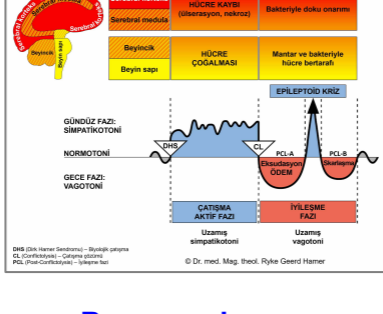


BİYOLOJİK ÖZEL PROGRAMLAR

BURUN VE SİNÜSLER

Yazan: Caroline Markolin, Ph.D.

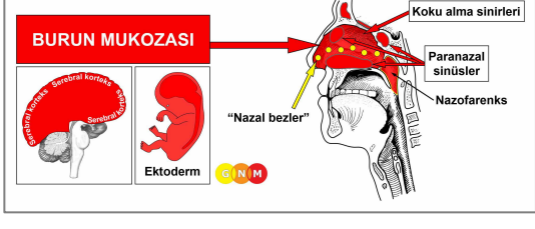


Burun mukozası

Paranasal sinüsler

Koku alma sinirleri

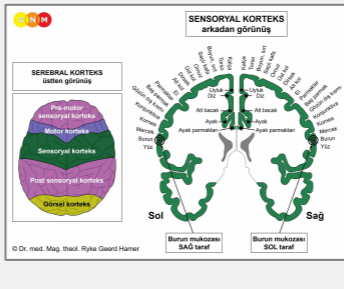
Rev. 1.01



BURUN MUKOZASININ GELİŞİMİ VE İŞLEVİ:

Burun boşluğu (nazal kavite), küçük delikler aracılığıyla paranasal sinüslere bağlanan sağ ve sol geçiş yollarına bölünmüştür. Arkada nazofarinks ve ağız ile birleşir. Beş duyunun içinde (görme, koklama, tat alma, dokunma, duyma) koku alma duyusu en eskisidir. İnsanlarda, doğumda en güçlü duydur. Koku alma duyusu, daha geniş kapsamda tat alma duyusuyla bağlantılıdır. Burnun iç tarafını kaplayan mukoza, havayı akciğerlere girmeden önce temizler ve nemlendirir. Burun mukozası yassı epitel içerir, ektodermden kaynaklanır ve dolayısıyla serebral korteksten kontrol edilir.

NOT: Burun boşlukları artık endodermal alt mukozaya sahip değildir. Bununla birlikte, epitelyal nazal mukoza hala nazal mukus üreten (ayrıca bkz. paranasal sinüsler) endodermal hücre kalıntılarını içermektedir ("nazal bezler").

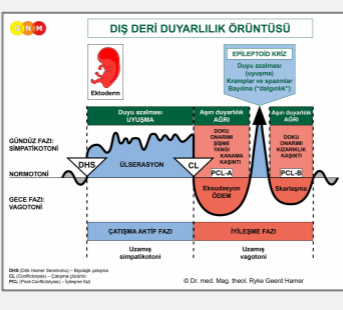


BEYİN DÜZEYİ:

Burun mukozası **sensoryal korteksten** (serebral korteksin bir bölümü) kontrol edilir. Sağ burun boşluğunun mukozası sensoryal korteksin sol tarafından, sol burun boşluğunun mukozası sağ kortikal yarı küreden (derin taban) kontrol edilir. Bu yüzden beyinden organa çapraz bir karşılıklı ilişki bulunmaktadır (**Sensoryal homunkulusu** gösteren GNM diyagramına bkz.).

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: İşlevine bağlı olarak burun mukozasına ilişkin biyolojik çatışma **koku çatışmasıdır** (ayrıca paranasal sinüslere ve nazofarinksle bağıntılı "koku lokması" çatışmasına bakınız). Hayvanlar için bu çatışmaya yaklaşan bir yırtıcının kokusu veya zehirli bir dumanın kokusu sebep olabilir. İnsanlar için bu çatışma "koklama" güçlüğü veya potansiyel bir tehdit, yani işte, okulda, evde veya bir ilişkideki rakibin veya bir hasmın kokusunu almak olarak tercüme edilir. Burun mukozası ayrıca **pis koku çatışması** ile de ilişkilidir. Pis koku çatışması hoşça gitmeyen veya çirkin bir koku nedeniyle reel anlamda deneyimlenebilir ancak bu belirli koku ayrıca tehlike ile de ilişkilidir. Bu nedenle sigara dumanına maruz kalma, pasif sigara içiciliğinin kansere yol açtığına inanan biri için çatışmayı tetikleyebilir. Bir başka deyişle, pis koku çatışması, "Bu pis kokuyor!" veya "Bundan bıktım!" olarak algılanan herhangi bir durumla bağlantılıdır. Bu ayrıca sinir bozucu bir kişiyle de (haşere) ilgili olabilir. Bir "ayrılık çatışması" tipidir.

NOT: Sağ veya sol burun boşluğunun etkilenmesi, kişinin el kullanımına ve çatışmanın anne/çocuk veya eş bağıntılı oluşuna bağlıdır. Genel bir "pis koku çatışması", her iki tarafı da etkiler.



Burun mukozasının Biyolojik Özel Programı, çatışma-aktif fazı ve Epileptoid-Kriz sırasında duyu azalması ve iyileşme fazında ise aşırı duyarlılaşma ile DIŞ DERİ DUYARLILIK ÖRÜNTÜSÜNÜ izler.

ÇATIŞMA-AKTİF FAZİ: Çatışma etkinliğinin derecesi ve süresi ile orantılı olarak burun mukozasında **ülserasyon**. **Hücre kaybının biyolojik amacı**, koku alma duyusunu arttırmak için burun geçitlerini genişletmektir (Doğada bir yırtıcının veya potansiyel tehlikelerin kokusunu almak, hayatta kalmak için temeldir). **Belirti:** Nazal mukus üreten hücrelerin kaybı nedeniyle **kuru bir burun**. Çatışma-aktif fazı sırasında ülserler kanama yapmaz. Ancak askıda kalmış iyileşme halinde, kabuklanma yapar.

İYİLEŞME FAZİ: İyileşme fazının ilk aşaması sırasında (**PCL-A**), ülserleşmiş olan bölge **hücre çoğalması** yoluyla yenilenip yerine konur. **İyileşme belirtileri;** nazal membranın **şişmesi** nedeniyle **tıkalı bir burun**, tat ve koku alma duyusunda azalma (koku alma sinirleriyle bağıntılı olan anozmi ile karşılaştırınız), tamir sürecinin kalıntılarını bertaraf etmek için **burun akıntısı**, ilişkili beyin rölesindeki ödem nedeniyle **baş ağrıları**, **yüksek vücut ısısı** veya **ateş** ve otonom sinir sistemi "sıcak fazda" ve uzamış dinlenme (vagotoni) durumunda olduğundan **yorgunluktur**. **Titremeler**, çatışma-aktif fazı olan "soğuk fazda" olduğu kadar Epileptoid Kriz boyunca da gerçekleşir. **Hapşırma** ve **burun kanamaları** da ayrıca Epi-kriz işaretleridir. Kısacası, burun mukozasının iyileşme fazı, tipik bir **soğuk algınlığı** gibidir. Belirtilerin derecesi, çatışma-aktif fazının yoğunluğu tarafından belirlenir.

NOT: **Sensoryal, post-sensoryal veya pre-motor sensoryal korteksten** kontrol edilen tüm Epileptoid Krizlere, çatışmanın yoğunluğuna bağlı olarak **dolaşım sorunları, ani baş dönmeleri, kısa bilinç karışıklıkları** veya tümünden **bilinç kaybı** (dalgınlık veya "bayılma") eşlik eder. Bir başka ayırıcı belirti, beyin hücrelerinin aşırı miktarda glikoz kullanımı nedeniyle **kan şekeri düşmesidir** (pankreas adacık hücreleri bağıntılı hipoglisemi ile karşılaştırınız).

Soğuk algınlığına boğaz ağrısı eşlik ediyorsa veya öncesinde boğaz ağrısı varsa; bu, koku veya pis koku çatışmasının bir durumu "yutmak" istememek veya "pis kokan" birşeyi kabul etmemekle birlikte yaşandığını göstermektedir. Bronşlar veya larenksle bağıntılı olarak öksürük, ek olarak alanda korku veya ürkme-korkma çatışması bulunduğunu açığa vurur. Bu çatışma için tipik karışım işte, okulda veya evde beklenmedik bir sıkıntıdır. Çatışmalar çözülür çözülmez, iyileşme belirtilerinin hepsi aynı anda veya hızlı bir şekilde ardarda başlar.

Eğer aynı anda bir çok kişi soğuk algınlığı yaşarsa, etkilenen herkesin bir çatışma durumunu aynı şekilde algıladığı (çocuk yuvasında veya kreşte sorunlar, bütün öğrencilere düşük notlar, adaletsiz bir öğretmen, bir çok aile üyesini içeren tartışmalar, iş yerindeki sorunlar) ve şimdi iyileşiyor oldukları sonucuna varabiliriz. Kuzey yarıkürede böylesi toplu "Bu pis kokuyor!" çatışmaları genellikle kış mevsimi başında-fakat yalnızca "**kıştan nefret**" edenlerde ortaya çıkar. Baharda, aynı belirtiler "**mevsimsel grip**" olarak değerlendirilir.

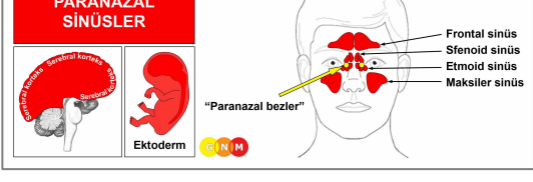
Geleneksel tıp, soğuk algınlığı veya gribe (ayrıca bkz. influenza) virüslerin sebep olduğunu iddia eder. Ancak bugüne kadar bu **sözde virüslerin** varlığı asla kanıtlanmamıştır. Dahası, **soğuk algınlığı ve grip belirtileri, "bulaşıcı" olduklarına dair ısrarlı iddiayı oldukça sorgulATICI iyileşme belirtileridir.**

Tekrarlayan veya kronik soğuk algınlığı belirtileri, koku veya pis koku çatışması, belli bir koku (yiyecek, parfum, çiçek, ot, sigara dumanı) veya bir tat (süt, kuru yemişler, bir baharat), hayvan kepeği, polen, küf, rüzgar, yağmur vb. gibi bir çatışma yolunun harekete geçmesiyle yeniden etkinleştiginde ortaya çıkar. Geleneksel tıpta bu durum genellikle bir "alerji" olarak yorumlanır. **Polen alerjisi** olan kişiler gerçekte soğuk algınlığı belirtilerine ("Bu kötü kokuyor!") veya her yıl genel soğuk algınlığı belirtileriyle sonuçlanan (**alerjik rinit** diye adlandırılan) "alerji mevsimi" "tehdidine" karşı alerjik olabilmektedir. Eğer burun akıntısına sulanmış gözler de (bkz. konjunktivit) eşlik ediyorsa, o zaman bu "alerji", **saman**

nezlesi olarak adlandırılır. GNM ifadesiyle, belirtilerin birleşimi, bir koku veya pis koku çatışması ve bir görsel ayrılık çatışmasının ("Bunu görmek istemiyorum!") birlikte yaşandığına işaret eder.

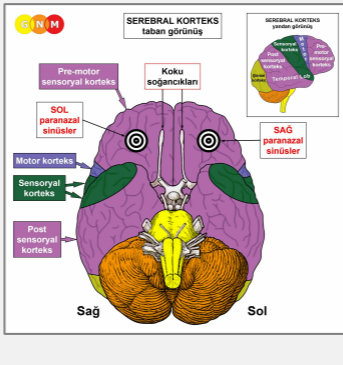


Bu beyin tomografisinde, burun boşluğunun sol tarafındaki nazal mukozanın kontrol edildiği sensoryal korteks bölgesindeki pis koku çatışmasının etkisini görmekteyiz (bkz. [GNM diyagramı](#)). Sağ elini kullanan birisi için bu çatışma annesi veya çocuğu, sol elini kullanan biri için eşi ile ilişkilidir. Pürüzlü, kısmen ödemli Hamer Odağı halkası, bu kişinin çatışmasını henüz çözmüş olduğunu ve şimdi soğuk algınlığı belirtileri ile iyileşme fazında olduğunu açığa çıkarmaktadır.



PARANAZAL SİNÜSLERİN GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Paranasal sinüsler, simetrik olarak düzenlenmiş, içi havayla dolu olan boşlukların mukus membranla astarlandığı oyuklardır. Kaşların arkasında (**frontal sinüsler**), burun boşluklarının arkasında (**sfenoid sinüsler**), gözler ve burun arasında (**etmoid sinüsler**) ve elmacık kemiklerinin arkasında (**maksiler sinüsler**) konumlanmışlardır. İşlevleri; soluk alınan havanın nemlendirilip ılıklaştırılması ve burun geçitlerini temizleyen mukus üretimidir. Paranasal sinüslerin mukozası yassı epitel içerir, ektodermden doğar ve bu nedenle serebral korteksten kontrol edilir. Burun boşluklarına benzer şekilde, paranasal sinüsler nazal mukus üreten endodermal hücre kalıntıları ("paranasal bezler") içermektedir.

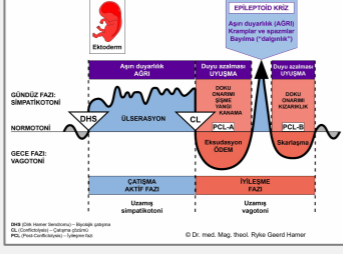
NOT: Paranasal sinüsler ektodermin (dış embriyonik germ tabakası) ortaya çıktığı bölgedir.



BEYİN DÜZEYİ: Paranasal sinüslerin mukozası **pre-motor sensoryal korteksten** (serebral korteksin bir bölümü) kontrol edilir. Sağdaki sinüslerin mukozası korteksin sol tarafından, soldaki sinüslerin mukozası sağ kortikal yarı küreden (fronto-bazal) kontrol edilmektedir. Bu yüzden, beyinden organa çapraz bir karşılıklı ilişki bulunmaktadır.

NOT: Burun mukozası sensoryal korteksten kontrol edilir.

BIYOLOJİK ÇATIŞMA: Paranasal sinüslerle bağlantılı biyolojik çatışma, burun mukozasıyla aynı şekilde bir **koku veya pis koku çatışmasıdır**.



Paranasal sinüslerin Biyolojik Özel Programı, çatışma-aktif fazında ve Epileptoid-Krizde aşırı duyarlılık ve iyileşme fazında da duyarlılık azalması ile **GIRTLAK MUKOZASI DUYARLILIK ÖRÜNTÜSÜNÜ** izler.

ÇATIŞMA-AKTİF FAZİ: Çatışma etkinliğinin süresi ve derecesiyle orantılı olarak paranasal sinüslerde **ülserasyon**. **Hücre kaybının biyolojik amacı,** koku alma duyusunu artırmaktır. **Belirti:** ortadan şiddetliye kadar **ağrı**.

NOT: Sağ veya sol burun boşluğunun etkilenmesi, kişinin el kullanımına ve çatışmanın anne/çocuk veya eş bağıntılı oluşuna bağlıdır. Genel bir “pis koku çatışması”, her iki tarafı da kapsar. Paranasal sinüslerden hangisinin DHS nedeniyle etkileneceği, rastlantısaldır.

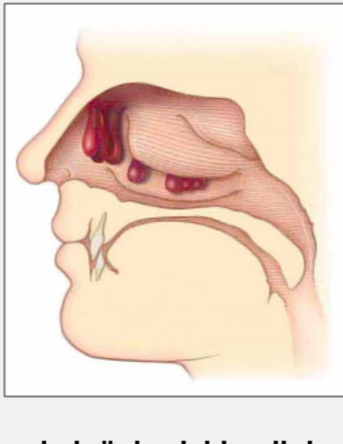


Bu beyin tomografisi, sol paranasal sinüsler için pre-motor sensoryal korteksin sağ tarafında keskin halka şeklindeki aktif bir Hamer Odağını göstermektedir (bkz. [GNM diyagramı](#)). Eğer kişi sol elini kullanan biriye eş ile ilişkili, sağ elini kullanan biriye anne/çocuk ilişkili bir koku veya pis koku çatışması ile bağlantılıdır.

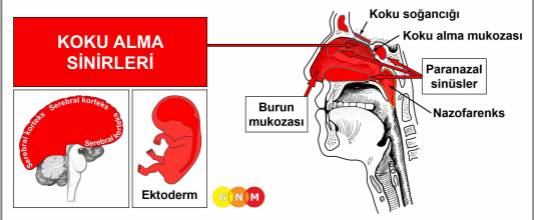
İYİLEŞME FAZI: İyileşme fazının ilk aşaması sırasında ([PCL-A](#)), ülserleşmiş olan bölge **hücre çoğalması** yoluyla yenilenip yerine konur. **İyileşme belirtileri** ödem (sıvı birikimi) nedeniyle sinüs zarının **şişmesi**, **burun akıntısı**, **zonklama şeklinde baş ağrıları** (sinüs baş ağrısı) ve **yüzde ağrıdır**. Ağrı bütün iyileşme fazı boyunca sürebilir ([PCL-A](#) ve [PCL-B](#) aşamalarındaki ağrı duyusal bir yapıda değildir fakat daha çok bir basınç ağrısıdır). SENDROM nedeniyle eş zamanlı su tutulumu, şişkinliği genişletir ve ağrıyı artırır.

Sinüslerdeki yangıya **sinüzit** denir. Tekrarlayan sinüzit, orjinal pis koku çatışması yaşandığında oluşan yolların yeniden tetiklenmesi yoluyla çatışmanın nüksettiğine işaret eder. Sinüzite “viral enfeksiyonun” sebep olduğu iddiası tamamen varsayıma dayanmaktadır.

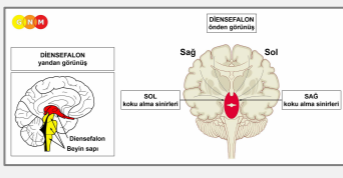
NOT: [Sensoryal](#), [post-sensoryal](#) veya [pre-motor sensoryal korteksten](#) kontrol edilen tüm Epileptoid-Krizlere, çatışmanın yoğunluğuna bağlı olarak **dolaşım güçlükleri**, **ani baş dönmeleri**, **kısa süreli bilinç karışıklıkları** veya **tümden bilinç kaybı** (dalgınlık veya “bayılma”) eşlik eder. Bir başka ayırıcı belirti, beyin hücrelerinin aşırı miktarda glikoz kullanımı nedeniyle **kan şekeri düşmesidir** (pankreas adacık hücreleri bağıntılı hipoglisemi ile karşılaştırınız).



Paranasal sinüslerdeki polipler, yassı epitel sinüs mukozasındaki kitlelerdir. Tipik olarak burun boşluklarına doğru büyüyebildikleri etmoid ve maksiler sinüslerde gelişirler (nazofarinksin alt mukozasındaki burun polipleri ile karşılaştırınız). Askıda kalmış bir iyileşme ile, yani iyileşme fazının sürekli olarak çatışma nüksleriyle kesintiye uğraması ile, polipler burun geçitlerini tamamen kapatabilir.



KOKU ALMA SINIRLERİNİN GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Koku alma sinirleri koku alma duyusunda önemli bir rol oynar. Serebral korteksin ön tabanında bulunan **koku soğancıklarından** aşağıya doğru uzanan duyusal sinir lifleri topluluğundan (fila olfactoria) oluşurlar. Özel alıcı hücrelere sahip olarak, koku alma sinirleri koku alma sinyallerini burun boşluğunun tavanındaki mukozadan koku alma soğancıklarına taşır. Buradan hareketle bilgi, bilinç düzeyinde kokunun algılandığı beyne iletilir. Koku alma sinirleri ektodermden doğar ve diensefalondan kontrol edilir.



BEYİN DÜZEYİ: Koku alma sinirleri, beyin sapının hemen üstünde beynin merkezi kısmında yerleşmiş olarak, **diensefalondan** (arabeyin) kontrol edilir. Sol burun boşluğundaki koku alma sinirleri diensefalonun sağ tarafından, sağ burun boşluğundaki koku alma sinirleri sol taraftan kontrol edilir (sağ elini kullanan kadınlar sol burun deliğinden çocuğunu ve sağ burun deliğinden eşini koklar; sol elini kullananlar için durum tersidir).

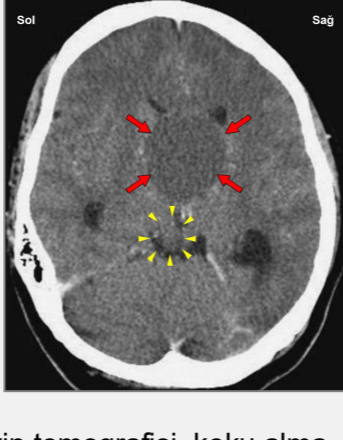
Beyinden organa çapraz bir karşılıklı ilişki bulunmaktadır.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: Koku alma sinirleriyle bağlantılı biyolojik çatışma **“birşeyin ya da birinin kokusunu alamamak”** (Doğada bir dişi, kaybettiği yavrusunun kokusunu alamadığında bu yaşanır) ya da tersi, örneğin bunaltıcı bir koku veya bir rakibin kokusu gibi **“bir şeyin ya da birinin kokusunu almak istememek”**tir.

ÇATIŞMA-AKTİF FAZİ: Koku alma sinirlerinde koku alma hafızasını (bir ayrılık çatışmasının aktif olduğu sırada yaşanan kısa süreli hafıza kaybına eşdeğer olarak) veya istenmeyen kokunun algılanmasını bloke etmeye yarayan **biyolojik amaçlı işlev kaybı**. Sonuç, çatışmayla ilişkili olan kokunun alınmasında azalan yetenek (**hipozmi**, hiperozmi ile karşılaştırın) veya tam koku kaybı (**anozmi**).

NOT: Koku alma sinirleri; bağıntılı çatışmalara hücre çoğalması veya hücre kaybıyla değil fakat aşırı çalışmayla (bkz. periyostum ve talamus) veya işlev kaybıyla (ayrıca bkz. iç kulak (kulak salyangozu ve vestibüler organ), koku alma sinirleri, retina ve camsı cisim, pankreas adacık hücreleri (alfa ve beta adacık hücreleri), iskelet kaslarının Biyolojik Özel Programları) tepki veren organlar grubuna aittir.

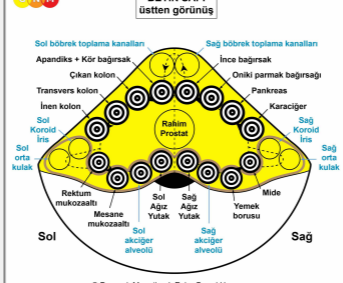
İYİLEŞME FAZİ: Epileptoid Kriz esnasında geçici ve kısa süreli koku kaybı ile kesintiye uğrayarak, iyileşme fazı sırasında koku alma duyusu yeniden canlanır.



Bu beyin tomografisi, koku alma sinirlerinin kontrol merkezinde (kırmızı oklar – bkz. [GNM diyagramı](#)), sıvı birikimi ile, çatışmanın çözülmüş olduğuna işaret eden çatışma iyileşme fazının başlangıç (**PCL-A**) aşamasındaki Hamer Odağını göstermektedir. Böbrek toplama kanallarını (sarı oklar) içeren aktif haldeki bir terkedilme veya varoluş çatışmasından kaynaklı su tutulması nedeniyle, beyin ödemi önemli ölçüde artmıştır.

HİPEROZMİ

Koku alma sinirlerinde aşırı duyarlılık (hiperozmi), kokulara artan şekilde duyarlılık, biyolojik olarak orijinal guletin (gırtlığın) duyarlılığı ile ilgilidir.



BEYİN DÜZEYİ: Beyin sapında, koku alma sinirlerinin beyin röleleri (birinci kranyal sinir) gastrointestinal (sindirim sistemi) kanalın kontrol merkezlerinin üzerine hizalanmış olarak dizilmiştir.

Bağırsaklara dair duyarlılıkla bağlantılı ilksel biyolojik çatışma **“bir (besin) lokmayı yeteri kadar tanımlayamamak veya kokusunu alamamak”** tır. Kokulara karşı aşırı duyarlılık çatışma aktif fazında ortaya çıkar. **Biyolojik amaç**, “lokmayı” daha iyi tanımlamaktır (Doğada hayatta kalmak için bu hayati önemdedir). İyileşme fazı sırasında koku alma duyusu normale döner.

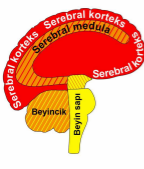
Çeviren: Nermin Uyar

Kaynak: www.learninggnm.com

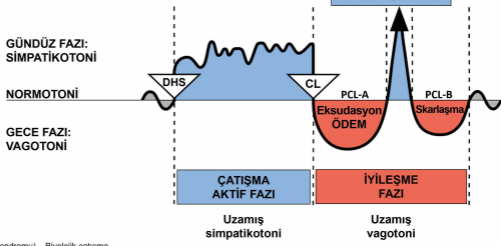
© LearningGNM.com

YASAL UYARI: Bu belgede yer alan bilgiler profesyonel tıbbi tavsiye yerine geçmez.

Homunkulüs, vücudun farklı anatomik bölümlerinin bir temsilidir.

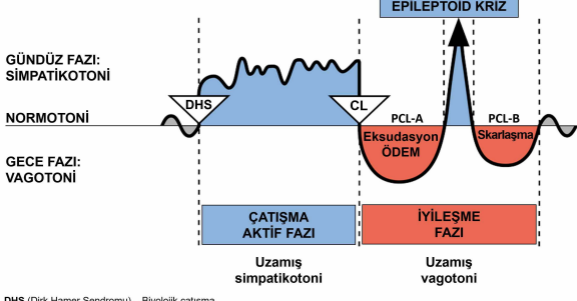


Serebral korteks	HÜCRE KAYBI (ülserasyon, nekroz)	Bakteriyle doku onarımı
Serebral medula		
Beyincik	HÜCRE ÇOĞALMASI	Mantar ve bakteriyle hücre bertarafı
Beyin sapı		



DHS (Dirk Hamer Sendromu) – Biyolojik çatışma
 CL (Conflictolysis) – Çatışma çözümü
 PCL (Post-Conflictolysis) – İyileşme fazı

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



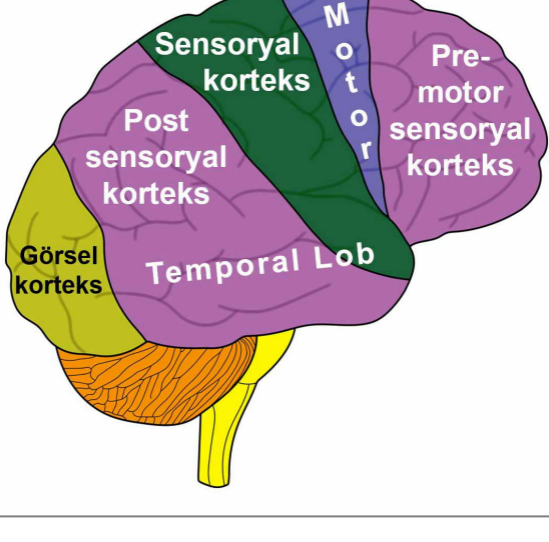
DHS (Dirik Hamer Sendromu) – Biyolojik çatışma

CL (Conflictolysis) – Çatışma çözümü

PCL (Post-Conflictolysis) – İyileşme fazı

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

SEREBRAL KORTEKS yandan görünüş





**KIŞTAN NEFRET
EDİYORUM!!!!**

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

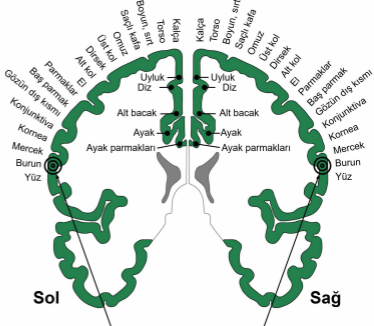
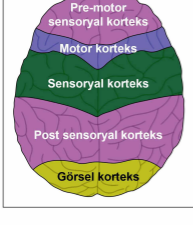
With Robert F. Kennedy Jr.
on Vaccines, Fraud + Harm

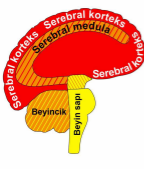
SENSORYAL KORTEKS

arkadan görünüş

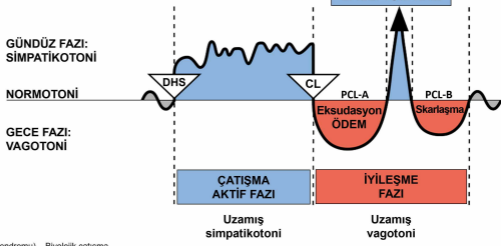
SEREBRAL KORTEKS

üstten görünüş





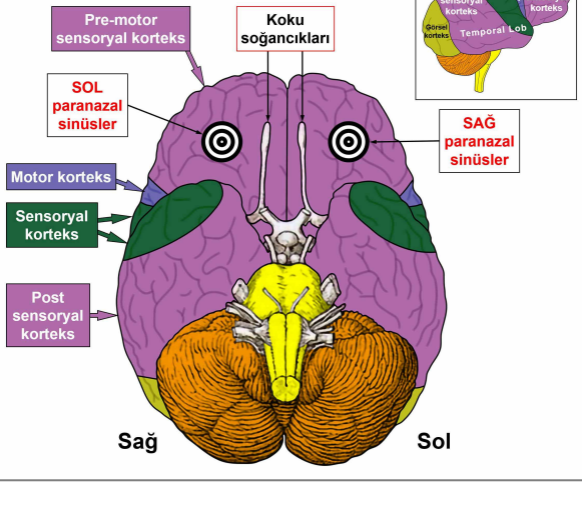
Serebral korteks	HÜCRE KAYBI (ülserasyon, nekroz)	Bakteriyle doku onarımı
Serebral medula		
Beyincik	HÜCRE ÇOĞALMASI	Mantar ve bakteriyle hücre bertarafı
Beyin sapı		



DHS (Dirk Hamer Sendromu) – Biyolojik çatışma
 CL (Conflictolysis) – Çatışma çözümü
 PCL (Post-Conflictolysis) – İyileşme fazı

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

SEREBRAL KORTEKS taban görünüşü



Pre-motor sensoryal korteks

SOL paranazal sinüsler

Motor korteks

Sensoryal korteks

Post sensoryal korteks

Koku soğancıkları

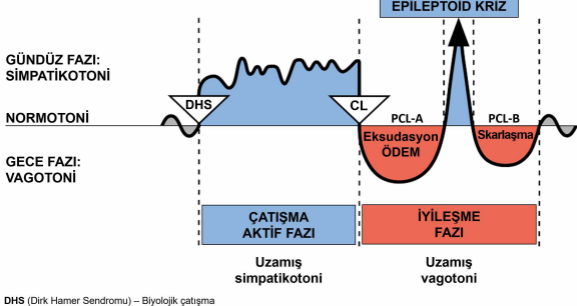
SAĞ paranazal sinüsler

Sağ

Sol

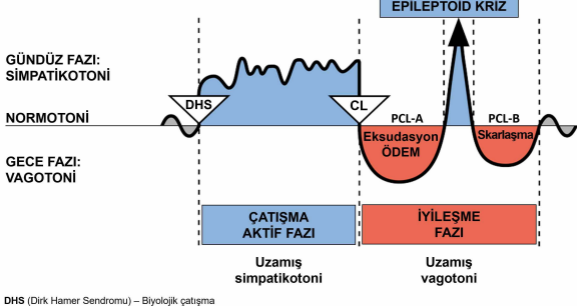
BİYOLOJİK ÖZEL PROGRAMLAR

İKİ FAZLI ÖRÜNTÜ



BİYOLOJİK ÖZEL PROGRAMLAR

İKİ FAZLI ÖRÜNTÜ



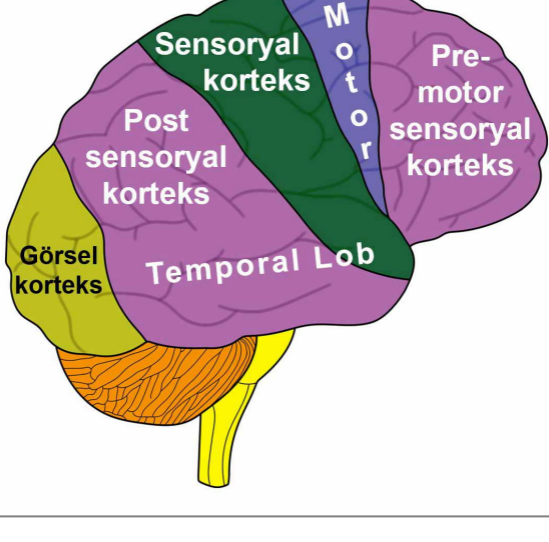
DHS (Dirik Hamer Sendromu) – Biyolojik çatışma

CL (Conflictolysis) – Çatışma çözümü

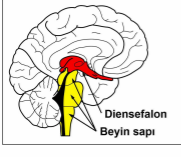
PCL (Post-Conflictolysis) – İyileşme fazı

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

SEREBRAL KORTEKS yandan görünüş

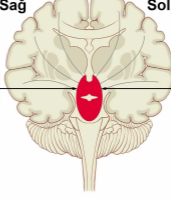




DİENSEFALON
yandan görünüş

Sağ Sol

SOL koku alma sinirleri SAĞ koku alma sinirleri



BİYOLOJİK ÖZEL PROGRAMLAR

İKİ FAZLI ÖRÜNTÜ

