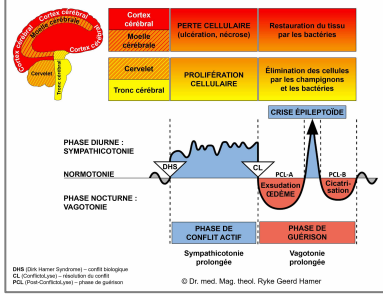




PROGRAMMES BIOLOGIQUES SPÉCIAUX

DENTS ET MÂCHOIRE

Auteur : Caroline Markolin, Ph. D.

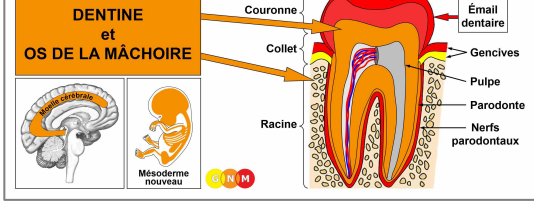


Dentine et os de la mâchoire

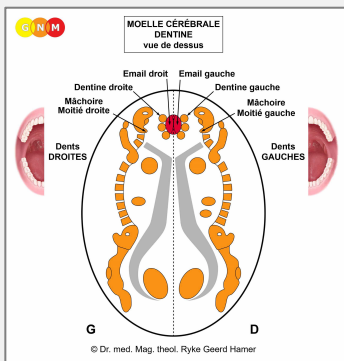
Email dentaire

Muscles de la mâchoire

Rév. 1.00



DÉVELOPPEMENT ET FONCTION DE LA DENTINE ET DES OS DE LA MÂCHOIRE : un être humain adulte a 32 dents, 16 au niveau de la mâchoire supérieure et 16 au niveau de la mâchoire inférieure. Chaque dent est composée d'une couronne (au-dessus de la gencive) recouverte d'émail et d'une racine (sous la gencive). La dent est en grande partie constituée de dentine. Sa structure calcifiée est plus dense que celle des os, ce qui lui permet de résister aux contraintes liées au fait de mordre et de broyer. Les racines des dents pénètrent dans les os de la mâchoire supérieure et inférieure. Les canaux radiculaires s'étendent de l'extrémité de la racine à la chambre pulpaire située au centre de la dent. La pulpe contient des vaisseaux sanguins qui nourrissent la dent et des nerfs qui la rendent sensible à la chaleur, au froid, à la douleur et à la pression. Les cellules de la pulpe, appelées odontoblastes, sont capables de produire de la dentine (comme les ostéoblastes qui produisent de l'os). La pulpe est quasiment la « moelle osseuse » de la dent. Le parodonte (également appelé périodonte) qui entoure la dentine assure le soutien des dents (comme le périoste qui recouvre les os). Les gencives (voir la sous-muqueuse de la bouche et la muqueuse superficielle de la bouche) reposent sur les os de la mâchoire et épousent étroitement la dent au niveau du collet. La **mâchoire** est une paire d'os qui forme l'armature de la bouche. Elle se compose du maxillaire (os fixe de la mâchoire supérieure), de la mandibule (os mobile de la mâchoire inférieure) et de l'articulation temporo-mandibulaire (ATM). La fonction de la mâchoire est de permettre de mordre et de mâcher (voir aussi les muscles de la mâchoire). La dentine et l'os de la mâchoire proviennent du mésoderme nouveau et sont donc contrôlés par la moelle cérébrale.



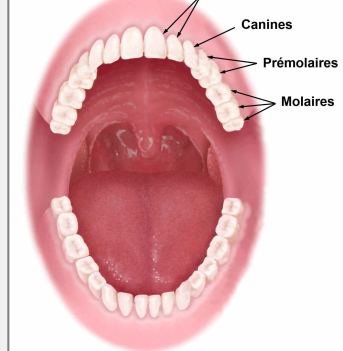
NIVEAU CÉRÉBRAL : la dentine des dents droites et les os de la mâchoire droite sont contrôlés par le côté gauche de la **moelle cérébrale** ; la dentine des dents gauches et les os de la mâchoire gauche sont contrôlés par le côté droit de la moelle cérébrale (en position paramédiane). Il existe donc une corrélation croisée entre le cerveau et l'organe.

CONFLIT BIOLOGIQUE : le conflit biologique lié à la dentine est le fait de **ne pas pouvoir mordre**, soit au sens propre (ne pas pouvoir ou avoir des difficultés à manipuler les aliments), soit au sens figuré, dans le sens de **ne pas pouvoir « mordre » ou « s'en prendre verbalement » à un adversaire, parce que la personne est en position d'infériorité** (à distinguer du conflit de morsure lié à l'émail et aux muscles de la

mâchoire). Par exemple, être physiquement plus faible (un enfant vis-à-vis d'un enfant plus grand ou d'un adulte, une femme vis-à-vis d'un homme, un petit chien vis-à-vis d'un gros chien), être à un niveau hiérarchique inférieur au travail (un employé vis-à-vis de son patron ou d'un collègue occupant un poste plus élevé), à l'école (un élève vis-à-vis d'un enseignant, un enseignant vis-à-vis du directeur), au sein de la famille (un enfant vis-à-vis d'un parent, ou d'un frère ou d'une sœur plus âgé(e) ; un nouveau conjoint ou partenaire vis-à-vis d'un beau-fils ou d'une belle-fille), ou en position d'infériorité vis-à-vis d'une autorité (fonctionnaire, policier, médecin, juge, banquier). La discrimination, l'oppression politique, les sévices (physiques, sexuels, verbaux), les sanctions, les restrictions, les provocations ou le fait d'être grondé créent des situations susceptibles de déclencher un conflit de morsure. Le conflit est vécu comme une incapacité à riposter ou à se défendre (« montrer les dents »). Les joutes verbales et les constantes disputes avec un membre de la famille sont des exemples classiques de conflits de morsure. Le conflit de morsure lié à l'os de la mâchoire est un type de conflit de dévalorisation de soi (voir les os et les articulations). Des dents peu attrayantes, en raison d'une mauvaise hygiène dentaire, peuvent donc également provoquer un conflit lié à la dentine. Le conflit de morsure associé aux os de la mâchoire est perçu comme plus intense.

Conformément à la logique de l'évolution, les **conflits de dévalorisation de soi** constituent le principal thème conflictuel associé aux **organes contrôlés par la moelle cérébrale** et dérivant du mésoderme nouveau.

Localisation : les dents affectées par le conflit de morsure sont déterminées par la perception personnelle de la situation conflictuelle et par la fonction spécifique des dents.



Les **incisives** (les dents de devant) servent à mordre et à couper les aliments. Le conflit de morsure associé : ne pas pouvoir mordre, s'en prendre verbalement à quelqu'un, ou montrer les dents.

Les **canines** (dans l'angle) servent à saisir et à déchirer les aliments. Le conflit de morsure associé : ne pas pouvoir attraper (choper) une personne.

Les **molaires** (à l'arrière) servent à écraser et à mâcher les aliments. Le conflit de morsure associé : ne pas pouvoir écraser ou broyer un adversaire (« le mâcher et le recracher »).

REMARQUE : le fait que la mâchoire ou les dents du côté droit ou gauche soient affectées 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.

PHASE DE CONFLIT ACTIF : perte de dentine provoquant des trous (**caries**) dans la dent. Les caries de la dentine étant indolores (contrairement aux caries de l'émail), elles ne sont généralement détectées qu'en faisant une radiographie. Toutefois, si une carie progresse jusqu'à la pulpe, l'exposition de la pulpe provoque une sensibilité douloureuse aux boissons et aux aliments chauds, froids, sucrés ou acides. Une perte excessive de dentine due à une longue activité conflictuelle détruit les structures internes de la dent, avec pour conséquence une fracture de la dent. Sans irrigation sanguine de la pulpe, la dent se met à se décomposer depuis l'intérieur.

REMARQUE : la carie dentaire, qu'elle se produise dans la dentine ou dans l'émail, n'est pas liée au sucre contenu dans les aliments ou les boissons. Les enfants et les adultes ayant le « bec sucré » ne développent pas tous des caries ! À l'inverse, on trouve aussi des caries chez les personnes qui ne mangent pratiquement pas de sucreries. La carie dentaire n'est pas non plus liée aux soins dentaires. Les personnes qui ont une bonne hygiène dentaire ont également des caries ; et inversement.

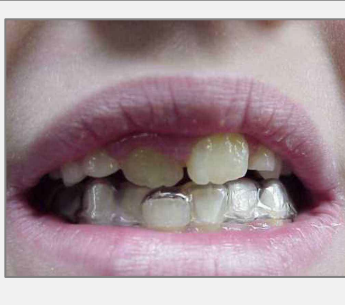


Nous voyons ici l'impact d'un conflit de morsure dans le centre de contrôle de la dentine ([voir le diagramme GNM](#)). Le Foyer de Hamer s'étend sur les deux hémisphères cérébraux (conflit central). Cela révèle que la personne a associé le conflit avec la mère/enfant et avec le partenaire, par exemple, avec les deux parents (père et mère), ce qui a provoqué des caries dans les dents droites et gauches (à distinguer de l'impact d'un conflit central dans le relais de l'émail).

Si la mâchoire est affectée, l'**os de la mâchoire se décalcifie** (ostéolyse). Avec une activité conflictuelle prolongée, le collet de la dent devient de plus en plus visible, les gencives se rétractent et la dent devient lâche et instable. En conséquence, les gencives se déchirent facilement, ce qui provoque des **saignements gingivaux** (les affections de la gencive telles que l'abcès gingival ou la gingivite concernent la sous-muqueuse et la muqueuse superficielle de la bouche). La dégénérescence de la structure parodontale est appelée **parodontose**. Il existe alors un risque de chute de la dent.

PHASE DE GUÉRISON : durant la phase de guérison, les caries de la dent sont comblées par un cal dentinaire produit par les odontoblastes de la pulpe (comme pour la reconstruction des os avec le cal osseux produit par les ostéoblastes fabriquant d'os). Ce cal mou finit par durcir.

REMARQUE : tous les [organes dérivant du mésoderme nouveau](#) (« groupe de luxe »), y compris la dentine, révèlent le **sens biologique du SBS à la fin de la phase de guérison**. Lorsque le processus de guérison est terminé, l'organe ou le tissu se retrouve plus fort qu'auparavant, ce qui lui permet d'être mieux préparé en cas de nouveau conflit du même type.



Dans la mâchoire, le cal osseux mou permet à la ou les dents de se déplacer facilement. Les appareils dentaires conçus pour aligner et redresser les dents fonctionnent donc mieux durant cette période.

Si une carie présente une ouverture externe (voir la fistule dentaire), le cal se retrouve dans la bouche. Combinée aux restes de nourriture et à la salive, cette substance collante adhère à la surface des dents et contribue à la formation de **tartre**, une sorte de **plaque** dentaire dure. Contrairement à la croyance populaire, la plaque dentaire n'est pas à l'origine des caries. Cette plaque serait également à l'origine de la gingivite, une inflammation des gencives. Cette théorie, cependant, ne peut pas expliquer pourquoi les caries ou les gingivites se produisent du côté droit ou gauche de la bouche, pourquoi les caries se produisent dans une dent bien précise, pourquoi elles affectent les dents de devant ou les molaires, ou pourquoi les « caries » se produisent dans la dentine ou dans l'émail de la dent. La Médecine Nouvelle Germanique offre une vision de la cause des « affections dentaires » qui changera fondamentalement la médecine dentaire telle que nous la connaissons aujourd'hui.

Durant le processus de reconstitution, le parodonte qui recouvre la dent se tend sous l'effet du gonflement. Cela peut provoquer une forte **douleur dentaire**, car l'épithélium pavimenteux qui recouvre le parodonte est doté de nerfs très sensibles (à distinguer des douleurs dentaires impliquant l'émail). Si la carie s'est formée à l'intérieur de la dent plutôt qu'en périphérie, le gonflement peut comprimer la pulpe. Dans ce cas, la douleur peut être insoutenable. Une pression prolongée sur la pulpe (guérison en suspens) peut endommager les nerfs de la dent (la pulpe peut également être endommagée par des interventions dentaires répétées sur une dent ou par des obturations importantes). À ce stade, le traitement standard est une dévitalisation ou une extraction de la dent.

La **dévitalisation** consiste à retirer tout le contenu de la pulpe et à obturer la cavité avec un matériau plastique appelé gutta-percha. Ce n'est pas tout : la garniture contient également du formaldéhyde et de l'arsenic !

« Rien ne justifie l'utilisation de l'arsenic dans la pratique dentaire moderne ».

National Center of Biotechnology,

mars 2003

Il en va de même pour l'utilisation de plombages dentaires contenant du mercure, une neurotoxine qui peut causer de graves problèmes neurologiques.

Ce qui reste après une dévitalisation, c'est une dent morte et toxique ! La théorie selon laquelle une dent dévitalisée présente un risque de développer un cancer ou d'avoir une crise cardiaque, telle qu'elle a été énoncée à l'origine par le Dr Weston A. Price (en 1922) est, d'après les Cinq Lois Biologiques, hautement douteuse. Du point de vue de la GNM, une dévitalisation devrait être évitée à tout prix. Dans des cas exceptionnels, il peut être nécessaire d'extraire et de remplacer la dent affectée.

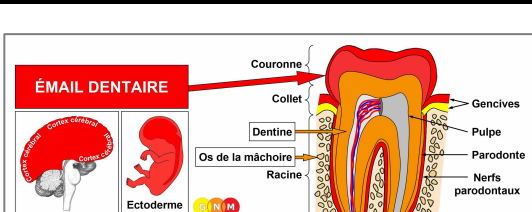
« Le nerf d'une dent n'est pas d'une importance vitale pour la santé et la fonction de la dent. Sa seule fonction est sensorielle et consiste à fournir une sensation de chaud ou de froid. La présence ou l'absence d'un nerf n'affectera pas le fonctionnement quotidien de la dent » (« Dental Health and Root Canals » [Santé dentaire et dévitalisation], WebMD, 20 mars 2023).

Les bactéries, à condition qu'elles soient disponibles, participent à la reconstruction de la dent. L'activité microbienne provoque un **abcès dentaire** avec une accumulation de cal et de pus à l'intérieur de la dent (à distinguer de l'abcès gingival). La douleur de l'abcès dentaire est due à l'augmentation de la pression à l'intérieur de la dent. Toutefois, si la carie a créé une ouverture externe, appelée **fistule dentaire**, le pus s'écoulera et drainera l'abcès de lui-même.

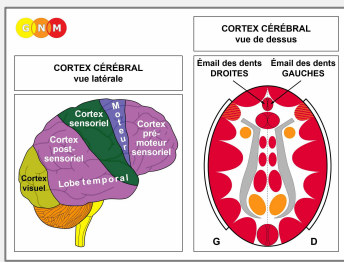


Le **gonflement** autour de la dent (voir l'image) est dû à l'œdème (accumulation de liquide) dans la zone en guérison. Avec une rétention d'eau due au SYNDROME, le gonflement devient considérablement plus important et se manifeste par un gonflement du visage.

Dans la mâchoire, la recalcification qui se produit durant la phase de guérison s'accompagne également d'un gonflement et d'une douleur causés par l'étirement du périoste qui recouvre les os de la mâchoire. Un gros gonflement est généralement diagnostiqué comme un **cancer de la mâchoire** (voir le cancer des os). Une douleur dans l'[articulation temporo-mandibulaire](#) est appelée **syndrome dysfonctionnel de l'articulation temporo-mandibulaire**.



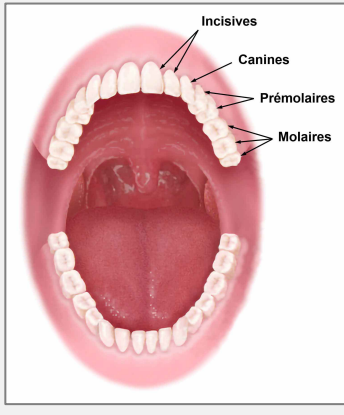
DÉVELOPPEMENT ET FONCTION DE L'ÉMAIL DENTAIRE : l'émail recouvre la couronne de la dent au-dessus des gencives. Elle est composée d'une grande quantité de minéraux (plus grande que celle contenue dans la dentine), ce qui lui confère la résistance nécessaire à la protection des dents contre les agressions quotidiennes telles que la mastication, la morsure et le grincement. Comme pour le réseau neuronal du périoste, l'émail est composé de deux couches : une couche interne proche de la dentine et une couche externe, visible. La muqueuse du parodonte, située au-dessus de l'os de la mâchoire, consiste en un épithélium pavimenteux. La couche externe de l'émail consiste en un épithélium pavimenteux durci. L'émail provient de l'ectoderme et est donc contrôlé par le cortex cérébral.



NIVEAU CÉRÉBRAL : l'émail dentaire est contrôlé depuis le **cortex prémoteur sensoriel** (une partie du cortex cérébral). L'émail des dents droites est contrôlé par le côté gauche du cortex ; l'émail des dents gauches est contrôlé par le côté droit du cortex. Il existe donc une corrélation croisée entre le cerveau et l'organe.

CONFLIT BIOLOGIQUE : alors que la dentine est liée au fait de « ne pas pouvoir mordre », le conflit biologique lié à l'émail de la dent est le fait de **ne pas avoir le droit de mordre**, que ce soit au sens propre (un gros chien n'est pas autorisé à mordre un petit chien parce que son maître le retient ; ne pas être autorisé à « mordre » dans son plat préféré – à distinguer du conflit oral) ou au sens figuré, dans le sens où **la personne est empêchée de « mordre » ou de « s'en prendre verbalement » à quelqu'un**. Plus précisément, la personne pourrait « mordre » parce qu'elle est plus forte ou qu'elle occupe une position ou un rang plus élevé, mais, en raison de règles (règles de savoir-vivre ou du politiquement correct) ou pour des raisons éthiques, elle n'est pas autorisée à « riposter ». Le fait de s'abstenir de dire quelque chose (de ne pas s'en prendre à quelqu'un) pour ne pas blesser la personne peut également être à l'origine d'un conflit de morsure. En outre, le conflit de morsure associé à l'émail correspond au fait de « ne pas avoir le droit ou de ne pas pouvoir tenir quelque chose » (comme une **chatte tenant son chaton en le saisissant par la peau du cou avec ses dents**). Il s'agit d'un type de conflit de séparation (voir le périoste).

Localisation : les dents affectées par le conflit de morsure sont déterminées par la perception personnelle de la situation conflictuelle et par la fonction spécifique des dents.

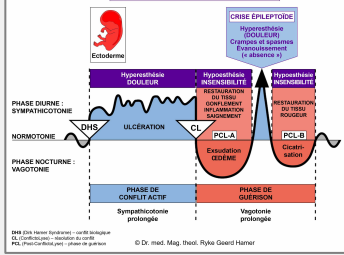


Les **incisives** (les dents de devant) servent à mordre et à couper les aliments. Le conflit de morsure associé : ne pas avoir le droit de mordre, de s'en prendre verbalement à quelqu'un ou de montrer les dents.

Les **canines** (dans l'angle) servent à saisir et à déchirer les aliments. Le conflit de morsure associé : ne pas avoir le droit d'attraper (choper) une personne.

Les **molaires** (à l'arrière) servent à écraser et à mâcher les aliments. Le conflit de morsure associé : ne pas avoir le droit d'écraser ou de broyer un adversaire (« le mâcher et le recracher »).

REMARQUE : le fait que les dents du côté droit ou gauche soient affectées 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.



Le Programme Biologique Spécial de l'émail dentaire 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 l'émail** provoquant des **caries** dans la ou les dents affectées (à distinguer des caries dans la dentine). Le **sens biologique** de cette perte d'émail est d'émousser la dent afin de ne pas pouvoir mordre (puisque cela n'est pas autorisé).

La **douleur** (« **rhumatisme dentaire** ») est semblable à la douleur rhumatismale impliquant les nerfs du périoste. Comme pour le réseau neuronal recouvrant le périoste, le parodonte reposant sur l'os de la mâchoire est alimenté par des nerfs très sensibles (à distinguer des maux de dents causés par l'étirement du parodonte durant la phase de guérison de la dentine). La perte de l'émail s'accompagne d'une sensibilité au chaud et au froid.

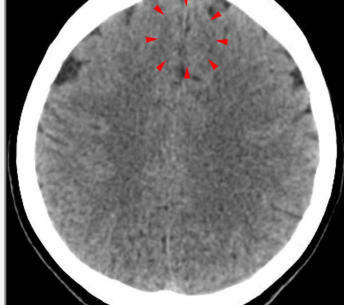
Lors d'une activité conflictuelle prolongée, la **dent cariée** présente des taches noires ou devient entièrement noire, en fonction de l'intensité et de la durée du conflit. La carie, qu'elle se produise dans la dentine ou dans l'émail, n'est pas liée à la présence de sucre dans les aliments ou les boissons.



Remarquez sur cette image que la carie de l'émail ne concerne que les incisives des dents de gauche. Si la personne est gauchère, cela révèle que le conflit de morsure était associé à un partenaire.

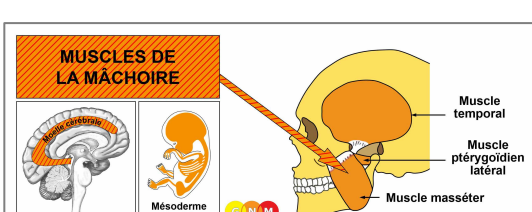


Cette image montre des caries avancées de l'émail, limitées aux incisives droites et gauches. Cela indique que le conflit de morsure est lié à la fois à la mère/enfant et au partenaire de la personne.

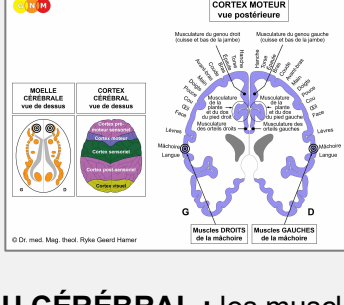


Par conséquent, sur un scanner cérébral, le Foyer de Hamer dans le relais de l'émail ([voir le diagramme GNM](#)) s'étend sur les deux hémisphères cérébraux (conflit central) – à distinguer de l'impact d'un conflit central dans le relais de la dentine.

PHASE DE GUÉRISON : durant la phase de guérison, le tissu de l'émail se reconstitue ([contrairement à ce que l'on pense généralement](#)). Le processus de restauration est cependant très lent, même en l'absence de rechutes du conflit. Après la réparation, la zone affectée de la ou des dents sera plus foncée.



DÉVELOPPEMENT ET FONCTION DES MUSCLES DE LA MÂCHOIRE : les muscles de la mâchoire, ou muscles de la mastication sont un groupe de muscles associés aux mouvements de la mâchoire ([articulation temporo-mandibulaire](#)), c'est-à-dire à la capacité d'ouvrir et de fermer la bouche, de mordre et de mâcher des aliments. Le muscle masséter est le principal muscle de la mastication. Il couvre les côtés de la mâchoire, juste derrière les joues. C'est le principal muscle qui permet de serrer la mâchoire et de grincer des dents ; il est également utilisé pour contrôler le mouvement de la mâchoire pendant l'élocution. Les muscles de la mâchoire sont constitués de muscles striés, proviennent du mésoderme nouveau et sont contrôlés par la moelle cérébrale et le cortex moteur.



NIVEAU CÉRÉBRAL : les muscles de la mâchoire ont deux centres de contrôle dans le cerveau. La fonction trophique des muscles, responsable de la nutrition du tissu, est contrôlée par la

moelle cérébrale ; la contraction des muscles de la mâchoire est contrôlée par le **cortex moteur** (une partie du cortex cérébral). Les muscles droits de la mâchoire sont contrôlés par le côté gauche du cerveau ; les muscles gauches de la mâchoire sont contrôlés par le côté droit du cerveau. Il existe donc une corrélation croisée entre le cerveau et l'organe (voir le diagramme GNM montrant l'**homoncule moteur**).

CONFLIT BIOLOGIQUE : le conflit biologique lié aux muscles de la mâchoire est un **conflit de dévalorisation de soi** lié au fait de **ne pas pouvoir ou de ne pas avoir le droit de « mordre »** un adversaire (un concurrent, un collègue, un camarade de classe, un professeur, un membre de la famille, un parent, un voisin), de « sauter sur » quelque chose que l'on désire (voir aussi le conflit de morsure lié à la dentine et à l'émail) ou au sens figuré, de ne pas pouvoir ou de ne pas avoir le droit de dire quelque chose ou de s'exprimer. Le conflit peut aussi être vécu au sens propre, comme lors du fait de « ne pas pouvoir ouvrir la bouche assez grande ou “comme il faut” » (par exemple, chez le dentiste) ou de « ne pas vouloir ouvrir la bouche ». Il s'agit d'un type de **conflit moteur localisé** (« ne pas pouvoir bouger la mâchoire »).

PHASE DE CONFLIT ACTIF : **perte cellulaire (nécrose) du tissu musculaire de la mâchoire** (contrôlé par la moelle cérébrale) et, proportionnellement à l'intensité de l'activité conflictuelle, **paralysie croissante des muscles de la mâchoire** (contrôlés par le cortex moteur) **affectant la capacité de bouger la mâchoire** (appelée dysfonction de l'articulation temporo-mandibulaire). Le fait d'avoir des difficultés à ouvrir et à fermer la bouche, appelé **tétanos**, est également associé à l'articulation temporo-mandibulaire (ATM).

REMARQUE : le fait que les muscles du côté droit ou gauche de la mâchoire soient affectés 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.

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

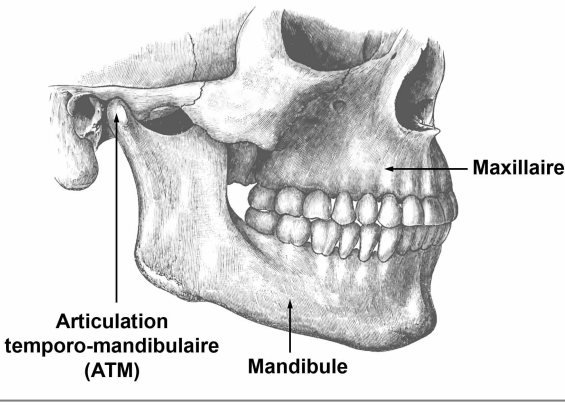
PHASE DE GUÉRISON : en phase de guérison, les muscles de la mâchoire sont reconstruits ; la paralysie se prolonge en **PCL-A**. La Crise Épileptoïde se manifeste par des **spasmes des muscles de la mâchoire**. Le **bruxisme**, c'est-à-dire le grincement excessif des dents et/ou le serrage de la mâchoire, se produit généralement pendant le sommeil. Après l'Épicrise, en **PCL-B**, la fonction des muscles de la mâchoire revient à la normale.

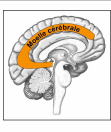
Source : www.learninggnm.com

© LearningGNM.com

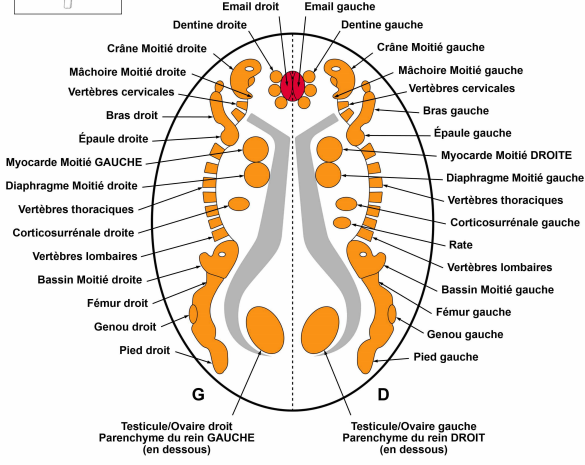
AVERTISSEMENT : les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical professionnel.

OS DE LA MÂCHOIRE



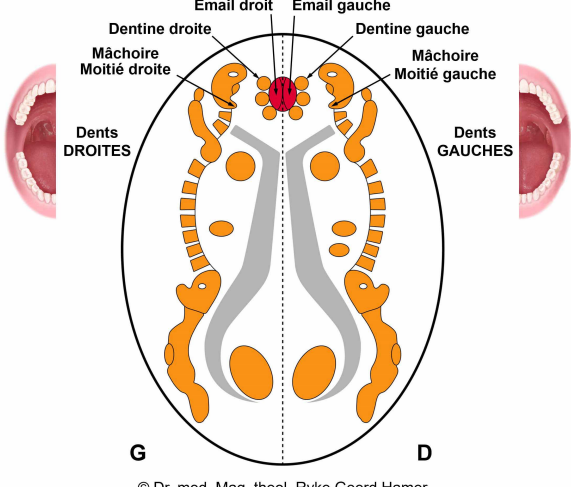


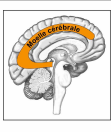
RELATION MOELLE CÉRÉBRALE – ORGANES



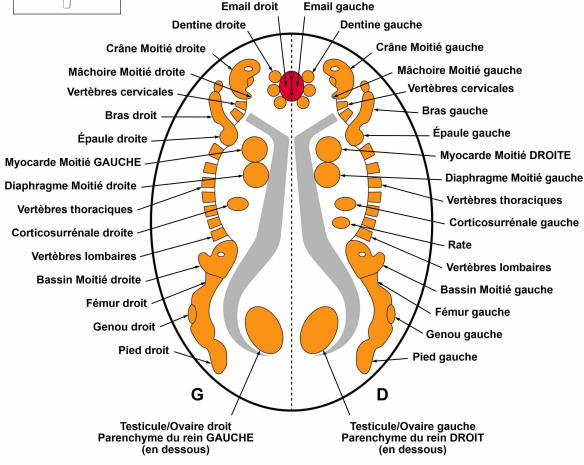
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

MOELLE CÉRÉBRALE
DENTINE
vue de dessus

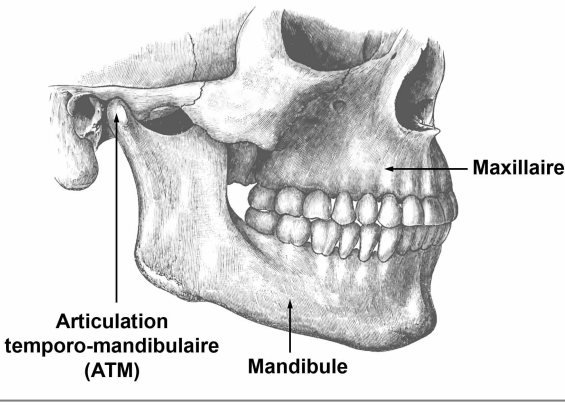




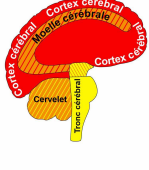
RELATION MOELLE CÉRÉBRALE – ORGANES



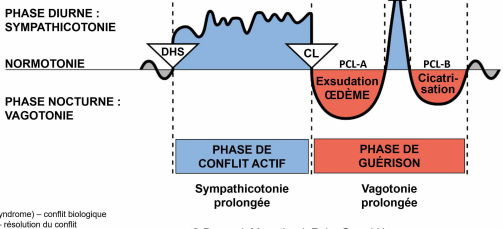
OS DE LA MÂCHOIRE







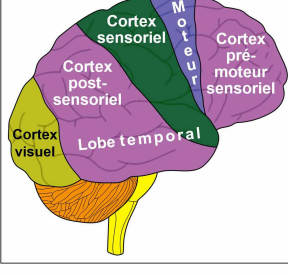
Cortex cérébral	PERTE CELLULAIRE (ulcération, nécrose)	Restauration du tissu par les bactéries
Moelle cérébrale		
Cervelet	PROLIFÉRATION CELLULAIRE	Élimination des cellules par les champignons et les bactéries
Tronc cérébral		



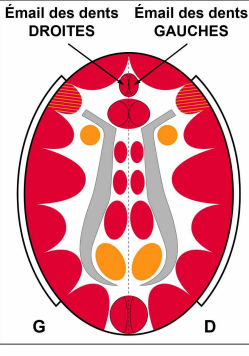
DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique
CL (ConflictLyse) – résolution du conflit
PCL (Post-ConflictLyse) – phase de guérison

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

CORTEX CÉRÉBRAL
vue latérale

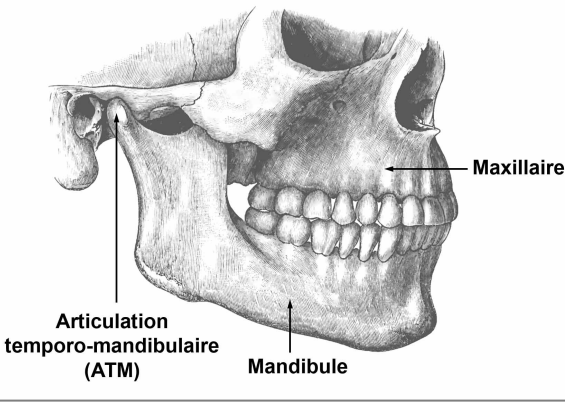


CORTEX CÉRÉBRAL
vue de dessus

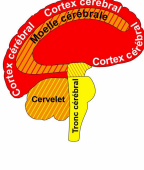


« L'émail n'a pas la capacité de se réparer, mais il a la capacité de se reminéraliser. Cela signifie que les zones qui ont subi une déminéralisation (une perte de minéraux) sont capables de se recharger en minéraux et ainsi d'arrêter le processus de carie. » (DentalCare.com)

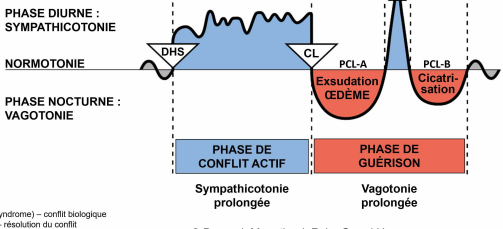
OS DE LA MÂCHOIRE



Un homoncule est une représentation des différentes parties anatomiques du corps.



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		



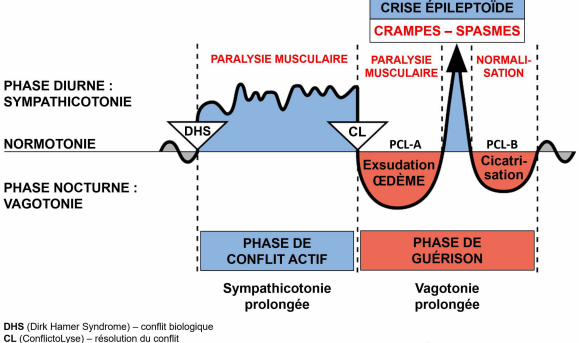
DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique
CL (ConflictLyse) – résolution du conflit
PCL (Post-ConflictLyse) – phase de guérison



PROGRAMMES BIOLOGIQUES SPÉCIAUX

SCHÉMA DES DEUX PHASES

MUSCLES STRIÉS



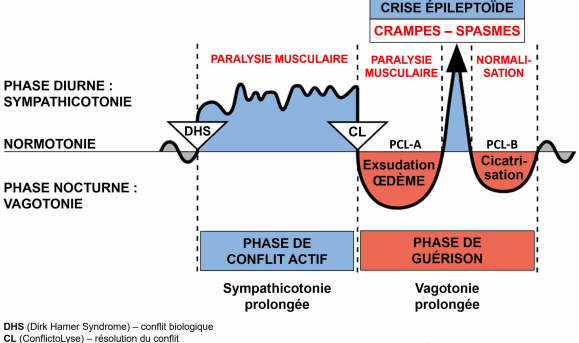
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



PROGRAMMES BIOLOGIQUES SPÉCIAUX

SCHÉMA DES DEUX PHASES

MUSCLES STRIÉS



DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique

CL (ConflictoLyse) – résolution du conflit

PCL (Post-ConflictoLyse) – phase de guérison

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