

Escuela de las Leyes Biológicas®



MÓDULO 5 - BLOQUE 17 - CLASE 67

El material de esta clase se puede consultar online actualizado y con videos integrados en esta dirección:

<https://www.leyesbiologicas.com/clase6701-tablas-sintomas-sbs-3.htm>

El Programa de la Escuela de las Leyes Biológicas, en su 4.ª Etapa 2023-2025, consta de 96 clases en 6 módulos durante 24 bloques mensuales de 4 clases, con 775 temas de estudio.

Ha sido cuidadosamente estructurado, ampliado y perfeccionado desde el 2010 al 2025 (15 años) basado en los descubrimientos y los aportes científicos del Dr. Ryke Geerd Hamer e incorporando la experiencia y los aportes de Mark Pfister y de la Escuela de las Leyes Biológicas.

Este PDF es **GRATUITO** para su estudio de forma digital o impreso en colores con alta calidad.

Es **MUY IMPORTANTE COMPARTIRLO LIBREMENTE** con la mayor cantidad de personas que sea posible.

El contenido de este PDF es solamente informativo y **NO** sustituye el consejo médico profesional.

Es decisión y responsabilidad de cada persona tener o no en cuenta este conocimiento **PARA EL BENEFICIO PROPIO** o si decide recomendarlo.

Leyesbiologicas.com

Materiales de Estudio de las Leyes Biológicas

Clase 67

Tablas de cambios biológicos extraordinarios durante el SBS

3.ª parte

Este material fue elaborado por la **Escuela de las Leyes Biológicas** con base en el trabajo del **Dr. Hamer** e información de **Mark Pfister**.

Sangrado



Ectodermo Corteza Cerebral Neoencéfalo Células epiteliales escamosas, planas, pavimentosas	Por fisuras por frotación mecánica con heces duras rec. interno rectal	Rojo vivo en la micción ruptura de capilares rec. interno de vejiga Ruptura de capilares reconstrucción úlceras rec. int. nasal, bucal, esofágico, cardias, curv. menor estom., píloro, duodeno (1.ª) recto, ectocérvix Eyacuación con sangre rec. int. de vesículas seminales Fisuras por frotación mecánica heces duras rec. interno rectal	Rojo, vivo Rojo vivo una o dos veces en la micción rec. interno vejiga Orina de color rojo-marrón oxidado recubrim. interno de pelvis renal y uréter Tos con sangre de recubrim. interno de bronquios o laringe Sangrado rec. int. nasal, bucal, esofágico, cardias, curv. menor estom., píloro, duodeno (1.ª) recto, ectocérvix, vesículas seminales	Disminución Rojo vivo una o dos veces en la micción rec. interno vejiga Trazas de sangre de color marrón recubrim. interno de pelvis renal, uréter Heces negras o azuladas (melenas) recubrim. interno de cardias, curvatura menor del estómago, píloro, duodeno (1.ª) Por fisuras por frotación mecánica con heces duras rec. interno rectal	NO
--	--	---	--	--	-----------

Mesodermo Nuevo Sustancia Blanca Neoencéfalo	Fragilidad capilar con posible ruptura por presiones o golpes en la piel, produciéndose hematomas (moretes)	Por fisuras en los vasos perianales o hemorroides por heces duras Posible rotura de capilares y formación hematomas (moretes)	Roturas en venas o arterias (aneurismas) esófago, aorta , etc. Espasmo con posible hematoma por rotura de capilares	Por fisuras en los vasos perianales o hemorroides por heces duras Disminución de los hematomas si lo hubo en PclA capilares	Pueden quedar hematomas que demoran en ser reabsorbidos o metabolizados capilares
Mesodermo Intermedio Mesencéfalo	NO	NO	NO	NO	NO
Mesodermo Antiguo Cerebelo Paleoencéfalo	NO	NO	Posible sangrado con el pus que brota hacia la piel mediante una fístula	Posible sangrado con el pus que brota hacia la piel mediante una fístula	NO
Endodermo Tronco Cerebral Paleoencéfalo Células de tipo adeno	Menstrual más abundante de lo normal por mayor crecimiento del endometrio	Vaginal como de la menstruación por destrucción del tejido excedente endometrio Vaginal con mal olor por destrucción del tejido excedente Submucosa vaginal Ligero, que produce sabor a fierro, mezclado con expectoraciones arenosas y tos fastidiosa alvéolos pulmonares Posible hemorragia con TCR en Fase Activa 1/3 inf. esófago En las heces por destrucción del tejido excedente yeyuno, íleon, colon	Rojo vivo por rotura de vasos en espasmo Menstruación endometrio Vaginal endometrio endocérvix En el vómito 1/3 inf. esófago Con expectoraciones alvéolos pulmonares En las heces de yeyuno, íleon, colon Ruptura de vasos de pólipos rectales Orina rosada pólipos vejiga En la orina (poco frecuente) próstata	Rojo vivo por rotura de vasos en Epicrisis Vaginal con mal olor endometrio endocérvix Con expectoraciones alvéolos pulmonares Trazas en heces yeyuno, íleon, colon Ligero en las heces pólipos rectales Rojo claro o rosa en orina por varios días pólipos en la vejiga En la orina (poco frecuente) próstata	NO

En las reconstrucciones (Fase PclA) de previas ulceraciones ocurridas en la Fase Activa de los SBS de algunos recubrimientos **ectodérmicos**, como del cuello del útero, la nariz o la vejiga, se pueden producir sangrados por ruptura de los capilares. Si este sangrado es profuso y no se contiene, se obtienen buenos resultados tomando determinados medicamentos.

Variación del ritmo cardíaco o la presión sanguínea e infarto

Infarto: muerte de un tejido celular por falta de irrigación sanguínea y oxigenación.

Estando en reposo, se considera una frecuencia cardíaca normal en los adultos de **60-100 latidos por minuto (lpm)**. Si el ritmo cardíaco se sale de esos márgenes normales en reposo, se considera que está ocurriendo una arritmia:



- **Bradicardia o bradiarritmia:** frecuencia cardíaca lenta, inferior a **60 latidos por minuto**.
- **Taquicardia o taquiarritmia:** frecuencia cardíaca rápida, superior a **100 latidos por minuto**.

Bradicardia o bradiarritmia < 60 lpm



Ritmo normal (60-100 lpm)



Taquicardia o taquiarritmia > 100 lpm



NORMOTONÍA

FASE ACTIVA

FASE PCLA

EPICRISIS

FASE PCLB

NORMOTONÍA POST SBS



Ectodermo Corteza Cerebral Neoencéfalo Células epiteliales escamosas, planas, pavimentosas	El ritmo aumenta por simpaticotonía Presión sanguínea alta máx. 140-150 mmHg Fase Simpaticotónica con vasoconstricción Ritmo aumenta por taquicardia rec. int. venas coronarias Ritmo disminuye por bradicardia rec. int. arterias coronarias El ritmo y la presión sanguínea aumentan, por más adrenalina y noradrenalina médula suprarrenal	Presión de sangre baja máxima 100-90 mmHg Fase Vagotónica con vasodilatación	El ritmo y la presión sanguínea aumentan por simpaticotonía El ritmo aumenta Fuerte taquicardia con posible fibrilación ventricular que puede ser mortal (raramente) (infarto) rec. interno venas coronarias El ritmo es muy lento, inferior a 50 lpm, menor que en la FA infarto coronario recubrim. interno de arterias coronarias El ritmo y la presión sanguínea aumentan, por más adrenalina y noradrenalina médula suprarrenal	Normal	Normal
--	---	---	---	---------------	---------------

Mesodermo Nuevo Sustancia Blanca Neoencéfalo	El ritmo aumenta por simpaticotonía El ritmo aumenta por anemia, mayor si están los TCR en la Fase Activa por dilución de la sangre glóbulos rojos Presión sanguínea alta máx. 140-150 mmHg Fase Simpaticotónica con vasoconstricción Presión sanguínea alta máx. 150-160 mmHg corteza renal Presión sanguínea demasiado alta por recidivas de la corteza renal, combinado con la FA de la musculatura lisa de las arterias máx. 230-250 mmHg Infarto si se llega a atrofiar totalmente el miocardio	Presión de sangre baja máxima 100-90 mmHg Fase Vagotónica con vasodilatación El ritmo aumenta al inicio por mayor anemia y dilución de la sangre (vasodilatación) por fuerte vagotonía, mayor con TCR en FA glóbulos rojos Presión sanguínea alta máx. 150-160 mmHg corteza renal Presión de sangre baja máxima 85-60 mmHg, puede haber sudores fríos por hipotensión miocardio izquierdo El ritmo y la presión aumentan, ventrículo izq. late más fuerte para compensar miocardio derecho El ritmo aumenta, el ventrículo derecho late con más fuerza para compensar miocardio izquierdo	El ritmo y la presión sanguínea aumentan por simpaticotonía Presión sanguínea alta máx. 150-160 mmHg corteza renal El ritmo aumenta fibrilación o calambre infarto contracción y dolor miocardio	Presión sanguínea alta máx. 150-160 mmHg corteza renal	Normal Presión sanguínea alta máx. 150-160 mmHg corteza renal Presión sanguínea muy alta por recidivas (aumenta con cada recidiva) máx. 160-220 mmHg corteza renal El ritmo aumenta por hemorragia (pérdida de sangre) por disminución de la cantidad de glóbulos rojos
Mesodermo Intermedio Mesencéfalo Fibroclulas musculares lisas	El ritmo aumenta por simpaticotonía Presión sanguínea alta máx. 140-150 mmHg Fase Simpaticotónica con vasoconstricción Presión muy alta musc. lisa arterias con tensión y rigidez Taquicardia aurículas	Presión sangre baja máxima 100-90 mmHg Fase Vagotónica con vasodilatación musculatura lisa de las arterias	El ritmo y la presión sanguínea aumentan por simpaticotonía Presión muy alta musc. lisa arterias con tensión y rigidez El ritmo aumenta Fibrilación auricular o fuerte taquicardia aurículas del corazón	Disminución inicial de la presión sanguínea, posterior recuperación musculatura lisa de las arterias	Presión sanguínea normal Presión sanguínea alta o muy alta permanentemente si la Fase Activa fue larga y hubo un engrosamiento significativo de la musculatura lisa de las arterias

Mesodermo Antiguo Cerebelo Paleoencéfalo Células de tipo adeno en las glándulas Células mesoteliales en las membranas	El ritmo aumenta por simpaticotonía Presión sanguínea alta máx. 140-150 mmHg Fase Simpaticotónica con vasoconstricción Aumenta la presión sanguínea mínima por engrosamiento progresivo que limita la relajación en diástole del miocardio e impide la irrigación coronaria, nutrición, oxigenación del corazón Infarto del miocardio pericardio	Presión de sangre baja máxima 100-90 mmHg Fase Vagotónica con vasodilatación El ritmo aumenta Taquicardia que suena como tambor y falta el aliento pericardio Aumenta la presión sanguínea mínima por derrame (grave si es bilateral) al reducirse mucho el espacio para la relajación del corazón, peor con TCR en FA Infarto del miocardio pericardio	El ritmo y la presión sanguínea aumentan por simpaticotonía El ritmo aumenta Fuerte taquicardia suena como tambor con temblor interno pericardio	Normal	Normal
Endodermo Tronco Cerebral Paleoencéfalo Células de tipo adeno	El ritmo aumenta por simpaticotonía Presión sanguínea alta máx. 140-150 mmHg Fase Simpaticotónica con vasoconstricción	Presión de sangre baja máxima 100-90 mmHg Fase Vagotónica con vasodilatación El ritmo aumenta por baja oxigenación alvéolos pulmonares	El ritmo y la presión sanguínea aumentan por simpaticotonía	Normal	Normal

Dolor



Ectodermo Corteza Cerebral Neoencéfalo Células epiteliales escamosas, planas, pavimentosas	Al contacto hipersensibilidad (sensibilidad interna) Excepto periostio y terminales nerviosas Al inspirar el aire frío recubrim. interno de senos paranasales Angina de pecho tras recidivas rec. interno arterias coronarias Agudos, internos a lo largo del hueso con frialidad periostio Distensión del periostio por hueso hinchado en Fase Pcl Nervios comprimidos como el nervio ciático por PclA de tejido MN	Agudos, punzantes (sensibilidad externa) Por la hinchazón de la glándula (estasis) si se cierra su conducto Fastidioso en la vejiga y al final de la micción Intenso pelvis renal y todo el uréter En la uretra al orinar Muy intenso por jugo pancreático acumulado que digiere páncreas produce hemorragias recubrim. interno de ducto pancreático De pocos minutos hasta 2 horas para aparecer los síntomas	Fuertes, punzantes, cólicos como el biliar hipersensibilidad (sensibilidad interna) Dentro de la cara al inspirar el aire frío recubrim. interno de senos paranasales Fuertes punzadas, como flechas Infarto de recubrim. interno de arterias coronarias Muy intenso y frialdad periostio Expulsión de cálculos (piedras) si los hay en la pelvis renal	Disminución (sensibilidad externa) Los cálculos que se desprendieron en la Epicrisis de la pelvis renal producen el "cólico renal" mecánico al pasar por el uréter y la uretra	NO
--	---	---	---	--	------------------

Mesodermo Nuevo Sustancia Blanca Neoencéfalo	Mecánico con el movimiento, por largo tiempo en la Fase Activa y atrofia total del cartílago de las articulaciones con el roce de los huesos (periostio) En las venas de las piernas se puede sentir dolor si se regresa a la Fase Activa (recidiva) estando en la Fase PclA	Intenso, pleno, puede ser en todo momento, peor con TCR en FA Atraviesa un lado del pecho, al respirar se intensifica si es el izq. músculo diafragma Difuso en el bazo En el brazo contrario (final de PclA), no es agudo ni se localiza miocardio De pocos minutos a 8 horas para aparecer y manifestarse al claramente síntomas	Calambre en músculos, tendones, miocardio Punzada en bazo, ganglios, amígdalas palatinas	Únicamente a la presión o al movimiento	Por nervio comprimido tras recidivas por tejido en exceso
Mesodermo Intermedio Mesencéfalo Fibrociélulas musculares lisas	NO	NO	De concomitancia con Mesodermo Nuevo en peristalsis de intestinos por cólico prolongado o a intervalos Cólico para expulsar el exceso de tejido endometrial miometrio	NO	NO
Mesodermo Antiguo Cerebelo Paleoencéfalo Células de tipo adeno en las glándulas Células mesoteliales en las membranas	NO	De concomitancia con Mesodermo Nuevo y terminales nerviosas por crecimiento rápido en la fase edematosa peor con TCR en FA	Poco, fastidioso, si en la PclA hubo mucha hinchazón, por concomitancia con tejido sensible	Ardor, quemadura, una molestia que no se puede localizar al final de la cicatrización de pleura, peritoneo, epiplón y pericardio	NO
Endodermo Tronco Cerebral Paleoencéfalo Células de tipo adeno	Posible dolor de cabeza por aumento del LCE y compresión de la duramadre junto al periostio del cráneo plexos coroideos	De concomitancia con tejido mesodérmico nuevo y terminales nerviosas por crecimiento rápido en la fase edematosa con hinchazón, peor con TCR en FA	Posible dolor de cabeza por aumento del LCE y compresión de la duramadre junto al periostio del cráneo plexos coroideos Cólico del miometrio para expulsar exceso de tejido endometrio	NO	NO

El dolor es un mecanismo de advertencia de que el cuerpo se está restituyendo y no se debe mover esa zona para no interrumpir el proceso (Fase Pcl de un SBS) o de que algo peligroso está ocurriendo, como un trauma en alguna parte del cuerpo.

Sudor



Ectodermo Corteza Cerebral Neoencéfalo Células epiteliales escamosas, planas, pavimentosas	Frío en todo el cuerpo por hipoglucemia células Alfa de Langerhans	Al inicio, frío por hipoglucemia células Alfa de Langerhans Poco, incluso con fiebre alta para compensar el calor De compensación por calor de adentro hacia afuera periostio	Frío de hipoglucemia eventual y poco células Alfa de Langerhans Poco, tibio, humedad tálamo	Abundante de día y de noche por eliminación de edema Después de la fiebre de compensación	NO
Mesodermo Nuevo Sustancia Blanca Neoencéfalo	NO	Poco (o ninguno) por compensación del calor que irradia Sudores por oleadas progresivas de calor irradia (bochornos) tejido conectivo Frío por hipotensión miocardio izquierdo	NO	Abundante de día y de noche por eliminación de edema Después de la fiebre por compensación	NO
Mesodermo Intermedio Mesencéfalo	NO	NO	NO	NO	NO

Mesodermo Antiguo Cerebelo Paleoencéfalo Células de tipo adeno en las glándulas Células mesoteliales en las membranas	Frío glándulas sudoríparas	Normalización glándulas sudoríparas Nocturno y tibio, localizado en sección (tórax, abdomen, seno) para excretar parte del edema con pus, con olor ácido (Tbc) u olor fuerte (hongos)	Mucho y frío, de noche principalmente, con mal olor por pus glándulas sudoríparas Máximo 45 minutos	Con mal olor glánd. sudoríparas Disminuye nocturno y diurno, tibio, local en sección (tórax, abdomen, seno) para excretar parte del edema con pus, con olor ácido (Tbc) u olor fuerte (hongos)	Normal De compensación por demasiado calor en la PclA del tejido mesodérmico nuevo o del periostio
Endodermo Tronco Cerebral Paleoencéfalo Células de tipo adeno	NO	Nocturno y tibio, localizado en sección (tórax o abdomen) para excretar parte del edema con pus, con olor ácido (Tbc) u olor fuerte (hongos)	NO	Disminuye nocturno y diurno, tibio, local en sección (tórax o abdomen) para excretar parte del edema con pus, con olor ácido (Tbc) u olor fuerte (hongos)	NO

Variación del sueño



Ectodermo Corteza Cerebral Neoencéfalo Células epiteliales escamosas, planas, pavimentosas	Insomnio o pesadillas Pensamiento obsesivo, constante o recurrente Somnolencia pineal Insomnio, aumenta el metabolismo, inquietud agitación tálamo médula suprarrenal	Se duerme mucho si lo permiten los síntomas Desaparece la somnolencia glándula pineal	Pesadilla por la exasperación de la emoción sentida en la Fase Activa simpaticotonía Somnolencia glándula pineal Máximo 30 segundos	Se duerme bien Desaparece la somnolencia glándula pineal	Normal
Mesodermo Nuevo Sustancia Blanca Neoencéfalo	Insomnio o pesadillas Pensamiento obsesivo, constante o recurrente Mucho sueño y cansancio corteza suprarrenal	Se duerme mucho si lo permiten los síntomas Al inicio mucho sueño y cansancio corteza suprarrenal	Pesadilla por la exasperación de la emoción sentida en la Fase Activa simpaticotonía Máximo 1 minuto	Se duerme bien	Normal
Mesodermo Intermedio Mesencéfalo Fibrociélulas musculares lisas	Insomnio o pesadillas Pensamiento obsesivo, constante o recurrente simpaticotonía	Se duerme mucho si lo permiten los síntomas	Insomnio o pesadilla por la exasperación de la emoción sentida en la Fase Activa Máximo 4 horas	Se duerme bien	Normal
Mesodermo Antiguo Cerebelo Paleoencéfalo Células de tipo adeno Células mesoteliales	Insomnio o pesadillas Pensamiento obsesivo, constante o recurrente simpaticotonía	Se duerme mucho si lo permiten los síntomas	Insomnio o pesadilla por la exasperación de la emoción sentida en la Fase Activa Máximo 45 minutos	Se duerme bien	Normal
Endodermo Tronco Cerebral Paleoencéfalo Células de tipo adeno	Insomnio o pesadillas Pensamiento obsesivo, constante o recurrente simpaticotonía	Se duerme mucho si lo permiten los síntomas	Insomnio o pesadilla por la exasperación de la emoción sentida en la Fase Activa Máximo 4 horas	Se duerme bien	Normal

Si por los pensamientos recurrentes, la persona tarda mucho en dormirse, no puede dormir bien o las horas necesarias y llega a convertir esta situación en un conflicto por sí mismo: "padezco de insomnio", "no puedo dormir", el acto de ir a dormir podría convertirse en una situación muy conflictiva, entrando en simpaticotonía con aceleración del ritmo cardíaco, aumento de la presión sanguínea y frialdad en las extremidades.

La situación se agrava cuando la persona es etiquetada de "padecimiento de insomnio", le recetan medicamentos o recomiendan técnicas para dormir que agravan más el conflicto durante el acto de "ir a dormir".

Tos, voz, hipo y dificultad para respirar



Ectodermo Corteza Cerebral Neoencéfalo Células epiteliales escamosas, planas, pavimentosas	Posible alteración de la voz, que se torna aguda, nasal recubrimiento de las cuerdas vocales Constricción de la laringe con eventual dificultad para inspirar motricidad de la musculatura estriada de la laringe Hipo (espasmos de la deglución) recubrimen. interno de 1/3 intermedio del esófago (musculatura lisa)	Voz ronca, alteración de la voz (disfonía) o pérdida de la voz (afonía) recubrimiento de las cuerdas vocales Puede haber una tos peculiar recubrim. interno de la laringe Dificultad al respirar Tos seca recubrim. interno de los bronquios Dificultad al respirar, cambio en la voz, ronquidos, congestión rec. interno nasal Recuperación de la capacidad de inspiración de aire motricidad de la musculatura estriada de la laringe	Laringoespasmos (crisis epiléptica), asma laríngeo, inspiración prolongada e intensificada con falta de aire (disnea) Ataque de pánico motricidad muscul. estriada de la laringe Broncoespasmos (crisis epiléptica) asma bronquial, espiración prolongada silbido y jadeo Ataque de pánico motricidad muscul. estriada bronquios Tos con sangre roja rotura de vasos o ligero sabor a hierro recubrim. interno de bronquios o laringe Falta de aire Ansiedad por sentir una muerte inminente Ataque de pánico rec. int. venas cor. Posible pérdida del aliento para hablar rec. int. arterias cor. Hipo rec. int. 1/3 intermedio esófago (musculatura lisa)	Tos "húmeda", molesta, fastidiosa, que produce secreción blanca o transparente recubrim. interno de los bronquios Recuperación de la capacidad de inspiración de aire motricidad de la musculatura estriada de la laringe	NO
--	--	---	---	---	-----------

Mesodermo Nuevo Sustancia Blanca Neoencéfalo	Reducción de la fuerza o gravedad de la voz, tonos más agudos músculos fonadores No poder llenar bien los pulmones, no poder respirar a fondo glóbulos rojos	No poder llenar bien los pulmones, no poder respirar a fondo (disnea) glóbulos rojos miocardio derecho diafragma izquierdo	NO	Recuperación de la producción de tonos más fuertes o graves músculos fonadores	Normalización de la producción de tonos más fuertes o graves músculos fonadores
Mesodermo Intermedio Mesencéfalo Fibro células musculares lisas	Hipo, espasmos por inversión de peristalsis 1/3 intermedio del esófago	NO	Hipo, espasmos por inversión de peristalsis 1/3 intermedio del esófago	NO	NO
Mesodermo Antiguo Cerebelo Paleoencéfalo Células de tipo adeno en las glándulas Células mesoteliales en las membranas	NO	Tos fastidiosa (interna) no de la garganta, sino de pequeñas contracciones del diafragma pleura Dificultad respiratoria si hay fuerte derrame pleura Falta el aliento pericardio	NO	NO	Dificultad respiratoria permanente si hay muchas recidivas por líquido gelatinoso acumulado entre las capas de la pleura
Endodermo Tronco Cerebral Paleoencéfalo Células de tipo adeno	NO	Tos fastidiosa (interna) no de la garganta, sino de pequeñas contracciones del diafragma alvéolos pulmonares Baja oxigenación, disminuye saturación en sangre a 60-70 %, disnea, sensación de respirar en vacío, no poder saciarse al respirar alvéolos pulmonares	Tos con expectoración profusa de flemas amarillas o verdosas con grumos y trazas de sangre alvéolos pulmonares Tos con expectoración de flemas amarillas o verdosas células caliciformes en bronquios	Tos con expectoración de flemas amarillas o verdosas con grumos y trazas de sangre alvéolos pulmonares Tos con expectoración de flemas amarillas o verdosas células caliciformes en bronquios Recuperación de la oxigenación alvéolos pulmonares	Normal Dificultad al respirar (enfisema pulmonar) por cavernas llenas de aire alvéolos pulmonares

Imágenes médicas orgánicas (TAC, Rayos X, Ecografía)



Hipoecógeno o hipoecogénico (zona oscura en la pantalla): estructura líquida o hueca que reenvía ondas ultrasónicas débiles o nulas.
Hiperecógeno o hiperecogénico (zona clara o blanca en pantalla): estructura sólida que reenvía ondas ultrasónicas fuertes en una ecografía.



Ectodermo Corteza Cerebral Neoencéfalo Células epiteliales escamosas, planas, pavimentosas	Reducción celular en forma de ulceración no visible en la imagen	Mancha oscura hipoecógena (edema) Crecimiento de tejido en todas direcciones (infiltrante) u órganos con FH que son proyección de cerebro	Comienza la expulsión del edema acumulado con el espasmo de la Epicrisis (máximo 1/2 minuto)	Imagen no homogénea hipoecógena (edema) hiperecógena sólido Reducción del edema con cicatrización	Mancha clara hiperecógena Cicatriz compacta permanente
Mesodermo Nuevo Sustancia Blanca Neoencéfalo	Sombra gris oscura por reducción de la consistencia del hueso (osteoporosis) Fase Activa larga	Mancha delimitada muy oscura (edema) muy hipoecógena Crecimiento en forma de bola edematizada	Comienza la expulsión del edema acumulado con el espasmo de la Epicrisis (máximo 1 minuto)	Se reduce la mancha delimitada oscura menos hipoecógena Consolidación de tejido hiperecógena sólido	Mancha clara y bien delimitada hiperecógena por tejido adicional permanente
Mesodermo Intermedio Mesencéfalo Fibro células musculares lisas	Imagen clara y compacta hiperecógena sólido Crecimiento progresivo "mioma"	Imagen clara y compacta hiperecógena sólido el engrosamiento es permanente ("mioma")	Imagen clara y compacta hiperecógena sólido el engrosamiento es permanente ("mioma")	Imagen clara y compacta hiperecógena sólido el engrosamiento es permanente ("mioma")	Imagen clara y compacta hiperecógena sólido el engrosamiento es permanente ("mioma")

Mesodermo Antiguo Cerebelo Paleoencéfalo Células de tipo adeno en las glándulas Células mesoteliales en las membranas	Zona clara muy bien delimitada hiperecógica de crecimiento progresivo	Zona clara hiperecógica sólida Encapsulamiento ausencia de microbios Zona oscura, hipoecógica , por edema entre las capas de peritoneo, pleura, pericardio , mayor con los TCR en FA Zona oscurecida ligera expansión hipoecógica edema Destrucción celular en el interior (intra) y cicatriz conectiva por fuera (perifocal)	Zona clara hiperecógica sólida Encapsulamiento Comienza la expulsión del edema acumulado (pus) con el espasmo de la Epicrisis (máximo 45 minutos)	Zona clara hiperecógica sólida Encapsulamiento ausencia de microbios Zona oscura disminuyendo por la salida del edema hipoecógica drenaje del pus	Zona clara hiperecógica sólida Encapsulamiento Zona oscura hipoecógica edema con borde claro por la cápsula de tejido conectivo quiste por recidivas Cavernas que pueden llenarse de líquido y mostrar zona oscura Imagen oscura hipoecógica por líquido gelatinoso que aumenta con recidivas peritoneo, pleura, pericardio
Endodermo Tronco Cerebral Paleoencéfalo Células de tipo adeno	Zona clara muy bien delimitada hiperecógica de crecimiento progresivo Zonas redondas y oscuras en TAC de hígado, FH en diana	Zona clara hiperecógica sólida Encapsulamiento ausencia de microbios Zona oscurecida ligera expansión hipoecógica edema Destrucción celular en el interior (intra) y cicatriz conectiva por fuera (perifocal) En el pulmón se ven como globos	Zona clara hiperecógica sólida Encapsulamiento Comienza la expulsión del edema acumulado (pus) con el espasmo de la Epicrisis (máximo 4 horas) Zona oscura disminuyendo	Zona clara hiperecógica sólida Encapsulamiento ausencia de microbios Zona oscura disminuyendo por la salida del edema hipoecógica drenaje del pus	Zona clara hiperecógica sólida Encapsulamiento Zona oscura hipoecógica edema con borde claro por la cápsula de tejido conectivo quiste por recidivas Cavernas que pueden llenarse de líquido y mostrar zona oscura

El PET Scan o PET/TC es una Tomografía Computarizada de Exploración por Emisión de Positrones, que utiliza pequeñas cantidades de materiales radioactivos llamados radiosondas o radiofármacos, una cámara especial y una computadora para evaluar las funciones de tejidos y órganos. El PET Scan muestra el consumo de glucosa en cada zona corporal, el nivel del metabolismo.

El tejido normal es gris; si el metabolismo está un poco aumentado, se puede ver **amarillento** o llegar hasta el **rojo** si es muy acelerado.

Cuando hay crecimiento celular en la Fase Activa de los SBS de los órganos controlados desde el Paleoencéfalo, la máquina muestra un ligero color **amarillento**.

En la Fase PclA de los SBS de los tejidos controlados desde el Neoencéfalo, donde el crecimiento es muy acelerado, se puede ver un color **rojo intenso** o incluso **violeta**.

Este material fue elaborado por la **Escuela de las Leyes Biológicas** con base en el trabajo del **Dr. Hamer** e información de **Mark Pfister**.

Planes de estudio de la Escuela de las Leyes Biológicas

Aspectos	Programa de Estudio ABIERTO y GRATUITO	Clases Virtuales en Vivo (Zoom)	Clases Presenciales Guadalajara (GDL)	Clases Presenciales Otras Ciudades México
Material de estudio	Online en constante actualización PDF imprimible que se actualiza con cada grupo	Online en constante actualización PDF imprimible Actualizado	Online en constante actualización PDF imprimible Actualizado	Online en constante actualización PDF imprimible Actualizado
Clases en vivo	NO	4 x mes, 1 semanal	4 x mes, 1 semanal	4 x mes continuas Jueves a Domingo
Horarios de clases en vivo	NO	Matutino 9:00 am Vespertino 3:00 pm	Matutino 9:00 am Vespertino 4:00 pm	Jueves/Viernes: 6:00 pm Sábado/Domingo: 9:00 am
Fecha de inicio	Enero Mayo Septiembre	Enero Mayo Septiembre	Enero Mayo Septiembre	A criterio del organizador
Tiempo de estudio	Al ritmo del estudiante	24 meses	24 meses	24 meses
Carga horaria presencial	NO	288 horas 96 clases de 3 horas	288 horas 96 clases de 3 horas	288 horas 96 clases de 3 horas
68 test de comprobación de conocimientos	NO	SI Oral	SI Impreso	SI Impreso
Cantidad de clases	96	96	96	96
675 síntomas en forma de simulación de consulta (oral) "Cofre de los Achaques"	SI	SI	SI	SI
Aplicación de Exámenes parciales 7 Módulos (opcional)	NO	Oral Online en Zoom Escrito en Guadalajara	Oral Online en Zoom Escrito en Guadalajara	Oral Online en Zoom Escrito en otra ciudad
Aplicación del Examen Final	NO	Presencial en Guadalajara	Presencial en Guadalajara	Presencial en Guadalajara
Aclaración de dudas en vivo	NO	SI	SI	SI
Aclaración de dudas por e-mail	NO	SI	SI	SI
Consultas personales gratuitas	NO	Ilimitadas Presencial o en Zoom	Ilimitadas Presencial o en Zoom	Ilimitadas Presencial o en Zoom
Constancia de participación	NO	NO	NO	NO
Diploma Graduado y Certificado	NO	Solo si se aprueban todos los exámenes	Solo si se aprueban todos los exámenes	Solo si se aprueban todos los exámenes
Participación en Todas las Actividades de la Escuela	NO	Encuentros, Convenciones, Graduaciones, Posadas	Encuentros, Convenciones, Graduaciones, Posadas	Encuentros, Convenciones, Graduaciones, Posadas
Grabaciones de audio y video	NO	NO	NO	NO

Contacto: andy@leyesbiologicas.com