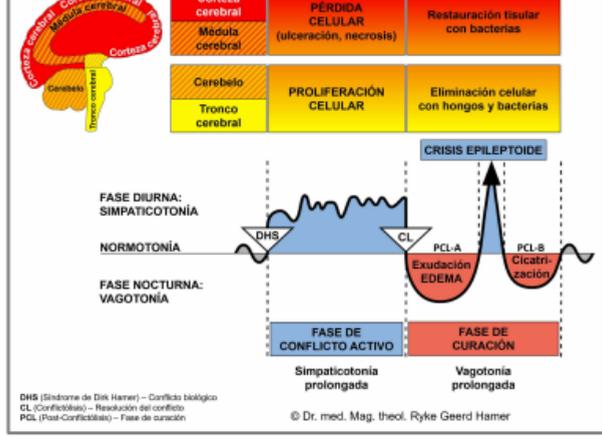


PROGRAMAS ESPECIALES BIOLÓGICOS

NARIZ Y SENOS

escrito por Caroline Markolin, Ph.D.

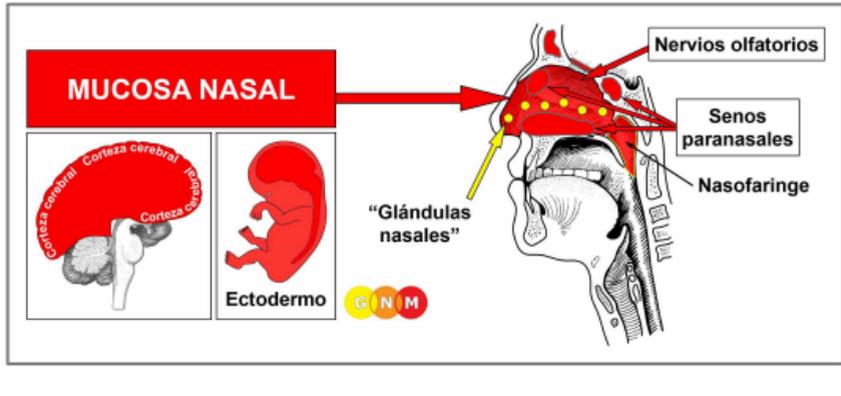


Mucosa nasal

Senos paranasales

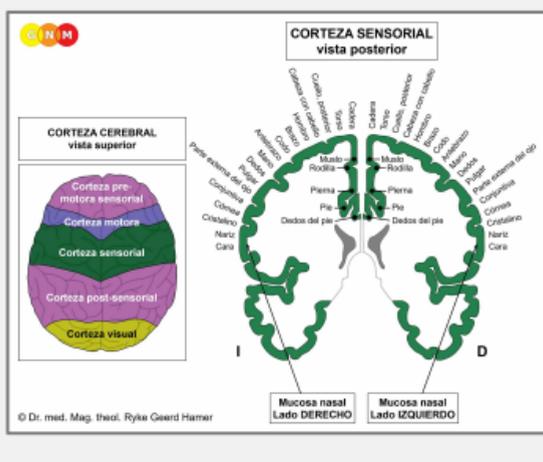
Nervios olfatorios

Rev. 1.03



DESARROLLO Y FUNCIÓN DE LA MUCOSA NASAL: La cavidad nasal está dividida por el tabique nasal en un conducto derecho y otro izquierdo que conectan con los senos paranasales a través de pequeños orificios. En la parte posterior, las dos cavidades nasales se unen con la nasofaringe y la boca. De los cinco sentidos (vista, olfato, gusto, tacto, oído) el olfato es el más antiguo. En los humanos, es el sentido más poderoso al nacer. El sentido del olfato está relacionado en gran medida con el sentido del gusto. La mucosa que cubre el interior de la nariz limpia y humedece el aire antes de ingresar a los pulmones. La mucosa nasal está formada por epitelio escamoso, se origina del ectodermo y, por tanto, se controla desde la corteza cerebral.

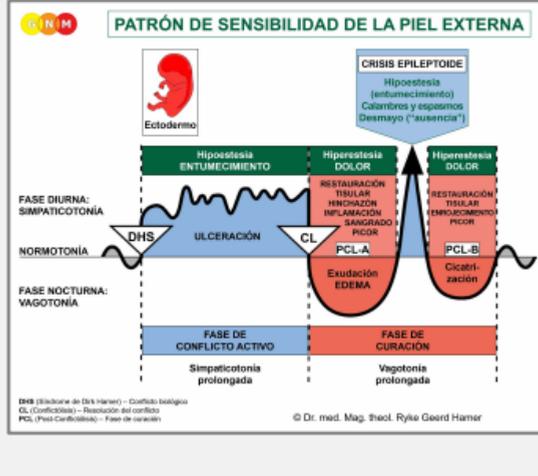
NOTA: Las cavidades nasales ya no están dotadas de submucosa endodérmica. Sin embargo, la mucosa nasal epitelial todavía contiene residuos de células endodérmicas (“glándulas nasales”) que producen moco nasal (ved también senos paranasales).



NIVEL CEREBRAL: La mucosa nasal se controla desde la **corteza sensorial** (parte de la corteza cerebral). La mucosa de la cavidad nasal derecha se controla desde el lado izquierdo de la corteza sensorial; la mucosa de la cavidad nasal izquierda se controla desde el hemisferio cortical derecho (basal profundo). Por lo tanto, existe una correlación cruzada entre el cerebro y el órgano (ved el diagrama de la GNM que muestra el **homúnculo sensorial**).

CONFLICTO BIOLÓGICO: El conflicto biológico ligado a la mucosa nasal es según su función un **conflicto de olor** (ved también senos paranasales y “bocado de olor” relacionado con la nasofaringe). En el caso de los animales, el conflicto puede ser provocado por el olor de un depredador que se acerca o el olor a vapores venenosos. Para los humanos, el conflicto se traduce en “oler” un problema o una amenaza potencial, por ejemplo, “oler” a un competidor o un oponente en el trabajo, la escuela, el hogar o en una relación. La mucosa nasal corresponde también a un **conflicto de hedor**. Un conflicto de hedor se experimenta en términos reales a través de un olor ofensivo o desagradable, pero también si el olor en particular está asociado con el peligro. La exposición al humo del cigarrillo puede, por lo tanto, desencadenar el conflicto para alguien que cree que el humo de segunda mano causa cáncer de pulmón. En un sentido transpuesto, un conflicto de hedor se relaciona con cualquier situación que se percibe como “¡Esto apesta!” o “¡Estoy harto de esto!”. Esto también puede concerner a una persona pesada (una “peste”). Es un tipo de “conflicto de separación”.

NOTA: Si la cavidad nasal derecha o izquierda está afectada depende de la lateralidad de una persona y de si el conflicto está relacionado con la madre/hijo o con la pareja. Un conflicto de hedor general afecta a ambos lados.



El Programa Especial Biológico de la **mucosa nasal** sigue el **PATRÓN DE SENSIBILIDAD DE LA PIEL EXTERNA** con hiposensibilidad durante la fase de conflicto activo y la Crisis Epileptoide e hipersensibilidad en la fase de curación.

FASE DE CONFLICTO ACTIVO:

ulceración de la mucosa nasal proporcional al grado y duración de la actividad conflictiva. El **propósito biológico de la pérdida celular** es ensanchar los conductos nasales para mejorar el sentido del olfato (en la Naturaleza, oler a un depredador u otros peligros potenciales es esencial para la supervivencia). **Síntoma:** una **nariz seca** debido a la pérdida de células productoras de moco nasal. Durante la fase de conflicto activo, las úlceras no sangran. Sin embargo, con un conflicto pendiente, forman costras.

FASE DE CURACIÓN: Durante la primera parte de la fase de curación (**PCL-A**), el área ulcerada se repone a través de la **proliferación celular**. Los **síntomas de curación** son **congestión nasal** causada por la **inflamación** de la membrana nasal, disminución del sentido del gusto y del olfato (comparad con la anosmia relacionada con los nervios olfatorios), **secreción nasal** para eliminar los restos del proceso de reparación, **dolores de cabeza** debido al edema cerebral en el relé cerebral correspondiente, **temperatura elevada o fiebre y fatiga** ya que el sistema nervioso autónomo se encuentra en la "fase caliente" y en un estado de reposo prolongado (vagotonia). Los **escalofríos** ocurren en la "fase fría" de conflicto activo, así como durante la Crisis Epileptoide. Los **estornudos** y las **hemorragias nasales** también son un signo de la Epi-Crisis. En definitiva, la fase de curación de la mucosa nasal se presenta como el típico **resfriado común**. La gravedad de los síntomas está determinada por la intensidad de la fase de conflicto activo.

NOTA: Todas las Crisis Epileptoides que se controlan desde la **corteza sensorial, post-sensorial o pre-motora sensorial** se acompañan de **problemas circulatorios, mareos**, breves **alteraciones de la conciencia** o una **pérdida completa de la conciencia** (desmayo o "ausencia"), según la intensidad del conflicto. Otro síntoma distintivo es una **caída de azúcar en sangre** causada por el uso excesivo de glucosa por las células cerebrales (comparad con la hipoglucemia relacionada con las células de los islotes del páncreas).

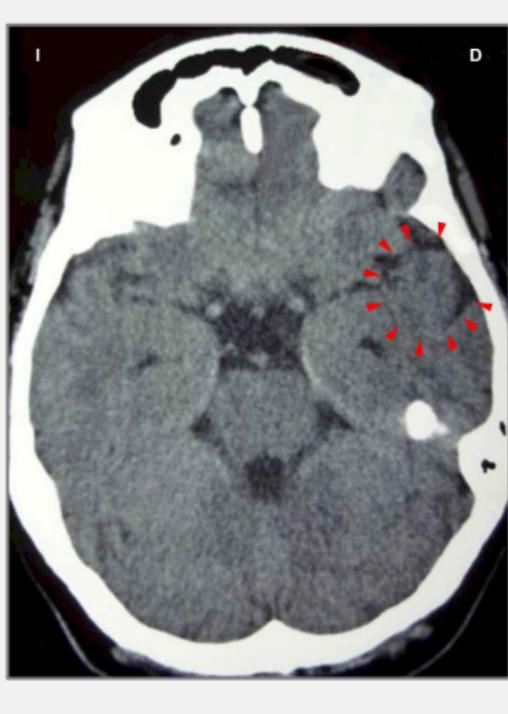
Cuando el resfriado va acompañado o precedido de dolor de garganta, esto indica que el conflicto de olor o de hedor sucedió junto con un conflicto de no querer "tragar" una situación o aceptar lo que "apesta". La tos, relacionada con los bronquios o la laringe, revela un miedo territorial adicional o un conflicto de miedo-susto. Típico de esta combinación conflictiva es la angustia inesperada en el trabajo, en la escuela o en casa. Tan pronto como se resuelven los conflictos, los síntomas de curación comienzan todos a la vez o en rápida sucesión.

Si varias personas tienen un resfriado al mismo tiempo, podemos concluir que todos los afectados han percibido una determinada situación de conflicto de la misma manera (problemas en la guardería o jardín de infancia, malas notas para todos los alumnos, un profesor injusto, discusiones que involucran a familiares, problemas en el lugar de trabajo) y están ahora en curación. En el hemisferio norte, este colectivo de conflictos de "¡Esto apesta!" generalmente se desencadenan al comienzo de la temporada de invierno – pero solo para aquellos que "**odian el invierno**". En primavera, los mismos síntomas se conocen como "**gripe estacional**".

La medicina convencional afirma que el resfriado o la gripe (ved también la influenza) son causados por virus. Sin embargo, hasta el día de hoy, la evidencia de la existencia de estos **presuntos virus** nunca se ha proporcionado. Además, los **síntomas del resfriado y la gripe son síntomas de curación**, lo que cuestiona

mucho la persistente afirmación de que son “contagiosos”.

Los síntomas de resfriado recurrentes o crónicos ocurren cuando el conflicto de olor o de hedor se reactiva al establecerse en un raíz conflictivo, como un cierto olor (comida, perfume, flores, hierba, humo de cigarrillo) o sabor (leche, nueces, una especia), caspa de mascotas, polen, moho, viento, lluvia, etc. En la medicina convencional, esto se suele interpretar como una “alergia”. Las personas con **alergias al polen** pueden, en realidad, ser “alérgicas” a los síntomas del resfriado (“¡Esto apesta!”) o a la “amenaza” de la “temporada de alergias”, lo que resulta en síntomas del resfriado común (denominados “**rinitis alérgica**”) cada año. Si la congestión nasal se acompaña de ojos llorosos (ved conjuntivitis), entonces la “alergia” se llama “**fiebre del heno**”. En términos de GNM, la combinación de los síntomas indica que las fases de curación de un conflicto de olor o de hedor y un conflicto de separación visual (“¡No quiero ver esto!”) se ejecutan al mismo tiempo.

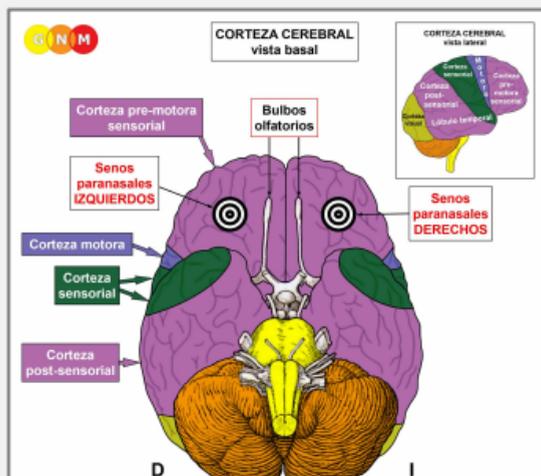


En esta TC el impacto de un conflicto de hedor en el área de la corteza sensorial que controla la mucosa nasal de la mitad izquierda de la cavidad nasal (ved [el diagrama de la GNM](#)). Para una persona diestra, el conflicto está asociado con su madre o su hijo; para un zurdo con una pareja. El anillo desigual y parcialmente edematoso del Foco de Hamer revela que la persona ya ha resuelto el conflicto y se encuentra ahora en la fase de curación con síntomas de un resfriado.



DESARROLLO Y FUNCIÓN DE LOS SENOS PARANASALES: Los senos paranasales son cavidades huecas, llenas de aire y dispuestas simétricamente, revestidas por una membrana mucosa. Se encuentran detrás de las cejas (**senos frontales**), detrás de las cavidades nasales (**senos esfenooidales**), entre los ojos y la nariz (**senos etmoidales**) y detrás de los pómulos (**senos maxilares**). Su función es humedecer y calentar el aire inhalado y producir un moco que limpia las fosas nasales. La mucosa de los senos paranasales está formada por epitelio escamoso, se origina del ectodermo y, por tanto, está controlada desde la corteza cerebral. Al igual que las cavidades nasales, los senos paranasales contienen residuos de células endodérmicas (“glándulas paranasales”) que producen moco nasal.

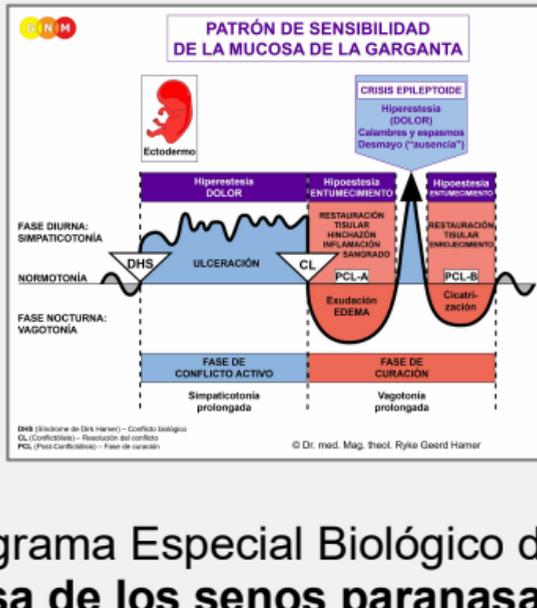
NOTA: Los senos paranasales son el sitio de donde emergió el ectodermo (capa germinal embrionaria externa).



NIVEL CEREBRAL: La mucosa de los senos paranasales se controla desde la **corteza pre-motora sensorial** (parte de la corteza cerebral). La mucosa de los senos derechos se controla desde el lado izquierdo de la corteza; la mucosa de los senos izquierdos se controla desde el hemisferio cortical derecho (fronto-basal). Por tanto, existe una correlación cruzada entre el cerebro y el órgano.

NOTA: La mucosa nasal se controla desde la corteza sensorial.

CONFLICTO BIOLÓGICO: El conflicto biológico relacionado con los senos paranasales es el mismo que el relacionado con la mucosa nasal, es decir, un **conflicto de olor o un conflicto de hedor**.



El Programa Especial Biológico de la **mucosa de los senos paranasales** sigue el **PATRÓN DE SENSIBILIDAD DE LA MUCOSA DE LA GARGANTA** con hipersensibilidad durante la fase de conflicto activo y la Crisis Epileptoide e hiposensibilidad en la fase de curación.

FASE DE CONFLICTO ACTIVO:
ulceración en la mucosa de los senos paranasales proporcional al grado y duración de la actividad conflictiva. El **propósito biológico de la pérdida celular** es mejorar el sentido del olfato. **Síntoma: dolor** leve a severo.

NOTA: Si la mucosa de los senos paranasales derechos o izquierdos está afectada depende de la lateralidad de una persona y de si el conflicto está relacionado con la madre/hijo o con la pareja. Un conflicto de hedor general involucra a ambas partes. Cuál de los senos paranasales se ve afectado por el DHS es aleatorio.

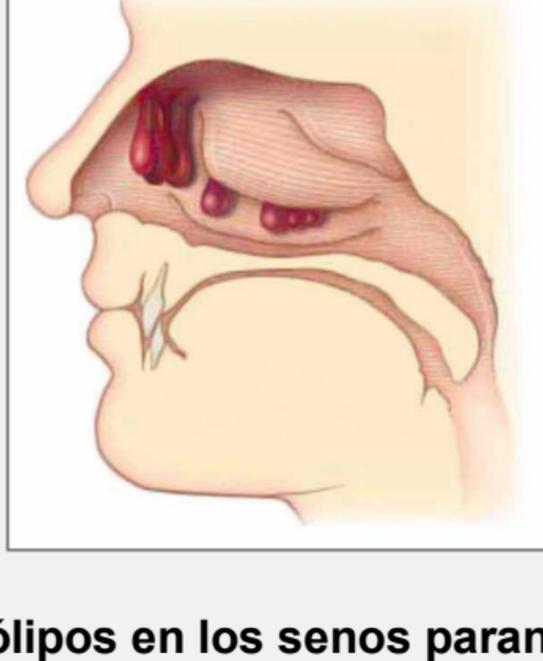


Esta TC muestra un Foco de Hamer activo con una configuración de nítido anillo en el lado derecho de la corteza pre-motora sensorial ([ved el diagrama de la GNM](#)) para los senos paranasales izquierdos, vinculado a un conflicto de olor o hedor relacionado con una pareja si la persona es zurda; para una persona diestra, el conflicto está asociado con su madre o su hijo.

FASE DE CURACIÓN: Durante la primera parte de la fase de curación (**PCL-A**) la pérdida de tejido se repone a través de la **proliferación celular**. Los **síntomas de curación** son **hinchazón** de la membrana sinusal debido al edema (acumulación de fluido), **congestión nasal**, **dolores de cabeza punzantes** (dolores de cabeza sinusales) y **dolor facial**. El dolor puede perdurar durante toda la fase de curación (en **PCL-A** y **PCL-B** el dolor no es de naturaleza sensorial sino más bien dolor por presión). La retención de agua concurrente debido al SÍNDROME agranda la hinchazón e incrementa el dolor.

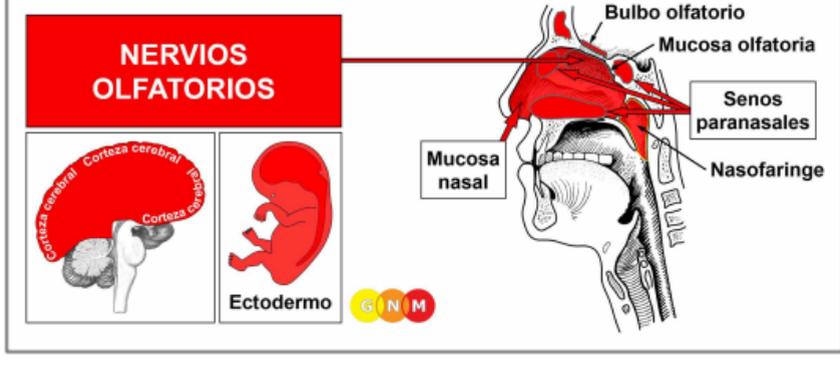
Una inflamación de los senos nasales se llama **sinusitis**. La sinusitis recurrente indica recaídas conflictivas desencadenadas por el establecimiento en un raíl que se estableció cuando tuvo lugar el conflicto de hedor original. La afirmación de que la sinusitis es causada por una "infección viral" es puramente hipotética.

NOTA: Todas las Crisis Epileptoides que se controlan desde la **corteza sensorial, post-sensorial o pre-motora sensorial** se acompañan de **problemas circulatorios, mareos**, breves **alteraciones de la conciencia** o una completa **pérdida de la conciencia** (desmayo o "ausencia"), dependiendo de la intensidad del conflicto. Otro síntoma distintivo es una **caída de azúcar en sangre** causada por el uso excesivo de glucosa por parte de las células cerebrales (comparad con la hipoglucemia relacionada con las células de los islotes del páncreas).

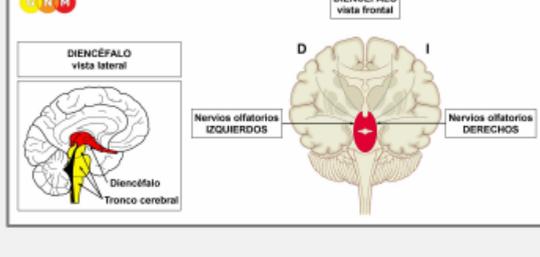


Los pólipos en los senos paranasales son crecimientos en la mucosa del seno epitelial escamoso. Por lo general, se desarrollan en los senos etmoidales y maxilares desde donde crecen hacia la cavidad nasal (comparad con los pólipos nasales en la submucosa de la nasofaringe). Con una curación pendiente, es decir, cuando la fase de

curación se interrumpe continuamente por recaídas conflictivas, los pólipos pueden cerrar completamente los pasajes nasales.



DESARROLLO Y FUNCIÓN DE LOS NERVIOS OLFATORIOS: Los nervios olfatorios juegan un papel importante en el sentido del olfato. Están compuestos por una colección de fibras nerviosas sensoriales (fila olfatoria) que se extienden hacia abajo desde los **bulbos olfatorios** ubicados en la base frontal de la corteza cerebral. Dotado de células receptoras especiales, los nervios olfatorios transportan la señal olfatoria desde la mucosa en el techo de las cavidades nasal hasta los bulbos olfatorios. Desde allí la información se transmite al cerebro donde se percibe el olor a nivel consciente. Los nervios olfatorios se originan del ectodermo y se controlan desde el diencéfalo.



NIVEL CEREBRAL: Los nervios olfatorios se controlan desde el **diencéfalo** (intercerebro), que se encuentra en la parte central del cerebro, justo encima del tronco cerebral. Los nervios olfatorios de la cavidad nasal izquierda se controlan desde el lado derecho del diencéfalo; los nervios olfatorios de la cavidad nasal derecha se controlan desde el lado izquierdo (una mujer diestra huele con la fosa nasal izquierda a su hijo y con la fosa nasal derecha a su pareja; para los zurdos, es al revés).

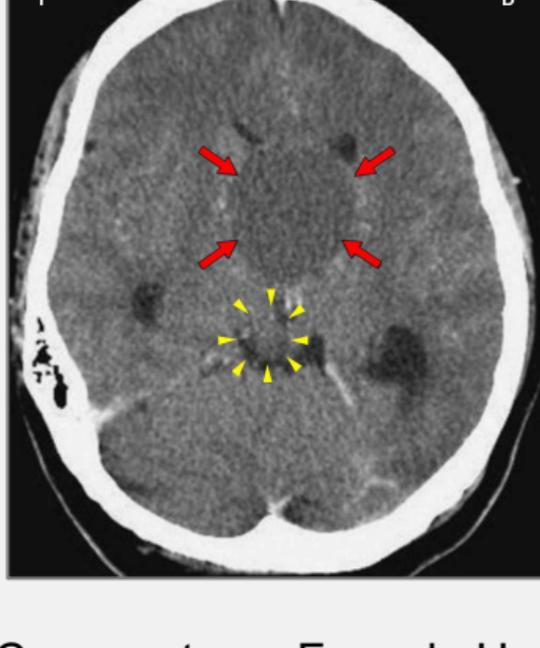
Existe una correlación cruzada del cerebro al órgano.

CONFLICTO BIOLÓGICO: El conflicto biológico ligado a los nervios olfatorios es “**no poder oler algo o a alguien**” (en la Naturaleza esto ocurre cuando una hembra no puede oler una cría perdida) o, al contrario, “**no querer oler algo o a alguien**”, por ejemplo, un hedor abrumador o el olor de un rival.

FASE DE CONFLICTO ACTIVO: pérdida funcional de los nervios olfatorios con el **propósito biológico** de bloquear la memoria olfatoria (igual a la pérdida de memoria a corto plazo durante la actividad conflictiva de un conflicto de separación) o la percepción del olor no deseado. El resultado es una capacidad reducida para oler el olor asociado con el conflicto (**hiposmia**; compárese con la hiperosmia) o una pérdida completa del olfato (**anosmia**).

NOTA: Los nervios olfatorios pertenecen al grupo de órganos que responden al conflicto relacionado no con proliferación celular o pérdida celular sino con hiperfunción (ved periostio y tálamo) o pérdida funcional (ved también los Programas Especiales Biológicos del oído interno (cóclea y órgano vestibular), retina y cuerpo vítreo de los ojos, células de los islotes del páncreas (células alfa de los islotes y células beta de los islotes), músculos esqueléticos).

FASE DE CURACIÓN: Durante la fase de curación, se restaura el sentido del olfato, interrumpido brevemente con una pérdida temporal del olfato durante la Crisis Epileptoide.

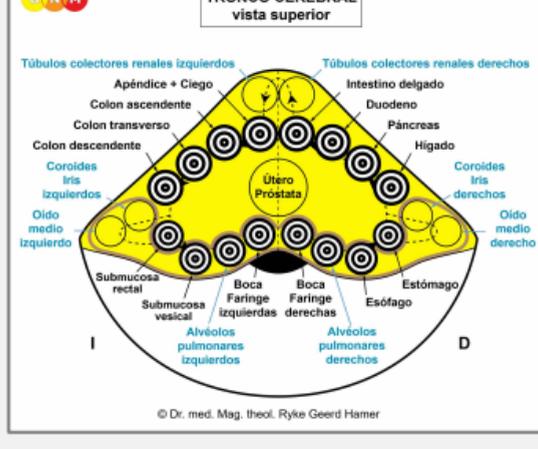


Esta TC presenta un Foco de Hamer en **PCL-A** con acumulación de fluido (edema cerebral) en el centro de control de los nervios olfatorios (flechas rojas – **ved el diagrama de la GNM**), lo que indica que el conflicto relacionado se ha resuelto. Con la retención de agua debido a un conflicto activo de abandono o existencia que involucra los túbulos colectores renales (flecha

amarilla), el edema cerebral se incrementa significativamente.

HIPEROSMIA

La **hipersensibilidad olfatoria (hiperosmia)**, una mayor sensibilidad al olfato, se relaciona biológicamente con la sensibilidad de la garganta original.



NIVEL CEREBRAL: En el **tronco cerebral**, los relés cerebrales del nervio olfatorio (primer nervio craneal) se distribuyen uniformemente sobre los centros de control del tracto gastrointestinal.

El **conflicto biológico** ligado a la sensibilidad intestinal primordial es **“no poder oler o identificar *suficientemente* un bocado (de comida)”**. La hipersensibilidad a los olores se produce en la fase de conflicto activo. El **propósito biológico** es poder identificar mejor el “bocado” (en la Naturaleza esto es vital para la supervivencia). Durante la fase de curación, el sentido del olfato vuelve a la normalidad.

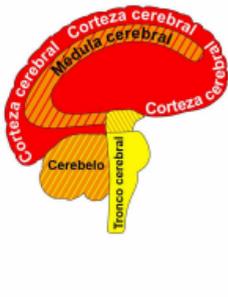
Fuente: www.learninggnm.com

© LearningGNM.com

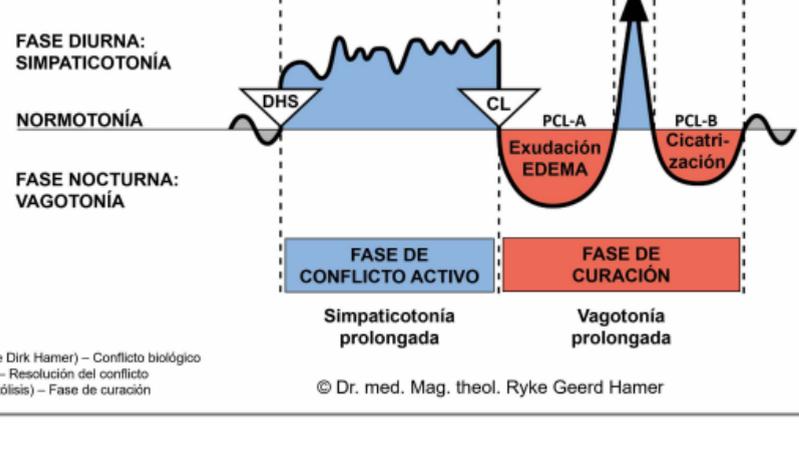
DESCARGO DE RESPONSABILIDAD: La información de este documento no reemplaza el consejo médico profesional.

El homúnculo es una representación de diferentes divisiones anatómicas del cuerpo.

G N M BRÚJULA DE LA GERMÁNICA NUEVA MEDICINA



Corteza cerebral	PÉRDIDA CELULAR (ulceración, necrosis)	Restauración tisular con bacterias
Médula cerebral		
Cerebelo	PROLIFERACIÓN CELULAR	Eliminación celular con hongos y bacterias
Tronco cerebral		

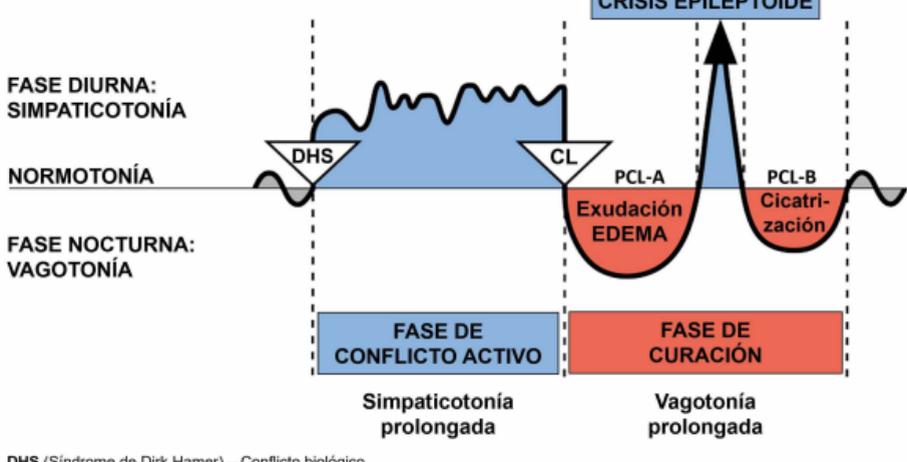


DHS (Síndrome de Dirk Hamer) – Conflicto biológico
 CL (Conflicto) – Resolución del conflicto
 PCL (Post-Conflicto) – Fase de curación

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

PROGRAMAS ESPECIALES BIOLÓGICOS

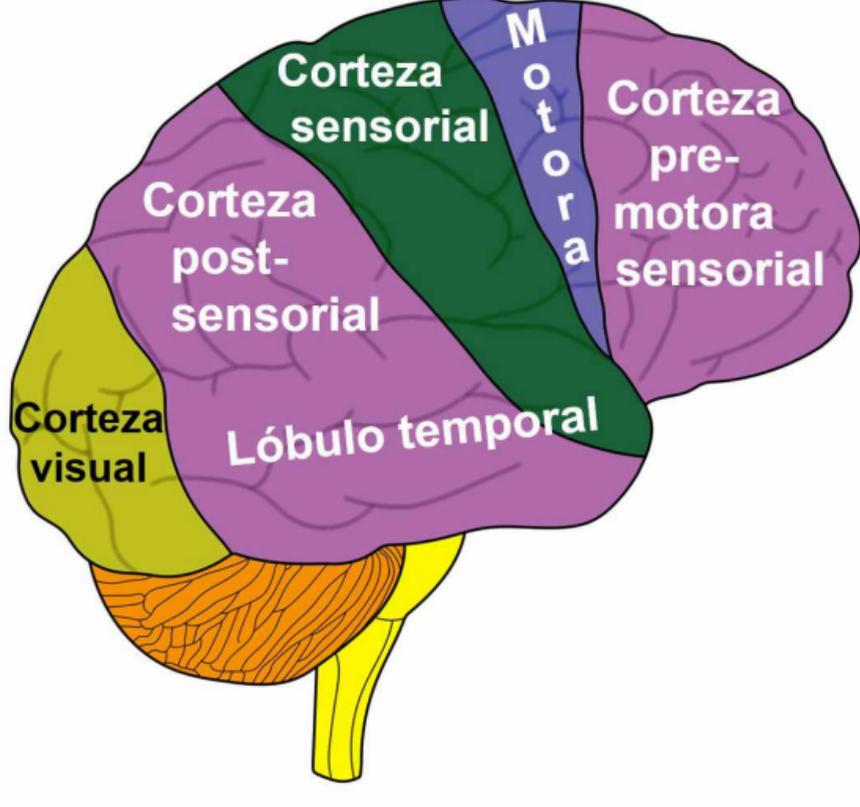
PATRÓN BIFÁSICO



DHS (Síndrome de Dirk Hamer) – Conflicto biológico
 CL (Conflictólisis) – Resolución del conflicto
 PCL (Post-Conflictólisis) – Fase de curación

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

CORTEZA CEREBRAL vista lateral

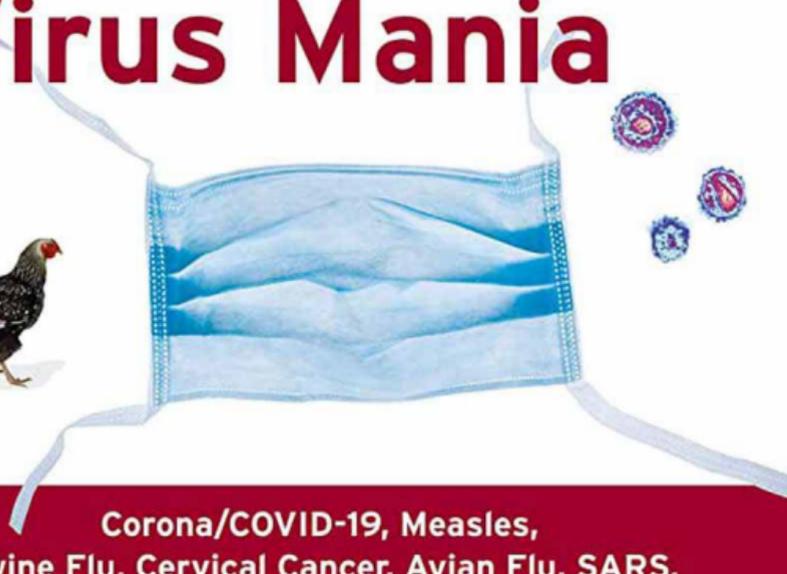




**ODIO EL
INVIERNO!!!!**

Torsten Engelbrecht
Dr. Claus Köhnlein, MD
Dr. Samantha Bailey, MD
Dr. Stefano Scoglio, BSc PhD

Virus Mania



**Corona/COVID-19, Measles,
Swine Flu, Cervical Cancer, Avian Flu, SARS,
BSE, Hepatitis C, AIDS, Polio, Spanish Flu**

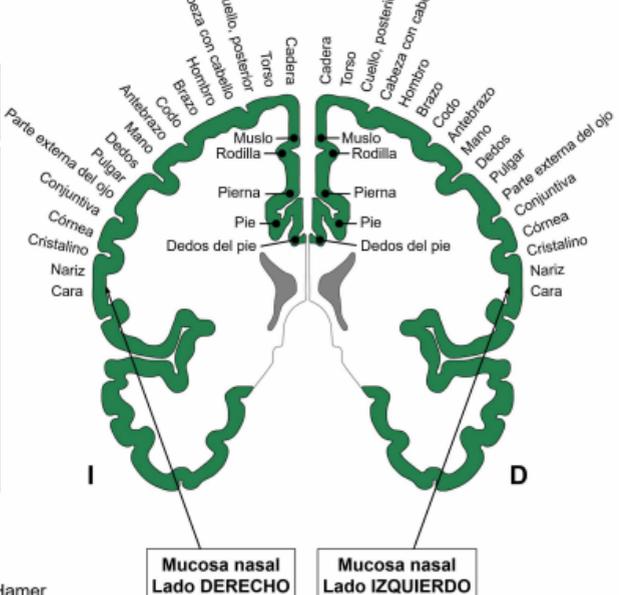
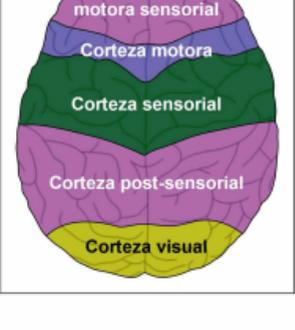
**How the Medical Industry Continually Invents Epidemics,
Making Billion-Dollar Profits
at Our Expense**

Forewords by
Prof. Etienne de Harven, MD, Pioneer in Virology
Joachim Mutter, MD, Expert in Preventive Medicine

With Robert F. Kennedy Jr.
on Vaccines, Fraud + Harm

**CORTEZA SENSORIAL
vista posterior**

**CORTEZA CEREBRAL
vista superior**



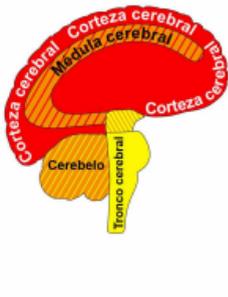
I

D

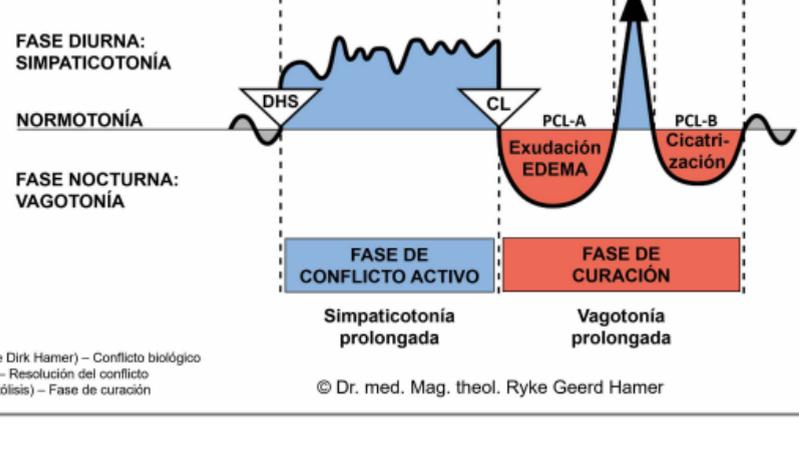
Mucosa nasal
Lado DERECHO

Mucosa nasal
Lado IZQUIERDO

G N M BRÚJULA DE LA GERMÁNICA NUEVA MEDICINA



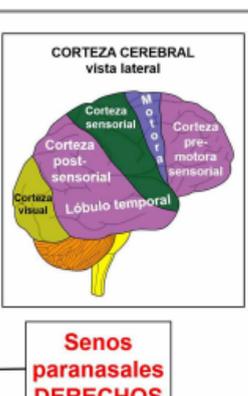
Corteza cerebral	PÉRDIDA CELULAR (ulceración, necrosis)	Restauración tisular con bacterias
Médula cerebral		
Cerebelo	PROLIFERACIÓN CELULAR	Eliminación celular con hongos y bacterias
Tronco cerebral		



DHS (Síndrome de Dirk Hamer) – Conflicto biológico
 CL (Conflicto) – Resolución del conflicto
 PCL (Post-Conflicto) – Fase de curación

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

CORTEZA CEREBRAL vista basal



Corteza pre-motora sensorial

Bulbos olfatorios

Senos paranasales IZQUIERDOS

Senos paranasales DERECHOS

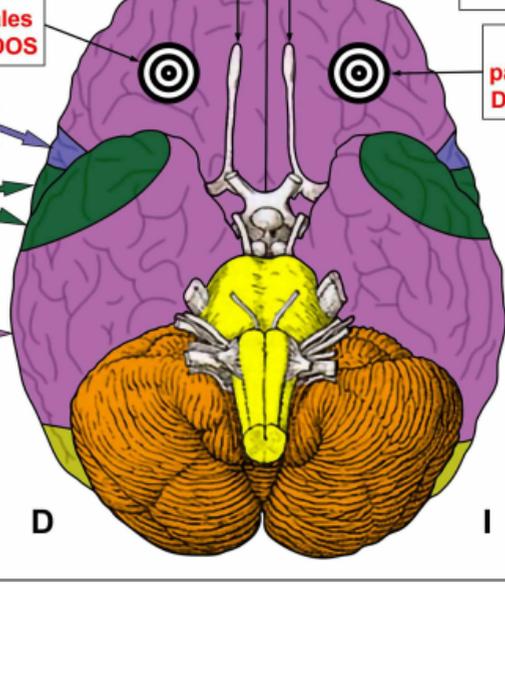
Corteza motora

Corteza sensorial

Corteza post-sensorial

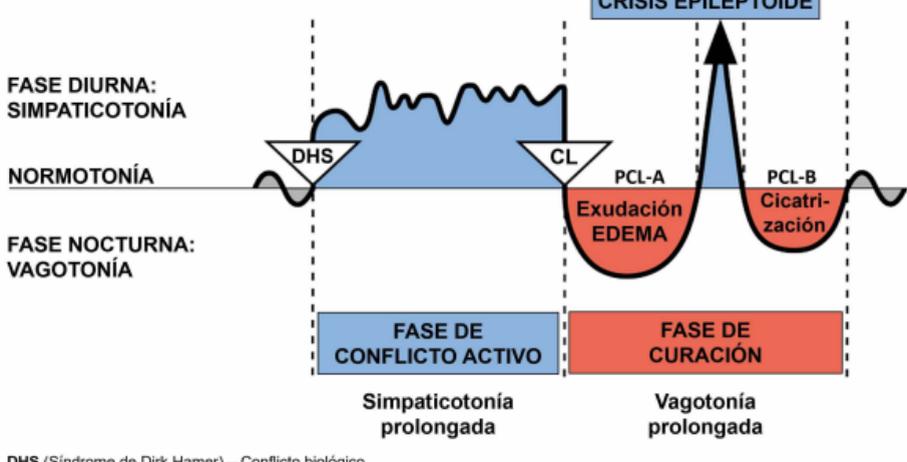
D

I



PROGRAMAS ESPECIALES BIOLÓGICOS

PATRÓN BIFÁSICO



DHS (Síndrome de Dirk Hamer) – Conflicto biológico

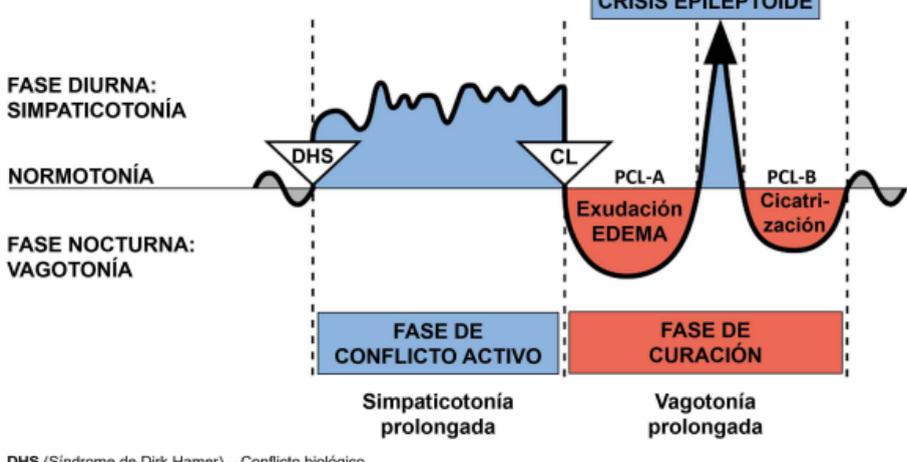
CL (Conflictólisis) – Resolución del conflicto

PCL (Post-Conflictólisis) – Fase de curación

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

PROGRAMAS ESPECIALES BIOLÓGICOS

PATRÓN BIFÁSICO



DHS (Síndrome de Dirk Hamer) – Conflicto biológico

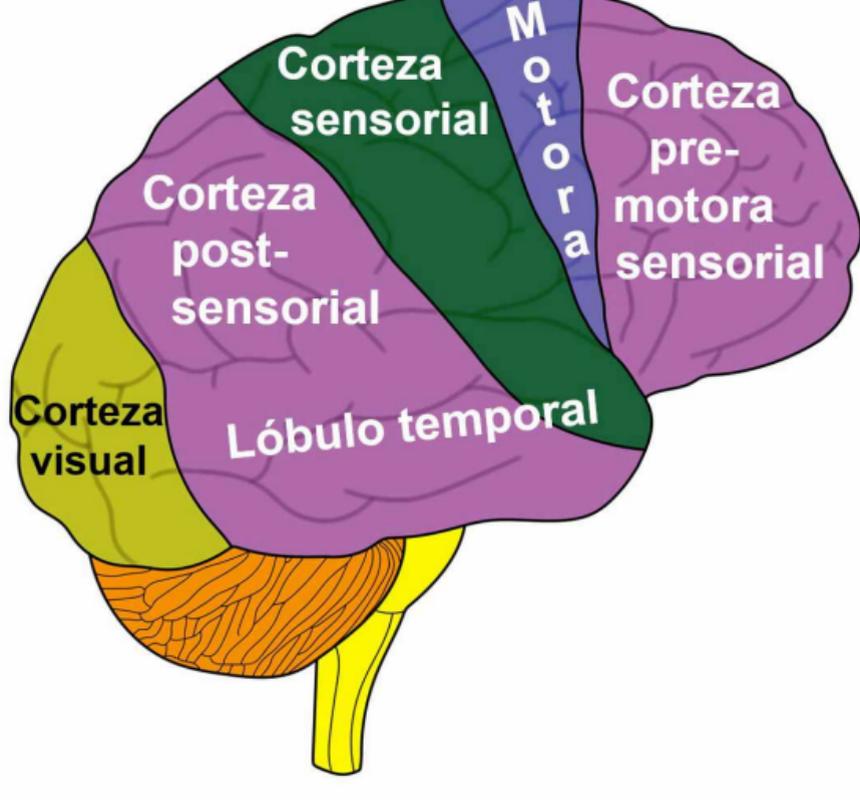
CL (Conflictólisis) – Resolución del conflicto

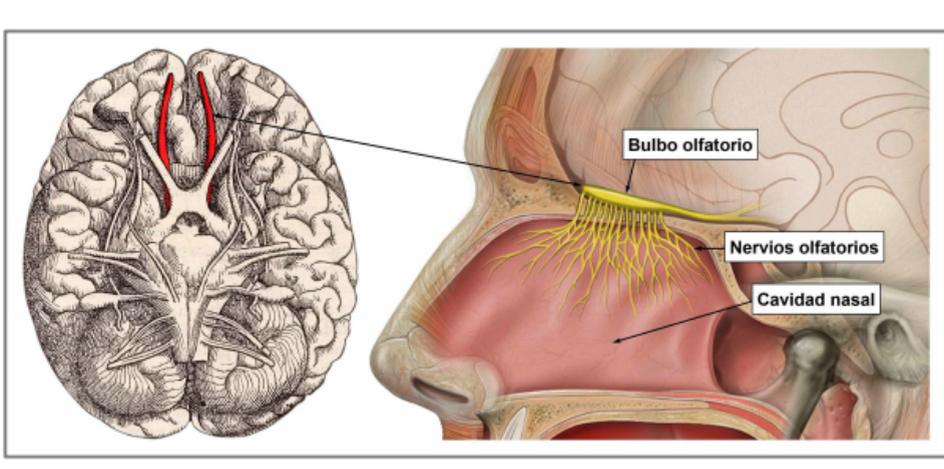
PCL (Post-Conflictólisis) – Fase de curación

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

CORTEZA CEREBRAL

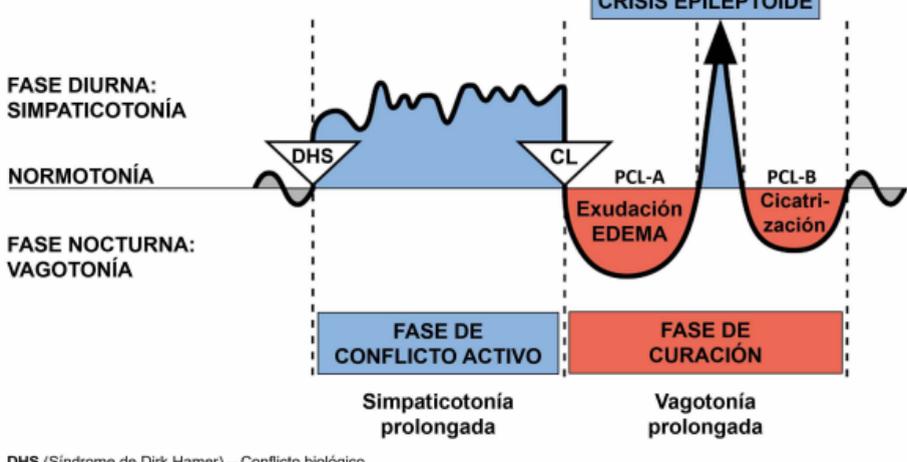
vista lateral





PROGRAMAS ESPECIALES BIOLÓGICOS

PATRÓN BIFÁSICO



DHS (Síndrome de Dirk Hamer) – Conflicto biológico

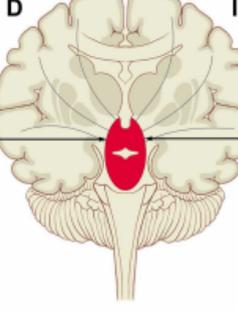
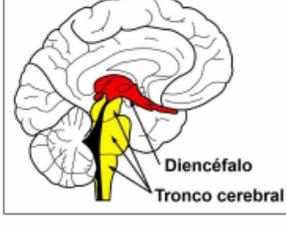
CL (Conflictólisis) – Resolución del conflicto

PCL (Post-Conflictólisis) – Fase de curación

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

DIENCÉFALO
vista frontal

DIENCÉFALO
vista lateral



Nervios olfatorios
IZQUIERDOS

Nervios olfatorios
DERECHOS