la glande thyroïde et les glandes parathyroïdes), de l'œsophage, de l'estomac, du parenchyme hépatique, du pancréas, du duodénum et de l'intestin grêle, et en continuant dans le sens inverse des aiguilles d'une montre dans l'hémisphère gauche avec les relais cérébraux de l'appendice, du cæcum, du côlon, du rectum et de la vessie. La transition de l'hémisphère droit à l'hémisphère gauche du tronc cérébral correspond, sur le plan organique, à la valve iléo-cæcale placée entre l'intestin grêle et le cæcum, la première partie du gros intestin.

que l'hypophyse, la glande pinéale et les plexus choroïdes proviennent de la muqueuse intestinale. Ils sont donc contrôlés par le tronc cérébral.

À l'instar des cellules intestinales qui absorbent (qualité absorbante) et digèrent (qualité sécrétrice) le « morceau de nourriture », les alvéoles pulmonaires « absorbent » et « digèrent » le « morceau d'air » ; l'oreille moyenne et les trompes d'Eustache, le « morceau de son » ; les glandes lacrymales et l'uvée, le « morceau visuel » ; et les tubules collecteurs du rein, le « morceau d'eau ».

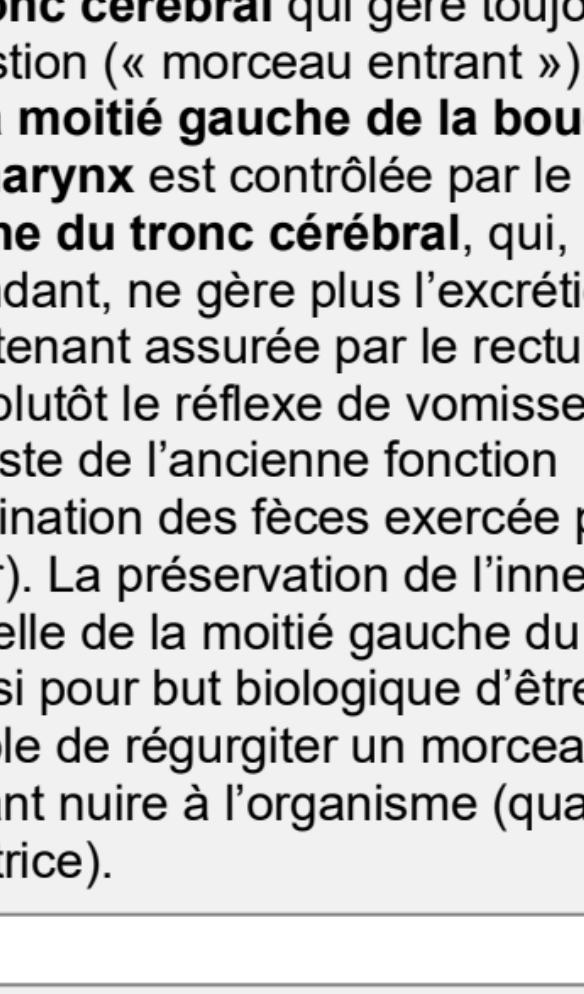
Tous les organes **contrôlés par le TRONC CÉRÉBRAL** dérivent de l'**ENDODERME**, le premier et le plus ancien feuillet embryonnaire. Du fait qu'ils proviennent de la muqueuse intestinale, ils consistent en un **ÉPITHÉLIUM INTESTINAL CYLINDRIQUE**.

En cas de conflit biologique, l'organe concerné génère, durant la phase de conflit actif, une **prolifération cellulaire**. Dans la phase de guérison, les cellules supplémentaires sont éliminées à l'aide des champignons et du bacille tuberculeux.



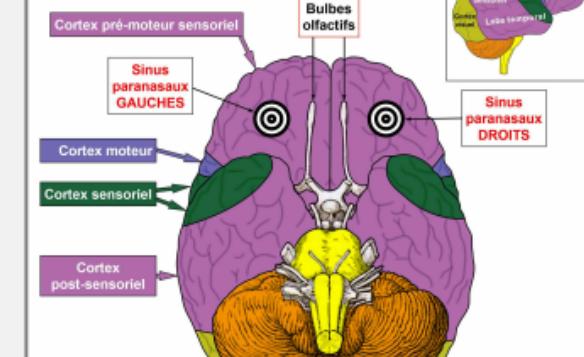
Au cours de l'évolution, le GOSIER S'EST OUVERT. La nouvelle ouverture de la partie sortante est devenue le rectum actuel, tout le reste du gosier est devenu la bouche et le pharynx (voir le diagramme).

L'image de droite montre la suite du développement du fœtus en sa forme finale d'embryon et met en évidence les feuillets embryonnaires.



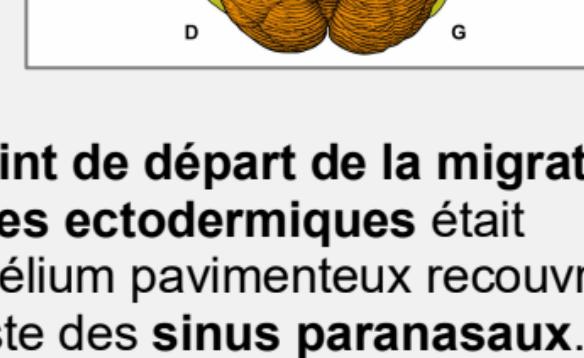
La rupture intestinale s'est produite au niveau de la jonction de l'intestin avec le côté gauche du gosier. Cela explique pourquoi le centre de contrôle de la **bouche** et du **pharynx** est divisé en **deux relais cérébraux** situés de part et d'autre de la ligne médiane des hémisphères du tronc cérébral.

La moitié droite de la bouche et du pharynx est contrôlée par le **côté droit du tronc cérébral** qui gère toujours l'ingestion (« morceau entrant »), alors que la **moitié gauche de la bouche et du pharynx** est contrôlée par le **côté gauche du tronc cérébral**, qui, cependant, ne gère plus l'excrétion (maintenant assurée par le rectum), mais plutôt le réflexe de vomissement (un reste de l'ancienne fonction d'élimination des fèces exercée par le gosier). La préservation de l'innervation originelle de la moitié gauche du gosier a aussi pour but biologique d'être capable de régurgiter un morceau pouvant nuire à l'organisme (qualité excrétrice).



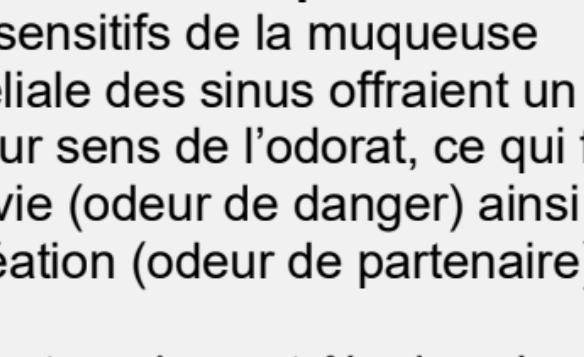
La rupture du gosier s'est produite à un moment où l'**ÉPITHÉLIUM PAVIMENTEUX** provenant d'un nouveau feuillet embryonnaire, à savoir l'**ECTODERME**, avait déjà migré du gosier vers la partie entrante et sortante de l'intestin. Au cours de la gestation, l'ectoderme se développe le dix-septième jour après la fécondation. Tous les organes et tissus dérivant de l'ectoderme sont **contrôlés par le CORTEX CÉRÉBRAL**. **REMARQUE** : les cellules alpha et bêta des îlots pancréatiques, les nerfs olfactifs et le thalamus sont contrôlés par le diencéphale (une partie du cerveau).

En cas de conflit biologique, l'organe correspondant subit une **perte cellulaire** durant la phase de conflit actif. Durant la phase de guérison, la perte cellulaire est restaurée avec l'aide des bactéries. **REMARQUE** : l'oreille interne (cochlée et organe vestibulaire), la rétine et le corps vitré réagissent au conflit fonctionnel ; les nerfs du périoste réagissent par une hyperfonction.

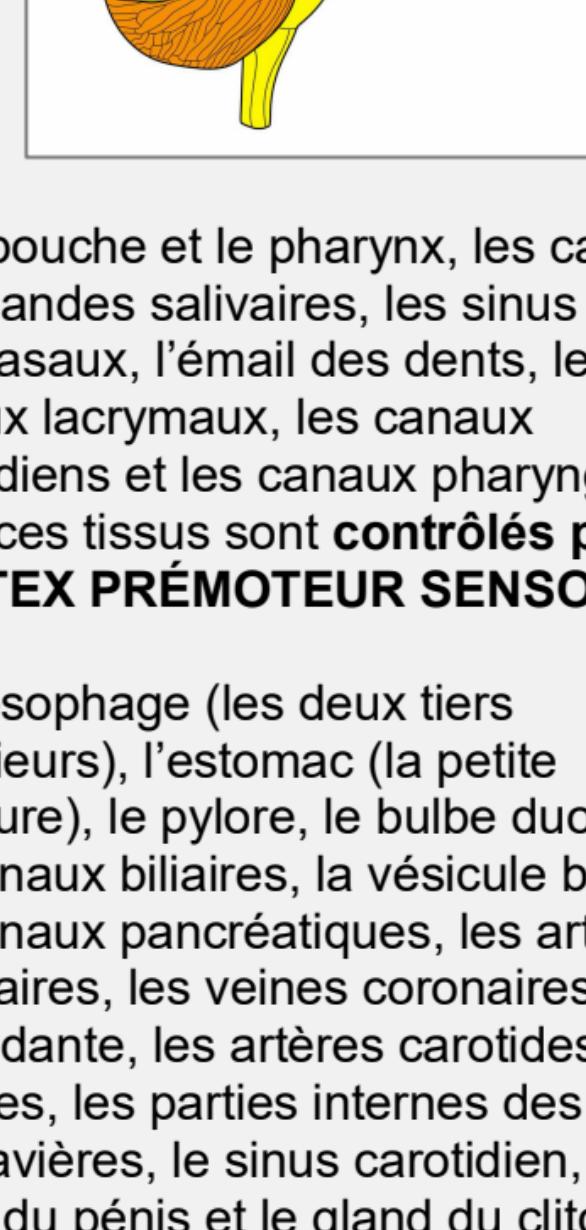


Le point de départ de la migration des cellules ectodermiques était l'épithélium pavimenteux recouvrant le périoste des **sinus paranasaux**. Les nerfs sensitifs de la muqueuse epithéliale des sinus offraient un meilleur sens de l'odorat, ce qui facilitait la survie (odeur de danger) ainsi que la procréation (odeur de partenaire).

Les centres de contrôle des sinus paranasaux sont situés à la base du crâne.

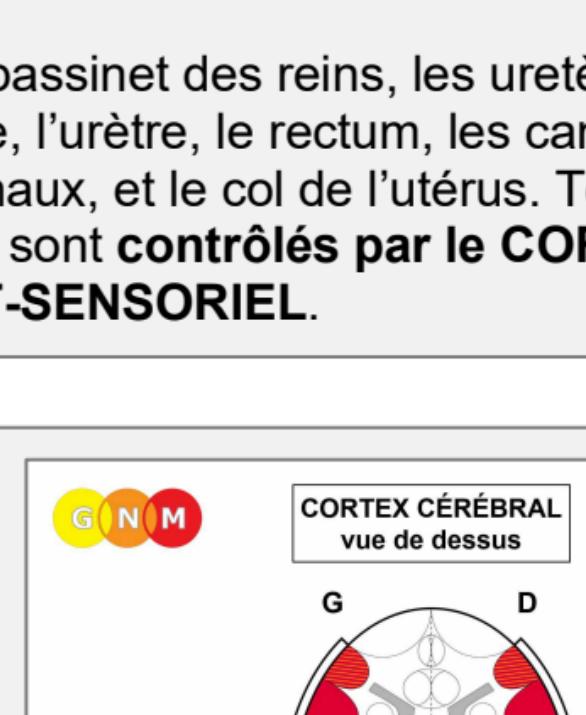


La migration des cellules d'épithélium pavimenteux dans la PARTIE ENTRANTE DU GOSIER explique pourquoi nous trouvons du tissu ectodermique dans les structures actuelles suivantes...

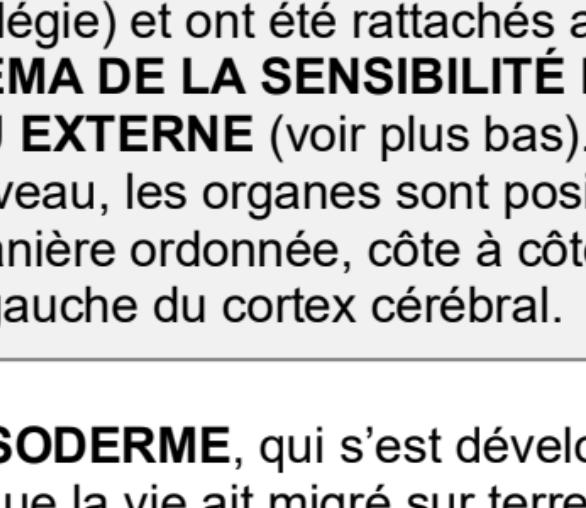


... la bouche et le pharynx, les canaux des glandes salivaires, les sinus paranasaux, l'email des dents, les canaux lacrymaux, les canaux thyroïdiens et les canaux pharyngés. Tous ces tissus sont **contrôlés par le CORTEX PRÉMOTEUR SENSORIEL**.

... l'œsophage (les deux tiers supérieurs), l'estomac (la petite courbure), le pylore, le bulbe duodénal, les canaux biliaires, la vésicule biliaire, les canaux pancréatiques, les artères coronaires, les veines coronaires, l'aorte ascendante, les artères carotides internes, les parties internes des artères subclavières, le sinus carotidien, le gland du pénis et le gland du clitoris. Tous ces tissus sont **contrôlés par le CORTEX POST-SENSORIEL**.



La migration des cellules d'épithélium pavimenteux dans la PARTIE SORTANTE DU GOSIER explique pourquoi nous trouvons du tissu ectodermique dans les structures actuelles suivantes...

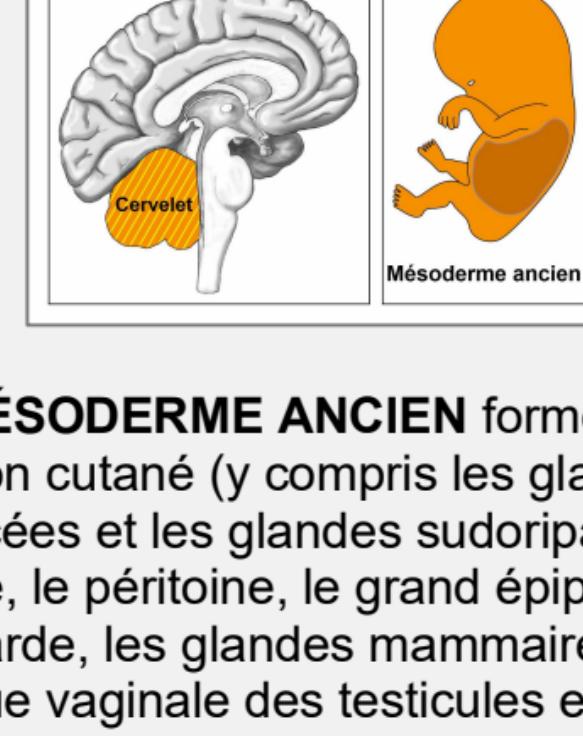


... le bassinet des reins, les uretères, la vessie, l'urètre, le rectum, les canaux périanaux, et le col de l'utérus. Tous ces tissus sont **contrôlés par le CORTEX POST-SENSORIEL**.



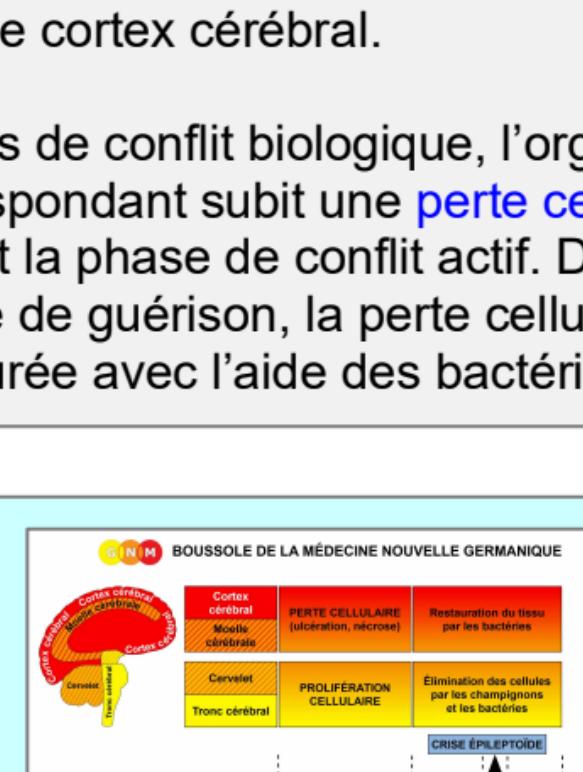
REMARQUE : après l'ouverture du gosier, les nerfs sensitifs ainsi que l'innervation motrice de tout le système urorectal ont dû être reconnectés à travers la moelle épinière (c'est pourquoi ces organes sont paralysés en cas de paraplégie) et ont été rattachés au **SCHEMA DE LA SENSIBILITE DE LA PEAU EXTERNE** (voir plus bas). Dans le cerveau, les organes sont positionnés de manière ordonnée, côté à côté, sur le côté gauche du cortex cérébral.

Le **MÉSODERME**, qui s'est développé après que la vie ait migré sur terre, est divisé en deux groupes : le mésoderme ancien et le mésoderme nouveau.



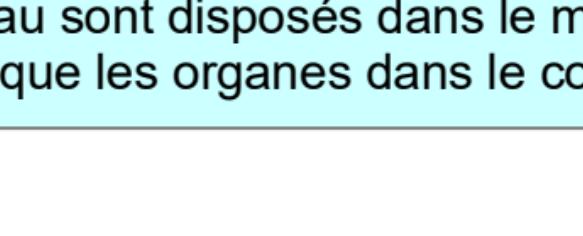
Le **MÉSODERME ANCIEN** forme le chorion cutané (y compris les glandes sébacées et les glandes sudoripares), la plèvre, le péritoine, le grand épiploon, le péricarde, les glandes mammaires, la tunique vaginale des testicules et les glandes de la paupière. Tous les organes et tissus dérivant du mésoderme ancien sont **contrôlés par le CERVELET**, lequel s'est formé à côté du tronc cérébral.

En cas de conflit biologique, l'organe correspondant génère une **prolifération cellulaire** durant la phase de conflit actif. Durant la phase de guérison, les cellules supplémentaires sont éliminées avec l'aide des champignons et des bactéries.



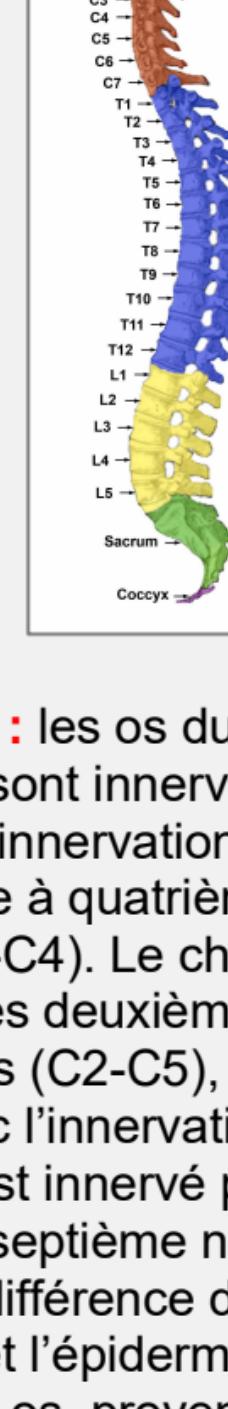
Le **MÉSODERME NOUVEAU** forme les os (y compris la moelle osseuse et les cellules sanguines), la dentine, le parodonte, le myocarde, les muscles striés, le cartilage, les tendons, les ligaments, le tissu adipeux, le tissu conjonctif (y compris la névroglycine et la myéline), l'endocarde et les valves cardiaques, les vaisseaux sanguins (y compris l'aorte descendante, l'artère carotide externe, les parties externes des artères subclavières, l'aorte abdominale, les artères cérébrales), les méninges, les vaisseaux et ganglions lymphatiques, la rate, les ovaires, les testicules, les corps cavernaux (pénis), le parenchyme rénal, la corticosurrénale et certaines parties du corps vitré des yeux. Tous les organes et tissus dérivant du mésoderme nouveau sont **contrôlés par la MOELLE CÉRÉBRALE**, laquelle s'est formée sous le cortex cérébral.

En cas de conflit biologique, l'organe correspondant subit une **perte cellulaire** durant la phase de conflit actif. Durant la phase de guérison, la perte cellulaire est restaurée avec l'aide des bactéries.



La faculté de la cellule primordiale de se diviser par mitose, créant ainsi des cellules diploïdes contenant deux séries de chromosomes, est devenue le modèle à suivre des organes contrôlés par le cerveau ancien (tronc cérébral et cervelet), lequel génère une prolifération cellulaire durant la phase de conflit actif. La division par réduction (méiose), au cours de laquelle le nombre de chromosomes passe de diploïde à haploïde, est devenue le modèle à suivre pour les organes contrôlés par le cerveau nouveau (moelle cérébrale et cortex cérébral), lequel entraîne une perte cellulaire durant l'activité conflictuelle. Les Programmes Biologiques Spéciaux sont inscrits dans le patrimoine génétique de chacune des cellules de l'organisme humain.

REMARQUE : à l'origine, ces programmes biologiques de survie étaient contrôlés par le « cerveau-organisme ». Cependant, avec la complexité grandissante des formes de vie, un « cerveau-tête » s'est développé, à partir duquel chaque Programme Biologique Spécial est coordonné. Le passage du « cerveau-organisme » au « cerveau-tête » explique pourquoi, conformément à la logique de l'évolution, les centres de contrôle du cerveau sont disposés dans le même ordre que les organes dans le corps.



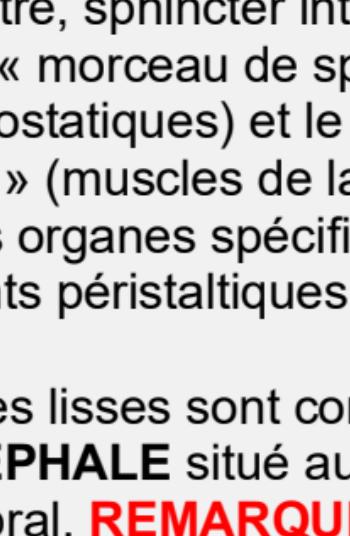
REMARQUE : les os du système squelettique sont innervés par les nerfs rachidiens. L'innervation des os provient des deuxième à quatrième nerfs crâniens (C2-C4). Le chorion cutané est innervé par les deuxième à cinquième nerfs crâniens (C2-C5), pratiquement en parallèle avec l'innervation des os. L'épiderme est innervé par les cinquième à septième nerfs crâniens (C5-C7). La différence d'innervation entre les os et l'épiderme s'explique par le fait que les os, provenant du mésoderme nouveau, se sont développés bien avant la couche ectodermique externe de la peau (voir l'épiderme plus bas).

À l'origine, le périoste enveloppant les os du système squelettique était recouvert d'un 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, la couche d'épithélium pavimenteux a dégénéré (durant le développement du fœtus, ce processus se produit au cours des deux premières semaines de la gestation). Il est alors resté un réseau de nerfs sensitifs du périoste (contrôlé par le **cortex post-sensoriel**).

REMARQUE : l'ancien épithélium pavimenteux (comparé au nouvel épithélium pavimenteux de l'épiderme) tapisse encore aujourd'hui les sinus paranasaux, le parodonte, le gland du clitoris et le gland du pénis. La membrane périostée du gland du pénis est ce qui reste du périoste qui recouvrait auparavant l'os du pénis.

DÉVELOPPEMENT DU TISSU MUSCULAIRE

MUSCLES LISSES : les muscles lisses du corps humain proviennent des muscles intestinaux du canal oro-pharyngo-intestinal-rectal primordial.



Les **muscles lisses** des intestins, du colon sigmoïde et du rectum (partie supérieure), du sphincter anal interne, du bassinet des reins, des uretères, de la vessie, de l'urètre, du sphincter interne de la vessie, de l'œsophage, des bronches, de la trachée, du larynx, de l'utérus, du myocarde (atria), des vaisseaux sanguins (y compris les artères coronaires, les veines coronaires, l'aorte, les artères carotides, les artères subclavières), des vaisseaux lymphatiques, des pupilles, et les muscles ciliaires lisses proviennent de l'**ENDODERME**.

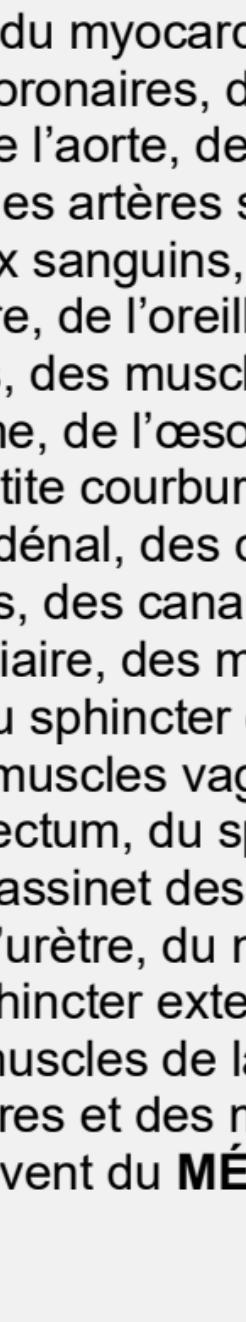
Les muscles lisses sont des muscles involontaires non striés. Leur aptitude à se contracter permet de déplacer le « morceau de nourriture » (muscles intestinaux), le « morceau de sang » (atria, vaisseaux sanguins), le « morceau d'air » (muscles du larynx, muscles des bronches), le « morceau d'urine » (bassinet des reins, uretères, vessie, urètre, sphincter interne de la vessie), le « morceau de sperme » (canaux prostatiques) et le « morceau de lumière » (muscles de la pupille) à travers des organes spécifiques par des mouvements péristaltiques.

Les muscles lisses sont contrôlés par le **MÉSENCEPHALE** situé au sommet du tronc cérébral. **REMARQUE :** les cellules germinales mâles et femelles sont également contrôlées par le mésencéphale.

En cas de conflit biologique, les muscles concernés génèrent, durant la phase de conflit actif, une prolifération cellulaire avec une augmentation de la masse musculaire et de la tension musculaire locale (hypertonie). Durant la phase de

guérison, les muscles se décontractent. La Crise Épileptoïde se présente sous la forme de spasmes musculaires. Dans l'utérus, les cellules musculaires supplémentaires subsistent après la fin de la phase de guérison.

MUSCLES STRIÉS : les muscles striés se sont développés à une époque où des fonctions musculaires plus efficaces sont devenues nécessaires.



Les **muscles striés** de la musculature squelettique, du myocarde (ventricules), des artères coronaires, des veines coronaires, de l'aorte, des artères carotides et des artères subclavières, des vaisseaux sanguins, de la langue, de la mâchoire, de l'oreille, des muscles des bronches, des muscles du larynx, du diaphragme, de l'œsophage, de l'estomac (petite courbure), du pylore, du bulbe duodénal, des canaux pancréatiques, des canaux biliaires, de la vésicule biliaire, des muscles du col de l'utérus, du sphincter du col de l'utérus, des muscles vaginaux, des muscles du rectum, du sphincter anal externe, du bassinet des reins, des uretères, de l'urètre, du muscle de la vessie, du sphincter externe de la vessie, des muscles de la paupière, des muscles ciliaires et des muscles extra-oculaires dérivent du **MÉSODERME NOUVEAU**.

La fonction trophique des muscles striés est contrôlée par la **MOELLE CÉRÉBRALE**.

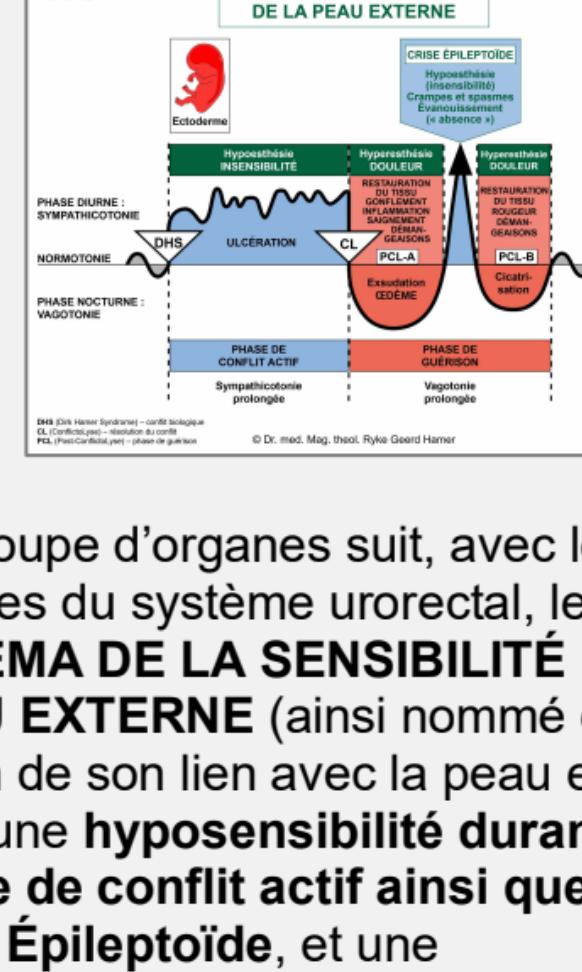
La capacité d'action des muscles est contrôlée par le **CORTEX MOTEUR**.

En cas de conflit biologique, les muscles concernés subissent, durant la phase de conflit actif, une perte cellulaire et une paralysie musculaire. Durant la phase de guérison, les muscles sont reconstruits. La Crise Épileptoïde se manifeste par des crampes musculaires, des convulsions rythmiques, des spasmes ou des contractions musculaires. **REMARQUE** : du point de vue de l'évolution, les contractions tonico-cloniques de l'accouchement sont devenues le modèle à suivre pour la Crise Épileptoïde des muscles striés.

REMARQUE : les muscles striés, les cellules alpha et bêta des îlots pancréatiques, l'oreille interne (cochlée et organe vestibulaire), la rétine et le corps vitré des yeux, et les nerfs olfactifs appartiennent au groupe d'organes qui réagissent au conflit associé par une perte fonctionnelle ou un hyperfonctionnement (nerfs du périoste et thalamus).

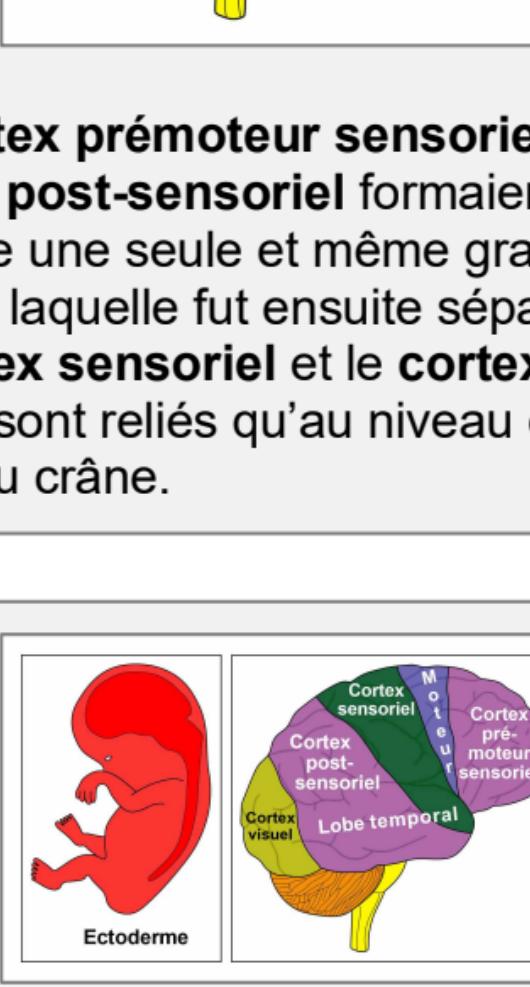
Enfin, l'**ECTODERME** a développé la **PEAU EXTERNE** qui recouvre l'ensemble du chorion cutané (le derme). À partir de la peau externe, l'**épithélium pavimenteux** ectodermique a migré dans les canaux galactophores par les mamelons, le conduit auditif, les cavités nasales et les voies respiratoires. Il a aussi recouvert la partie externe des yeux. C'est pourquoi nous trouvons un épithélium pavimenteux dans les structures actuelles suivantes...

... l'épiderme (y compris les organes génitaux externes et le vagin), les canaux prostatiques, la peau des paupières, les canaux des glandes de la paupière, la conjonctive, la cornée, le cristallin, les canaux galactophores, l'oreille externe et le conduit auditif, la muqueuse nasale, la trachée, le larynx et les cordes vocales, ainsi que les bronches. Tous ces tissus sont contrôlés par le **CORTEX SENSORIEL**.



Ce groupe d'organes suit, avec les organes du système uorectal, le **SCHÉMA DE LA SENSIBILITÉ DE LA PEAU EXTERNE** (ainsi nommé en raison de son lien avec 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**.

REMARQUE : le schéma de la sensibilité de la peau externe et le schéma de la sensibilité de la muqueuse du gosier (voir plus haut) sont complètement opposés. Ces deux schémas de sensibilité expliquent pourquoi, par exemple, les ulcères de l'estomac sont douloureux (hyperesthésie) durant la phase de conflit, alors que les ulcères du rectum provoquent une insensibilité (hypoesthésie) durant la phase de conflit actif.



Ce diagramme GNM, montrant une vue basale du cortex cérébral, permet de constater que le **cortex pré-moteur sensoriel** et le **cortex post-sensoriel** (lesquels contrôlent tous les organes qui suivent le schéma de la sensibilité de la muqueuse du gosier, le système uorectal et les nerfs du périoste) sont considérablement plus grands que le **cortex sensoriel** et le **cortex moteur**.



Le **cortex pré-moteur sensoriel** et le **cortex post-sensoriel** formaient à l'origine une seule et même grande région, laquelle fut ensuite séparée par le **cortex sensoriel** et le **cortex moteur** qui ne sont reliés qu'au niveau de la base du crâne.



La rétine et le corps vitré des yeux dérivent de l'**ECTODERME**. Ils sont contrôlés par le **CORTEX VISUEL** situé dans le lobe occipital, à l'arrière du cerveau. Le cortex visuel et ses organes correspondants se sont développés avant le cortex moteur et sensoriel.

En cas de conflit biologique, le tissu concerné subit une perte fonctionnelle durant la phase de conflit actif. Durant la phase de guérison, la fonction est rétablie.

Auteur : Caroline Markolin, Ph. D.

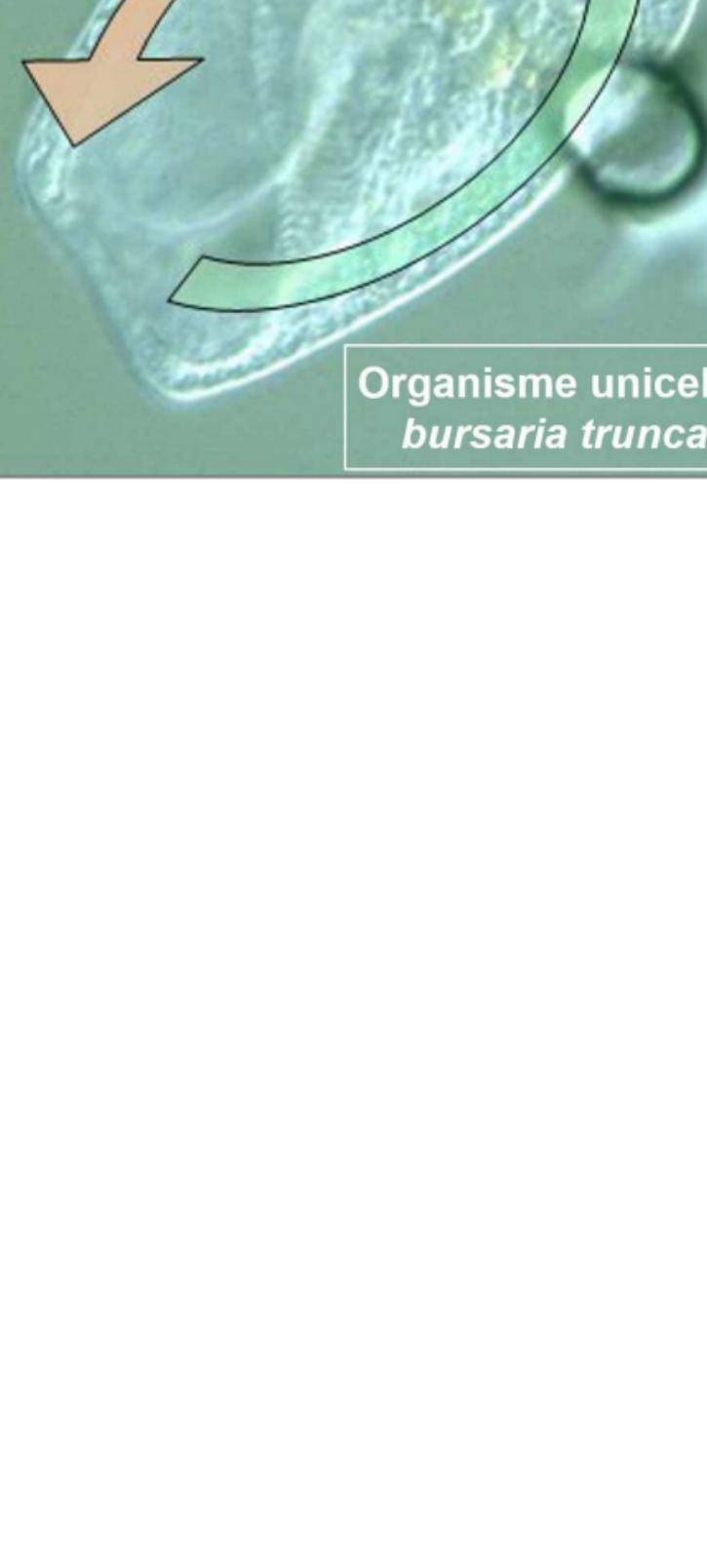
Source : www.learninggnm.com

© LearningGNM.com

AVERTISSEMENT : les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical professionnel.

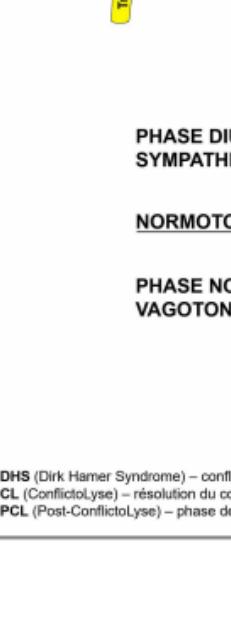


**Blastocyste au 5^e jour
après la fécondation**



Organisme unicellulaire
bursaria truncatella

BOUSSOLE DE LA MÉDECINE NOUVELLE GERMANIQUE



Cortex cérébral	PERTE CELLULAIRE (ulcération, nécrose)	Restauration du tissu par les bactéries
Moelle cérébrale		

Cervelet	PROLIFÉRATION CELLULAIRE	Élimination des cellules par les champignons et les bactéries
Tronc cérébral		

PHASE DIURNE : SYMPATHICOTONIE

NORMOTONIE

PHASE NOCTURNE : VAGOTONIE

CRISE ÉPILEPTOÏDE

PHASE DE CONFLIT ACTIF

PHASE DE GUÉRISON

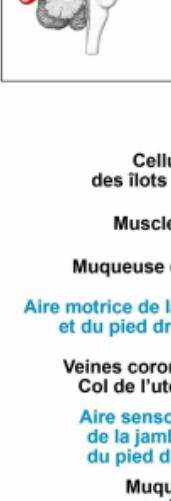
DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique
CL (Conflictolyse) – résolution du conflit
PCL (Post-Conflictolyse) – phase de guérison

Sympathicotonie prolongée

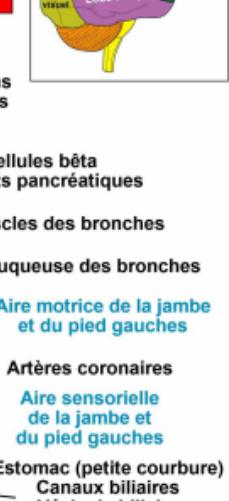
Vagotonie prolongée

©

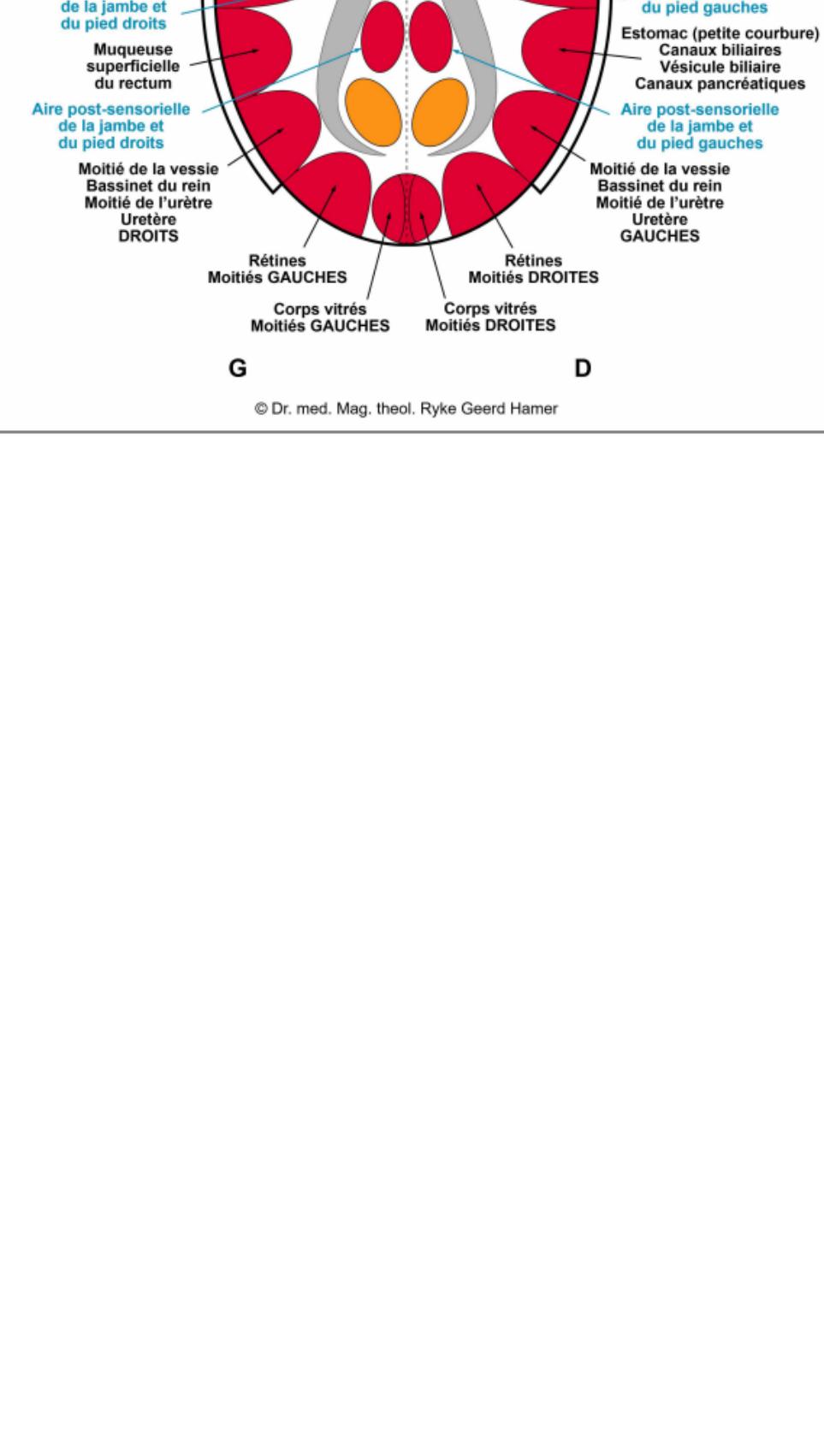
Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



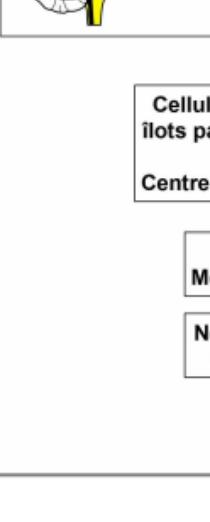
G N M



RELATION CORTEX CÉRÉBRAL – ORGANES



© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

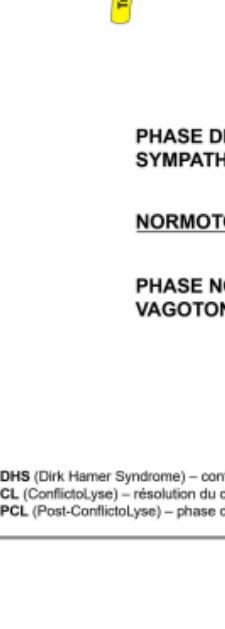


RELATION DIENCÉPHALE – ORGANES

G N M



BOUSSOLE DE LA MÉDECINE NOUVELLE GERMANIQUE



Cortex cérébral	PERTE CELLULAIRE (ulcération, nécrose)	Restauration du tissu par les bactéries
Moelle cérébrale		

Cervelet	PROLIFÉRATION CELLULAIRE	Élimination des cellules par les champignons et les bactéries
Tronc cérébral		

PHASE DIURNE : SYMPATHICOTONIE

NORMOTONIE

PHASE NOCTURNE : VAGOTONIE

CRISE ÉPILEPTOÏDE

PHASE DE CONFLIT ACTIF

PHASE DE GUÉRISON

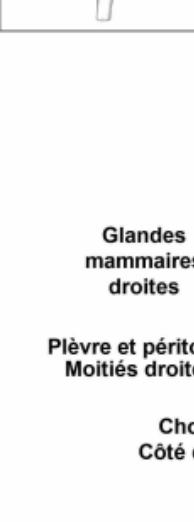
DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique
CL (Conflictolyse) – résolution du conflit
PCL (Post-Conflictolyse) – phase de guérison

Sympathicotonie prolongée

Vagotonie prolongée

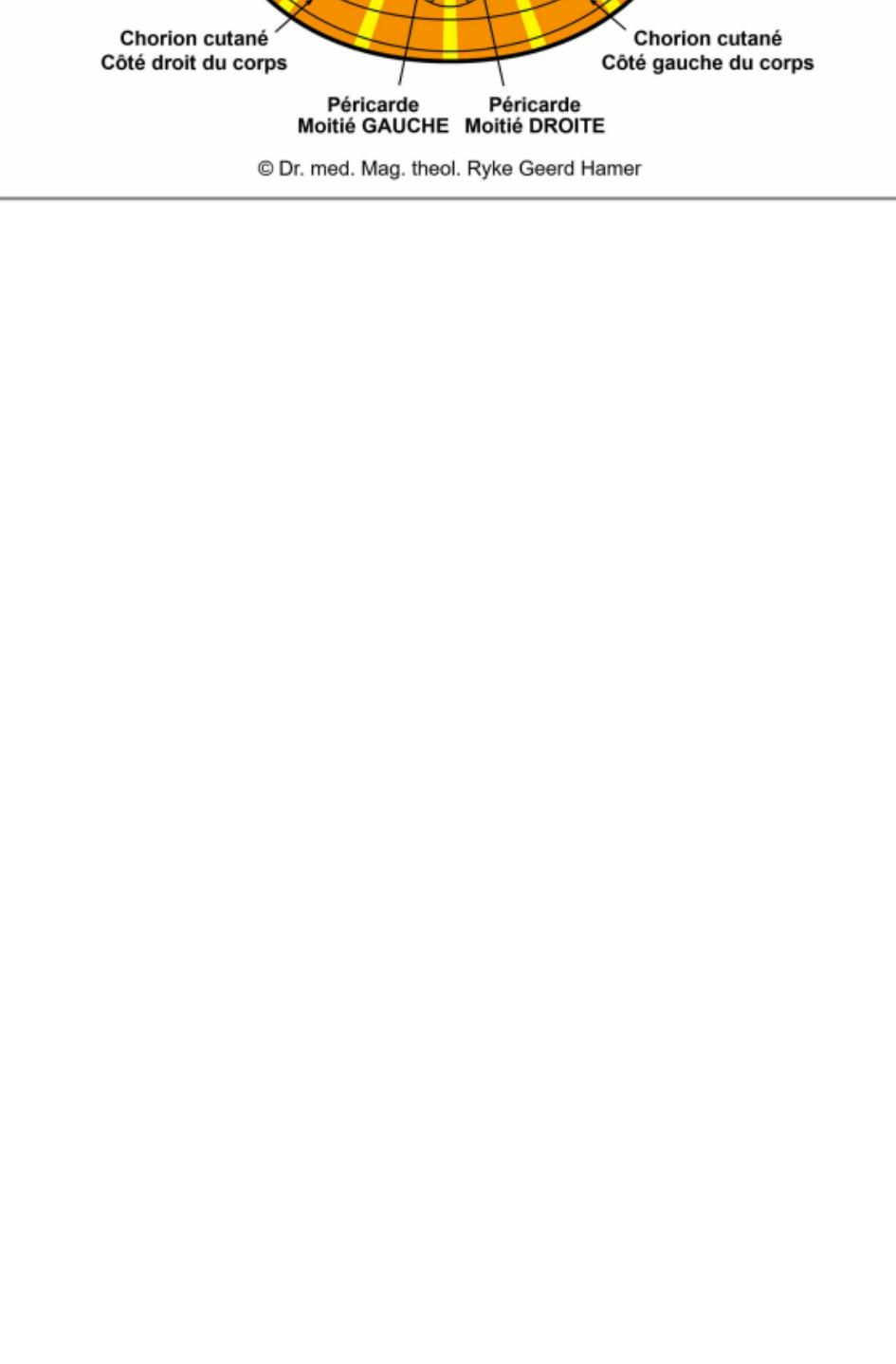
©

Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



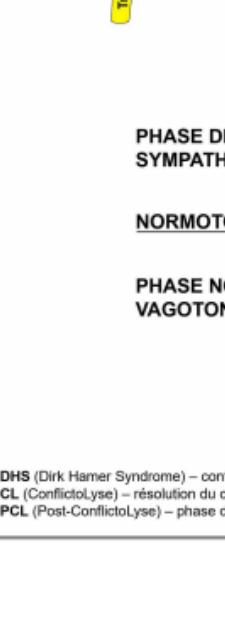
RELATION CERVELET – ORGANES

G N M



© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

BOUSSOLE DE LA MÉDECINE NOUVELLE GERMANIQUE



Cortex cérébral	PERTE CELLULAIRE (ulcération, nécrose)	Restauration du tissu par les bactéries
Moelle cérébrale		

Cervelet	PROLIFÉRATION CELLULAIRE	Élimination des cellules par les champignons et les bactéries
Tronc cérébral		

PHASE DIURNE : SYMPATHICOTONIE

NORMOTONIE

PHASE NOCTURNE : VAGOTONIE

CRISE ÉPILEPTOÏDE

PHASE DE CONFLIT ACTIF

PHASE DE GUÉRISON

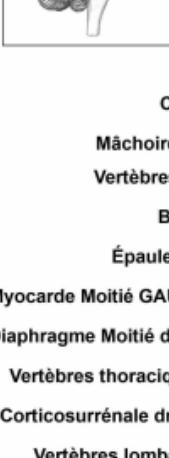
DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique
CL (Conflictolyse) – résolution du conflit
PCL (Post-Conflictolyse) – phase de guérison

Sympathicotonie prolongée

Vagotonie prolongée

©

Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



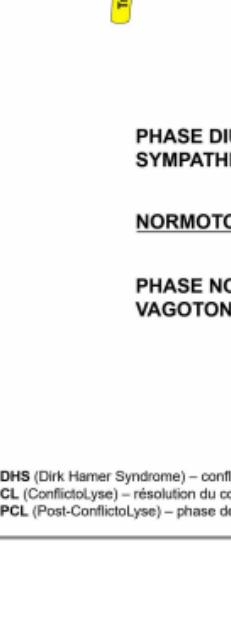
RELATION MOELLE CÉRÉBRALE – ORGANES

G N M



© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

BOUSSOLE DE LA MÉDECINE NOUVELLE GERMANIQUE



Cortex cérébral	PERTE CELLULAIRE (ulcération, nécrose)	Restauration du tissu par les bactéries
Moelle cérébrale		

Cervelet	PROLIFÉRATION CELLULAIRE	Élimination des cellules par les champignons et les bactéries
Tronc cérébral		

PHASE DIURNE : SYMPATHICOTONIE

NORMOTONIE

PHASE NOCTURNE : VAGOTONIE

CRISE ÉPILEPTOÏDE

PHASE DE CONFLIT ACTIF

PHASE DE GUÉRISON

DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique
CL (Conflictolyse) – résolution du conflit
PCL (Post-Conflictolyse) – phase de guérison

Sympathicotonie prolongée

Vagotonie prolongée

©

Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

CORTEX CÉRÉBRAL

vue latérale

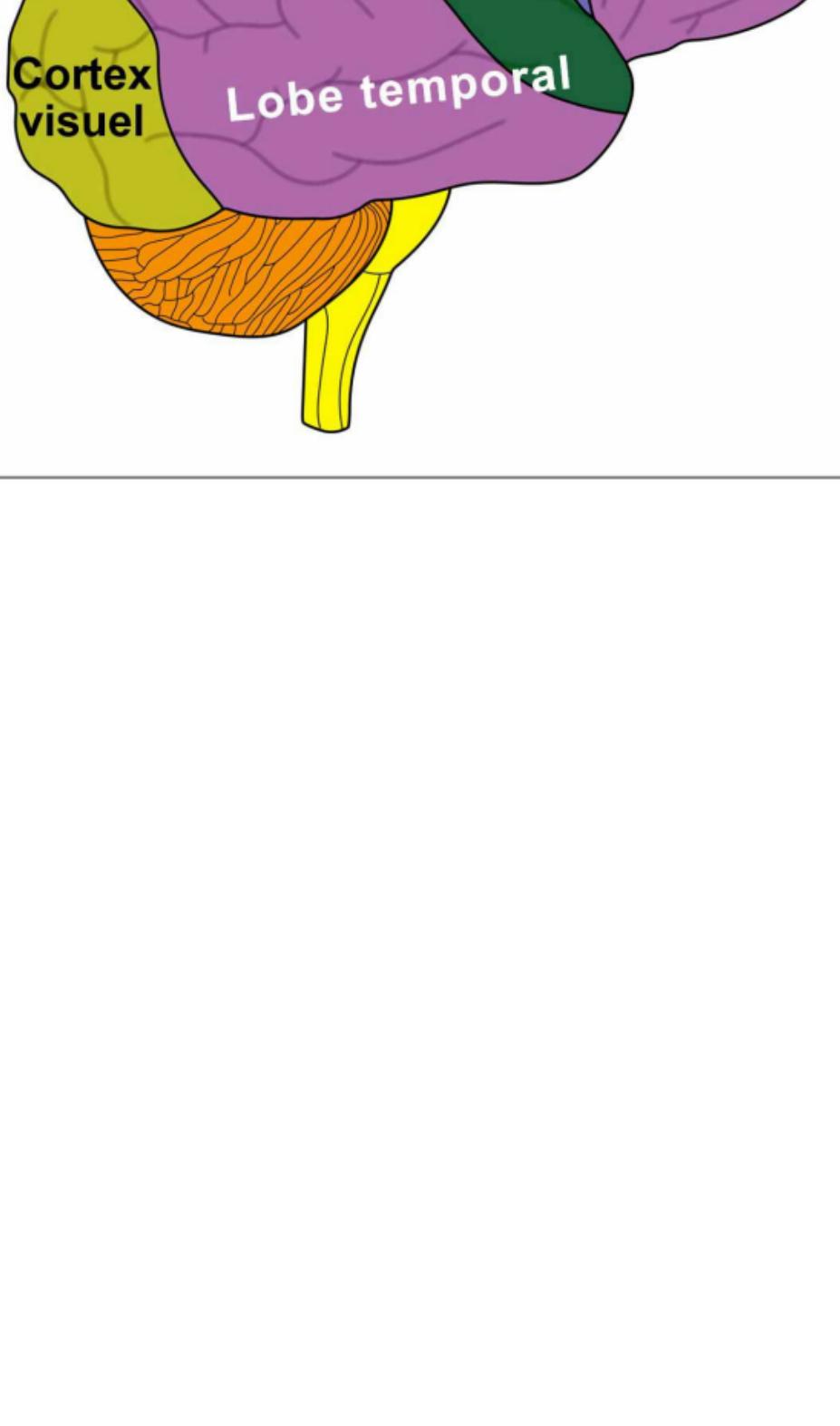
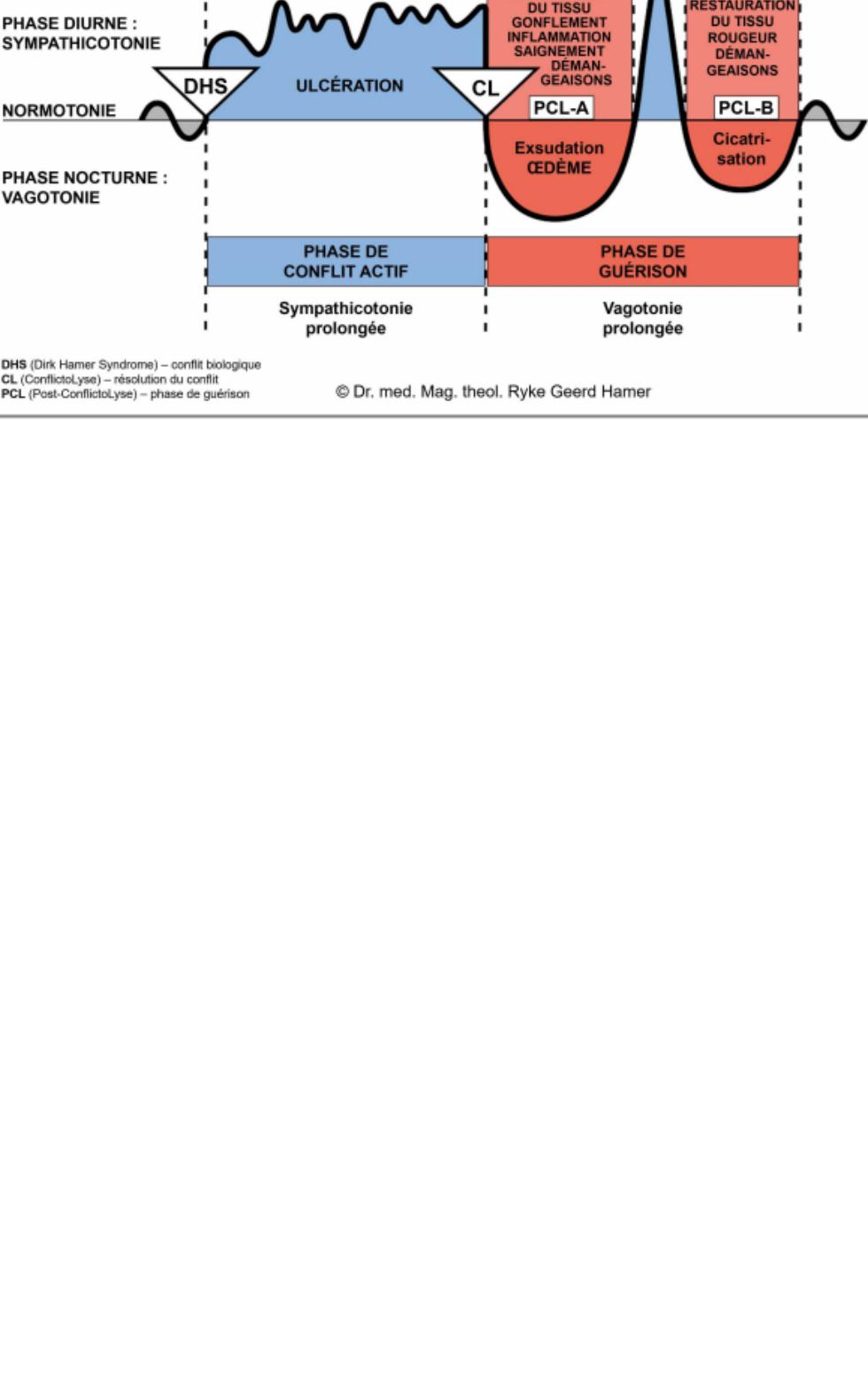




SCHÉMA DE LA SENSIBILITÉ DE LA PEAU EXTERNE

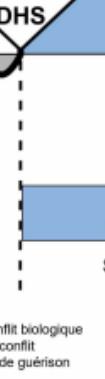


DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique

CL (Conflictolysis) – résolution du conflit

PCL (Post-Conflictolysis) – phase de guérison

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

SCHÉMA DE LA SENSIBILITÉ
DE LA MUQUEUSE DU GOSIER

Ectoderme

CRISE ÉPILEPTOÏDE

Hyperesthésie (DOULEUR)
Crampes et spasmes
Évanouissement (« absence »)

