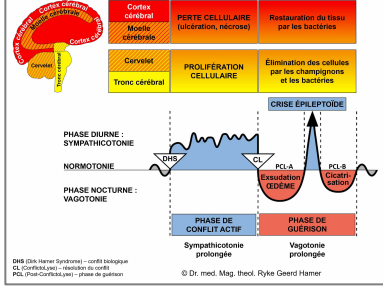




PROGRAMMES BIOLOGIQUES SPÉCIAUX

NEZ ET SINUS

Auteur : Caroline Markolin, Ph. D.

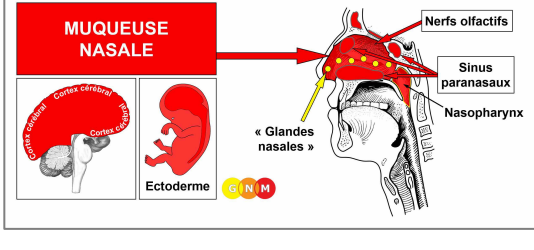


Muqueuse nasale

Sinus paranasaux

Nerfs olfactifs

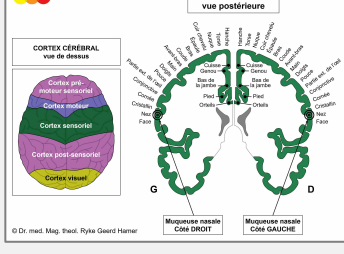
Rév. 1.00



DÉVELOPPEMENT ET FONCTION DE LA MUQUEUSE NASALE :

la cavité nasale est divisée par la cloison nasale en une fosse nasale droite et gauche qui communiquent avec les sinus paranasaux par de petits orifices. À l'arrière, les deux fosses nasales 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 qui recouvre l'intérieur du nez purifie et humidifie l'air avant qu'il ne pénètre dans les poumons. La muqueuse nasale consiste en un épithélium pavimenteux, lequel provient de l'ectoderme ; elle est donc contrôlée par le cortex cérébral.

REMARQUE : les fosses 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 ») qui produisent le mucus nasal (voir également les sinus paranasaux).

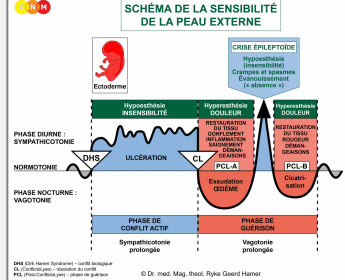


NIVEAU CÉRÉBRAL : la muqueuse nasale est contrôlée par le **cortex sensoriel** (une partie du cortex cérébral). La muqueuse de la fosse nasale droite est contrôlée par le côté gauche du cortex sensoriel ; la muqueuse de la fosse nasale gauche est contrôlée par le côté droit du cortex sensoriel (en position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

CONFLIT BIOLOGIQUE : le conflit biologique lié à la muqueuse nasale est, conformément à 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 l'homme, le conflit se traduit par le fait de « sentir » un problème ou un danger potentiel, par exemple, « sentir » un rival ou un concurrent au travail, à l'école, à la maison ou dans une relation amoureuse. La muqueuse nasale correspond également à un **conflit de puanteur**. Au sens propre, un conflit de puanteur est vécu au travers d'une odeur offensante ou d'un parfum désagréable, mais aussi lorsque 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 se rapporte à toute situation perçue comme « Ça craint ! », « Ça pue ! » ou « J'en ai assez ! ». Cela peut également concerner

une personne embêtante (un « casse-pieds »). C'est un genre de « conflit de séparation ».

REMARQUE : le fait que la fosse 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 un prédateur ou d'autres dangers potentiels est essentiel à la survie). **Symptômes : 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** ou de la **fièvre**, et de la **fatigue**, car le système nerveux autonome est en « phase chaude » et dans un 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 également 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 prémoteur 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 cellules des îlots pancréatiques).

Lorsque le rhume est accompagné ou précédé d'un mal de gorge, cela indique 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 de peur dans le territoire ou de peur panique. Le cas typique de 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.

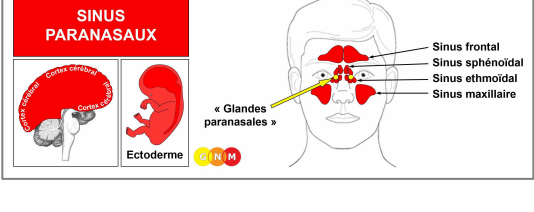
Si plusieurs personnes se retrouvent enrhumées en même temps, on peut en conclure que toutes les personnes concernées ont perçu de la même manière une certaine situation conflictuelle (problèmes à la crèche ou à la maternelle, de mauvaises notes pour tous les élèves, un professeur injuste, des disputes impliquant plusieurs membres de la famille, des problèmes sur le lieu de travail) et qu'elles sont maintenant en phase de guérison. Dans l'hémisphère nord, de tels conflits collectifs « Ça craint ! » 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 affirme que le rhume ou la grippe saisonnière (voir aussi la grippe) sont causés par des virus. Cependant, à ce jour, aucune preuve de l'existence de ces **supposés virus** n'a été fournie. En outre, **les symptômes du rhume et de la grippe saisonnière sont des symptômes de *guérison*, ce qui remet fortement en question l'affirmation persistante selon laquelle ils sont « contagieux ».**

Les symptômes récurrents ou chroniques du rhume surviennent lorsque le conflit d'odeur ou de puanteur est relancé par l'activation d'un rail du conflit tel qu'une certaine odeur (nourriture, parfum, fleur, herbe, fumée de cigarette), un certain goût (lait, noix, épice), des squames d'animaux domestiques, du pollen, de la moisissure, 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 craint ! ») 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 ça ! ») se déroulent simultanément.

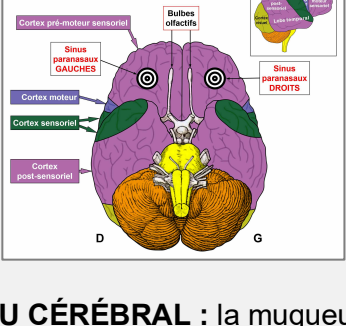


Ce scanner cérébral montre l'impact d'un conflit de puanteur dans la zone du cortex sensoriel qui contrôle la muqueuse nasale de la fosse nasale gauche (**voir le diagramme GNM**). Pour un droitier, le conflit est lié à sa mère ou à son enfant ; pour un gaucher, il est lié à un partenaire. L'anneau irrégulier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



DÉVELOPPEMENT ET FONCTION DES SINUS PARANASaux : les sinus paranasaux sont des cavités remplies d'air, disposées symétriquement et tapissées d'une membrane muqueuse. Ils sont situés derrière les sourcils (**sinus frontal**), derrière les fosses 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 inspiré, et de produire un mucus qui nettoie les voies nasales. La muqueuse des sinus paranasaux consiste en un épithélium pavimenteux, lequel provient de l'ectoderme ; elle est donc contrôlée par le cortex cérébral. Comme les fosses nasales, les sinus paranasaux contiennent des restes de cellules endodermiques (« les glandes paranasales ») qui produisent le mucus nasal.

REMARQUE : les sinus paranasaux constituent le point d'où a émergé l'ectoderme (feuillet embryonnaire externe).

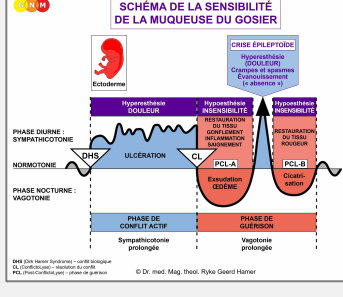


NIVEAU CÉRÉBRAL : la muqueuse des sinus paranasaux est contrôlée par le **cortex prémoteur sensoriel** (une partie du cortex cérébral). La muqueuse des sinus droits est contrôlée par le côté gauche du cortex ; la muqueuse des sinus gauches est contrôlée par le côté droit du cortex (en position fronto-

basale). Il existe donc une corrélation croisée entre le cerveau et l'organe.

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

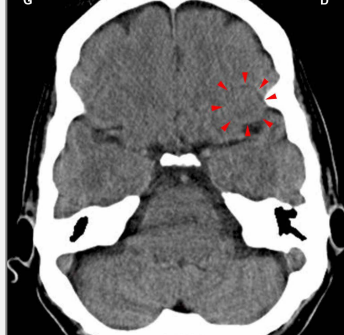
CONFLIT BIOLOGIQUE : le conflit biologique lié aux sinus paranasaux est le même que celui lié à la muqueuse nasale, à savoir un **conflit d'odeur ou un conflit de puanteur**.



Le Programme Biologique Spécial de la **muqueuse des sinus paranasaux** 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 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. **Symptômes :** légère à forte **douleur**.

REMARQUE : le fait que ce soit la muqueuse des sinus droits ou gauches 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. Parmi les sinus paranasaux, celui qui est affecté par le DHS est déterminé de manière aléatoire.

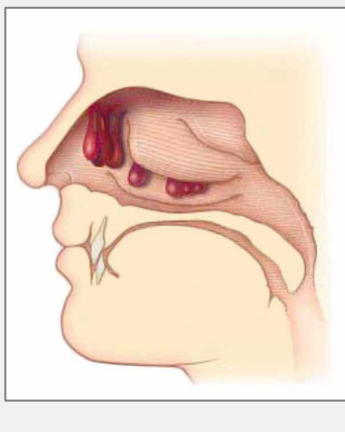


Ce scanner cérébral montre un Foyer de Hamer actif avec une structure annulaire nette du côté droit du cortex prémoteur sensoriel (**voir le diagramme GNM**) concernant les sinus paranasaux gauches, et lié à un conflit d'odeur ou de puanteur relatif à un partenaire si la personne est gauchère ; pour une personne droitrière, 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 par 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** (mal de tête d'origine sinusale) 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). Une rétention d'eau simultanée due au **SYNDROME** augmente le gonflement et accentue la douleur.

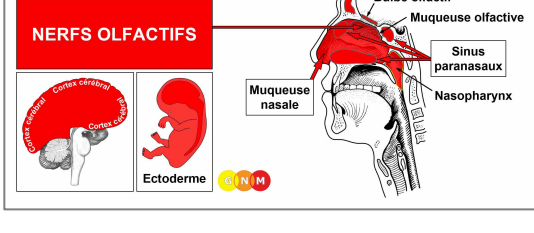
Une inflammation des sinus est appelée une **sinusite**. Les sinusites récurrentes indiquent des rechutes du conflit déclenchées par l'activation d'un rail établi au moment où le conflit de puanteur initial s'est produit. L'affirmation selon laquelle la sinusite est provoquée par une « infection virale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

REMARQUE : toutes les Crises Épileptoïdes contrôlées par le **cortex sensoriel, post-sensoriel ou prémoteur 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 cellules des îlots pancréatiques).



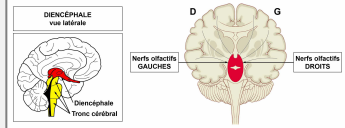
Les polypes dans les sinus

paranasaux sont des excroissances de la muqueuse épithéliale pavimenteuse des sinus. Ils se développent généralement dans les sinus ethmoïdaux et maxillaires, d'où ils s'étendent dans les fosses nasales (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 des fosses nasales jusqu'aux bulbes olfactifs. L'information est ensuite transmise au cerveau, où l'odeur est perçue au 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 fosse nasale gauche sont contrôlés par le côté droit du diencephale ; les nerfs olfactifs de la fosse nasale droite sont contrôlés par le côté gauche du diencephale (une femme droitnière 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 entre le

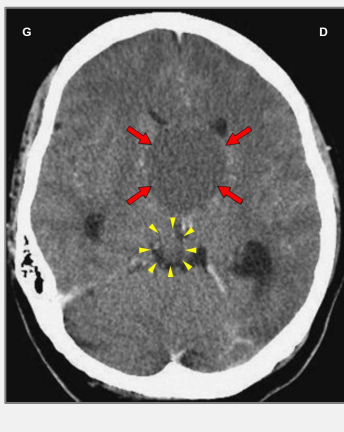
cerveau et l'organe.

CONFLIT BIOLOGIQUE : le conflit biologique lié aux nerfs olfactifs est le fait 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 accablante 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. Il en résulte une diminution de la capacité à sentir l'odeur associée au conflit (**hyposmie** ; à distinguer de l'hyperosmie) ou une perte totale de l'odorat (**anosmie**).

REMARQUE : les nerfs olfactifs appartiennent au groupe des organes qui répondent au conflit correspondant, non pas par une prolifération ou une perte cellulaire, mais par un hyperfonctionnement (voir aussi 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 squelettiques).

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

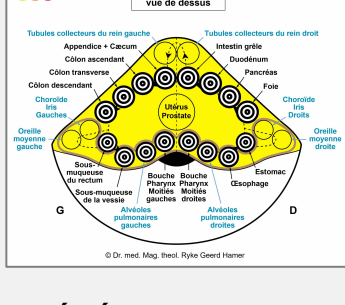


Ce scanner cérébral montre un Foyer de Hamer en **PCL-A** avec une accumulation de liquide (œdème cérébral) au niveau du centre de contrôle des nerfs olfactifs (flèches rouges – [voir le diagramme GNM](#)), indiquant que le conflit correspondant a été résolu. Avec une rétention d'eau due à un conflit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

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.

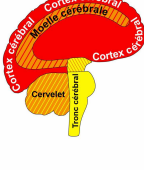
Le **conflit biologique** lié à la sensibilité intestinale primordiale est de « **ne pas pouvoir *suffisamment* sentir ou identifier un morceau (de nourriture)** ». L'hypersensibilité aux odeurs se produit pendant la phase de conflit actif. Le **sens biologique** est de mieux pouvoir identifier le « 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

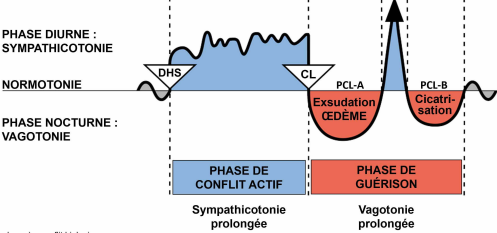
© LearningGNM.com

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

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



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



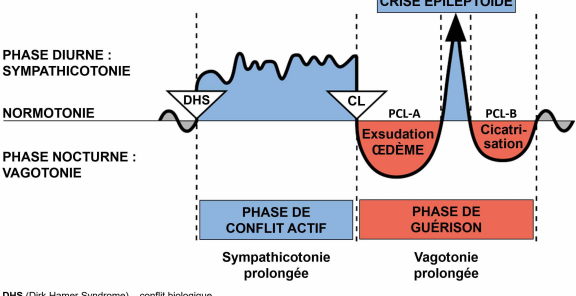
DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique
CL (ConflictLyse) – résolution du conflit
PCL (Post-ConflictLyse) – phase de guérison

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



PROGRAMMES BIOLOGIQUES SPÉCIAUX

SCHEMA DES DEUX PHASES



DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique

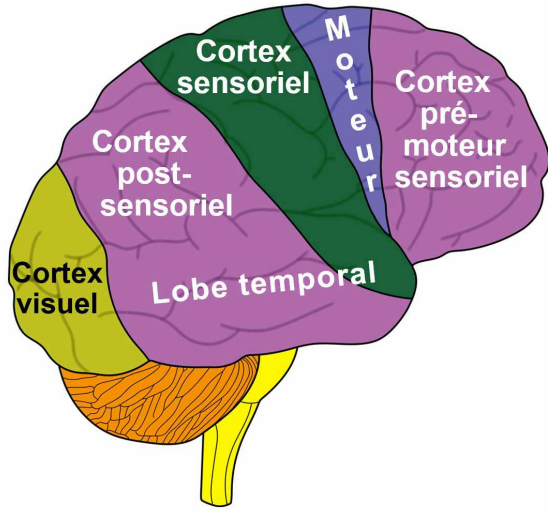
CL (ConflictLyse) – résolution du conflit

PCL (Post-ConflictLyse) – phase de guérison

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

CORTEX CÉRÉBRAL

vue latérale





**J'AI HORREUR
DE L'HIVER !!!!!**

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**

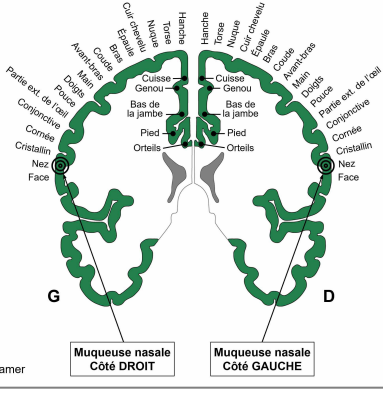
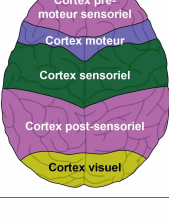
**How the Medical Industry Continually Invents Epidemics,
Making **Billion-Dollar Profits**
at Our Expense**

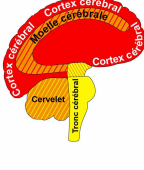
Forewords by
Prof. Etienne de Harven, MD, Pioneer in Virology
Joachim Mutter, MD, Expert in Preventive Medicine

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

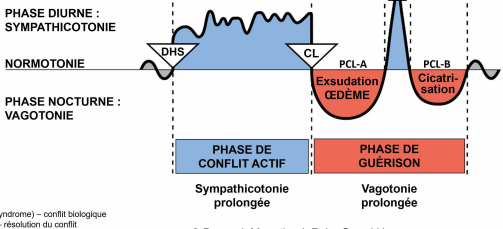
CORTEX SENSORIEL
vue postérieure

CORTEX CÉRÉBRAL
vue de dessus



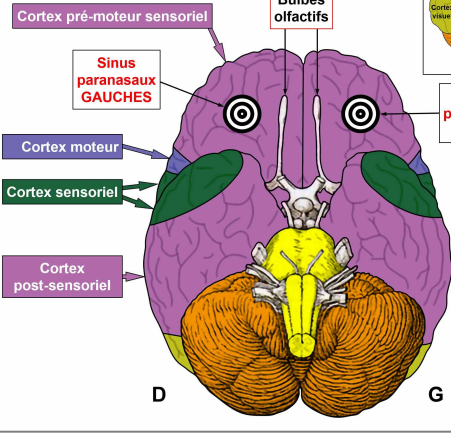
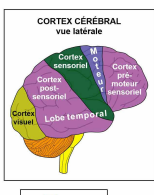


Cortex cérébral	PERTE CELLULAIRE (ulcération, nécrose)	Restauration du tissu par les bactéries
Moelle cérébrale		
Cervelet	PROLIFÉRATION CELLULAIRE	Élimination des cellules par les champignons et les bactéries
Tronc cérébral		



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

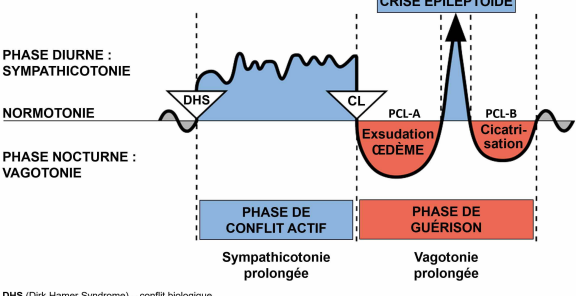
CORTEX CÉRÉBRAL vue basale





PROGRAMMES BIOLOGIQUES SPÉCIAUX

SCHÉMA DES DEUX PHASES



DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique

CL (Conflictolyse) – résolution du conflit

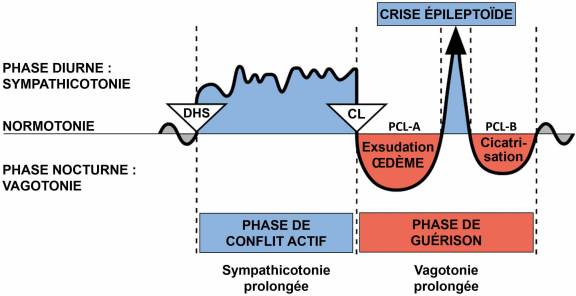
PCL (Post-Conflictolyse) – phase de guérison

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



PROGRAMMES BIOLOGIQUES SPÉCIAUX

SCHÉMA DES DEUX PHASES



DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique

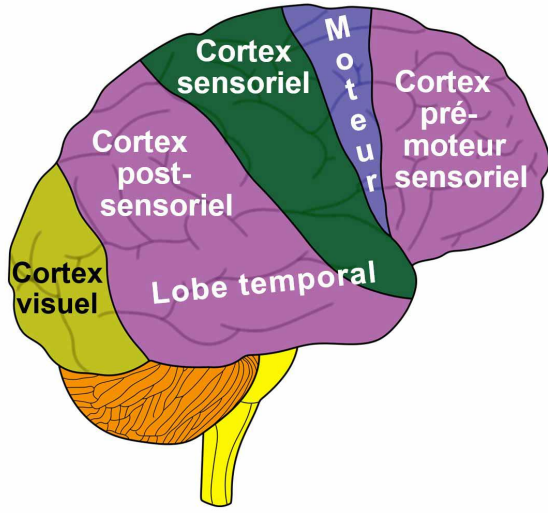
CL (ConflictLyse) – résolution du conflit

PCL (Post-ConflictLyse) – phase de guérison

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

CORTEX CÉRÉBRAL

vue latérale

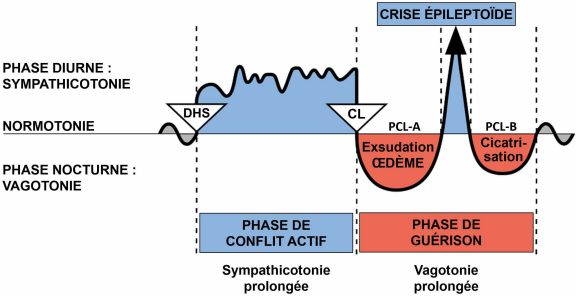






PROGRAMMES BIOLOGIQUES SPÉCIAUX

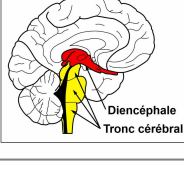
SCHÉMA DES DEUX PHASES



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

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

DIENCÉPHALE
vue latérale



DIENCÉPHALE
vue frontale

