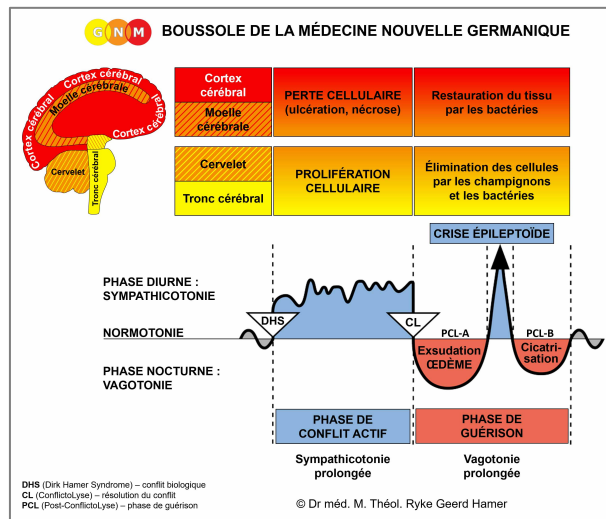


# PROGRAMMES BIOLOGIQUES SPÉCIAUX

## BOUCHE ET PHARYNX

Auteur : Caroline Markolin, Ph.D.



**Les six qualités des organes du tube digestif**

**Sous-muqueuse de la bouche et du pharynx**

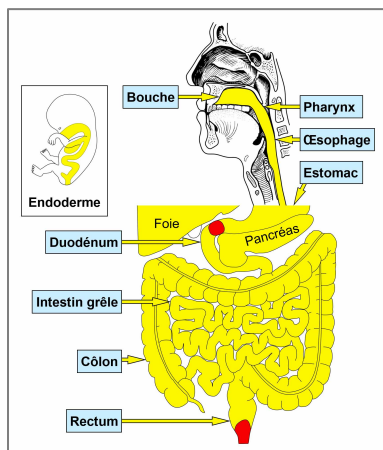
**Muqueuse superficielle de la bouche et du pharynx**

**Canaux des glandes salivaires**

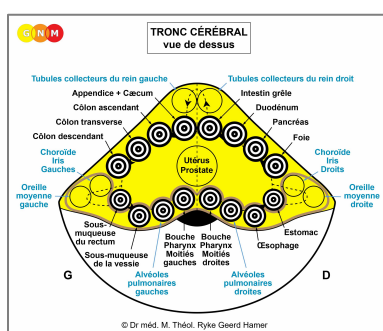
**Muscles de la langue**

Rév. 0.01

## LES SIX QUALITÉS DES ORGANES DU TUBE DIGESTIF



**FEUILLET EMBRYONNAIRE** : les organes du tube digestif – allant de la bouche au rectum – proviennent du plus ancien feuillet embryonnaire, à savoir, l'endoderme, et sont donc contrôlés par le **tronc cérébral**, la partie la plus ancienne du cerveau.



**NIVEAU CÉRÉBRAL** : dans le **tronc cérébral**, les centres de contrôle des organes du système digestif et de ses descendants sont ordonnés **en forme d'anneau**, 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 du foie, du pancréas, du duodénum, de l'intestin grêle, et continuant en sens inverse des aiguilles d'une montre avec les relais cérébraux de l'appendice, du cæcum, du côlon, du rectum et de la vessie, du côté gauche du tronc cérébral.

**CONFLITS BIOLOGIQUES** : en accord avec leur fonction, les conflits biologiques liés aux organes du tube digestif sont des **CONFLITS DU MORCEAU** tels que : « **ne pas pouvoir attraper/éliminer un morceau** » (bouche et pharynx), « **ne pas être assez rapide pour attraper/éliminer un morceau** » (glande thyroïde), « **ne pas pouvoir avaler un morceau** » (œsophage) et « **ne pas pouvoir digérer/absorber un morceau** » (pancréas, estomac, duodénum, intestin grêle, côlon). Pour les animaux, un morceau concerne un vrai morceau de nourriture alors que pour l'homme un morceau peut être aussi de nature figurée.

**Qualité sensorielle** : concerne l'analyse d'un morceau de nourriture en fonction de sa composition chimique, c'est-à-dire, savoir si le morceau est utile (nutritif) ou nuisible (toxique) à l'organisme. Si un morceau désagréable est dans la bouche ou le pharynx, la réaction instinctive est de recracher le morceau ; si un « morceau indigeste » est dans l'estomac, le réflexe de vomissement est activé afin d'éliminer le morceau ; s'il a déjà atteint l'intestin grêle, cela provoque une diarrhée.

**Qualité motrice** : concerne le péristaltisme, la contraction musculaire ondulatoire qui déplace les aliments le long du tractus gastro-intestinal. Afin de parvenir à faire passer un morceau, le péristaltisme augmente localement tout en ralentissant dans le reste de l'intestin.

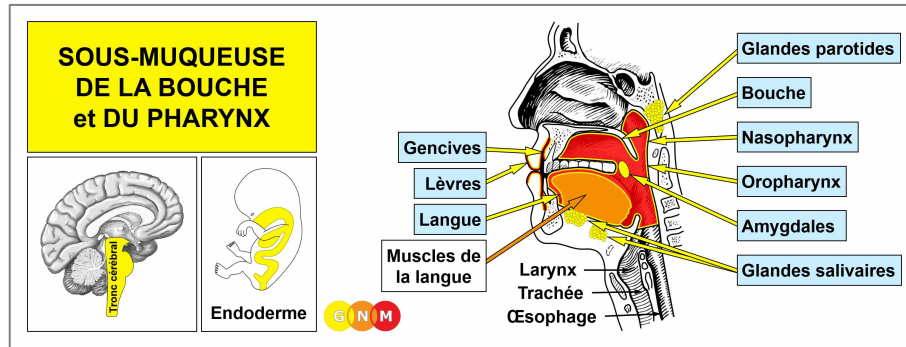
**Qualité sécrétrice** : concerne la sécrétion des sucs digestifs. En cas de conflit biologique, les cellules de l'organe correspondant prolifèrent afin de faciliter la digestion du morceau. L'accumulation de ces cellules prend une forme typique de chou-fleur.

**Qualité absorbante** : concerne l'absorption des nutriments. En cas de conflit biologique, les cellules de l'organe correspondant prolifèrent afin de pouvoir absorber le morceau. L'accumulation de ces cellules se développe typiquement à plat.

**REMARQUE** : les alvéoles pulmonaires, l'oreille moyenne et les trompes d'Eustache, les glandes lacrymales, la choroïde, l'iris et le corps ciliaire des yeux, les tubules collecteurs du rein, la médullosurrénale, le trigone de la vessie, la prostate, l'utérus et les trompes de Fallope, les glandes de Bartholin, les glandes sécrétrices de smegma ainsi que l'hypophyse, la glande pinéale et le plexus choroïde proviennent de la muqueuse intestinale. Ces organes ont donc également une qualité sécrétrice et absorbante.

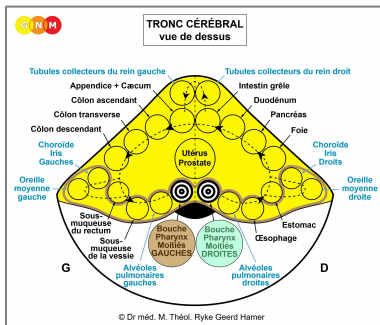
**Qualité excrétrice** : concerne l'excrétion des déchets toxiques. Les substances toxiques qui ne peuvent pas être excrétées par les reins sont excrétées dans l'intestin. **REMARQUE** : lors d'une diarrhée causée par un aliment désagréable, les qualités sensorielles, motrices et excrétrices s'exercent simultanément sans augmentation cellulaire.

**Qualité hormonale** : concerne la production hormonale des organes accessoires du tube digestif (glande thyroïde, pancréas, foie) qui facilitent la digestion.



## DÉVELOPPEMENT ET FONCTION DE LA SOUS-MUQUEUSE DE LA BOUCHE ET DU PHARYNX :

la bouche est l'ouverture du tube digestif et le lieu où commence la digestion (qualité sécrétrice) et l'absorption (qualité absorbante) de la nourriture. La langue est un organe digestif accessoire qui participe à la mastication et à la déglutition. En mâchant, la nourriture est réduite en morceaux. La salive produite par les glandes salivaires humidifie le bol alimentaire afin de faciliter la déglutition. Les glandes salivaires sont situées à différents endroits de la bouche. Les plus grandes glandes salivaires sont les glandes parotides devant les oreilles, les glandes sublinguales sous la langue et les glandes sous-maxillaires sous la mâchoire inférieure. Le pharynx relie la bouche et les cavités nasales à la trachée et au larynx. Le nasopharynx, situé à l'arrière du nez, s'étend jusqu'à la surface supérieure du palais qui forme le plafond de la bouche ; l'oropharynx est situé tout à l'arrière de la bouche. Des deux côtés du pharynx se trouvent les amygdales. La ramification du pharynx est l'œsophage qui transporte la nourriture de la bouche à l'estomac. La sous-muqueuse de la bouche et du pharynx (y compris les lèvres, les gencives, le palais, la langue, les glandes salivaires, les amygdales et la gorge) se compose d'épithélium cylindrique intestinal, provient de l'endoderme et est donc contrôlée par le tronc cérébral.



**NIVEAU CÉRÉBRAL :** dans le **tronc cérébral**, les organes de la bouche et du pharynx ont deux centres de contrôle qui sont positionnés de manière ordonnée à l'intérieur de l'anneau formé par les relais cérébraux qui contrôlent les organes du tube digestif.

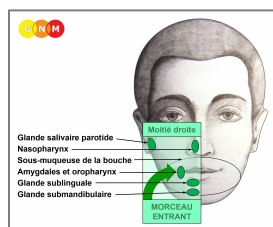
La moitié droite de la bouche et du pharynx est contrôlée par le côté droit du tronc cérébral ; la moitié gauche de la bouche et du pharynx est contrôlée par le côté gauche du tronc cérébral. Il n'y a pas de corrélation croisée entre le cerveau et l'organe.

**REMARQUE :** la bouche et le pharynx, les glandes lacrymales, les trompes d'Eustache, la glande thyroïde, les glandes parathyroïdes, l'hypophyse, la glande pinéale et le plexus choroïde partagent les mêmes relais cérébraux.

**CONFLIT BIOLOGIQUE :** le conflit biologique lié à la sous-muqueuse de la bouche et du pharynx, y compris les lèvres, les gencives, le palais, la langue, les glandes salivaires, les amygdales et la gorge, est un « **conflit du morceau** » (à distinguer du « conflit du morceau » lié à l'estomac, au duodénum, au pancréas, à l'intestin grêle, au côlon et à la glande thyroïde).

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.

## MOITIÉ DROITE DE LA BOUCHE ET DU PHARYNX



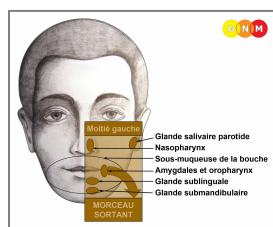
D'après la fonction originale du gosier, la **moitié droite de la bouche et du pharynx** correspond à un « **morceau (de nourriture) entrant** » et au fait de « **ne pas pouvoir attraper un morceau** » (bouche, lèvres, gencives, palais, langue, glandes salivaires) ou de « **ne pas pouvoir avaler un morceau** » (amygdales, pharynx, gorge).

Les nouveau-nés et les nourrissons vivent ce conflit au sens propre lorsqu'ils ne peuvent pas obtenir le « morceau de lait », par exemple, parce que la mère n'est pas en mesure d'allaiter ou ne nourrit pas son bébé à temps. Les personnes âgées dans les maisons de retraite et les patients hospitalisés vivent ce conflit lorsqu'elles ne peuvent pas manger à cause de la douleur ; cela concerne aussi les patients cancéreux qui ne peuvent pas manger à la suite d'une chimiothérapie. Le fait de s'abstenir de manger sa nourriture préférée (par exemple, en suivant un régime strict) peut également provoquer un conflit du morceau.

Un morceau figuré que l'on ne parvient pas à « attraper » fait référence à quelque chose que l'on attendait ou que l'on avait hâte de « saisir » et « d'avalier » et qui, de manière inattendue, nous échappe ou ne nous est plus permis d'obtenir (voir aussi le conflit biologique lié au tiers inférieur de l'œsophage). Un tel « morceau » souhaité pourrait être un accord, un contrat, une affaire, un emploi, un poste, une promotion, un « morceau d'argent » sous la forme d'un prêt, d'un bénéfice, d'une prime ou d'un héritage (maison, appartement) ; pour un enfant, il peut s'agir d'un « morceau de jouet » ou d'un « morceau de bonne note ». Le conflit peut également concerner une personne que l'on ne peut pas « attraper » ou sur laquelle on ne parvient pas à « mettre la main », ou une relation que l'on n'est pas en mesure ou que l'on n'est pas autorisé à « consommer ».

La moitié droite du nasopharynx se rapporte à un « **morceau d'odeur** » que l'on est incapable d'attraper, par exemple, le parfum d'un être cher qui est parti.

## MOITIÉ GAUCHE DE LA BOUCHE ET DU PHARYNX



À l'origine, avant la rupture du gosier, le conflit biologique lié à la partie sortante de l'intestin était le fait de « ne pas pouvoir suffisamment insaliver le morceau fécal », car le mucus produit dans le gosier servait également à la lubrification des matières fécales afin de faciliter l'élimination. Aujourd'hui, le conflit lié à la **moitié gauche de la bouche et du pharynx** se rapporte à un « **morceau (de nourriture) sortant** » et au fait de « **ne pas pouvoir éliminer un morceau (cracher le morceau)** ».

Cela fait référence, par exemple, à de la nourriture ou à un médicament que l'on veut « vomir ». Un morceau indésirable peut être associé à un engagement ou à une promesse que l'on souhaite révoquer ou à un accord que l'on souhaite annuler. Un nouvel embauché, un nouveau locataire ou colocataire, un nouveau frère ou une nouvelle sœur ou un visiteur ennuyeux pourrait être perçu comme un « morceau » dont on veut se débarrasser. Dans le sport, cela pourrait concerner le fait de ne pas pouvoir passer le ballon (football (soccer)) ou le palet (hockey). Un « morceau sortant » peut également être un mot ou des mots que l'on n'est pas autorisé ou que l'on ne parvient pas à « cracher », par exemple, des excuses, un aveu, une supplication ou une plainte. Une relation sexuelle orale non désirée ou forcée pourrait évoquer ce conflit.

La moitié gauche du nasopharynx se rapporte à un « **morceau d'odeur** » dont on ne parvient pas à se débarrasser, par exemple, l'odeur d'un adversaire ou d'un concurrent.

**PHASE DE CONFLIT ACTIF** : dès le DHS, durant la phase de conflit actif, les cellules de la sous-muqueuse de la bouche ou du pharynx prolifèrent proportionnellement à l'intensité du conflit. Le **sens biologique de ces cellules supplémentaires** est de mieux insaliver un morceau pour l'absorber (moitié droite) ou l'expulser (moitié gauche) plus rapidement. La salivation est stimulée par le système nerveux autonome. C'est pourquoi la sécrétion de salive augmente avec l'odeur des aliments « qui mettent l'eau à la bouche ». En langue anglaise, les mots « saliver » et « baver » sont synonymes d'« avoir envie » de quelque chose ou de quelqu'un de désirable.

Lors d'une activité conflictuelle prolongée, une masse au développement étalé (de type absorbant) se développe dans la sous-muqueuse de la bouche. Au niveau du palais, des glandes salivaires, des amygdales, du pharynx et de la gorge, cette masse peut également prendre une forme de chou-fleur (qualité sécrétrice). Si les papilles de la langue qui contiennent les papilles gustatives sont affectées, les cellules supplémentaires procurent un sens gustatif accru afin de pouvoir analyser (voir la qualité sensorielle) le « morceau » (à distinguer de l'hypersensibilité au goût liée au tiers postérieur de la langue).

Une masse importante est généralement diagnostiquée comme un **cancer de la bouche** (à distinguer du « cancer de la bouche » lié à la muqueuse superficielle de la bouche) ou comme une « tumeur glandulaire » si elle implique les glandes salivaires.

Le tabagisme et l'abus d'alcool sont considérés comme des facteurs de risque des cancers de la bouche, dont le **cancer de la langue**. Pourtant, tous ceux qui fument ou boivent ne développent pas de cancer de la bouche. Si, cependant, le « morceau de cigarette » ou le « morceau d'alcool » provoque une détresse, par exemple en raison d'une abstinence, d'un sevrage ou de la peur de développer un cancer de la bouche ou de la langue, le Programme Biologique Spécial sera mis en route.



Sur un scanner cérébral, la phase de conflit actif d'un « conflit du morceau » se présente sous la forme d'un Foyer de Hamer aux anneaux bien nets. Présent ici, dans l'hémisphère droit du tronc cérébral, dans le relais cérébral de la sous-muqueuse du côté droit de la bouche ([voir le diagramme GNM](#)). À ce stade, le conflit de « ne pas pouvoir attraper un morceau » est toujours actif.

Les **végétations adénoïdes** du nasopharynx se forment en conséquence d'un [conflit en suspens](#), c'est-à-dire, lorsque le conflit du « morceau d'odeur » ne peut pas être résolu à temps (à comparer avec les polypes dans les sinus paranasaux). Si les amygdales sont affectées, cela provoque une **hypertrophie des amygdales**. Comme les amygdales et le nasopharynx partagent le même relais cérébral, les **polypes nasaux** et l'**agrandissement des amygdales** se produisent souvent ensemble.

**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.

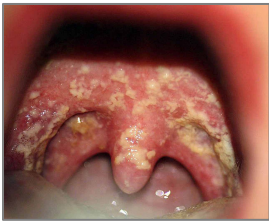
**Dans la bouche**, la phase de guérison se présente comme des **aphtes (ulcères aphteux)** à l'intérieur des lèvres ou des joues, sur le palais ou la [langue](#), ou dans toutes ces zones de la bouche, en fonction de la perception de la situation conflictuelle (à distinguer des ulcères aphteux liés à la muqueuse superficielle de la bouche). Les aphtes apparaissent comme des taches blanches rondes ou ovales aux bords enflammés. Ils peuvent être assez **douloureux**. Sur les [gencives](#), la poche remplie de pus est appelée un « abcès dentaire » ou **abcès des gencives**. L'écoulement tuberculeux provoque une mauvaise haleine.





Un aphte du côté droit de la bouche (ici à l'intérieur de la lèvre inférieure) indique que le conflit de « ne pas pouvoir attraper un morceau » est résolu et que la guérison est en cours.

Si les microbes requis ne sont pas disponibles lors de la résolution du conflit, les cellules supplémentaires demeurent. À la longue, cette masse est enkystée avec du tissu conjonctif. En médecine conventionnelle, cela est généralement diagnostiqué comme un **polype buccal** ou un « cancer bénin ». Un **polype gingival** peut atteindre le collet d'une dent.



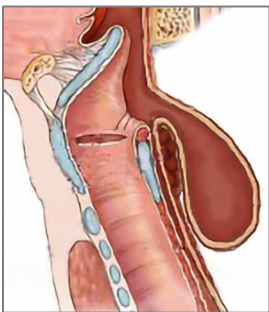
Une **candidose buccale** ou **muguet**, se présentant sous forme de pus crémeux, survient lorsque les champignons participent au processus de guérison. Les bébés développent généralement un muguet lorsqu'ils vivent la détresse de ne pas avoir le « morceau de lait ».



L'**amygdalite**, une inflammation des amygdales, est un signe que le conflit lié au morceau a été résolu (la photo montre une inflammation de l'amygdale gauche, correspondant au fait de « ne pas pouvoir éliminer un morceau »). Lorsque du pus, produit durant le processus de guérison (**amygdalite purulente**), est libéré dans la bouche, cela provoque une mauvaise haleine. Ici, nous voyons également des **abcès des amygdales**.

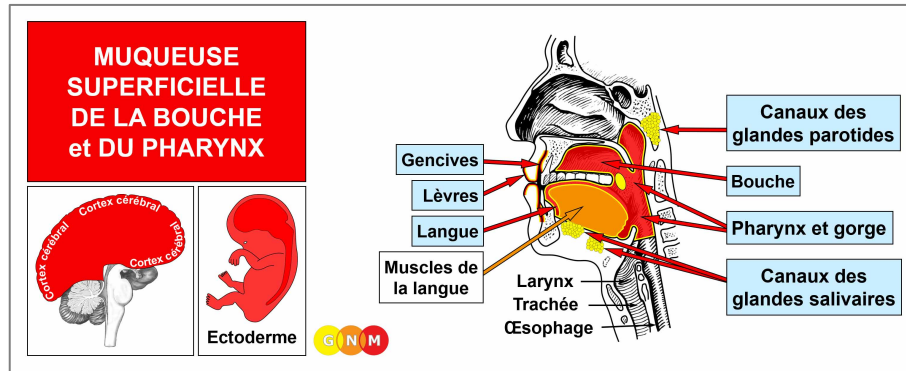
La **mycose amygdalienne** ou **candidose des amygdales** indique la présence de champignons (à distinguer de l'« angine à streptocoque » impliquant les streptocoques).

Dans le **nasopharynx**, les végétations adénoïdes ou les **polypes nasaux** qui se sont développés durant la phase de conflit actif sont éliminés à l'aide de champignons ou de bacilles tuberculeux, à condition qu'ils soient disponibles. L'écoulement nasal est constitué d'une sécrétion tuberculeuse malodorante. Un **abcès nasal** avec un gonflement douloureux contenant du pus se développe également en phase de guérison.

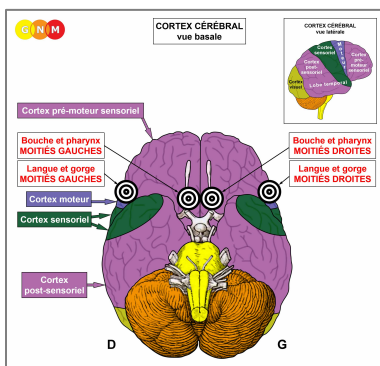


Ce qu'on appelle un **diverticule de Zenker** est une poche au niveau inférieur du pharynx (juste au-dessus du sphincter œsophagien supérieur) qui se développe suite à une guérison en suspens. En raison du continuel processus bactérien d'élimination des cellules, la paroi du pharynx s'amincit au point où la partie la plus faible de la paroi du pharynx gonfle, formant ainsi un diverticule (à comparer aux diverticules du côlon). Le symptôme le plus courant du diverticule de Zenker est la difficulté à avaler la nourriture.

Dans les **glandes salivaires**, un processus de guérison prolongé (une guérison en suspens) conduit à une perte de toutes les cellules acineuses productrices de salive, ce qui conduit à une **sécheresse permanente de la bouche** ou à ce que l'on appelle le **syndrome de Sjögren** ou **syndrome Sicca** (voir aussi la sécheresse buccale liée aux canaux des glandes salivaires et le syndrome de Sjögren lié à la sécheresse oculaire). Une inflammation dans les glandes salivaires, par exemple dans les glandes parotides, provoque une **parotidite**, également connue sous le nom d'**oreillons** (voir aussi la parotidite liée aux canaux des glandes salivaires).



**DÉVELOPPEMENT ET FONCTION DE LA MUQUEUSE SUPERFICIELLE DE LA BOUCHE ET DU PHARYNX :** la sous-muqueuse de la bouche et du pharynx est recouverte d'une couche cellulaire composée d'épithélium pavimenteux, laquelle provient de l'ectoderme et est donc contrôlée par le cortex cérébral. **REMARQUE :** les amygdales n'ont pas de muqueuse superficielle ectodermique.



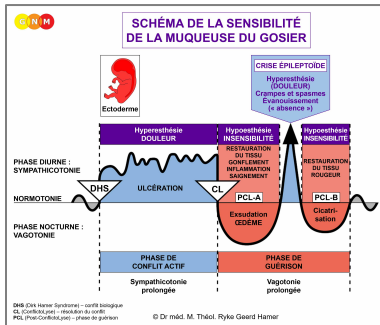
**NIVEAU CÉRÉBRAL :** la muqueuse épithéliale de la bouche et du pharynx, y compris la muqueuse superficielle de la gorge, est contrôlée par le **cortex pré-moteur sensoriel** (une partie du cortex cérébral). La moitié droite de la bouche et du pharynx est contrôlée par le côté gauche du cortex ; la moitié gauche de la bouche et du pharynx est contrôlée par le côté droit du cortex (en position médiane fronto-basale). Il existe donc une corrélation croisée du cerveau à l'organe. Les relais cérébraux de la langue et de la gorge sont situés sur les côtés.

## MUQUEUSE SUPERFICIELLE DE LA BOUCHE

**CONFLIT BIOLOGIQUE DE LA MUQUEUSE SUPERFICIELLE DE LA BOUCHE :** le conflit biologique lié à la muqueuse superficielle de la bouche (y compris les lèvres, les gencives, le palais et la langue) est un **conflit oral** lié au fait de « **ne pas pouvoir mettre quelque chose dans la bouche** » ou, à l'inverse, de « **ne pas pouvoir se débarrasser de quelque chose qui se trouve dans la bouche ou sur la langue** ». Dans les deux cas, cela concerne la nourriture que l'on désire, mais que nous ne pouvons pas, ou qui ne nous est pas autorisé de « prendre » (suivre un régime strict, par exemple, celui des diabétiques) ou la nourriture que l'on veut « cracher ». En ce qui concerne ce dernier point, il diffère distinctement du conflit de « ne pas pouvoir éliminer un morceau » lié à la moitié gauche de la sous-muqueuse de la bouche. Alors que la sous-muqueuse endodermique de la bouche est biologiquement liée au morceau lui-même (réel ou figuré) que l'on veut expulser, la muqueuse superficielle ectodermique concerne plutôt le contact avec le « morceau », à savoir, vouloir se séparer de ce qui se trouve dans la bouche (voir le conflit de séparation lié à la peau). Inversement, le conflit de ne pas pouvoir mettre dans la bouche quelque chose que l'on souhaite peut être déclenché, par exemple, par le fait de s'abstenir de fumer une cigarette ou de boire de l'alcool. Un conflit lié aux lèvres correspond à une perte de contact physique ou une peur de perdre un contact associé aux lèvres, par exemple, lorsque l'on n'est plus en mesure ou autorisé à embrasser une personne ou un animal domestique. De la même manière, cela s'applique également au fait de ne pas vouloir être embrassé ou de ne pas vouloir avoir de contact avec la langue ou les lèvres. Cela comprend le contact avec des objets tels qu'un verre à boire, une paille, des ustensiles de cuisine, des brosses à dents, etc. Au sens figuré, le conflit oral correspond au fait de ne pas être autorisé ou capable de dire quelque chose que l'on a « sur le bout de la langue ».



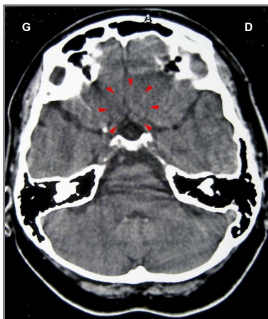
Conformément à la logique de l'évolution, les **conflits de territoire**, les **conflits sexuels** et les **conflits de séparation** constituent les principaux thèmes conflictuels liés aux organes d'origine ectodermique et contrôlés par le **cortex sensoriel, pré-moteur sensoriel et post-sensoriel**.



Le Programme Biologique Spécial de la muqueuse superficielle de la bouche, y compris celle des lèvres, des gencives, du palais et de la langue, 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.

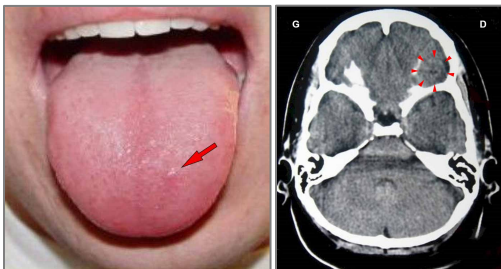
**PHASE DE CONFLIT ACTIF** : ulcération de la muqueuse épithéliale de la bouche proportionnelle à l'intensité et à la durée de l'activité conflictuelle. Le **sens biologique de cette perte cellulaire** est d'agrandir la cavité buccale afin de faciliter la prise ou la séparation du « morceau ». Lors d'un intense conflit, des **ulcères aphteux** se développent à l'endroit concerné (à distinguer des aphtes liés à la sous-muqueuse de la bouche). Si le conflit oral est lié à la langue, cela provoque une **brûlure de la langue**.

**REMARQUE** : le fait que la moitié droite ou gauche de la bouche soit affectée est déterminé par la latéralité biologique de la personne ainsi que par le fait que le conflit soit lié à la mère/enfant ou au partenaire. Un conflit localisé affecte la zone de la bouche associée à la « détresse buccale ».



Ce scanner cérébral montre l'activité conflictuelle d'un conflit oral avec des ulcères aphteux des deux côtés de la bouche. Le Foyer de Hamer s'étend sur les deux hémisphères cérébraux. En GNM, nous appelons cela un « conflit central », ce qui signifie que le conflit était associé à la fois à la mère/enfant et au partenaire de la personne. Un adolescent surpris en train de fumer par ses parents représente le scénario classique de ce conflit.

**PHASE DE GUÉRISON** : durant la première partie de la phase de guérison (**PCL-A**) la perte de tissu est reconstituée via une **prolifération cellulaire**. Les **symptômes de guérison** sont un **gonflement**, des **cloques remplies d'eau**, des **rougeurs** (voir la « langue framboisée » avec la scarlatine), et de possibles saignements. Sur les lèvres, ces cloques sont communément appelées des « **boutons de fièvre** » ou « **herpès** » (voir aussi l'herpès lié à la peau).



Pour une personne droitier, une cloque sur la moitié gauche de la langue révèle un conflit oral lié à la mère/enfant (l'histoire : une adolescente droitier a été surprise par sa mère en train d'embrasser quelqu'un avec la langue).

Ce scanner cérébral montre un Foyer de Hamer dans la zone du cerveau d'où la moitié gauche de la langue (voir le [diagramme GNM](#)) est contrôlée.

La **gingivite** est limitée au tissu gingival. Une inflammation des gencives peut également survenir lors de la guérison d'une parodontose. Dans ce cas, la condition est appelée une **parodontite**. Dans la dentisterie actuelle, les « maladies des gencives » sont supposées à tort être causées par la plaque dentaire.



Ici, nous voyons une gingivite exclusivement du côté gauche de la bouche (voir les flèches rouges). Pour un gaucher, cela indique que le conflit était associé à un partenaire.

La zone enflammée des gencives peut saigner pendant le brossage des dents et l'utilisation de fil dentaire (à distinguer des saignements de la gencive liés au SBS de la dentine).



Un **abcès des gencives** provient de la sous-muqueuse de la bouche.

On voit ici un abcès des gencives du côté droit de la bouche et lié au fait de « ne pas pouvoir attraper un morceau ». L'abcès rempli de pus se développe durant la phase de guérison.

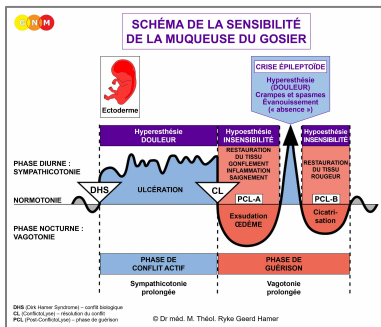
Une intense phase de guérison avec un gonflement important au niveau de la bouche peut être diagnostiquée comme un « **cancer de la bouche** » (à distinguer du cancer de la bouche lié à la sous-muqueuse de la bouche). Selon la GNM, les nouvelles cellules ne peuvent pas être considérées comme des « cellules cancéreuses », car cette augmentation cellulaire est, en réalité, un processus de reconstitution.



Cette image montre un important gonflement du côté droit du palais dur. C'est un signe positif révélant que le conflit oral lié à ce gonflement a été résolu. La rétention d'eau due au SYNDROME augmente considérablement le gonflement.

## PALAIS ET LANGUE

**CONFLIT BIOLOGIQUE DE L'ARRIÈRE DU PALAIS ET DU TIERS POSTÉRIEUR DE LA LANGUE :** le conflit biologique lié au voile du palais est le fait de « **vouloir se débarrasser de quelque chose qui est en bouche** » (appareils orthodontiques). L'arrière de la langue se rapporte au fait de « **ne pas pouvoir ou ne pas vouloir goûter quelque chose** » (certains aliments ou boissons).



Le Programme Biologique Spécial de l'arrière du palais et de la langue 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.

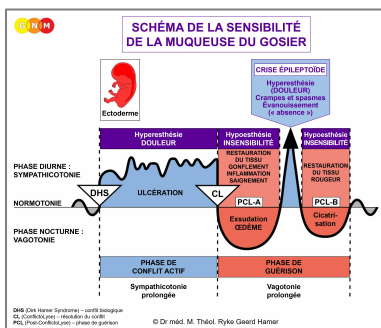
**PHASE DE CONFLIT ACTIF** : ulcération de la muqueuse épithéliale du palais et/ou de la langue (parties postérieures) proportionnelle à l'intensité et à la durée de l'activité conflictuelle. Les **symptômes** : ulcères douloureux à l'arrière du palais ou de la langue avec une hypersensibilité du goût (dans la nature, la perception sensorielle d'un « morceau de nourriture » gâté ou d'un poison est essentielle à la survie).

**REMARQUE** : le fait que la moitié droite ou gauche du palais ou de la langue soit affectée est déterminé par la latéralité biologique de la personne ainsi que par le fait que le conflit soit lié à la mère/enfant ou au partenaire. Un conflit lié à la situation affecte les deux côtés.

**PHASE DE GUÉRISON** : l'ulcération du palais et/ou de la langue est reconstituée. La zone affectée est enflée et peut saigner. Durant la phase PCL-A et PCL-B, il y a une hyposensibilité du goût (à distinguer d'une perte de goût liée à une paralysie faciale).

## PHARYNX ET GORGE

**CONFLIT BIOLOGIQUE DU PHARYNX ET DE LA MUQUEUSE SUPERFICIELLE DE LA GORGE** : comme pour le conflit lié aux deux tiers supérieurs de l'œsophage auquel se connectent le pharynx et la gorge, le conflit biologique correspondant au pharynx et à la muqueuse superficielle de la gorge est le fait de « ne pas vouloir avaler un morceau ». Au sens figuré, cela fait référence à tout incident ou situation que l'on refuse d'accepter ou qui est perçu comme difficile à « avaler ».



Le Programme Biologique Spécial du pharynx et de la muqueuse superficielle de la gorge 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.

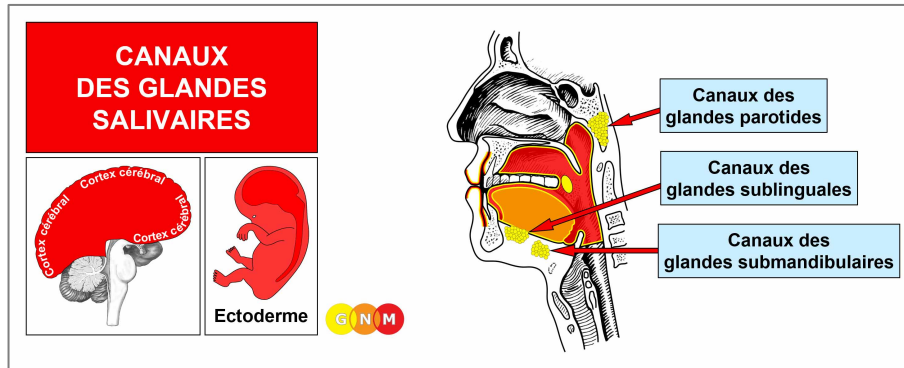
**PHASE DE CONFLIT ACTIF** : ulcération de la muqueuse épithéliale du pharynx et de la gorge proportionnelle à l'intensité et à la durée de l'activité conflictuelle. Le **sens biologique de cette perte cellulaire** est d'élargir la lumière du pharynx et de la gorge afin de mieux pouvoir éliminer le « morceau » indésirable. L'ulcération provoque un mal de gorge, ou plus explicitement, une irritation de la gorge.

**REMARQUE** : le fait que la moitié droite ou gauche du pharynx et de la gorge soit affectée est déterminé par la latéralité biologique de la personne ainsi que par le fait que le conflit soit lié à la mère/enfant ou au partenaire. Un conflit lié à la situation affecte les deux côtés.

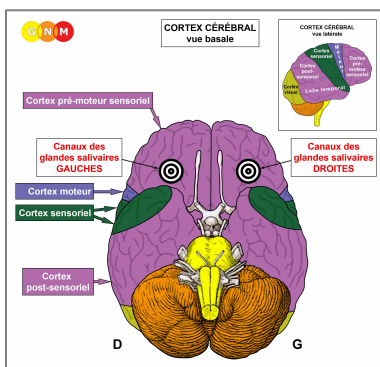
**PHASE DE GUÉRISON** : durant la première partie de la phase de guérison (**PCL-A**) la perte tissulaire est reconstituée via une **prolifération cellulaire**. Les **symptômes de guérison** sont un **gonflement** dû à l'œdème (accumulation de liquide), des difficultés à avaler (**une gorge épaisse et serrée**) avec douleur (en **PCL-A et PCL-B**, la douleur n'est pas de nature sensorielle mais plutôt une douleur due à des pressions). Une rétention d'eau concomitante due au SYNDROME augmente le gonflement et donc intensifie la douleur. Avec une inflammation, cette condition est appelée une **pharyngite**, généralement accompagnée de fièvre.

Ce qui est communément appelé une angine à streptocoque indique que des streptocoques participent au processus de guérison. C'est généralement le cas lorsque l'ulcération qui se produit lors de la phase de conflit actif atteint profondément le tissu épithélial.

**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).

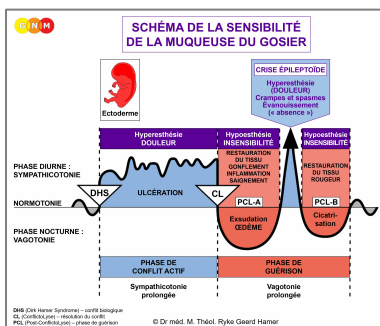


**DÉVELOPPEMENT ET FONCTION DES CANAUX DES GLANDES SALIVAIRES** : la salive, produite par les glandes salivaires (glandes sublinguales, glandes submandibulaires, glandes parotides) atteint la cavité buccale via les canaux salivaires. La fonction hydratante de la salive permet d'insaliver le « morceau de nourriture » afin qu'il puisse facilement passer de la bouche à l'œsophage. La muqueuse des canaux des glandes salivaires est constituée d'épithélium pavimenteux, provient de l'ectoderme et est donc contrôlée par le cortex cérébral.



**NIVEAU CÉRÉBRAL** : la muqueuse épithéliale des canaux des glandes salivaires est contrôlée par le **cortex pré-moteur sensoriel** (une partie du cortex cérébral). Les canaux droits des glandes salivaires sont contrôlés par le côté gauche du cortex ; les canaux gauches des glandes salivaires sont contrôlés par le côté droit du cortex (en position fronto-latéro-basale). Il existe donc une corrélation croisée entre le cerveau et l'organe.

**CONFLIT BIOLOGIQUE** : d'après le rôle de la salive dans l'insalivation des aliments, le conflit biologique lié aux canaux des glandes salivaires est le fait de « **ne pas pouvoir manger** » ou de « **ne pas être autorisé à manger** ». Les enfants vivent ce conflit lorsqu'ils n'obtiennent pas le « morceau de nourriture » souhaité (chocolat, crème glacée, bonbons), mais aussi les adultes, en particulier les femmes, lorsqu'elles ne se permettent pas de manger pour perdre du poids. Les personnes suivant un régime strict, y compris les diabétiques, sont plus susceptibles de vivre ce conflit.



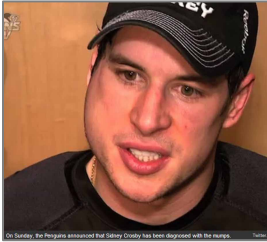
Le Programme Biologique Spécial des canaux des glandes salivaires suit le **SCHEMA DE LA SENSIBILITE DE LA MUQUEUSE DU GOSIER**, avec une hypersensibilité durant la phase de conflit actif ainsi que la Crise Épileptoïde, et une hyposensibilité durant la phase de guérison.

**PHASE DE CONFLIT ACTIF** : **ulcération** dans le ou les canaux des glandes salivaires proportionnelle à l'intensité et à la durée de l'activité conflictuelle. Le **sens biologique de cette perte cellulaire** est d'agrandir les canaux afin que plus de salive puisse être conduite à la bouche et ainsi améliorer l'insalivation des aliments. Les **symptômes** : **douleur** allant de légère à sévère.



**PHASE DE GUÉRISON** : durant la première partie de la phase de guérison (**PCL-A**), la perte de tissu est reconstituée via une **prolifération cellulaire** avec un **gonflement** dû à l'œdème (accumulation de liquide) dans la zone en guérison. Avec une rétention d'eau simultanée (**SYNDROME**), l'augmentation du gonflement peut obstruer les canaux des glandes salivaires, provoquant une **parotidite**, c'est-à-dire les **oreillons**. Les oreillons ne sont pas seulement une « maladie infantile », ils affectent également les adolescents et les adultes. La théorie selon laquelle les hommes qui « contractent les oreillons » après la puberté encourent le risque de développer une orchite, une inflammation des testicules, n'a aucune base scientifique. Par ailleurs, l'existence d'un « virus des oreillons » n'a jamais été prouvée.

**REMARQUE** : le fait que les canaux droits ou gauches des glandes salivaires soient affectés est déterminé par la latéralité biologique de la personne ainsi que par le fait que le conflit soit lié à la mère/enfant ou au partenaire.



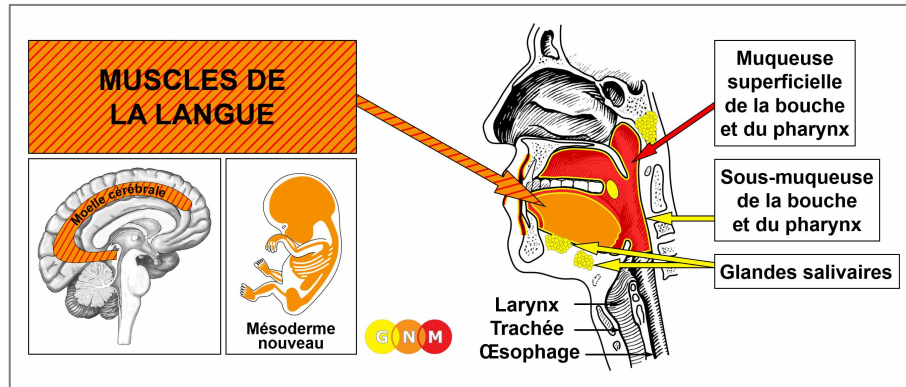
**LES OREILLONS** se développent durant la phase de guérison d'un conflit de « ne pas pouvoir, ne pas être autorisé ou ne pas vouloir manger » avec un gonflement dans les canaux de la glande parotide, ou d'un conflit de « ne pas pouvoir attraper un morceau » (côté droit) ou de « ne pas pouvoir éliminer un morceau » (côté gauche) impliquant la glande parotide.

Cette photo montre la star du hockey Sidney Crosby des Penguins de Pittsburgh avec les oreillons (parotidite) du côté droit. La détresse de ne pas pouvoir attraper le « morceau de palet » (par exemple, ne pas faire partie de la sélection pour jouer un match) est un scénario de conflit possible.

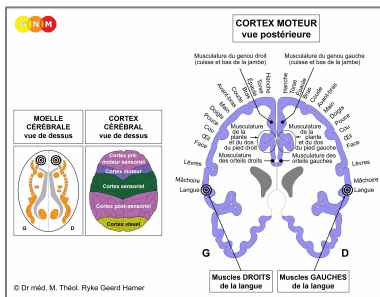
Une guérison prolongée en raison de continuelles rechutes du conflit entraîne un blocage permanent du flot de salive provoquant une **bouche sèche**. Cette condition est appelée le **syndrome de Sjögren** ou **syndrome de Sicca** (voir aussi la bouche sèche liée à la sous-muqueuse de la bouche et le syndrome de Sjögren lié à la sécheresse oculaire). La médecine conventionnelle fait valoir que le syndrome de Sjögren est lié à un faible niveau d'œstrogènes car il affecte principalement les femmes après la ménopause. Cependant, toutes les femmes ménopausées n'ont pas le syndrome de Sjögren ! Selon la GNM, le taux croissant de « syndrome de la bouche sèche » n'est pas du tout lié au niveau hormonal de la femme, mais plutôt à la manie diététique actuelle où davantage de femmes éprouvent la détresse de « ne pas être autorisées à manger ». À la lumière des cinq lois biologiques, la théorie selon laquelle le syndrome de Sjögren est une maladie auto-immune, suggérant que le système immunitaire de l'organisme attaque « par erreur » ses propres cellules, n'a aucun sens.

Un **calcul salivaire** est une structure calcifiée qui se forme à l'intérieur d'un canal salivaire (dans la glande sublinguale ou la glande sous-maxillaire) en raison d'une guérison en suspens. Un gros calcul peut également bloquer le flot de salive vers la bouche.

**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).



**DÉVELOPPEMENT ET FONCTION DES MUSCLES DE LA LANGUE** : la langue est un organe musculaire recouvert d'une sous-muqueuse endodermique et d'une muqueuse superficielle ectodermique. La langue enduit les aliments de salive, participe à la mastication et pousse les aliments dans le pharynx, d'où ils pénètrent dans le tractus gastro-intestinal en passant par l'œsophage. Outre la mastication et la déglutition, la langue participe à l'élocution et à la formation des mots. La langue est constituée de muscles striés, provient du mésoderme nouveau et est donc contrôlée par la moelle cérébrale et le cortex moteur.



**NIVEAU CÉRÉBRAL** : la langue a deux centres de contrôle dans le cerveau. La fonction trophique des muscles de la langue, responsable de la nutrition du tissu, est contrôlée par la **moelle cérébrale** ; la motricité de la langue est contrôlée par le **cortex moteur** (une partie du cortex cérébral). La moitié droite de la langue est contrôlée par le côté gauche du cerveau ; la moitié gauche de la langue est contrôlée par le côté droit du cerveau. Il existe donc une corrélation croisée du cerveau à l'organe (voir le diagramme GNM montrant l'**homoncule moteur**).

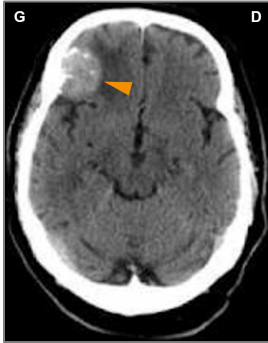
**CONFLIT BIOLOGIQUE** : le conflit biologique lié aux muscles de la langue est le fait de « **ne pas pouvoir tirer la langue** » (contact avec des aliments chauds ou des boissons chaudes) ou au fait de « **ne pas pouvoir bouger la langue** ». Une intervention dentaire difficile ou une intubation pourrait provoquer une telle détresse liée à la langue ; un abus sexuel (sexe oral, un baiser forcé avec la langue) aussi. Compte tenu de la fonction de la langue dans l'articulation et la parole, le fait de ne pas pouvoir parler ou de ne pas être autorisé à parler (avoir un mot sur le bout de la langue) peut également déclencher ce conflit. Le muscle masticateur est lié au conflit de « **ne pas pouvoir mâcher** » (par exemple à cause d'appareils orthodontiques ou de dentiers).

**PHASE DE CONFLIT ACTIF** : **perte cellulaire (nécrose) du tissu musculaire de la langue** (contrôlée par la moelle cérébrale) et, proportionnellement à l'intensité de l'activité conflictuelle, **paralysie croissante des muscles de la langue** (contrôlée par le cortex moteur) **affectant la parole et la déglutition** (voir aussi l'accident vasculaire cérébral et la paralysie de la langue). Le fait que le côté droit ou gauche de la langue soit affecté est déterminé par la latéralité biologique 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 répondent au conflit lié 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, et de la rétine et du corps vitré des yeux) ou un hyperfonctionnement (voir le périoste et le thalamus).

**PHASE DE GUÉRISON** : durant la phase de guérison, le tissu musculaire de la langue est reconstruit. La paralysie se prolonge en **PCL-A**. Après la Crise Épileptoïde, lors de la phase **PCL-B**, la fonction du muscle de la langue revient à la normale.

**REMARQUE** : tous les **organes dérivant du mésoderme nouveau** (« groupe de luxe »), y compris les muscles de la langue, révèlent le **sens biologique du SBS à la fin de la phase de guérison**. Une fois le processus de guérison terminé, l'organe ou le tissu est plus fort qu'auparavant, ce qui permet d'être mieux préparé à un autre conflit du même genre.



Ce scanner cérébral présente un Foyer de Hamer en phase de cicatrisation (**PCL-B**). L'accumulation de névroglies (visibles en blanc) dans la zone du cortex moteur contrôlant le muscle de la moitié droite de la langue (**voir le diagramme GNM**) indique que le conflit lié à la langue a été résolu. En médecine conventionnelle, cette accumulation de glie est considérée à tort comme une « tumeur cérébrale ».

Source : [www.learninggnm.com](http://www.learninggnm.com)