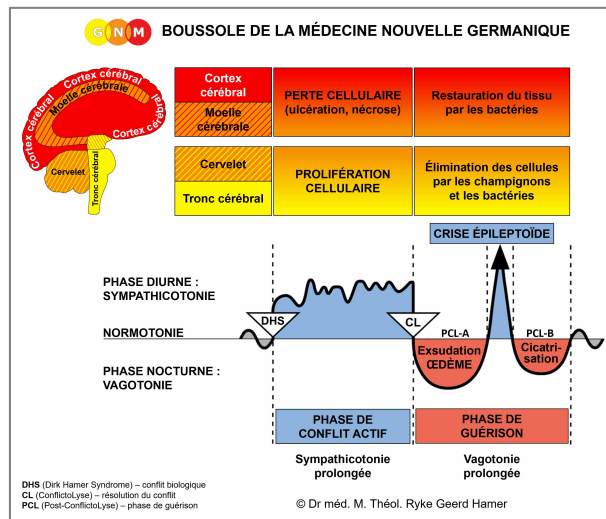




# PROGRAMMES BIOLOGIQUES SPÉCIAUX

## NEZ ET SINUS

Auteur : Caroline Markolin, Ph.D.

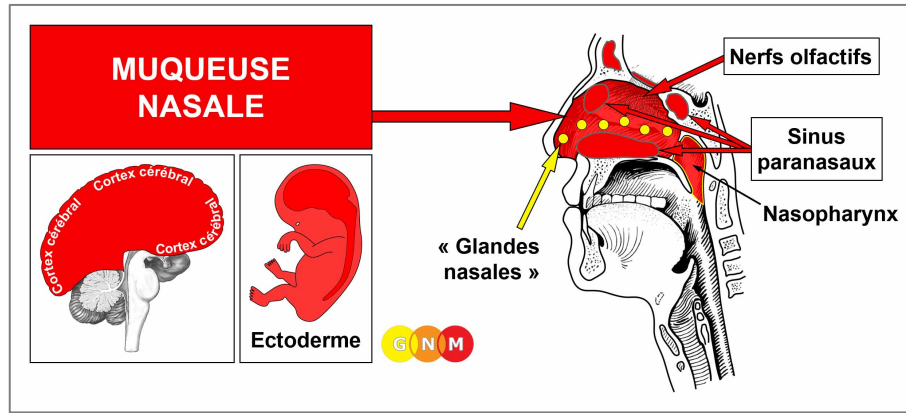


**Muqueuse nasale**

**Sinus paranasaux**

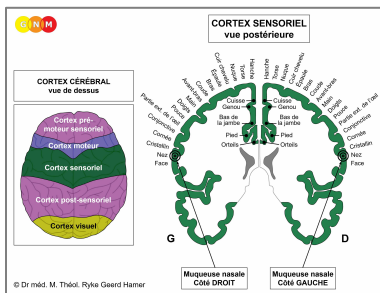
**Nerfs olfactifs**

Rév. 0.01



**DÉVELOPPEMENT ET FONCTION DE LA MUQUEUSE NASALE :** la cavité nasale est divisée en une voie droite et gauche qui communiquent avec les sinus paranasaux par l'intermédiaire de petits orifices. À l'arrière, ils rejoignent le nasopharynx et la bouche. Des cinq sens (la vue, l'odorat, le goût, le toucher et l'ouïe), le sens olfactif est le plus ancien. Chez l'homme, c'est le sens le plus puissant à la naissance. Le sens de l'odorat est en grande partie lié au sens du goût. La muqueuse recouvrant l'intérieur du nez purifie et humidifie l'air avant qu'il n'entre dans les poumons. La muqueuse nasale est constituée d'épithélium pavimenteux, provient de l'ectoderme et est donc contrôlée par le cortex cérébral.

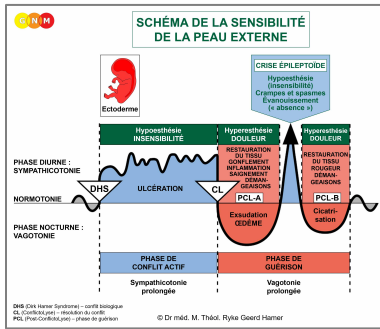
**REMARQUE :** les cavités nasales ne sont plus dotées d'une sous-muqueuse endodermique. Cependant, la muqueuse nasale épithéliale contient encore des restes de cellules endodermiques (« les glandes nasales ») produisant le mucus nasal (voir également les sinus paranasaux).



**NIVEAU CÉRÉBRAL :** la muqueuse nasale est contrôlée par le **cortex sensoriel** (une partie du cortex cérébral). La muqueuse de la cavité nasale droite est contrôlée par le côté gauche du cortex sensoriel ; la muqueuse de la cavité nasale gauche est contrôlée par le côté droit du cortex sensoriel (en position fronto basale). Il existe donc une corrélation croisée du cerveau à l'organe (voir le diagramme GNM montrant l'**homoncule sensoriel**).

**CONFLIT BIOLOGIQUE :** le conflit biologique lié à la muqueuse nasale est, en lien avec sa fonction, un **conflit d'odeur** (voir aussi les sinus paranasaux et le conflit du « morceau d'odeur » lié au nasopharynx). Pour les animaux, le conflit peut être provoqué par l'odeur d'un prédateur qui approche ou par l'odeur de fumées toxiques. Pour les humains, le conflit se traduit par un problème « d'odeur » ou une menace potentielle, par exemple, « sentir » un concurrent ou un adversaire au travail, à l'école, à la maison ou dans une relation. La muqueuse nasale correspond également à un **conflit de puanteur**. Un conflit de puanteur est vécu concrètement avec une odeur repoussante ou désagréable, mais aussi si l'odeur en question est associée à un danger. L'exposition à la fumée de cigarette peut donc déclencher ce conflit chez une personne qui pense que le tabagisme passif provoque un cancer du poumon. Au sens figuré, un conflit de puanteur concerne toute situation qui est perçue comme « Ça pue ! » ou « J'en ai marre de ça ! ». Cela pourrait également concerner une personne agaçante (un « casse-pieds »). C'est un genre de « conflit de séparation ».

**REMARQUE :** le fait que la cavité nasale droite ou gauche soit concernée est déterminé par la latéralité de la personne ainsi que par le fait que le conflit soit lié à la mère/enfant ou au partenaire. Un « conflit de puanteur » général affecte les deux côtés.



Le Programme Biologique Spécial de la muqueuse nasale suit le **SCHÉMA DE LA SENSIBILITÉ DE LA PEAU EXTERNE** avec une hyposensibilité durant la phase de conflit actif ainsi que la Crise Épileptoïde, et une hypersensibilité durant la phase de guérison.

**PHASE DE CONFLIT ACTIF** : **ulcération de la muqueuse nasale** proportionnelle à l'intensité et à la durée de l'activité conflictuelle. Le **sens biologique de cette perte cellulaire** est d'élargir les voies nasales afin de renforcer le sens de l'odorat (dans la nature, sentir le danger d'un prédateur ou d'autres dangers potentiels est essentiel à la survie). **Symptôme** : **nez sec** en raison de la perte de cellules productrices de mucus nasal. Durant la phase de conflit actif, les ulcères ne saignent pas. Cependant, avec un conflit en suspens, ils forment des croûtes.

**PHASE DE GUÉRISON** : au cours de la première partie de la phase de guérison (**PCL-A**), la zone ulcérée est reconstituée par le biais d'une **prolifération cellulaire**. Les **symptômes de guérison** sont un **nez bouché** causé par le **gonflement** de la membrane nasale, une diminution du sens du goût et de l'odorat (à distinguer de l'anosmie liée aux nerfs olfactifs), un **écoulement nasal** pour éliminer les résidus du processus de réparation, des **maux de tête** dus à l'œdème cérébral dans le relais cérébral correspondant, une **température élevée** et une **fatigue** car le système nerveux autonome est en « phase chaude » et donc en état de repos prolongé (vagotonie). Les **frissons** surviennent dans la « phase froide » de conflit actif ainsi que tout au long de la Crise Épileptoïde. Les **éternuements** et les **saignements de nez** sont aussi des signes d'Épicrise. En résumé, la phase de guérison de la muqueuse nasale se présente comme un **rhume** classique. L'importance des symptômes est déterminée par l'intensité de la phase de conflit actif.

**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).

Lorsque le rhume est accompagné ou précédé d'un mal de gorge, cela signifie que le conflit d'odeur ou de puanteur s'est produit en même temps qu'un conflit de ne pas vouloir « avaler » une situation ou de ne pas accepter ce qui « pue ». La toux, liée aux bronches ou au larynx, révèle un conflit supplémentaire : un conflit de peur dans le territoire ou un conflit de peur panique. Le cas typique pour cette combinaison de conflits est une détresse inattendue au travail, à l'école ou à la maison. Dès que les conflits sont résolus, les symptômes de guérison commencent tous en même temps ou rapidement les uns après les autres.

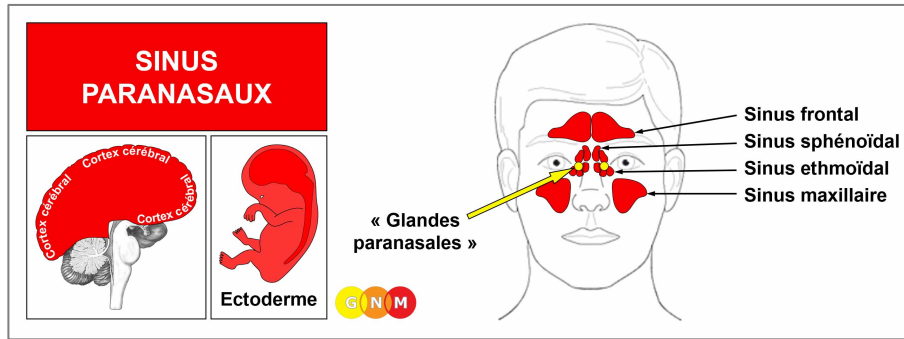
Si plusieurs personnes ont un rhume en même temps, nous pouvons en conclure que toutes les personnes concernées ont perçu de la même manière une certaine situation conflictuelle (des problèmes à la garderie ou à la crèche, de mauvaises notes pour tous les élèves, un enseignant injuste, des disputes impliquant plusieurs membres de la famille, des problèmes sur le lieu de travail) et sont maintenant en phase de guérison. Dans l'hémisphère nord, de tels conflits collectifs « Ça pue ! » sont généralement déclenchés au début de l'hiver – mais seulement pour ceux qui « **détestent l'hiver** ». Au printemps, ces mêmes symptômes sont appelés « **grippe saisonnière** ».

La médecine conventionnelle prétend que le rhume ou la grippe sont causés par des virus. Cependant, à ce jour, aucune preuve de l'existence de ces **supposés virus** n'a été fournie. De plus, **les symptômes du rhume et de la grippe sont des symptômes de guérison, ce qui remet fortement en cause l'affirmation persistante selon laquelle ils sont « contagieux ».**

**Les symptômes de rhume récurrents ou chroniques** surviennent lorsque le conflit d'odeur ou de puanteur est relancé par l'activation d'un rail du conflit telle qu'une odeur particulière (nourriture, parfum, fleur, herbe, fumée de cigarette) ou un goût particulier (lait, noix, épices), des squames d'animaux, du pollen, des moisissures, du vent, de la pluie, etc. En médecine conventionnelle, ceci est généralement interprété comme étant une « allergie ». Les personnes dites **allergiques au pollen** pourraient, en réalité, être « allergiques » aux symptômes du rhume (« ça pue ! ») ou à la « menace » de la « saison des allergies », entraînant des symptômes de rhume (appelée « **rhinite allergique** ») chaque année. Si la congestion nasale est accompagnée de larmoiement (voir conjonctivite), l'« allergie » est appelée « **rhume des foins** ». Du point de vue de la GNM, la combinaison de ces symptômes indique que les phases de guérison d'un conflit d'odeur ou de puanteur et d'un conflit de séparation visuelle (« Je ne veux pas voir cela » !) se déroulent simultanément.

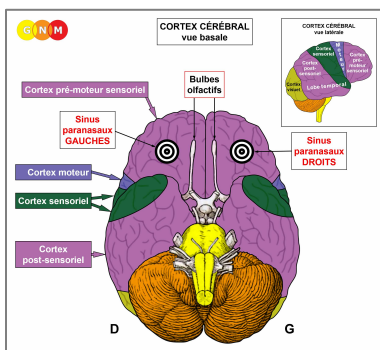


Ce scanner cérébral montre l'impact d'un conflit de puanteur dans la zone du cortex sensoriel qui contrôle la muqueuse nasale de la moitié gauche de la cavité nasale ([voir le diagramme GNM](#)). Pour un droitier, le conflit est lié à sa mère ou à son enfant ; pour un gaucher, il est lié à un partenaire. Le cercle irrégulier et partiellement œdémateux du Foyer de Hamer révèle que la personne a déjà résolu le conflit et qu'elle est actuellement en phase de guérison avec les symptômes du rhume.



**DÉVELOPPEMENT ET FONCTION DES SINUS PARANASAUX :** les sinus paranasaux sont des cavités remplies d'air, disposées symétriquement et doublées d'une membrane muqueuse. Ils sont situés derrière les sourcils (**sinus frontal**), derrière les cavités nasales (**sinus sphénoïdal**), entre les yeux et le nez (**sinus ethmoïdal**) et derrière les pommettes (**sinus maxillaire**). Leur fonction est d'humidifier et de réchauffer l'air inhalé, et de produire un mucus qui nettoie les voies nasales. La muqueuse des sinus paranasaux est constituée d'épithélium pavimenteux, provient de l'ectoderme et est donc contrôlée par le cortex cérébral. Comme les cavités nasales, les sinus paranasaux contiennent des restes de cellules endodermiques (« les glandes paranasales ») qui produisent du mucus nasal.

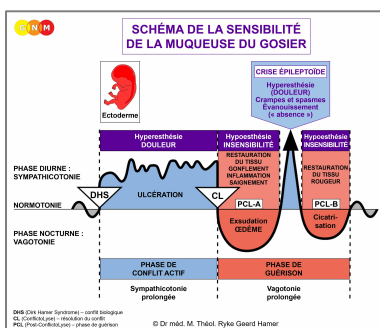
**REMARQUE :** les sinus paranasaux sont l'endroit d'où a émergé l'ectoderme (feuillet embryonnaire externe)



**NIVEAU CÉRÉBRAL :** la muqueuse des sinus paranasaux est contrôlée par le **cortex pré-moteur sensoriel** (une partie du cortex cérébral). La muqueuse des sinus droits est contrôlée par le côté gauche du cortex ; la muqueuse des sinus gauches est contrôlée par le côté droit du cortex (en position fronto-basale). Il existe donc une corrélation croisée du cerveau à l'organe.

**REMARQUE :** la muqueuse nasale est contrôlée par le cortex sensoriel.

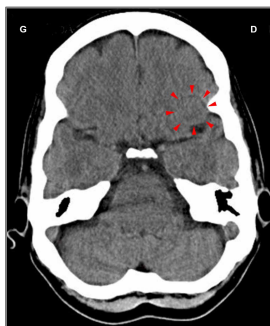
**CONFLIT BIOLOGIQUE :** le conflit biologique lié aux sinus paranasaux est le même que le conflit lié à la muqueuse nasale, à savoir, un **conflit d'odeur ou de puanteur**.



Le Programme Biologique Spécial de la muqueuse des sinus paranasaux 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 de la muqueuse des sinus paranasaux** proportionnelle à l'intensité et à la durée de l'activité conflictuelle. Le **sens biologique de cette perte cellulaire** est d'améliorer le sens de l'odorat. **Symptôme** : **douleur** légère à sévère.

**REMARQUE** : le fait que ce soit la muqueuse droite ou gauche des sinus qui soit concernée est déterminé par la latéralité de la personne ainsi que par le fait que le conflit soit lié à la mère/enfant ou au partenaire. Un « conflit de puanteur » général implique les deux côtés. Lequel des sinus paranasaux est affecté par le DHS est déterminé de manière aléatoire.

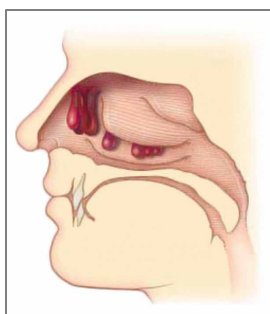


Ce scanner cérébral montre un Foyer de Hamer actif avec une configuration en forme de cercle bien net du côté droit du cortex pré-moteur sensoriel concernant les sinus paranasaux gauches (voir le diagramme GNM), lié à un conflit d'odeur ou de puanteur relatif au partenaire si la personne est gauchère ; pour une personne droitière, le conflit est lié à sa mère ou à son enfant.

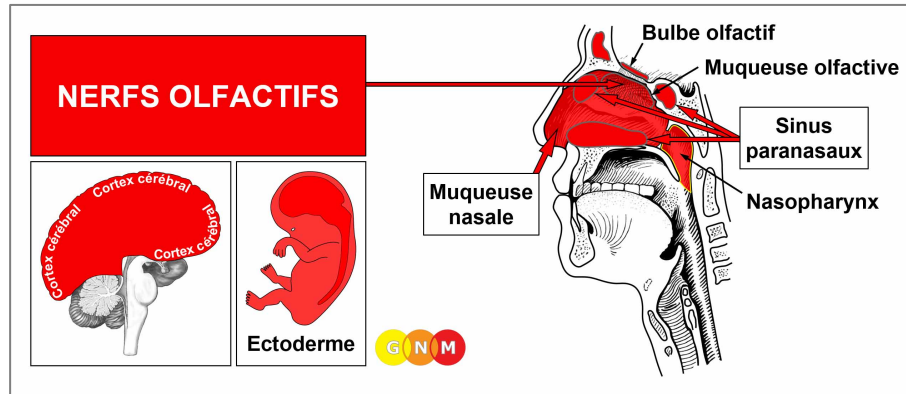
**PHASE DE GUÉRISON** : au cours de la première partie de la phase de guérison (**PCL-A**), la perte de tissu est reconstituée via une **prolifération cellulaire**. Les **symptômes de guérison** sont un **gonflement** de la membrane des sinus due à l'œdème (accumulation de liquide), une **congestion nasale**, des **maux de tête lancinants** (migraine liée aux sinus) et des **douleurs faciales**. La douleur peut durer pendant toute la phase de guérison (en **PCL-A** et **PCL-B**, la douleur n'est pas de nature sensorielle, mais plutôt une douleur due à la pression). La rétention d'eau simultanée due au **SYNDROME** augmente le gonflement et accentue la douleur.

Une inflammation des sinus est appelée une **sinusite**. Une sinusite récurrente indique des rechutes du conflit déclenchées par l'activation d'un rail établi au moment où le conflit de puanteur d'origine s'est produit. L'affirmation selon laquelle la sinusite est provoquée par une « infection virale » est purement hypothétique.

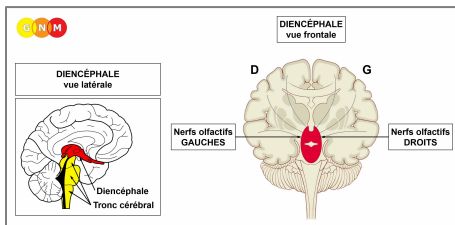
**REMARQUE** : toutes les Crises Épileptoïdes contrôlées par le **cortex sensoriel, post-sensoriel ou pré-moteur sensoriel** sont accompagnées de **troubles de la circulation**, d'**étourdissements**, de **brefs troubles de la conscience** ou d'une **perte totale de conscience** (évanouissement ou « 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).



**Les polypes dans les sinus paranasaux** sont des excroissances de l'épithélium pavimenteux de la muqueuse des sinus. Ils se développent généralement dans les sinus ethmoïdaux et maxillaires à partir d'où ils croissent dans la cavité nasale (à distinguer des polypes nasaux de la sous-muqueuse du nasopharynx). Avec une guérison en suspens, c'est-à-dire lorsque la phase de guérison est continuellement interrompue par des rechutes du conflit, les polypes peuvent totalement obstruer les voies nasales.



**DÉVELOPPEMENT ET FONCTION DES NERFS OLFACTIFS :** les nerfs olfactifs jouent un rôle important dans l'odorat. Ils sont composés d'un ensemble de fibres nerveuses sensorielles (les filets olfactifs) qui descendent des **bulbes olfactifs** situés au niveau fronto-basal du cortex cérébral. Dotés de cellules réceptrices spéciales, les nerfs olfactifs transmettent le signal olfactif depuis la muqueuse située au sommet de la cavité nasale jusqu'aux bulbes olfactifs. À partir de là, l'information est transmise au cerveau où l'odeur est perçue à un niveau conscient. Les nerfs olfactifs proviennent de l'ectoderme et sont contrôlés par le diencephale.



**NIVEAU CÉRÉBRAL :** les nerfs olfactifs sont contrôlés par le **diencephale** situé dans la partie centrale du cerveau, juste au-dessus du tronc cérébral. Les nerfs olfactifs de la cavité nasale gauche sont contrôlés par le côté droit du diencephale ; les nerfs olfactifs de la cavité nasale droite sont contrôlés par le côté gauche du diencephale (une femme droitère sent son petit avec sa narine gauche et son partenaire avec sa narine droite ; pour les gauchers, c'est l'inverse).

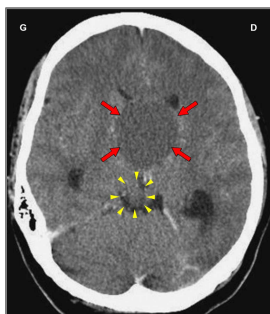
Il existe une corrélation croisée du cerveau à l'organe.

**CONFLIT BIOLOGIQUE :** le conflit biologique lié aux nerfs olfactifs est de « **ne pas pouvoir sentir quelque chose ou quelqu'un** » (dans la nature, cela se produit lorsqu'une femelle ne parvient pas à sentir une progéniture perdue) ou, au contraire, de « **ne pas vouloir sentir quelque chose ou quelqu'un** », par exemple, une odeur repoussante ou l'odeur d'un rival.

**PHASE DE CONFLIT ACTIF :** **perte fonctionnelle** des nerfs olfactifs avec pour **sens biologique** de bloquer la mémoire olfactive (comme pour la perte de mémoire à court terme se produisant lors de la phase de conflit actif d'un conflit de séparation) ou la perception d'une odeur indésirable. Le résultat est une diminution de la capacité à sentir l'odeur liée au conflit (**hyposmie** ; à distinguer de l'hyperosmie) ou une perte complète de l'odorat (**anosmie**).

**REMARQUE :** les nerfs olfactifs appartiennent au groupe des organes qui répondent au conflit lié, non pas par une prolifération ou une perte cellulaire, mais par un hyperfonctionnement (voir le périoste et le thalamus) ou une perte fonctionnelle (voir aussi les Programmes Biologiques Spéciaux de l'oreille interne (cochlée et organe vestibulaire), de la rétine et du corps vitré des yeux, des cellules alpha et bêta des îlots pancréatiques, et des muscles du squelette).

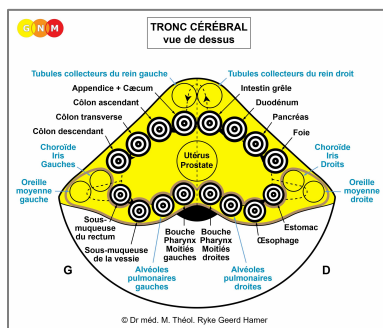
**PHASE DE GUÉRISON** : durant la phase de guérison, l'odorat est rétabli et temporairement réinterrompu durant la Crise Épileptoïde.



Ce scanner cérébral montre un Foyer de Hamer en PCL-A avec une accumulation de liquide (œdème cérébral) au niveau du centre de contrôle des nerfs olfactifs (flèches rouges – voir le diagramme GNM), indiquant que le conflit en question a été résolu. Avec une rétention d'eau due à un conflit d'abandon ou d'existence actif impliquant les tubules collecteurs du rein (flèches jaunes), l'œdème cérébral augmente considérablement.

## L'HYPEROSMIE

L'**hypersensibilité olfactive (hyperosmie)**, une sensibilité accrue de l'odorat, se rapporte biologiquement à la sensibilité du gosier original.



**NIVEAU CÉRÉBRAL** : au niveau du **tronc cérébral**, les relais cérébraux du nerf olfactif (premier nerf crânien) sont uniformément répartis sur les centres de contrôle du tractus gastro-intestinal.

Le **conflit biologique** lié à la sensibilité intestinale primordiale est de « **ne pas être capable de suffisamment sentir ou identifier un morceau (de nourriture)** ». L'hypersensibilité aux odeurs se produit pendant la phase de conflit actif. Le **sens biologique** est d'être plus apte à identifier le « morceau » (dans la nature, c'est crucial pour la survie). Au cours de la phase de guérison, l'odorat revient à la normale.

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