

# Escuela de las Leyes Biológicas®



## MÓDULO 6 - 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/clase6701tablassintomas3raparte.htm>

El Programa de la Escuela de las Leyes Biológicas, en su 4.<sup>a</sup> Etapa 2023-2024, consta de 96 clases en 7 módulos durante 24 bloques mensuales de 4 clases, con 764 temas de estudio. Ha sido cuidadosamente estructurado, ampliado y perfeccionado desde el año 2010 al 2024 (14 años) basado en los descubrimientos y los aportes científicos del Dr. Ryke Geerd Hamer, incorporando la experiencia y los aportes de las siguientes fuentes en orden de importancia:



1. Ciencias Bio-Lógicas Integradas



Italia

2. Escuela de las Leyes Biológicas



México



España



Portugal

3. ConCienciaBio



México

Este PDF es **GRATUITO**, no editable e imprimible en colores con alta calidad.

Puede ser **COMPARTIDO LIBREMENTE** con todo aquel que desee o necesite esta valiosa información.

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

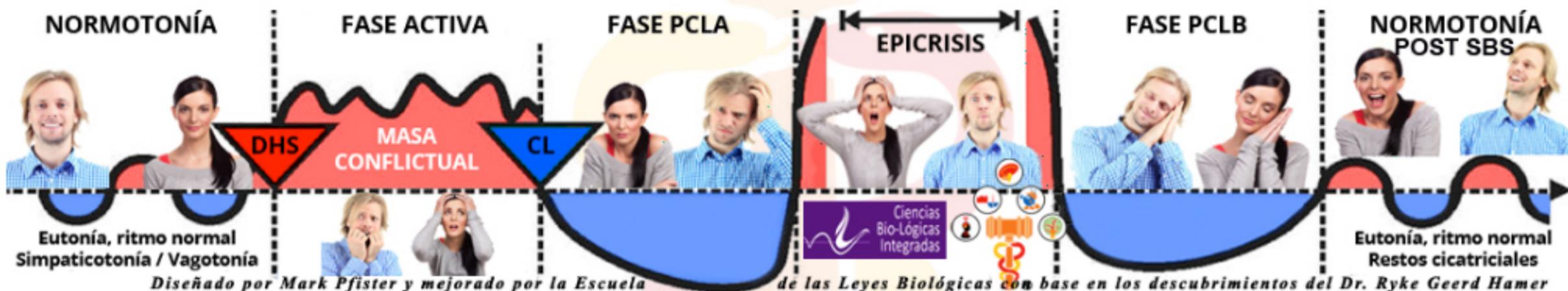
## Clase 67

### 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



### Sangrado



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

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

Aporte de la Dra. Adriana del Carmen Arellano Valera:

En las reconstrucciones en la Fase PclA de previas ulceraciones ocurridas en la Fase Activa de los SBS de algunos recubrimientos **ectodérmicos**, como el del cuello del útero, la nariz o la vejiga, se producen sangrados por ruptura de los capilares. Si este sangrado es profuso y no se contiene (urgencia objetiva), se obtienen buenos resultados combinando estos 2 medicamentos, 1 cápsula de cada uno cada 6 horas:

**Dicynone®**

Etamsilato

Cápsula  
500 mg

**FABROVEN®**

Ruscus aculeatus / Hesperidina metilchalcona / Ácido ascórbico

Cápsula

150 mg / 150 mg / 100 mg

Estos medicamentos se pueden tomar por un máximo de 72 horas y cuando el sangrado cese, inmediatamente se deben suspender.

Esta dosis es recomendada para personas mayores de 12 años y NO lo deben usar las mujeres embarazadas.

# 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**



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

<p><b>Mesodermo Nuevo</b> Sustancia Blanca Neoencéfalo</p>	<p>El ritmo aumenta por simpaticotonía</p> <p>El ritmo aumenta por anemia, mayor si están los TCR en la Fase Activa por dilución de la sangre <b>glóbulos rojos</b></p> <p>Presión sanguínea alta máx. 140-150 mmHg Fase Simpaticotónica con vasoconstricción</p> <p>Presión sanguínea alta máx. 150-160 mmHg <b>corteza renal</b></p> <p>Presión sanguínea demasiado alta por recidivas de la <b>corteza renal</b>, combinado con alguna Fase Simpaticotónica con vasoconstricción máx. 240-250 mmHg</p> <p><b>Infarto</b> si se llega a atrofiar totalmente el <b>miocardio</b></p>	<p>Presión de sangre baja máxima 100-90 mmHg Fase Vagotónica con vasodilatación</p> <p>El ritmo aumenta al inicio por mayor anemia y dilución de la sangre (vasodilatación) por fuerte vagotonía, mayor con TCR en FA <b>glóbulos rojos</b></p> <p>Presión sanguínea alta máx. 150-160 mmHg <b>corteza renal</b></p> <p>Presión de sangre baja máxima 85-60 mmHg, puede haber sudores fríos por hipotensión <b>miocardio izquierdo</b></p> <p>El ritmo y la presión aumentan, ventrículo izq. late más fuerte para compensar <b>miocardio derecho</b></p> <p>El ritmo aumenta, el ventrículo derecho late con más fuerza para compensar <b>miocardio izquierdo</b></p>	<p>Presión sanguínea alta máx. 150-160 mmHg <b>corteza renal</b></p> <p>El ritmo aumenta Fibrilación o calambre <b>infarto</b> contracción y dolor <b>miocardio</b></p>	<p>Presión sanguínea alta máx. 150-160 mmHg <b>corteza renal</b></p>	<p>Normal</p> <p>Presión sanguínea alta máx. 150-160 mmHg <b>corteza renal</b></p> <p>Presión sanguínea muy alta por recidivas (aumenta con cada recidiva) máx. 160-220 mmHg <b>corteza renal</b></p> <p>El ritmo aumenta por hemorragia (pérdida de sangre) por disminución de la cantidad de <b>glóbulos rojos</b></p>
<p><b>Mesodermo Intermedio</b> Mesencéfalo Fibrociélulas musculares lisas</p>	<p>El ritmo aumenta por simpaticotonía</p> <p>Presión sanguínea alta máx. 140-150 mmHg Fase Simpaticotónica con vasoconstricción</p> <p>Presión muy alta <b>musc. lisa de arterias</b> con tensión y rigidez</p> <p>Taquicardia <b>aurículas</b></p>	<p>Presión de sangre baja máxima 100-90 mmHg Fase Vagotónica con vasodilatación <b>musculatura lisa de las arterias</b></p>	<p>Presión muy alta <b>musculatura lisa de las arterias</b> se tensan</p> <p>El ritmo aumenta Fibrilación auricular o fuerte taquicardia <b>aurículas del corazón</b></p>	<p>Disminución inicial de la presión sanguínea y posterior recuperación <b>musculatura lisa de las arterias</b></p>	<p>Presión sanguínea normal</p> <p>Presión sanguínea alta o muy alta permanentemente si la Fase Activa fue larga y hubo un engrosamiento significativo de la <b>musculatura lisa de las arterias</b></p>

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

# Dolor



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

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

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

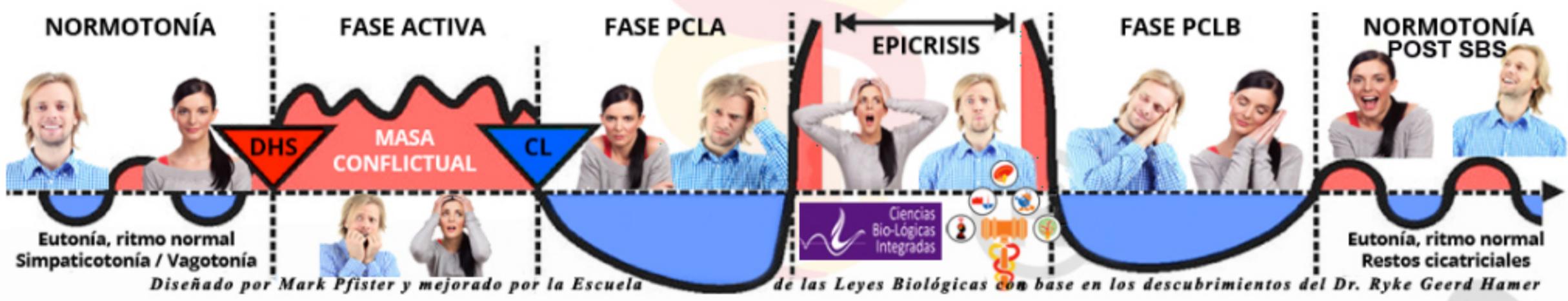
# Sudor



<b>Ectodermo</b> Corteza Cerebral Neoencéfalo Células epiteliales escamosas, planas, pavimentosas	Frío en todo el cuerpo por hipoglucemia <b>células Alfa de Langerhans</b>	Poco, incluso con fiebre alta para compensar el calor  De compensación por calor de adentro hacia afuera <b>periostio</b>	Frío de hipoglucemia eventual y poco <b>células Alfa de Langerhans</b>  Poco, tibio, humedad <b>tálamo</b>	Abundante de día y de noche por eliminación de edema  Después de la fiebre de compensación	<b>NO</b>
<b>Mesodermo Nuevo</b> Sustancia Blanca Neoencéfalo	<b>NO</b>	Poco (o ninguno) por compensación del calor que irradia  Sudores de la menopausia por calor irradiante (bochornos) <b>tejido conectivo</b>  Frío por hipotensión <b>miocardio izquierdo</b>	<b>NO</b>	Abundante de día y de noche por eliminación de edema  Después de la fiebre por compensación	<b>NO</b>
<b>Mesodermo Intermedio</b> Mesencéfalo	<b>NO</b>	<b>NO</b>	<b>NO</b>	<b>NO</b>	<b>NO</b>
<b>Mesodermo Antiguo</b> Cerebelo Paleoencéfalo Células de tipo adeno en las glándulas Células mesoteliales en las membranas	 Frío <b>glándulas sudoríparas</b>	Normalización <b>glándulas sudoríparas</b>  Nocturno y tibio, localizado en sección (tórax, abdomen, seno) donde caseifica por la acción de microbios 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 edema de caseificación en las <b>glándulas sudoríparas</b>  Máximo 45 minutos	Con mal olor por caseificación en las <b>glánd. sudoríparas</b>  Disminuye nocturno y diurno, tibio, local en sección (tórax, abdomen, seno) donde caseifica por la acción de microbios para excretar parte del edema con pus, con olor ácido (Tbc) u olor fuerte (hongos)	Normal  De compensación por mucho calor ambiental (sauna, temazcal) o al realizar actividades o ejercicios físicos  De compensación por demasiado calor en la PclA del tejido <b>mesodérmico nuevo</b> o del periostio

<p><b>Endodermo</b> Tronco Cerebral Paleoencéfalo Células de tipo adeno</p>	<p>NO</p>	<p>Nocturno y tibio, localizado en sección (tórax o abdomen) donde caseifica por la acción de microbios para excretar parte del edema con pus, con olor ácido (Tbc) u olor fuerte (hongos)</p>	<p>NO</p>	<p>Disminuye nocturno y diurno, tibio, local en sección (tórax o abdomen) donde caseifica por la acción de microbios para excretar parte del edema con pus, con olor ácido (Tbc) u olor fuerte (hongos)</p>	<p>NO</p>
---	-----------	--	-----------	---	-----------

## Variación del sueño



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

<b>Mesodermo Antiguo</b> 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
<b>Endodermo</b> 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 los "especialistas" de la Medicina Oficial o alternativa etiquetan a la persona 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



<p><b>Ectodermo</b> Corteza Cerebral Neocéfaló Células epiteliales escamosas, planas, pavimentosas</p>	<p>Posible alteración de la voz, que se torna aguda, nasal <b>recubrimiento de las cuerdas vocales</b></p> <p>Constricción de la laringe con eventual dificultad para inspirar <b>motricidad de la musculatura estriada de la laringe</b></p> <p>Hipo (espasmos de la deglución) <b>recubrim. interno de 2/3 inf. del esófago (musculatura lisa)</b></p>	<p>Voz ronca, alteración de la voz (disfonía) o pérdida de la voz (afonía) <b>recubrimiento de las cuerdas vocales</b></p> <p>Puede haber una tos peculiar <b>recubrim. interno de la laringe</b></p> <p>Dificultad al respirar Tos seca <b>recubrim. interno de los bronquios</b></p> <p>Dificultad al respirar, cambio en la voz, ronquidos, congestión <b>rec. interno nasal</b></p> <p>Recuperación de la capacidad de inspiración de aire <b>motricidad de la musculatura estriada de la laringe</b></p>	<p>Laringoespasmos (crisis epiléptica), asma laríngeo, inspiración prolongada e intensificada con falta de aire (disnea) Ataque de pánico <b>motricidad. muscul. estriada de la laringe</b></p> <p>Broncoespasmos (crisis epiléptica) asma bronquial, espiración prolongada silbido y jadeo Ataque de pánico <b>motricidad. muscul. estriada bronquios</b></p> <p>Tos con sangre roja por rotura de vasos o con ligero sabor a hierro <b>rec. interno de los bronquios</b></p> <p>Falta de aire Ansiedad por sentir una muerte inminente Ataque de pánico <b>rec. int. venas cor.</b></p> <p>Hipo <b>rec. int. 2/3 inf. del esófago (musculatura lisa)</b></p>	<p>Tos "húmeda", molesta, fastidiosa, que produce secreción blanca o transparente <b>recubrim. interno de los bronquios</b></p> <p>Recuperación de la capacidad de inspiración de aire <b>motricidad de la musculatura estriada de la laringe</b></p>	<p><b>NO</b></p>
--	--	---	--	---	------------------

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

# Imágenes médicas (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.



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

<p><b>Mesodermo Antiguo</b> Cerebelo Paleoencéfalo Células de tipo adeno en las glándulas Células mesoteliales en las membranas</p>	<p>Imagen clara muy bien delimitada hiperecógena Crecimiento compacto progresivo nódulo muy bien delimitado</p>	<p>Imagen clara y compacta hiperecógena sólido Nódulo encapsulado sin acción microbiana</p> <p><b>Zona oscura, hipocógena</b>, por edema entre las capas de <b>peritoneo, pleura, pericardio</b>, mayor si con los TCR en FA</p> <p><b>Nódulo oscurecido ligera expansión hipocógeno edema</b> Caseificación en el interior (intra) y cicatriz conectiva por fuera (perifocal)</p>	<p>Imagen clara y compacta hiperecógena sólido Nódulo encapsulado como fibroadenoma</p> <p>Comienza la expulsión del edema acumulado (pus) con el espasmo de la Epicrisis (máximo 45 minutos)</p>	<p>Imagen clara y compacta hiperecógena sólido Nódulo encapsulado como fibroadenoma sin acción microbiana</p> <p><b>Imagen oscura disminuyendo hipocógena edema</b> Caseificación y drenaje del pus</p>	<p>Imagen clara y compacta hiperecógena sólido Nódulo encapsulado</p> <p><b>Imagen oscura hipocógena edema con borde claro hiperecógeno</b> quiste por recidivas</p> <p>Cavernas que al llenarse de líquido, <b>forman zona oscura</b></p> <p><b>Imagen oscura hipocógena</b> por líquido gelatinoso que aumenta con recidivas <b>peritoneo, pleura, pericardio</b></p>
<p><b>Endodermo</b> Tronco Cerebral Paleoencéfalo Células de tipo adeno</p>	<p>Imagen clara muy bien delimitada hiperecógena Crecimiento compacto progresivo nódulo muy bien delimitado</p> <p><b>Manchas redondas y oscuras en TAC de hígado, FH en diana</b></p>	<p>Imagen clara y compacta hiperecógena sólido Nódulo encapsulado ausencia de microbios</p> <p><b>Nódulo oscurecido ligera expansión hipocógeno edema</b> Caseificación en el interior (intra) y cicatriz conectiva por fuera (perifocal) <b>En el pulmón se ven como globos</b></p>	<p>Imagen clara y compacta hiperecógena sólido Nódulo encapsulado como fibroadenoma</p> <p>Comienza la expulsión del edema acumulado (pus) con el espasmo de la Epicrisis (máximo 4 horas)</p>	<p>Imagen clara y compacta hiperecógena sólido Nódulo encapsulado como fibroadenoma ausencia de microbios</p> <p><b>Imagen oscura disminuyendo por la salida del edema hipocógena</b> caseificación con drenaje del pus</p>	<p>Imagen clara y compacta hiperecógena sólido Nódulo encapsulado</p> <p><b>Imagen oscura hipocógena edema con borde claro por la cápsula del tejido conectivo</b> quiste por recidivas</p> <p>Cavernas que pueden llenarse de líquido y mostrar <b>zona oscura</b></p>

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 en la Fase Activa crecen los tejidos controlados desde el Paleoencéfalo, la máquina muestra un ligero color **amarillento**.

En la Fase PclA de los tejidos controlados desde el Neoencéfalo, donde el crecimiento es muy acelerado, se puede ver un color **rojo intenso** o incluso **violeta** y es considerado por la Medicina Oficial como muy "maligno".

# Planes de estudio de la Escuela de las Leyes Biológicas

Aspectos	Programa de Estudio <b>ABIERTO y GRATUITO</b>	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 (1) Mayo (5) Septiembre (9)	Enero (1) Mayo (5) Septiembre (9)	Enero (1) Mayo (5) Septiembre (9)	A criterio del organizador
Tiempo de estudio	17 meses	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 regulares	68	96	96	96
675 síntomas en forma de simulación de consulta (oral) "Cofre de los Achaques"	NO	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 el Grupo de Estudio	NO	SI Presencial en GDL y Online	SI Presencial en GDL y Online	SI Presencial Ciudad y Online
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