

ΕΠΙΤΟΜΗ ΤΗΣ ΝΕΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ¹

(Ενημερωμένη μέχρι το 2000 ²)

Παρουσίαση σύμφωνη με τη διατριβή
για Υφηγεσία του 1981
στο Πανεπιστήμιο του Tübingen

Από τον
Dr. med. Ryke Geerd Hamer

¹ -Η «ΕΠΙΤΟΜΗ ΤΗΣ ΝΕΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ (ενημερωμένη μέχρι το 2000)» μεταφράστηκε στα ελληνικά από την 3^η αγγλική έκδοση (Αύγουστος 2000) και διορθώθηκε με βάση το γερμανικό πρωτότυπο.

-Από το 2003 ο Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer (Δρ. ιατρός και θεολόγος Ρικ Γκερντ Χάμερ) αποκαλεί τη **«ΝΕΑ ΙΑΤΡΙΚΗ»: «ΓΕΡΜΑΝΙΚΗ ΝΕΑ ΙΑΤΡΙΚΗ».**

² Το 12^ο κεφάλαιο της ελληνικής έκδοσης περιλαμβάνει τον «Επιστημονικό Χάρτη της Νέας Ιατρικής» (Σεπτέμβρης 2002) του ίδιου συγγραφέα, στη θέση του 12^{ου} κεφαλαίου της 3^{ης} αγγλικής έκδοσης.

3^η Έκδοση

Όλα τα δικαιώματα διατηρούνται, ιδιαίτερα τα δικαιώματα αναπαραγωγής, διανομής και μετάφρασης.

Κανένα τμήμα αυτής της εργασίας δεν επιτρέπεται να αναπαραχθεί μηχανικά ή ηλεκτρονικά (μέσω φωτοτυπίας, μικροφίλμ ή άλλων τεχνολογιών), ούτε να εμφανισθεί, αναπαραχθεί ή διανεμηθεί ηλεκτρονικά.

Όλα τα δικαιώματα διατηρούνται από την AMICI DI DIRK, εκδόσεις της Nueva Medicina S.L., E-Fuengirola.

AMICI DI DIRK-Ediciones de la Nueva Medicina S.L.

E- Fuengirola, Spain

Apartado de Correos 209

E-29120 Alhaurin el Grande

Fax: (0034)-(0)952/491697

Όλα τα δικαιώματα διατηρούνται

Τυπώθηκε στη Γερμανία

Παραγωγή: Messedruck Leipzig

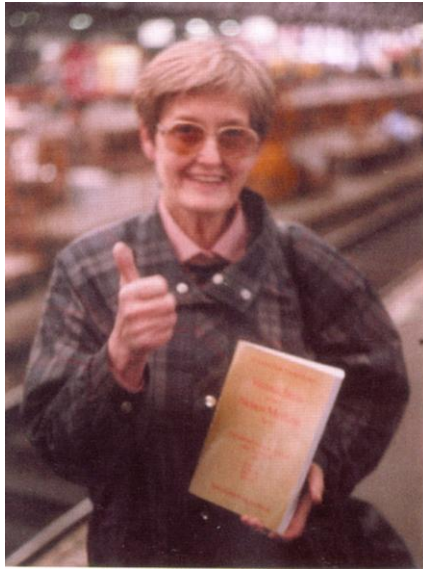
Αύγουστος 2000

ISBN 84-930091-9-9*

Hamer, Ryke Geerd:

Summary of the New Medicine

[ISBN 84-930091-9-9*]



Αφιερώνω αυτήν την εργασία, με βαθιά ευγνωμοσύνη, στους επί μακρόν συμμάχους, συναγωνιστές και φίλους μου, τα αποθανόντα αδέρφια Rosemarie, την κόμισσα του Oncieiu de la Batie και τον Antoine, κόμη του Oncieiu de la Batie που θυσιάστηκαν ανιδιοτελώς, με την πραγματική έννοια της λέξης, στον αγώνα για τη Νέα Ιατρική και τους ασθενείς της.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1	ΠΡΟΛΟΓΟΣ	9
2	Η ΝΕΑ ΙΑΤΡΙΚΗ ΩΣ ΜΙΑ ΦΥΣΙΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΜΕ ΠΕΝΤΕ ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΝΟΜΟΥΣ	11
2.1	ΟΙ ΠΕΝΤΕ ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΝΟΜΟΙ ΤΗΣ ΝΕΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΙΝΑΙ:	12
2.1.1	Ο ΣΙΔΗΡΟΥΣ ΚΑΝΟΝΑΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ	12
2.1.2	Ο δεύτερος βιολογικός νόμος	12
2.1.3	Ο τρίτος βιολογικός νόμος	13
2.1.4	Ο τέταρτος βιολογικός νόμος	13
2.1.5	Ο πέμπτος βιολογικός νόμος	14
3	Η ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΝΕΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	17
3.1	ΤΟ ΠΡΩΤΟ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ DIRK HAMER (DHS)	18
3.2	Η ΦΑΣΗ ΕΝΕΡΓΟΥΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗΣ (ΦΑΣΗ-CA)	19
3.3	Η ΛΥΣΗ ΤΗΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗΣ (CONFLICTOLYSIS = CL	20
3.4	Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΣΤΗ ΦΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (ΦΑΣΗ-PCL).....	21
3.4.1	Η επιληπτική/επιληπτοειδής κρίση (Epileptic/Epileptoil Crisis = EC)	22
4	ΘΕΜΕΛΙΩΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΔΕΙΞΗ ΣΤΗ ΝΕΑ ΙΑΤΡΙΚΗ	23
4.1	ΠΩΣ ΑΠΟΔΕΙΚΝΥΕΙ ΚΑΝΕΙΣ ΤΗΝ ΕΠΑΝΑΛΗΨΙΜΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΕΠΟΜΕΝΗΣ ΚΑΛΥΤΕΡΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟΥΣ ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΝΟΜΟΥΣ ΤΗΣ ΝΕΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ;.....	23
4.2	ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΙΜΟΤΗΤΑ;	23
5	Ο ΣΙΔΗΡΟΥΣ ΚΑΝΟΝΑΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ	25
5.1	ΤΟ 1 ^ο ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΤΟΥ ΣΙΔΗΡΟΥ ΚΑΝΟΝΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ	25
5.1.1	Ο ορισμός των βιολογικών συγκρούσεων	27
5.2	ΤΟ 2 ^ο ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΤΟΥ ΣΙΔΗΡΟΥ ΚΑΝΟΝΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ	27
5.3	ΤΟ 3 ^ο ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΤΟΥ ΣΙΔΗΡΟΥ ΚΑΝΟΝΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ	28
6	Ο ΝΟΜΟΣ ΤΩΝ ΔΥΟ ΦΑΣΕΩΝ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ ΕΦ' ΟΣΟΝ ΥΠΑΡΞΕΙ ΛΥΣΗ ΤΗΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗΣ	29
6.1	Η ΠΡΩΤΗ ΦΑΣΗ	30
6.2	Η ΔΕΥΤΕΡΗ ΦΑΣΗ	31
7	ΤΟ ΟΝΤΟΓΕΝΕΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΤΩΝ ΟΓΚΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΚΑΡΚΙΝΟΪΣΟΔΥΝΑΜΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ ΚΑΙ ΤΟ ΟΝΤΟΓΕΝΕΤΙΚΑ ΣΤΗΡΙΖΟΜΕΝΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΤΩΝ ΜΙΚΡΟΒΙΩΝ	33
7.1	ΚΑΤΑΤΑΞΗ ΤΩΝ ΟΓΚΩΝ.....	35
7.1.1	«Παρεγκεφαλιδικό μεσόδερμα» και «εξώδερμα του μεγάλου εγκεφάλου»	36
7.1.1.1	Το παρεγκεφαλιδικό μεσόδερμα.....	37
7.1.1.2	Το εξώδερμα του μεγάλου εγκεφάλου	38
7.1.1.2.1	Έλκος του στομάχου και έλκος του δωδεκαδακτύλου.....	38
7.2	ΟΙ ΚΑΡΚΙΝΟΪΣΟΔΥΝΑΜΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ.....	42
7.3	ΤΟ ΟΝΤΟΓΕΝΕΤΙΚΑ ΣΥΝΕΠΑΓΟΜΕΝΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΤΩΝ ΜΙΚΡΟΒΙΩΝ	43
7.4	ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΩΝ ΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΦΥΣΙΚΩΝ ΝΟΜΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΚΑΝΟΝΩΝ	46

8	Η ΝΕΑ ΓΛΩΣΣΑ ΤΗΣ ΝΕΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ - Η ΝΕΑ ΟΡΟΛΟΓΙΑ	47
8.1	Η ΟΡΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΝΕΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ.....	49
9	ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΤΟΥ ΕΣΩ ΒΛΑΣΤΙΚΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ (ΕΝΔΟΔΕΡΜΑ).....	59
9.1	ΣΧΟΛΙΑ ΚΑΙ ΕΠΕΞΗΓΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΟΓΚΩΝ ΠΟΥ ΚΑΤΕΥΘΥΝΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΣΤΕΛΕΧΟΣ (ΚΙΤΡΙΝΗ ΤΟΜΗ, ΕΝΔΟΔΕΡΜΑ).....	61
9.2	ΣΧΟΛΙΑ ΚΑΙ ΕΠΕΞΗΓΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΒΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΙΣ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΣΤΕΛΕΧΟΥΣ	62
10	ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΤΟΥ ΜΕΣΟΥ ΒΛΑΣΤΙΚΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ (ΜΕΣΟΔΕΡΜΑ)	63
10.1	ΣΧΟΛΙΑ ΚΑΙ ΕΠΕΞΗΓΗΣΗ ΤΩΝ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΟΓΚΩΝ ΤΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ ΠΟΥ ΚΑΤΕΥΘΥΝΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΑ ΜΕΣΟΔΕΡΜΙΚΑ ΠΑΡΕΓΚΕΦΑΛΙΔΙΚΑ ΟΡΓΑΝΑ	65
10.2	ΣΧΟΛΙΑ ΚΑΙ ΕΠΕΞΗΓΗΣΗ ΤΩΝ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΟΓΚΩΝ ΤΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ ΤΟΥ ΜΕΣΟΔΕΡΜΑΤΟΣ ΠΟΥ ΚΑΤΕΥΘΥΝΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΜΥΕΛΟ ΤΟΥ ΜΕΓΑΛΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ	67
11	ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΤΟΥ ΕΞΩ ΒΛΑΣΤΙΚΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ(ΕΞΩΔΕΡΜΑ).....	71
11.1	ΟΙ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΙΣ ΤΟΥ ΕΞΩ ΒΛΑΣΤΙΚΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ (ΕΞΩΔΕΡΜΑ) ΚΑΙ Η ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΩΝ ΕΙΔΙΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΦΥΣΗΣ	72
11.1.1	<i>Η βιολογική σύγκρουση περιοχής ευθύνης.....</i>	<i>73</i>
11.1.2	<i>Σύγκρουση ακοής, εμβοές</i>	<i>74</i>
11.1.3	<i>Κινητική σύγκρουση του να μην μπορούμε να διαφύγουμε</i>	<i>75</i>
12	Ο ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΣ ΧΑΡΤΗΣ ΤΗΣ ΝΕΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ.....	77
12.1	ΕΝΔΟΔΕΡΜΑ = ΕΣΩ ΒΛΑΣΤΙΚΟ ΔΕΡΜΑ (κίτρινο).....	81
12.1.1	<i>Εγκεφαλικό στέλεχος - Αριστερή πλευρά του εγκεφαλικού στελέχους.....</i>	<i>82</i>
12.1.2	<i>Εγκεφαλικό στέλεχος - Δεξιά πλευρά του εγκεφαλικού στελέχους</i>	<i>92</i>
12.2	ΜΕΣΟΔΕΡΜΑ = ΜΕΣΟ ΒΛΑΣΤΙΚΟ ΔΕΡΜΑ (πορτοκαλί).....	103
12.2.1	ΠΑΡΕΓΚΕΦΑΛΙΔΙΚΟ ΜΕΣΟΔΕΡΜΑ (πορτοκαλί/κίτρινο)	103
12.2.1.1	<i>Αριστερό ημισφαίριο της παρεγκεφαλίδας</i>	<i>104</i>
12.2.1.2	<i>Δεξιό ημισφαίριο της παρεγκεφαλίδας.....</i>	<i>108</i>
12.2.2	ΜΥΕΛΟΣ ΤΟΥ ΜΕΓΑΛΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ.....	112
12.2.2.1	<i>Αριστερό ημισφαίριο του μυελού του μεγάλου εγκεφάλου</i>	<i>113</i>
12.2.2.2	<i>Δεξιό ημισφαίριο του μυελού του μεγάλου εγκεφάλου</i>	<i>120</i>
12.2.3	ΜΕΣΟΣ ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ	126
12.2.3.1	<i>Αριστερό μισό του μέσου εγκεφάλου (τμήμα του εγκεφαλικού στελέχους)</i>	<i>126</i>
12.2.3.2	<i>Δεξιό μισό του μέσου εγκεφάλου (τμήμα του εγκεφαλικού στελέχους)</i>	<i>128</i>
12.3	ΕΞΩΔΕΡΜΑ = ΕΞΩ ΒΛΑΣΤΙΚΗ ΣΤΙΒΑΔΑ (κόκκινο).....	129
12.3.1	ΣΚΟΠΙΜΑ ΕΙΔΙΚΑ ΒΙΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ (SBS) ΤΟΥ ΦΛΟΙΟΥ ΤΟΥ ΜΕΓΑΛΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ ΜΕ ΕΞΕΛΚΩΣΗ	130
12.3.1.1	<i>Ο φλοιός του αριστερού ημισφαιρίου του μεγάλου εγκεφάλου – Σκόπιμα ειδικά βιολογικά προγράμματα (SBS) με εξέγκωση</i>	<i>130</i>
12.3.1.2	<i>Ο φλοιός του δεξιού ημισφαιρίου του μεγάλου εγκεφάλου – Σκόπιμα ειδικά βιολογικά προγράμματα (SBS) με εξέγκωση</i>	<i>137</i>
12.3.2	ΣΚΟΠΙΜΑ, ΕΙΔΙΚΑ ΒΙΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ (SBS) ΤΟΥ ΦΛΟΙΟΥ ΤΟΥ ΜΕΓΑΛΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ ΧΩΡΙΣ ΕΞΕΛΚΩΣΗ	145
12.3.2.1	<i>Ο φλοιός του αριστερού ημισφαιρίου του μεγάλου εγκεφάλου – Σκόπιμα ειδικά βιολογικά προγράμματα (SBS) χωρίς εξέγκωση</i>	<i>145</i>
12.3.2.2	<i>Ο φλοιός του δεξιού ημισφαιρίου του μεγάλου εγκεφάλου – Σκόπιμα ειδικά βιολογικά προγράμματα (SBS) χωρίς εξέγκωση</i>	<i>148</i>

12.4	ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΧΑΡΤΗ.....	150
13	Η ΕΣΤΙΑ ΧΑΜΕΡ	167
13.1	ΟΙ ΝΕΥΡΟΑΚΤΙΝΟΛΟΓΟΙ ΗΤΑΝ ΣΕ ΠΛΑΝΗ ΓΙΑ 15 ΧΡΟΝΙΑ ΜΕ ΤΟΥΣ ΔΗΘΕΝ ΤΕΧΝΙΚΟΥΣ ΔΑΚΤΥΛΙΟΥΣ ΤΩΝ ΑΞΟΝΙΚΩΝ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ	169
13.2	Ο ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ ΤΗΣ ΚΕΦΑΛΗΣ ΚΑΙ Ο ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ ΤΟΥ ΟΡΓΑΝΟΥ.....	170
13.3	Η ΕΣΤΙΑ ΧΑΜΕΡ ΣΤΗ ΦΑΣΗ-CA ΚΑΙ ΣΤΗ ΦΑΣΗ-PCL	170
13.3.1	Τα συστηματικά γεγονότα που συμβαίνουν μετά από ένα DHS στα τρία επίπεδα του οργανισμού μας	172
13.4	Ο ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ ΜΑΣ.....	175
13.5	Η ΑΡΙΣΤΕΡΟΧΕΙΡΙΑ ΚΑΙ Η ΔΕΞΙΟΧΕΙΡΙΑ - Ο ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΟΥ ΧΕΙΡΟΚΡΟΤΗΜΑΤΟΣ....	175
14	ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΗ ΝΕΑ ΙΑΤΡΙΚΗ	209
14.1	Η ΚΑΝΟΝΙΚΗ ΚΑΙ Η ΜΗ ΚΑΝΟΝΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ ΜΙΑΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ	209
14.1.1	Με λύση της σύγκρουσης.....	209
14.1.2	Χωρίς λύση της σύγκρουσης	209
14.1.3	Συνδυασμοί διαφορετικών συγκρούσεων, «Σύνδρομα»	209
14.2	ΔΟΥΛΕΥΟΝΤΑΣ ΜΕ ΤΟΥΣ ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΝΟΜΟΥΣ	211
14.2.1	Ο υπολογισμός της πορείας της σύγκρουσης από το ΣΥΝΔΡΟΜΟ DIRK HAMER (DHS) και μετά	211
14.2.2	Τι περιμένουμε σε εγκεφαλικό και οργανικό επίπεδο;	212
14.2.3	Τα φάρμακα	212
14.2.3.1	Λίγα λόγια για την κυτταροστατική χημειοθεραπεία	213
14.2.3.2	Λίγα λόγια για τον πόνο και τη μορφίνη	214
14.2.4	Διαγνωστικές παρακενήσεις και διαγνωστικές εκτομές	214
14.2.5	Χειρουργικές επεμβάσεις.....	215
14.2.6	Ψυχολογική υποστήριξη των ασθενών.....	215
14.3	ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΩΝ ΙΣΟΒΙΩΝ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ (ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΟΥ ΔΕΥΤΕΡΟΥ ΛΥΚΟΥ)	216
14.4	ΨΥΧΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΚΑΙ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ - ΠΡΟΣΩΡΙΝΕΣ ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΕΣ ΕΠΙΒΙΩΣΗΣ ΕΝΑΝΤΙ ΜΕΤΑΓΕΝΕΣΤΕΡΗΣ ΕΠΙΛΥΣΗΣ. Η ΑΠΟΚΑΛΟΥΜΕΝΗ ΕΞΕΛΙΚΤΙΚΗ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ	217
14.4.1	Κατάθλιψη	217
14.4.2	Μανία.....	217
14.4.3	Σχιζοφρενικός αποκλεισμός των ημισφαιρίων του μεγάλου εγκεφάλου	218
14.4.4	Μετωποϊνιακός αποκλεισμός.....	218
14.4.5	Η κατανόηση της σημασίας του σχιζοφρενικού αποκλεισμού του φλοιού του μεγάλου εγκεφάλου	219
14.4.6	Ο σχιζοφρενικός αποκλεισμός της παρεγκεφαλίδας.....	220
14.4.7	Η ακολουθία των ΣΥΝΔΡΟΜΩΝ DIRK HAMER (DHS) στον φλοιό του μεγάλου εγκεφάλου	220
14.4.8	Η ευαισθησία του περιostίου.....	221
14.4.9	Η ακολουθία των Εστιών Χάμερ στις παρεγκεφαλιδικές συγκρούσεις	221
14.4.10	Ένας σχιζοφρενικός αποκλεισμός του εγκεφαλικού στελέχους	222
14.4.11	Η καθυστέρηση της ανάπτυξης	222
14.5	ΑΠΟΦΕΥΓΟΝΤΑΣ ΤΟΝ ΑΠΟΚΑΛΟΥΜΕΝΟ «ΦΑΥΛΟ ΚΥΚΛΟ»	223
15	Η ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ-ΖΩΙΚΗ ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΓΛΩΣΣΑ ΑΝΘΡΩΠΩΝ ΚΑΙ ΖΩΩΝ	227
15.1	Η ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗ ΣΤΟ ΕΜΒΡΥΪΚΟ ΣΤΑΔΙΟ	230
15.1.1	Σύγκρουση του ενδομήτριου υγρού με σύγκρουση φόβου περιοχής ευθύνης και σύγκρουση φόβου στον σβέρκο	230
15.1.2	Η πιο συχνή ενδομήτρια σύγκρουση: Το σύνδρομο του αλυσοπρίονου.....	231
15.1.2.1	Η περίπτωση ενός νεογέννητου με ραιβοίπποποδια και διαβήτη	232
15.1.2.2	Η «γλώσσα του εγκεφάλου» στα βρέφη. Ο θάνατος ενός μικρού παιδιού	

	λόγω ενδονοσοκομειακής βλάβης	232
16	Η ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΣΤΗ ΜΕΧΡΙ ΤΩΡΑ ΙΑΤΡΙΚΗ - ΟΙ ΑΠΟΚΑΛΟΥΜΕΝΕΣ ΕΠΙΤΥΧΗΜΕΝΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ	235
16.1	Η ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΤΩΝ ΕΠΙΤΥΧΗΜΕΝΩΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΣΤΗ ΜΕΧΡΙ ΤΩΡΑ ΙΑΤΡΙΚΗ....	237
16.1.1	<i>Βρογχογενές καρκίνωμα του πλακώδους επιθηλίου και κύστεις του πλακώδους επιθηλίου του πόρου του βραγχιακού τόξου στο μεσοθωράκιο</i>	<i>238</i>
16.1.2	<i>Πνευμονικές στρογγυλές εστίες των κυψελιδικών αδενοκαρκινώματων</i>	<i>238</i>
16.1.3	<i>Φυματίωση</i>	<i>241</i>
16.1.4	<i>Ο βρογχογενής καρκίνος μετονομάστηκε καρκίνος του πνεύμονα</i>	<i>242</i>
16.1.5	<i>Η «Στατιστική των ερωτηματολογίων»</i>	<i>244</i>
16.1.6	<i>Η «Στατιστική των επιτυχημένων περιπτώσεων»</i>	<i>246</i>
17	ΟΙ ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕΤΑΞΥ ΨΥΧΗΣ - ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ - ΟΡΓΑΝΟΥ ΠΟΥ ΕΙΚΑΖΟΝΤΑΝ ΗΔΗ ΠΡΙΝ ΤΟ 1981	247
17.1	ΜΙΑ ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ	247
17.2	ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ	250
17.3	ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΨΥΧΟΣΩΜΑΤΙΚΗ	254
17.4	ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΨΥΧΟΟΓΚΟΛΟΓΙΑ	255
18	Η ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΜΕΤΑΞΥ ΑΝΘΡΩΠΩΝ, ΖΩΩΝ ΚΑΙ ΦΥΤΩΝ. Ο ΑΥΤΟΣΥΝΤΗΡΟΥΜΕΝΟΣ ΚΟΣΜΟΣ. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	257
19	ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ	259
20	ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	261

1 Πρόλογος

Όταν ανακάλυψα τον «ΣΙΔΗΡΟΥ ΚΑΝΟΝΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ» και τη διφασική φύση της ασθένειας το 1981, υπέβαλα την εργασία μου ως διατριβή στο Πανεπιστήμιο του Tübingen με την πεποίθηση ότι είχα ανακαλύψει τις σχέσεις που συνδέουν όλους τους καρκίνους. Δύο χρόνια αργότερα, καθώς η έρευνά μου συνεχιζόταν, παρατήρησα ότι όλες οι ασθένειες συμπεριφέρονταν σύμφωνα μ' αυτούς τους δύο βιολογικούς νόμους και όχι μόνο οι καρκίνοι.

Το 1987, ανακάλυψα τον τρίτο και τέταρτο βιολογικό νόμο βασισμένος στην εμβρυολογία και στις επιστήμες της συμπεριφοράς. Με έκπληξη διαπίστωνα ότι αυτοί οι τέσσερις βιολογικοί νόμοι μπορούν να εξηγήσουν όλες τις ασθένειες και ότι ισχύουν σε κάθε ξεχωριστή περίπτωση. Αυτό με οδήγησε στο συμπέρασμα που μου έκοβε την ανάσα:

Ότι υπάρχει μια προφανής βιολογική σημασία στις ασθένειες του καθενός ξεχωριστά βλαστικού δέρματος και ότι δεν πρόκειται για λάθη χωρίς νόημα εκ μέρους της φύσης, τα οποία πρέπει να καταπολεμήσουμε, αλλά αντίθετα, είναι πολύ σημαντικά γεγονότα. Έπρεπε συνεπώς να αναρωτηθώ:

- Τι προκαλεί την ασθένεια;
(ασθένεια από τι;) και
- Ποια είναι η βιολογική της σημασία;
(ασθένεια για τι;)

Κατάλαβα ότι για να βρω τη σημασία των ασθενειών έπρεπε να στηριχθώ στην επιστήμη της εμβρυολογίας και ότι για τη βιολογική κατανόηση αυτής της σημασίας έπρεπε επίσης να ληφθούν υπ' όψη οι βιολογικο-κοινωνικές παράμετροι, π.χ. μια μητέρα «αρρωσταίνει» εξαιτίας του παιδιού ή του συντρόφου της!

Τελικά έπρεπε να αναρωτηθώ αν η κατανόηση της φύσης των «ασθενειών» και του όρου «ασθένεια» ήταν εντελώς λανθασμένες, εξαιτίας της άγνοιάς μας για τη βιολογική τους σημασία.

Μπόρεσα να αποδείξω ότι η βιολογική αιτία των ασθενειών εξαρτάται από τα βλαστικά δέρματα (βλέπε κεφάλαιο πάνω στις ασθένειες των τριών βλαστικών δερμάτων). Για παράδειγμα, η αιτία για τις ασθένειες των οργάνων του έσω βλαστικού δέρματος (ενδόδερμα) βρίσκεται στην ενεργό φάση της σύγκρουσης. Αντίθετα, η βιολογική αιτία για τις ασθένειες που προσβάλλουν όργανα που κατευθύνονται από τον μυελό του μεγάλου εγκεφάλου βρίσκεται στη φάση μετά τη λύση της σύγκρουσης (φάση θεραπείας).

Κατέληξα σε μια ολοκληρωτικά διαφορετική νοσολογική³ αντίληψη της θεωρίας της «ασθένειας». Δεν μπορούμε πια να μιλάμε για ασθένεια με την παλιά έννοια, αλλά αντίθετα, πρέπει να την ονομάζουμε «ένα σκόπιμο πρόγραμμα της φύσης».

Το Σύνδρομο Dirk Hamer (DHS) είναι το πρώτο σημαντικό γεγονός που ενεργοποιεί αυτό το ειδικό πρόγραμμα.

Αυτή η επιτομή για Υψηγεία σκοπό έχει να αποσαφηνίσει τη διαδικασία νοσολογικής αντίληψης και να εξηγήσει τη βιολογική σημασία των αποκαλούμενων ασθενειών.

«Ασθένεια», κατά τη νοσολογική έννοια της επιστήμης της φύσης, είναι ένα τελεολογικά⁴ κατανοήσιμο, σημαντικό βιολογικό γεγονός, ένα ειδικό πρόγραμμα της φύσης.

³ Νοσολογία = το μάθημα των ασθενειών.

⁴ Τελεολογία = η φιλοσοφική θεωρία που υποστηρίζει ότι όλα διέπονται από τελικά αίτια.

2 Η ΝΕΑ ΙΑΤΡΙΚΗ ως φυσική επιστημονική μεθοδολογία με πέντε βιολογικούς νόμους

Θέλω να εξηγήσω τι εννοώ όταν μιλώ για ΝΕΑ ΙΑΤΡΙΚΗ σε αντίθεση με την «παλιά ιατρική».

Η ΝΕΑ ΙΑΤΡΙΚΗ κατανοεί το σώμα ως έναν ενοποιημένο οργανισμό, μια ολότητα, με την ψυχή να αποτελεί τον συντονιστή όλων των λειτουργιών συμπεριφοράς και όλων των περιοχών σύγκρουσης, τον εγκέφαλο να αποτελεί τον κεντρικό υπολογιστή των λειτουργιών συμπεριφοράς και των περιοχών σύγκρουσης, και τα όργανα να αποτελούν το άθροισμα των συνεπειών αυτών των γεγονότων.

Στην πραγματικότητα είναι πιο πολύπλοκο γιατί ο υπολογιστής εγκέφαλος προγραμματίζει τον προγραμματιστή (ψυχή) και συνεπώς τον εαυτό του.

Η ΝΕΑ ΙΑΤΡΙΚΗ είναι μια φυσική επιστήμη βασισμένη σε πέντε νόμους που ανακαλύφθηκαν εμπειρικά και ισχύουν, κατά μια ισχυρή επιστημονική έννοια, σε κάθε ξεχωριστή περίπτωση ασθένειας, στον άνθρωπο και τα θηλαστικά.

Δεν υιοθετεί κανένα δόγμα⁵, καμία υπόθεση⁶ και καμία στατιστική πιθανότητα. Είναι σαφής και λογικά συνεπής και μπορεί να γίνει κατανοητή από οποιοδήποτε άτομο φυσιολογικής νοημοσύνης, γιατί ακολουθεί τον αιτιοκρατικό τρόπο σκέψης της φυσικής επιστήμης.

Υλιστικές, ιδεαλιστικές και μεταφυσικές⁷ θεωρίες δεν έχουν θέση εδώ. Όπως, υπάρχουν πολλά πράγματα στη φύση που δεν κατανοούμε και γι' αυτό τα αποκαλούμε μεταφυσικά, αντί να λέμε ότι ξεπερνούν το σημερινό επίπεδο των γνώσεων μας. Στην πραγματικότητα δεν είχαμε και δεν έχουμε ακόμη το κλειδί της κατανόησης για τα περισσότερα μεταφυσικά φαινόμενα. Για χιλιάδες χρόνια θεωρούσαμε την αστραπή και τον κεραυνό μεταφυσικές δυνάμεις. Μόνο πρόσφατα κατανοήσαμε ότι είναι ηλεκτροφυσικά φαινόμενα. Αλλά, παρόλο που τώρα καταλαβαίνουμε ότι το φαινόμενο του κεραυνού δεν οφείλεται σε θεϊκή δράση, δεν έχουμε χάσει την αίσθηση του φόβου του αγνώστου. Από τότε που κατανοήσαμε ότι είναι ηλεκτροφυσικά φαινόμενα, το θαύμα του αδιανόητου δε φτύχαινε σε φαινόμενα που παλιότερα θεωρούσαμε θεϊκά. Αντίθετα η έκταση και ο όγκος των ανεξήγητων ή μη κατανοητών φαινομένων μεγαλώνει όλο και περισσότερο.

Εμείς οι γιατροί πάντοτε επιθυμούσαμε να έχουμε μια επιστήμη που να στηρίζεται σε φυσικές και επιστημονικές μεθόδους και να λειτουργεί με νόμους. Όμως υποχρεωθήκαμε να αποδεχθούμε πάρα πολλές υποθέσεις και αυτό θα συζητηθεί στο κεφάλαιο «Η μεθοδολογία της ΝΕΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ». Έγινε αποδεκτή η συρραφή μιας σειράς υποθέσεων για να «αποδειχθούν» και οι πιο τολμηρές εικασίες. Ήταν απλά πεποιθήσεις και όχι πραγματικοί νόμοι, όπως αυτοί που υπάρχουν στη φυσική επιστήμη.

Παρακάτω παρουσιάζουμε πέντε σιδηρόφρακτες βιολογικές αρχές που μπορούν να αναπαραχθούν και να επαληθευθούν σε κάθε συγκρίσιμη περίπτωση με ισχυρά επιστημονικά κριτήρια.

Υπάρχει στις μέρες μας μια κίνηση για διαχωρισμό της ιατρικής σε οργανική ιατρική και σε ψυχολογική ιατρική ή ψυχοθεραπεία. Όταν ένας γιατρός δηλώνει ότι δεν υπάρχει οργανική αιτία, δίνει στον ψυχοθεραπευτή το δικαίωμα να θεραπεύσει αυτές τις «καθαρά» ψυχολογικές ασθένειες. Ένας τέτοιος διαχωρισμός είναι αβάσιμος στα μάτια ενός γιατρού της ΝΕΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ, επειδή η ασθένεια δεν μπορεί να διαχωριστεί και να μοιραστεί. Η ψυχή, ο εγκέφαλος και το όργανο είναι τρία επίπεδα του ίδιου οργανισμού και η εξέλιξη των γεγονότων σ' αυτά είναι πάντοτε ταυτόχρονη.

⁵ Δόγμα = άρθρο πίστης: εκκλησιαστική διδαχή της απεριόριστης αξίωσης: ακαμψία γνώμης.

⁶ Υπόθεση = αποδοχή προϋπόθεσης που δεν έχει αποδειχθεί επιστημονικά.

⁷ Μεταφυσική = η θεωρία των τελευταίων μη αναγνωρίσιμων συστατικών της ύπαρξης πέρα από τις αισθήσεις.

2. 1 Οι πέντε βιολογικοί νόμοι της ΝΕΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ είναι:

- Ο ΣΙΔΗΡΟΥΣ ΚΑΝΟΝΑΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ.
- Ο νόμος της διφασικής εξέλιξης κάθε ασθένειας, εφόσον υπάρξει λύση της σύγκρουσης.
- Το οντογενετικό σύστημα των όγκων και των καρκινοϊσοδύναμων ασθενειών
- Το οντογενετικό σύστημα των μικροβίων στις ασθένειες.
- Η βιολογική σημασία κάθε Ειδικού Προγράμματος της Φύσης.

2.1.1 Ο ΣΙΔΗΡΟΥΣ ΚΑΝΟΝΑΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ

1° Κριτήριο:

Κάθε καρκίνος ή καρκινοϊσοδύναμη ασθένεια ξεκινάει μ' ένα Σύνδρομο Dirk Hamer (DHS) που είναι ένα

πολύ σοβαρό,
πάρα πολύ οξύ-δραματικό και
απομονωτικό σοκ.

Η εμπειρία του σοκ είναι ταυτόχρονη ή σχεδόν ταυτόχρονη σε τρία επίπεδα:

1. την ψυχή
2. τον εγκέφαλο
3. το όργανο.

2° Κριτήριο:

Το περιεχόμενο της σύγκρουσης που προκλήθηκε από το DHS καθορίζει, από την πρώτη στιγμή έναρξης του DHS, τη θέση της Εστίας Χάμερ στον εγκέφαλο και τον αντίστοιχο εντοπισμό του καρκίνου ή της καρκινοϊσοδύναμης ασθένειας στο όργανο (σώμα).

3° Κριτήριο:

Η εξέλιξη της σύγκρουσης καθορίζει μια ειδική εξέλιξη της Εστίας Χάμερ στον εγκέφαλο και του καρκίνου ή της καρκινοϊσοδύναμης ασθένειας στο όργανο.

2.1.2 Ο δεύτερος βιολογικός νόμος

Κάθε ασθένεια είναι ένα διφασικό γεγονός, εφόσον υπάρξει λύση της σύγκρουσης.

Τα βιβλία της ιατρικής περιέγραφαν παλιότερα μερικές εκατοντάδες «ψυχρές ασθένειες» καθώς και μερικές εκατοντάδες εμφανώς «θερμές ασθένειες».

Οι ασθενείς με «ψυχρές ασθένειες» παρουσίαζαν κρύο δέρμα, κρύα άκρα· βρισκονταν σε διαρκές έντονο στρες, έχαναν βάρος, υπέφεραν από αϋπνία και διαταραχές ύπνου. Για παράδειγμα καρκίνος, σκλήρυνση κατά πλάκας, στηθάγχη, νευροδερματίτιδα, διαβήτης ψυχικές ασθένειες και συναισθηματικές διαταραχές.

Το άλλο είδος «ασθενειών» ήταν αυτές στις οποίες κατατάσσαμε όλες τις μολυσματικές ασθένειες, όπως επίσης και τις ρευματικές, τις αλλεργίες, δηλ. εξανθήματα⁸ κλπ.

Όμως, ανακαλύψαμε ότι όλα αυτά δεν ήταν σωστά. Αυτές οι «ψυχρές και θερμές ασθένειες» δεν ήταν ξεχωριστές ασθένειες, αλλά κάθε φορά η μια από τις δύο φάσεις μίας ασθένειας, όπου η ψυχρή είναι η πρώτη φάση και η θερμή η δεύτερη.

Αυτό θα συζητηθεί με μεγαλύτερη ακρίβεια στο κεφάλαιο: «Ο Νόμος των δύο φάσεων των ασθενειών, εφόσον υπάρξει λύση της σύγκρουσης». Από τη στιγμή που καμιά ασθένεια δεν είχε κατανοηθεί σωστά, είναι επίσης επόμενο κανένα περιστατικό να μην κατανοήθηκε σωστά.

⁸ Εξάνθημα = φλεγμονώδης αλλοίωση του δέρματος.

2.1.3 Ο τρίτος βιολογικός νόμος

Το οντογενετικό σύστημα των όγκων και των καρκινοϊσοδύναμων ασθενειών.

Ο τρίτος βιολογικός νόμος, ο οποίος σχετίζεται με τον τέταρτο βιολογικό νόμο –που πρόκειται με ακρίβεια να συζητηθεί παρακάτω– είναι τόσο θεμελιακά καινούργιος (όπως και ο τέταρτος), που ούτε καν σχετική διατύπωση υπάρχει στην ιατρική βιβλιογραφία.

Το οντογενετικό σύστημα των όγκων και των καρκινοϊσοδύναμων ασθενειών περιλαμβάνει τα ακόλουθα κριτήρια:

1^ο Κριτήριο:

Συγκρούσεις εξεταζόμενες στο επίπεδο βλαστικού δέρματος έχουν:

- συγγενικό με το βλαστικό δέρμα εγκεφαλικό κέντρο
- σε περίπτωση σύγκρουσης την αποκαλούμενη Εστία Χάμερ
- συγγενικά με το βλαστικό δέρμα όργανα που πλήττονται και
- συγγενικούς με το βλαστικό δέρμα ιστολογικούς σχηματισμούς

2^ο Κριτήριο:

Οι συγκρούσεις με εντοπισμό στον αρχέγονο εγκέφαλο (όργανα που προέρχονται από το ενδόδερμα και κατευθύνονται από το εγκεφαλικό στέλεχος, και όργανα που προέρχονται από το μεσόδερμα και κατευθύνονται από την παρεγκεφαλίδα) παρουσιάζουν κυτταρικό πολλαπλασιασμό στη φάση ενεργούς σύγκρουσης (φάση-ca) και εάν υπάρχουν τα αντίστοιχα μικρόβια, προκαλείται τυροειδοποίηση και αποδόμηση των όγκων στη φάση θεραπείας (φάση-rcI).

Οι συγκρούσεις που κατευθύνονται από τον μεγάλο εγκέφαλο (μεσοδερμικά όργανα που κατευθύνονται από τον μυελό του μεγάλου εγκεφάλου και τα εξωδερμικά όργανα που κατευθύνονται από τον φλοιό του μεγάλου εγκεφάλου) παρουσιάζουν μείωση του αριθμού των κυττάρων στη φάση-ca (νεκρώσεις⁹ εξελκώσεις¹⁰) ή μόνο ελάττωση λειτουργίας ή απώλεια λειτουργίας στις ονομαζόμενες καρκινοϊσοδύναμες ασθένειες.

3^ο Κριτήριο: Νέκρωση: μορφολογική αλλοίωση ενός κυττάρου ή ενός ιστού (κυτταρικός θάνατος).

Κάθε αποκαλούμενη ασθένεια, αναφορικά με τη φάση-ca και τη φάση-rcI, είναι ένα σπουδαίο βιολογικό γεγονός που πρέπει να γίνει κατανοητό μέσα από την εμβρυολογία και την έρευνα της συμπεριφοράς. Αυτό σημαίνει ότι κάθε ασθένεια αποτελεί ένα ειδικό πρόγραμμα για τη λύση ενός ασυνήθιστου και απρόβλεπτου βιολογικού προβλήματος.

Εξέλκωση: σχηματισμός έλκους.

2.1.4 Ο τέταρτος βιολογικός νόμος

Στη φάση-rcI –χωρίς καμία εξαίρεση– σε κάθε εμβρυολογικά συσχετιζόμενη ομάδα οργάνων αντιστοιχούν ειδικές εμβρυολογικά συσχετισμένες ομάδες μικροβίων. Τα μικρόβια δεν είναι υπαίτια για τα συμπτώματα της φάσης θεραπείας, αντίθετα υποβοηθούν τη φάση θεραπείας.

Όλα τα μικρόβια κατευθύνονται από τον εγκέφαλο. Το αποκαλούμενο «Ανοσοποιητικό σύστημα», που το φανταζόμαστε σαν έναν στρατό που πολεμάει τα «κακοήθη» καρκινικά κύτταρα και τα «κακοήθη» μικρόβια σε μια μεγάλη μάχη, δεν υπάρχει μ' αυτήν την έννοια. Ακολουθώντας τις οδηγίες του εγκεφάλου, τα παθογόνα μικρόβια γίνονται καλοήθη, μη παθογόνα μικρόβια, που υποχωρούν σε κάποιο σημείο του οργανισμού, όπου δεν ενοχλούν και απ' όπου μπορούν να ανακληθούν και να επαναδραστηριοποιηθούν σε ειδικά όργανα στη

⁹ Νέκρωση: μορφολογική αλλοίωση ενός κυττάρου ή ενός ιστού (κυτταρικός θάνατος).

¹⁰ Εξέλκωση: σχηματισμός έλκους.

φάση-pcl. Κυριευμένοι από τον βακτηριδιολογικό-υγειονομικό τρόπο σκέψης μας, προσπαθήσαμε να καταστρέψουμε αυτούς τους εποχιακούς εργάτες του οργανισμού. Όπως θα δούμε, περιορίζοντας τη φυματίωση, εμποδίσαμε όγκους του μαστού και του εντέρου στη φάση-pcl να τυροειδοποιηθούν από τα οξεάντοχα βακτηρίδια, εμποδίζοντας έτσι τη συνακόλουθη αποδόμηση του όγκου. Αυτό βοήθησε τη χειρουργική και την ογκολογία, αλλά ήταν βιολογικά και ιατρικά λάθος.

2.1.5 Ο πέμπτος βιολογικός νόμος (η πεμπτουσία)

Ο νόμος της αντίληψης κάθε ονομαζόμενης «ασθένειας» ως μέρος ενός εξελικτικά κατανοήσιμου, ειδικού, βιολογικά σκόπιμου προγράμματος της φύσης ή η βιολογική σημασία κάθε ειδικού προγράμματος της φύσης.

Αυτός ο πέμπτος φυσικός βιολογικός νόμος που ουσιαστικά μας εισάγει στη «Γνήσια Ιατρική», καθιστά την τρέχουσα νοσολογική αντίληψη (ασθένεια) ολοκληρωτικά μάταιη. Ασθένεια, όπως έχει οριστεί μέχρι τώρα, δεν υπάρχει πλέον. Η άγνοιά μας μάς εμπόδισε να αναγνωρίσουμε ότι όλες οι αποκαλούμενες ασθένειες έχουν μια ειδική βιολογική σημασία.

Ο πέμπτος βιολογικός νόμος είναι πραγματικά το απόσταγμα των τεσσάρων προηγούμενων φυσικών νόμων της ΝΕΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ. Συμπερασματικά, θα μπορούσε κανείς να πει ότι είναι ο πιο σημαντικός από τους φυσικούς νόμους. Αυτό το απόσταγμα, όχι μόνο εμπριέχει τους προηγούμενους ισχυρά επιστημονικούς νόμους, αλλά επίσης ανοίγει μια νέα διάσταση. Είναι η ψυχή της ΝΕΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ. Μ' ένα βήμα επιτυγχάνει τη σύνδεση μεταξύ αυτού που μπορεί να ερευνηθεί επιστημονικά και αυτού που μπορεί να θεωρηθεί αφηρημένο, υπερφυσικό, παραψυχολογικό ή κατανοητό μόνο από μια θρησκευτική οπτική γωνία. Αυτό που, ενώ μπορούμε να αισθανθούμε και να αντιληφθούμε, δεν μπορεί να εξηγηθεί από μια επιστημονική οπτική γωνία και μοιάζει αφηρημένο ή ακόμη και ανόητο.

Με τον πέμπτο βιολογικό νόμο, καταλαβαίνουμε επιτέλους τη σχέση μας με το σύμπαν μέσα στο οποίο είμαστε ενταγμένοι. Οι Ισπανοί, που έχουν μια ιδιαίτερη αίσθηση για τέτοιες διαστάσεις κατανόησης, αποκαλούν τη ΝΕΑ ΙΑΤΡΙΚΗ «la medicina sagrada» (ιερή ιατρική). Αυτή η ονομασία γεννήθηκε στην Ανδαλουσία κάποια στιγμή την άνοιξη του 1995.

Η «ιερή ιατρική» ανοίγει μια νέα, συμπαντική, θεϊκή διάσταση! Ξαφνικά, η ιατρική μας σκέψη και αίσθηση περιλαμβάνει κάθε ελέφαντα, σκαθάρι, πουλί και δελφίνι· κάθε μικρόβιο, φυτό και δέντρο. Οτιδήποτε άλλο εκτός απ' αυτήν τη «συμπαντική σκέψη» στο πλαίσιο της ζωντανής φύσης δεν είναι πια αποδεκτό. Ενώ συνηθίζαμε να θεωρούμε τη Μητέρα Φύση επιρρεπή σε λάθη και είχαμε την ασέβεια να πιστεύουμε ότι έκανε συνεχώς λάθη και προκαλούσε βλάβες (κακοήθειες, αισθητηριακές εκπτώσεις, εκφυλιστικές καρκινικές αναπτύξεις κτλ.), μπορούμε τώρα να δούμε, καθώς βγάζουμε τις παρωπίδες απ' τα μάτια μας, ότι η δική μας άγνοια, έπαρση και υπεροψία ήταν και είναι η μόνη ηλιθιότητα στο σύμπαν μας. Δεν μπορούσαμε να καταλάβουμε μια τόσο καλοστημένη ολότητα κι έτσι δημιουργήσαμε αυτήν την ανόητη, άψυχη και βάρβαρη ιατρική.

Γεμάτοι θαυμασμό, μπορούμε τώρα να καταλάβουμε για πρώτη φορά, ότι η φύση είναι σε τάξη (το ξέρουμε ήδη), και ότι κάθε συμβάν στη φύση είναι γεμάτο νόημα, ακόμη και σε σχέση με το σύνολο και ότι τα γεγονότα που ονομάζαμε «ασθένειες» δεν είναι οι χωρίς νόημα διαταραχές που επιδιορθώνονται από μαθητευόμενους μάγους. Βλέπουμε τώρα ότι τίποτα δεν είναι χωρίς νόημα, κακόηθες ή νοσηρό. Γιατί δεν μπορούμε να δούμε αυτήν την επίδραση της φύσης σ' όλο το κατοικημένο σύμπαν σαν κάτι «θεϊκό»; Δεν ήταν έτσι πριν την εμφάνιση των μεγάλων θρησκειών; Από τους ιερείς του Ασκληπιού, μαθαίνουμε ότι το επάγγελμα του γιατρού ήταν πάντα το επάγγελμα ενός ιερέα.

Η άψυχη ιατρική τύπου «Παλαιάς Διαθήκης», εμπορική και χωρίς κανένα προσανατολισμό πλην του κέρδους, αποτελούσε ένα άσπλαχνο και φρικτό ολίσθημα. Πλέον η βιολογία στο σύνολό της και κατά συνέπεια η ανθρώπινη βιολογία και ιατρική, γίνονται σαφείς, διάφανες και εύκολα κατανοητές. Ως καθηγητής στο Παιδαγωγικό Ινστιτούτο στη Χαϊδελβέργη, δίδαξα βιολογία του ανθρώπου για πολλά χρόνια. Πιστεύω ότι εκείνα τα μαθήματα με βοήθησαν να αποκαλύψω τον πέμπτο βιολογικό φυσικό νόμο.

Τι είναι τελικά οι αποκαλούμενες «ασθένειες»; Τα συμπτώματα που αντιμετωπίζουμε είναι αληθινά, πρέπει όμως να καταταχθούν και να αξιολογηθούν εκ νέου, εξαιτίας της τελείως διαφορετικής αντίληψης που έχουμε πλέον. Όσον αφορά στον δεύτερο βιολογικό νόμο της φύσης (νόμο της διφασικότητας κάθε ειδικού, βιολογικά σκόπιμου προγράμματος εφόσον υπάρξει λύση της σύγκρουσης) συνειδητοποιούμε πως πιστεύαμε στην ύπαρξη πολύ περισσότερων ασθενειών από τον πραγματικό αριθμό των ειδικών προγραμμάτων που υπάρχουν, μιας και θεωρούσαμε τις δύο φάσεις του προγράμματος ως ξεχωριστές ασθένειες. Η ατονία και η «κούραση» που συνοδεύουν τη φάση θεραπείας θεωρήθηκε ασθένεια. Αντίθετα, ο οργανισμός βρίσκεται τότε στον δρόμο της ίασης.

Τα κατευθυνόμενα από τον μυελό του μεγάλου εγκεφάλου μεσοδερμικά όργανα (βλέπε Κεφάλαιο 12) αποτελούν τη μόνη ομάδα όπου η βιολογική σημασία της σύγκρουσης βρίσκεται στη φάση θεραπείας: κύστη του νεφρού, της ωοθήκης, της σπλήνας, των λεμφαδένων καθώς και το τέντωμα του περιοστέου κατά την επανασβεστώση του οστού με πύρο. Υπάρχουν και βιολογικές συγκρούσεις με ειδικά προγράμματα στα οποία η βιολογική σημασία βρίσκεται και στις δύο φάσεις, π.χ. στη σύγκρουση τραυματισμού ή αιμορραγίας. Η μητέρα φύση έχει την ελευθερία, κατά την εξελικτική της πορεία να ολοκληρώνει και να τελειοποιεί τα θαυμαστά της προγράμματα.

Σύγκρουση τραυματισμού και αιμορραγίας:

α) Φάση ενεργούς σύγκρουσης: Θρομβοκυτταροπενία, κατά συνέπεια αποφυγή μιας εμβολής αγγείων από θρόμβο αίματος (ταυτόχρονα νέκρωση στη σπλήνα).

β) Φάση θεραπείας: σπληνομεγαλία, ώστε σε περίπτωση δεύτερης σύγκρουσης αιμορραγίας να υπάρχουν περισσότερα θρομβοκύτταρα στη σπλήνα (Η σπλήνα είναι «αποθήκη» θρομβοκυττάρων τα οποία χρειάζονται κατά τη φάση-ca στην περιοχή του τραύματος, δεν πρέπει όμως να βρίσκονται στην περιφέρεια του κυκλοφορικού συστήματος).

Στην παραπάνω περίπτωση έχουμε προγράμματα που αλληλοσχετίζονται και αντισταθμίζουν το ένα το άλλο, τα οποία τώρα μπορούμε να κατανοήσουμε. Ένα παρόμοιο αλληλοεμπλεκόμενο σύστημα προγραμμάτων βλέπουμε στην περίπτωση της αναιμίας: η βιολογική σημασία του καρκίνου των οστών (οστεόλυση) βρίσκεται ξεκάθαρα στη φάση-rc1, δηλ. στη φάση θεραπείας όπου το οστό επανασβεστώνεται και γίνεται δυνατότερο από πριν. Η αναιμία στη φάση-ca έχει ως στόχο να προστατέψει το οστό (το οποίο έπαθε οστεόλυση και είναι αδύναμο) από αυτόματα κατάγματα εμφανίζοντας συμπτώματα κούρασης (ατονία από αναιμία), μειώνοντας έτσι τη διάθεση του οργανισμού για έντονη κινητική δραστηριότητα. Στη φάση-rc1, όπου βρίσκεται και το ουσιαστικό νόημα της σύγκρουσης, η μεγαλύτερη ακινησία του οργανισμού επιτυγχάνεται με τους πόνους που δημιουργεί το τέντωμα του περιοστέου. Στην παραπάνω κατάσταση προστίθεται και η έντονη κούραση της παρασυμπαθητικοτονικής λευχαιμικής φάσης θεραπείας, με αποτέλεσμα ο οργανισμός να είναι σχεδόν ανενεργός.

Αναγνωρίζοντας τώρα τη βιολογική σημασία ενός ειδικού προγράμματος μαζί με τα αλληλοσυσχετιζόμενα προγράμματα, συνειδητοποιούμε πόσο ανόητη ήταν, στις περισσότερες περιπτώσεις, η θεραπεία που εφαρμοζόταν μέχρι σήμερα. Συνήθως ήταν μια ψευδοθεραπεία «μαθητευόμενων μάγων» που πίεζαν κάποια κουμπιά, μη γνωρίζοντας τις ακριβείς τους συνέπειες. Οι περισσότεροι ασθενείς μας πέθαιναν από ιατρογενείς αιτίες και όχι από το ειδικό πρόγραμμα. Οι μελλοντικοί μας γιατροί θα γίνονται σοφότεροι όσο περισσότερα γνωρίζουν για τα ειδικά βιολογικά προγράμματα της φύσης.

3 Η μεθοδολογία της ΝΕΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Η μεθοδολογία της ΝΕΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ είναι εύκολα κατανοητή. Απαιτεί βέβαια μια μικρή εμπειρία και μια υγιή κατανόηση της ανθρώπινης ψυχής, χαρακτηριστικά που από την κατεστημένη ιατρική θεωρούνται ως αντιεπιστημονικά ή ακόμη και αβάσιμα, αφού μέχρι τώρα εργαζόμασταν βάσει στατιστικών.

Αντιμετωπίζουμε πλέον το ερώτημα: το άτομο που κατανοεί τη νέα μεθοδολογία, η οποία είναι λογική, μπορεί επίσης να γίνει ένας ερευνητής που λειτουργεί σε συναισθηματικό επίπεδο; Κάποιοι έχουν την ικανότητα, να τα κατανοούν όλα ενστικτωδώς, χωρίς να είναι λιγότερο έξυπνοι από τους υπερόπτες συναδέλφους τους, οι οποίοι συναντούν εδώ δυσκολίες μιας και δεν μπορούν να προσεγγίσουν τους ασθενείς τους ανθρωπιστικά και δεν είναι χαρισματικοί. Πραγματικά, μπορούμε να πούμε πως για κάθε γιατρό, που η καρδιά και η ψυχή του είναι με τους ασθενείς του, δεν υπάρχει μεγαλύτερη ανταμοιβή από τη γνώση και την άσκηση της Νέας Ιατρικής.

Χαρισματικοί γιατροί θα μπορέσουν να αποκτήσουν τη σφαιρική γνώση που οι ειδικοί της σήμερα, οι αποκαλούμενοι «αφρόκρεμα» του επαγγέλματος, δεν μπορούν να ελπίζουν ότι θα κατακτήσουν.

Δεν υπερβάλλω όταν δηλώνω πως οποιοσδήποτε θέλει να ασχοληθεί με τη ΝΕΑ ΙΑΤΡΙΚΗ επαγγελματικά και έχει γενική εμπειρία και στα τρία επίπεδα (ψυχή, εγκέφαλος, όργανο), πρέπει πρώτα και πάνω απ' όλα να είναι ένα σοφό και φιλικό άτομο, που αναγνωρίζεται από τον ασθενή ως άνθρωπος και εξαιρετικός επαγγελματίας.

Ο ασθενής είναι επομένως το απόλυτο «αφεντικό» στη θεραπεία και στην εξέλιξη της ασθένειας. Και εδώ έγκειται η ιδιαιτερότητα της ΝΕΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ: Ο ασθενής δε θα «θεραπεύεται», αλλά θα «γιατρεύει τον εαυτό του». Η σχέση μεταξύ ασθενή και γιατρού θα επανεξετασθεί και θα επανακαθορισθεί ολοκληρωτικά.

Σε αντίθεση με τον σημερινό γιατρό υψηλής εξειδίκευσης, ο γιατρός του μέλλοντος θα πρέπει να είναι ευρύτατα εκπαιδευμένος, καλά μορφωμένος και να διαθέτει ανθρωπιστική στάση. Πρέπει να βρίσκεται στο πλευρό του ασθενή, που έχει τον πρώτο λόγο, ως φίλος και να του παρέχει τις τεχνικές του γνώσεις. Οι μελλοντικές θεραπείες θα περιλαμβάνουν πολύ λίγα φάρμακα, αλλά θα απαιτούν την κατανόηση από τον ασθενή της βασικής αιτίας της σύγκρουσής του και της ασθένειάς του. Μαζί με τον γιατρό του, ο ασθενής θα βρει την καλύτερη στρατηγική για να αποφύγει το ίδιο πρόβλημα στο μέλλον.

Αυτοί οι «Ιερείς του Ασκληπιού» πρέπει να έχουν ευγενική καρδιά, να είναι σοφοί και να κατέχουν ευρύτατη γενική μόρφωση. Ξέρω ότι αυτή η εικόνα δεν ταιριάζει με την εικόνα του «επιτυχημένου» γιατρού που επικρατεί σήμερα.

Επί του θέματος:

Για να καθοριστεί αν ο ασθενής είναι δεξιόχειρας ή αριστερόχειρας, το πρώτο πράγμα που πρέπει να του ζητηθεί να κάνει είναι το τεστ με τα παλαμάκια. Για να γίνει αυτό, ο ασθενής πρέπει να χτυπήσει παλαμάκια αυθόρμητα σα να βρισκόταν στο θέατρο. Το χέρι που είναι από πάνω είναι το οδηγό χέρι και θα καθορίσει ποιο παρεγκεφαλιδικό ή εγκεφαλικό ημισφαίριο είναι κυρίαρχο και θα πάθει πρώτο μια σύγκρουση. Αυτή η σχέση που καθορίστηκε εμπειρικά, μπορεί να αποδειχτεί εύκολα με τη βοήθεια μιας αξονικής τομογραφίας σε περίπτωση σύγκρουσης. Μελετώντας τον εγκέφαλο του ασθενή, μπορούμε να καταλήξουμε αν είναι λειτουργικά δεξιόχειρας ή αριστερόχειρας, ανεξάρτητα από την εκπαίδευση που υπέστη ως παιδί.

Το DHS είναι το Α και το Ω όλης της ΝΕΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ. Είναι θαυμάσιο που μπορούμε πια να υπολογίσουμε και να καταλάβουμε τη διαδικασία με ακρίβεια. Πρέπει να «μπούμε στο πετσί του ασθενή» και να προσπαθήσουμε να φανταστούμε όλη την κατάσταση τη στιγμή που συνέβη το DHS. Για να το κάνουμε αυτό, θα χρειαστεί να γνωρίσουμε το ιστορικό της προσωπικής ζωής του ασθενή, τις εμπειρίες και τις ιδέες του για ζητήματα, όπως η θρησκεία, η κοινωνία, η οικογένεια, τα επαγγελματικά κτλ. Πρέπει να τονίσω τη σημασία αυτής της μεθοδολογίας, για να αποφευχθεί ο κίνδυνος μιας επιφανειακής εκτίμησης από έναν γιατρό που δε θα διαθέσει τον απαιτούμενο χρόνο ή που δε θα συναισθανθεί την κατάσταση για να

μπει στο «εξομολογητήριο» με τον ασθενή-συνάνθρωπό του. Άσχετα από το πόσο αντικειμενικά φαίνονται να είναι τα ψυχολογικά ερωτηματολόγια, δεν παίρνουν υπ' όψιν τους τις ιδιαιτερότητες της ψυχής και τι συνέβη τη στιγμή του DHS.

Το Κεφάλαιο 12 καλύπτει όλη την ιατρική και κάνει δυνατή την εμπειρική ταυτοποίηση των σχέσεων μεταξύ των τριών επιπέδων –ψυχή, εγκέφαλος και όργανο– σε κάθε ξεχωριστή ασθένεια και κάθε ξεχωριστή φάση της ασθένειας ή μεταξύ των τριών επιπέδων των βιολογικά μοναδικών προγραμμάτων.

Στο Κεφάλαιο 12 μπορεί κανείς επίσης να βρει τους τύπους των ιστολογικών σχηματισμών που μπορεί να αναμένονται και τους τύπους των μικροβίων που θα είναι παρόντα μόλις λυθεί η βιολογική σύγκρουση.

Δύο σημεία ορίζουν μια ευθεία. Αν έχουμε ένα τρίτο σημείο πάνω σ' αυτήν την ευθεία, μπορούμε εύκολα να ελέγξουμε την αξιολόγησή μας. Κρατώντας αυτήν την εικόνα, δεν έχουμε τρία σημεία πάνω σε μια ευθεία, αλλά πέντε, αν συμπεριληφθούν ο ιστολογικός σχηματισμός και τα αντίστοιχα μικρόβια. Η ανάπτυξη μιας ασθένειας ή ενός ειδικού βιολογικού προγράμματος για τη λύση μιας σύγκρουσης έχει έναν αριθμό από ορόσημα, που πρέπει να βρεθούν:

3.1 Το πρώτο σημείο είναι το ΣΥΝΔΡΟΜΟ DIRK HAMER (DHS)

...πραγματικά *πρόκειται για* το σημαντικότερο σημείο ολόκληρης της διαδικασίας. Ακόμη και ο πιο έμπειρος ερευνητής αυτής της ΝΕΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ, την οποία εγώ, επί του παρόντος, υποστηρίζω με σεμνότητα, δε φείδεται προσπαθειών σε κάθε επί μέρους περιστατικό, ως συστηματικός εργάτης της κλινικής ιατρικής και «εγκληματολόγος» της ψυχής, να οδηγήσει την έρευνά του προς τα πίσω, βήμα-βήμα, στη διαδικασία της σύγκρουσης, καθώς και στη διαδικασία της ψυχικής και οργανικής θεραπείας, έως ότου φθάσει την έρευνα του στο σημείο που θα εντοπίσει το DHS, δηλ. την αρχή του όλου φαινομένου

Το DHS ενσωματώνει όχι μόνο το *οξύ δραματικό σοκ της σύγκρουσης* που «μας πιάνει στον ύπνο», αλλά και το *περιεχόμενο* της σύγκρουσης. Το περιεχόμενο της σύγκρουσης είναι αυτό που καθορίζει τον εντοπισμό της Εστίας Χάμερ στον εγκέφαλο και το συνακόλουθο εντοπισμό της καρκινικής ανάπτυξης ή της νέκρωσης στο όργανο τη στιγμή του DHS. Όμως, συμβαίνει και κάτι ακόμη κατά τη στιγμή του DHS: στήνονται «γραμμές» πάνω στις οποίες το «τραίνο» περνά ξανά και ξανά.

Οι «γραμμές» στο DHS είναι ανάλογες με το περιβάλλον και τις περιστάσεις που δημιουργούν συνειρμούς κατά τη στιγμή του DHS. Ένας καθηγητής, ειδικός στις αλλεργίες, το περιέγραψε πολύ καλά με την παρακάτω φράση: «*Αν, τη στιγμή που σας συμβαίνει ένα DHS με μια βιολογική σύγκρουση, τύχει να περνά μια αγελάδα, θα αναπτύξετε μια αλλεργία στις αγελάδες, αλλά αν τύχει να δαγκώνετε ένα πορτοκάλι, θα αναπτύξετε αλλεργία στο πορτοκάλι*».

Άνθρωποι και ζώα αντιλαμβάνονται ασυνείδητα τη στιγμή του DHS και τις καταστάσεις που το συνοδεύουν. Αυτές οι σύνοδες καταστάσεις προκαλούν αργότερα τις αποκαλούμενες αλλεργίες.

Δύο παραδείγματα θα βοηθήσουν την εξήγηση του θέματος. Ο «πυρετός από χόρτο» ήταν κάποτε η κυρίαρχη αλλεργία. Η αιτία ήταν απλή: το πρώτο ερωτικό σμίξιμο των νέων γινόταν συνήθως στις θημωνιές, γιατί ήταν οι πιο φθηνές και οι πιο ανυποψίαστες ερωτικές φωλιές. DHS συνέβαιναν συχνά, όταν αυτές οι κρυφές συναντήσεις είτε διακόπτονταν απρόσμενα είτε είχαν δυσάρεστο τέλος. Ο σύντροφος που πάθαινε το DHS και του συνέβαινε η βιολογική σύγκρουση, ήταν δυνατόν αργότερα (ακούσια) να θυμόταν την καταστροφή στις θημωνιές, χωρίς να αναγνώριζε τη σύνδεση. Ο συσχετισμός της μυρωδιάς του χόρτου είναι αυτός που φέρνει την «αλλεργία στο χόρτο». Η διόγκωση (οίδημα) στους παραρρινικούς κόλπους, αποκαλούμενη «πυρετός από χόρτο», συμβαίνει μόνο στη φάση θεραπείας. Η μυρωδιά του χόρτου συνδέεται και συνδυάζεται με το DHS, λόγω της απογοητευτικής εμπειρίας.

Ένα δεύτερο παράδειγμα: κατά τη διάρκεια ενός αεροπορικού ταξιδιού που έκανε ένα ζευγάρι από τη Σενεγάλη στις Βρυξέλες, ο σύζυγος υπέστη καρδιακό έμφραγμα. Ήταν αδύνατο να κάνουν κάτι και η σύζυγος υπέστη μια ρήξη φόβου του θανάτου από την ανησυχία

της για τον άντρα της, ο οποίος θα μπορούσε να πεθάνει από στιγμή σε στιγμή. Αμέσως μετά την προσγείωση στις Βρυξέλες, ο σύζυγος διακομίστηκε στο νοσοκομείο όπου διαπιστώθηκε ότι το έμφραγμα δεν ήταν τόσο σοβαρό και ο ίδιος ανέλαβε σύντομα. Όμως η σύζυγος έπεσε στο κρεβάτι αρκετές φορές μ' ένα μονήρες πνευμονικό οζίδιο, μετά το οποίο είχε επιδρομές για μερικές εβδομάδες ή μέρες, επειδή ο όγκος εξαφανιζόταν τυροειδοποιούμενος από βακτηρίδια της φυματίωσης.

Ένα μονήρες καρκινικό οζίδιο ανακαλύφθηκε μια μέρα όταν η ασθενής άρχισε να έχει επιδρομή τη νύχτα. Οι γιατροί της στις Βρυξέλες τα έχασαν και ζήτησαν τη βοήθειά μου. Έκανα στην ασθενή τις ίδιες ερωτήσεις που της έκαναν και εκείνοι μιας και ήταν εξοικειωμένοι με τη ΝΕΑ ΙΑΤΡΙΚΗ: αν ο σύζυγος είχε αρρωστήσει ξανά και είχε φοβηθεί για τη ζωή του. Είπε ότι ο σύζυγός της ήταν πολύ καλά μετά το έμφραγμα στο αεροπλάνο. Τη ρώτησα τότε αν ο σύζυγος της είχε ξαναπετάξει. Απάντησε ότι κανείς από τους δύο δεν είχε ξαναπετάξει, σκεφτόταν όμως ότι το πρόβλημά της είχε σχέση με τα αεροπλάνα, γιατί μετά το τρομερό γεγονός στην πτήση από Σενεγάλη πανικοβαλλόταν κάθε φορά που τα παιδιά ή τα εγγόνια της έπρεπε να πετάξουν· αισθανόταν τον φόβο του θανάτου για εβδομάδες μέχρι να επιστρέψουν σώοι στις Βρυξέλες. Αυτό ακριβώς της συνέβαινε μέχρι την ανακάλυψη του μονήρους οζιδίου των πνευμόνων με παρακέντηση και τη διάγνωση αδενοκαρκινώματος που ετέθη.

Όπως μπορούμε καθαρά να δούμε, στην ασθενή στήθηκε μια δεύτερη «γραμμή» κατά τη διάρκεια της εμφραγματικής καρδιακής κρίσης του συζύγου της στο αεροπλάνο. Αυτή η δεύτερη γραμμή συνδέεται με το DHS ως φόβος ότι καμιά βοήθεια δεν μπορεί να παρασχεθεί κατά τη διάρκεια συμβάντος σε αεροπλάνο. Η ασθενής έπασχε από φόβο του θανάτου για το σύζυγό της –κάθε ψυχολόγος θα το διαπίστωνε– που ενεργοποιούσε ξανά τη γραμμή, καθώς η ασθενής «συσχέτιζε ξανά» το γεγονός κάθε φορά που ένα μέλος της οικογένειάς της ανέβαινε σε αεροπλάνο. Δεν ήταν μια λογική αντίδραση μιας και τα μέλη της οικογένειάς της ήταν νέα σε ηλικία και επομένως ήταν απίθανο να πάθουν έμφραγμα. Όμως δεν ήταν αυτό το θέμα. Το θέμα ήταν ότι το «αεροπλάνο» έγινε μια ξεχωριστή «γραμμή» συνδεδεμένη με τη «γραμμή φόβου του θανάτου» και δημιούργησε μια δεύτερη σύγκρουση, ένα σύμπλεγμα συγκρούσεων, ώστε κάθε φορά που ένα μέλος της οικογένειάς της ταξίδευε με αεροπλάνο, στην ασθενή συνέβαινε υποτροπή του μονήρους οζιδίου του πνεύμονα –του σημαδιού ότι είχε περάσει έναν φόβο θανάτου για ένα άλλο πρόσωπο. Ο καλύτερος τρόπος να λυθεί η σύγκρουση ήταν τα μέλη της οικογένειάς της να της λένε ότι θα ταξιδέψουν με τρένο, ακόμη και αν επρόκειτο να ταξιδέψουν με αεροπλάνο. Η ασθενής, μητέρα και γιαγιά, θα άκουγε από κει και πέρα μόνο για τα ταξίδια τους με το τρένο ή θα της μιλούσαν για το ταξίδι μόνο μετά την επιστροφή τους.

Αυτά τα παραδείγματα δείχνουν τη σημασία της επιστροφής στο DHS, ώστε να ανακληθεί η ακριβής κατάσταση τη στιγμή της γένεσής του. Κάτι ανάλογο ισχύει και στη φιλολογία, όπου ένα σημαντικό τμήμα ενός κειμένου δεν πρέπει να παραληφθεί, καθώς το κείμενο πρέπει να γίνει κατανοητό στην ολότητά του.

Εφ' όσον μπορέσουμε να αναπαραστήσουμε το γεγονός του DHS, μ' όλες τις εκδοχές του από τη στιγμή του γεγονότος ή το θεωρήσουμε ως μια ξεχωριστή «γραμμή», τότε η εξέλιξη της σύγκρουσης πρέπει να ακολουθηθεί από το DHS μέχρι την παρούσα κατάσταση. Κατά κανόνα, υπάρχουν δύο δυνατότητες:

- α) ότι ο ασθενής βρίσκεται ακόμη στη φάση ενεργούς σύγκρουσης (φάση-ca) ή
- β) ότι ο ασθενής βρίσκεται ήδη στη φάση θεραπείας (φάση-pcl)

3.2 Η φάση ενεργούς σύγκρουσης (φάση-ca)

Υπάρχουν τρία σημεία εκκίνησης, απ' όπου μπορούμε να ξεκινήσουμε τη διάγνωσή μας:

- το ψυχικό επίπεδο
- το εγκεφαλικό επίπεδο και
- το οργανικό επίπεδο

Ένας ασθενής συνήθως πηγαίνει στον γιατρό με μια ποικιλία συμπτωμάτων ή ακόμη και με μια διάγνωση στο οργανικό επίπεδο, περίπτωση κατά την οποία συνιστώ να ξεκινάμε από το οργανικό επίπεδο.

Τα οργανικά συμπτώματα πρέπει να αξιολογούνται με μεγάλη προσοχή, γιατί υπάρχει πάντα ο κίνδυνος να έχουν προκληθεί από παλιά καρκινώματα που δεν έχουν τυροειδοποιηθεί στη φάση θεραπείας, λόγω έλλειψης βακτηριδίων της φυματίωσης. Μπορεί εύκολα να διαπιστωθεί και η ύπαρξη ενός μονήρους ηπατικού καρκινώματος, αν κάνουμε μια αξονική τομογραφία, για παράδειγμα σ' έναν ασθενή που παραπονιέται για ηπατικές διαταραχές ως συνέπεια των ελκωδών χοληφόρων πόρων του ήπατος.

Πραγματικά, μπορεί κανείς να ξεκινήσει από οποιοδήποτε από τα τρία επίπεδα, αλλά δεν πρέπει να περιοριστεί σ' ένα επίπεδο, εκτός εάν υποχρεωθεί από τις περιστάσεις. Συστήνω αξονική τομογραφία του εγκεφάλου σε καθορισμένες τομές, γιατί το εγκεφαλικό επίπεδο είναι ιδιαίτερα εκφραστικό και αποκαλυπτικό κατά την εξέταση (μια τομογραφία διαρκεί τέσσερα λεπτά με ελάχιστη έκθεση στην ακτινοβολία). Πρέπει όμως να θυμόμαστε ότι η τομογραφία του εγκεφάλου είναι μόνο μια στιγμιαία εμφάνιση μιας φωτογραφίας που μπορεί να δείχνει παλιό ουλώδη ιστό από ένα προηγούμενο γεγονός. Αυτές οι ουλές μπορούν να δείχνουν και πράγματι δείχνουν το αποτέλεσμα της επίδρασης του DHS, μόνο όταν ο τελευταίος ορατός τύπος απεικόνισης της βιολογικής σύγκρουσης έχει διατηρηθεί συνεχώς, καθ' όλη τη διάρκεια της φάσης ενεργούς σύγκρουσης.

Η ψυχή είναι το πιο ενδιαφέρον και γεμάτο πληροφορίες επίπεδο, ιδιαίτερα όσον αφορά στις «γραμμές» που εγκαθίστανται ταυτόχρονα τη στιγμή του DHS. Μόνο ο ασθενής μπορεί να ανακαλέσει στη μνήμη του το πώς τον επηρέασε η σύγκρουση τη στιγμή του DHS.

Είδα κάποτε μια ασθενή μ' ένα καρκίνωμα των μικρών πόρων του δεξιού μαστού, μετά την αφαίρεση του. Από την πορεία της σύγκρουσης και από μια λογική αξιολόγηση των συμπτωμάτων, φαινόταν σίγουρο ότι το DHS είχε συμβεί εξαιτίας μιας έκτρωσης. Αρχικά, αυτή η σύνδεση δεν ήταν ούτε λογική ούτε οικεία, γιατί μια δεξιόχειρας μητέρα συνήθως αισθάνεται μια σύγκρουση αποχωρισμού από το παιδί της (έμβρυο) μετά από μια έκτρωση, με αποτέλεσμα καρκίνο στον αριστερό μαστό. Η ασθενής με διαβεβαίωσε αμέσως ότι δε νοιαζόταν για το παιδί, αλλά για τον εραστή της, που εξαφανίστηκε λίγο μετά την έκτρωση. Όταν ο ερωτικός σύντροφος ξαναεμφανίστηκε τρεις μήνες αργότερα και επέστρεψε στο σπίτι, η ασθενής ανακάλυψε μια μεγάλη διόγκωση στον δεξιό της μαστό (ως αποτέλεσμα του αποχωρισμού τους).

Είναι πέρα από τους στόχους αυτής της περίληψης η παρουσίαση περισσότερων περιπτώσεων. Τις κρατώ για ένα άλλο βιβλίο με τίτλο "Differentialdiagnostik in der NEUEN MEDIZIN" («Διαφορική διάγνωση στη ΝΕΑ ΙΑΤΡΙΚΗ»).

3.3 Η λύση της σύγκρουσης (Conflictolysis = CL)

Η λύση της σύγκρουσης είναι ένα πολύ ιδιαίτερο σημείο που δεν πρέπει να παραβλέπεται. Η μεταστροφή της φυτικής νεύρωσης από μια διαρκή συμπαθητικοτονία σε μια διαρκή παρασυμπαθητικοτονία είναι μια βίαιη τομή, τόσο ψυχική, καθώς επίσης φυτική-εγκεφαλική, όσο και οργανική. Σ' ένα οργανικό επίπεδο συχνά διαγιγνώσκεται πυρετός ή γρίπη.

Κάθε ασθένεια έχει τα δικά της, πολύ καλά καθορισμένα θεραπευτικά συμπτώματα, που αρχίζουν με τη λύση της σύγκρουσης. Δεν πιστεύω ότι είναι δύσκολο να βρεθεί η λύση της σύγκρουσης σε μια μονοφασική ασθένεια. Είναι δύσκολο όταν πρόκειται για μια «εκκρεμή σύγκρουση», όπου δεν έχει επέλθει ακόμη η λύση της. Είναι επίσης δύσκολο στις περιπτώσεις που υπάρχουν συνεχείς υποτροπές και συνεχείς λύσεις της σύγκρουσης. Ένα παράδειγμα «εκκρεμής θεραπείας» είναι η ασθένεια του Parkinson, όπου το τρέμουλο των χεριών είναι μια ένδειξη της φάσης θεραπείας και ο ασθενής παθαίνει υποτροπή της σύγκρουσης στον ύπνο του, στη φάση των ονείρων.

Γιατί είναι τόσο σημαντικό να βρεθεί ο χρόνος της λύσης της σύγκρουσης με τόση ακρίβεια, ιδιαίτερα σε μια μονοφασική πορεία, όπου η φάση-ca και η φάση-pcl είναι συνεχείς; Επειδή ο ακριβής καθορισμός του χρόνου μπορεί να είναι θέμα ζωής ή θανάτου για τον ασθενή. Καθορίζοντας τα χρονικά διαστήματα, από το DHS και τη λύση της σύγκρουσης (CL)

μέχρι την παρούσα κατάσταση, μπορεί να γίνει μια εκτίμηση ως προς το στάδιο στο οποίο βρίσκεται ο ασθενής αυτήν τη στιγμή: Υπάρχει για τον ασθενή το ενδεχόμενο μιας επιληπτοειδούς κρίσης (EC); Ή η επιληπτοειδής κρίση έχει ήδη περάσει; Τι κίνδυνος υπάρχει; Στην περίπτωση της λευχαιμίας είναι σημαντική η μέτρηση, κατά την οποία η αναιμία που προηγήθηκε συνεχίζει να υπάρχει μετά τη λύση της σύγκρουσης, όπου μέσω της διαστολής των αγγείων η μέτρηση μπορεί να συνεχίζει να αυξάνει σημαντικά προς μια «μισοψευδοαναιμία». Οι ασθενείς πρέπει να παρακολουθούνται με μεγάλη προσοχή κατά τη διάρκεια των δύο εβδομάδων μετά τη λύση της σύγκρουσης. Πρέπει να παραμένουν ήρεμοι και να μη διακινδυνεύουν τίποτα, ούτε να υφίστανται μη αναγκαίες μεταγγίσεις. Αν είναι απαραίτητη μια μετάγγιση, πρέπει να γίνεται τη νύχτα (ιδιαίτερα στα παιδιά), ώστε να αποφευχθεί μια πιθανή «σύγκρουση αιμορραγίας και τραυματισμού» για τον ασθενή. Στη διάρκεια ενός πανικού ο εγκέφαλος δεν μπορεί να δει τη διαφορά ανάμεσα στην απώλεια αίματος και σε μια μετάγγιση αίματος ή στον «καρκίνο του αίματος» –όρος που εξακολουθεί και σήμερα να είναι σε χρήση.

3.4 Ο ασθενής στη φάση θεραπείας (φάση-rcI)

Σ' αυτήν τη φάση τα εξωτερικά συμπτώματα του ασθενή είναι ζεστά χέρια, αδυναμία, κόπωση, καλή όρεξη και τέλος, πιθανός πυρετός και διαρκής παρασυμπαθητικοτονία.

Μόλις ο γιατρός διαπιστώσει ότι ο ασθενής είναι στη φάση θεραπείας, πρέπει να βιαστεί για να καθορίσει σε ποιο στάδιο της φάσης θεραπείας βρίσκεται. Πρέπει επίσης να βρει την ακριβή στιγμή του DHS και να καθορίσει τη διάρκεια της σύγκρουσής του για να απαντήσει στο ερώτημα:

Ο ασθενής βρίσκεται πριν ή μετά την επιληπτοειδή κρίση; Το ποσοστό θνησιμότητας στην επιληπτοειδή κρίση αυτής της ασθένειας είναι υψηλό ή χαμηλό;

Αν έχουμε να κάνουμε με μια ασθένεια που κατευθύνεται από τον αρχέγονο εγκέφαλο, πρέπει να αναρωτηθούμε αν έχει αρχίσει η φυματίωση ή αν ο ασθενής πρέπει να βοηθηθεί να αναπτύξει μια φυματική λοίμωξη.

Μπορεί όμως να συμβαίνει και η ακόλουθη περίπτωση: Η εξέλιξη μιας θεραπείας που έχει σχεδόν ολοκληρωθεί χωρίς την ύπαρξη βακτηριδίων της φυματίωσης, π.χ. ενός καρκινώματος του εντέρου, καθιστά απαραίτητη μία επέμβαση για να αποφευχθεί μια εντερική απόφραξη. Όμως, σε μια τέτοια επέμβαση πρέπει να γίνει η ελάχιστη δυνατή αφαίρεση και όχι περισσότερο από 15 εκατοστά του παχέος εντέρου ή εάν είναι τεχνικά δυνατόν, αφαίρεση του όγκου χωρίς κίνδυνο αιμορραγίας. Η παλιά αρχή για βαθιά τομή μέσα σε υγιή ιστό, για αποφυγή μετάστασης, είναι αστήριχτη και γελοία.

Διαφορετικές διαφοροδιαγνωστικές θεωρήσεις πρέπει να υιοθετηθούν, όταν έχουμε να αντιμετωπίσουμε την ανάπτυξη ενός πραγματικού αδενώματος του θυρεοειδή, που προκλήθηκε από μια σύγκρουση του «δεν ήμουν αρκετά γρήγορος για να προλάβω την μπουκιά». Αν στη φάση της θεραπείας δεν υπάρχει φυματίωση ή αν η φυματίωση δε θα βοηθούσε στο υπόλοιπο της φάσης θεραπείας, τότε χρειάζεται μια χειρουργική επέμβαση για χαμήλωμα του ρυθμού παραγωγής θυροξίνης, κάτι που η Μητέρα Φύση θα ρύθμιζε μετά την αποδόμηση του αδενώματος.

Οι φάσεις θεραπείας έχουν λανθασμένα θεωρηθεί ως «λοιμώδεις ασθένειες». Κατηγοριοποιώντας τις σωστά, δε σημαίνει ότι τα πράγματα θα είναι ευκολότερα στο μέλλον από θεραπευτική άποψη. Το να γνωρίζουμε τον ακριβή χρόνο του DHS και τη διάρκεια της ενεργούς φάσης της σύγκρουσης, θα μας βοηθήσει να προετοιμαστούμε γι' αυτό που πρόκειται να έρθει. Όσο καλύτερα επιτηρούμε τα γεγονότα, τόσο πιο ήρεμος θα είναι ο ασθενής.

Προφανώς, τα πράγματα γίνονται πιο πολύπλοκα αν υπάρχουν μερικές βιολογικές συγκρούσεις που εξελίσσονται ταυτόχρονα, γι' αυτό είναι πολύ σημαντικό να ξέρουμε αν οι φάσεις εξελίσσονται στην ίδια ή σ' αντίθετες κατευθύνσεις. Αν ο ασθενής έχει ταυτόχρονα μια φάση-rcI μιας βιολογικής σύγκρουσης και μια φάση-ca μιας δεύτερης βιολογικής σύγκρουσης, τότε πρέπει να εξετασθεί η προσεκτική χρήση κορτιζόνης. Συνιστάται όμως, όπου είναι δυνατόν, να την αποφεύγουμε. Πολύ σημαντικό, σ' αυτήν την περίπτωση, είναι το εγκεφαλικό

οίδημα της Εστίας Χάμερ στη φάση-rci που δυστυχώς διαγιγνώσκεται λανθασμένα ως «εγκεφαλικός όγκος» και άδικα αφαιρείται χειρουργικά (βλέπε Κεφάλαιο 13: Η Εστία Χάμερ).

3.4.1 Η επιληπτική/επιληπτοειδής κρίση (Epileptic/Epileptoid Crisis = EC)

Όσο αβλαβής και αν είναι γενικότερα η φάση-rci (φάση μετά τη λύση της σύγκρουσης) σε μερικές ασθένειες, είναι ακόμη πιθανόν να αποβεί θανατηφόρα, εάν δε δοθεί προσοχή. Η επιληπτοειδής (και επιληπτική) κρίση μας φέρνει συχνά αντιμέτωπους με ακόμη μεγαλύτερα κλινικά προβλήματα και αποτελεί μια πραγματική πρόκληση, ακόμη και για έμπειρους κλινικούς. Η επιληπτική/επιληπτοειδής κρίση είναι η ώρα της αλήθειας για έναν αριθμό ασθενειών σε όργανα που κατευθύνονται από τον φλοιό του μεγάλου εγκεφάλου, όπως καρδιακό έμφραγμα, αριστερό ή δεξιό καρδιακό έμφραγμα με πνευμονική εμβολή, λύση πνευμονίας, λύση του καρκίνου του λάρυγγα, κύστεις του βραγχιακού τόξου, καθώς και διαβήτη, υπογλυκαιμία, αισθητική παράλυση και αισθητική παράλυση του περιostίου. Περισσότερες λεπτομέρειες για κάθε μια απ' αυτές τις ασθένειες μπορούν να αντληθούν από το Κεφάλαιο 12.

Αυτά τα διακεκριμένα σημεία πρέπει να αναπαραχθούν σε κάθε ασθενή. Με όσο μεγαλύτερη ακρίβεια και επιστημονική εγκυρότητα γίνει αυτό, τόσο περισσότερες θα είναι οι πιθανότητες για τους ασθενείς μας. Όταν στο μέλλον θα μπορούμε να τους πούμε ότι όλοι σχεδόν θα επιζήσουν (εκτός από λίγες ακραίες περιπτώσεις), θα κινητοποιούν απίστευτη δύναμη και θα εργάζονται «ως αρχηγοί της διαδικασίας» με ενθουσιασμό για την ανάρρωσή τους!

4 Η αξιολόγηση και η απόδειξη στη ΝΕΑ ΙΑΤΡΙΚΗ

4.1 Πώς αποδεικνύει κανείς την επαναληψιμότητα της επόμενης καλύτερης περίπτωσης σύμφωνα με τους βιολογικούς νόμους της ΝΕΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ;

Τα τελευταία δεκατρία χρόνια πραγματοποιήθηκε ένας μεγάλος αριθμός ελέγχων επαναληψιμότητας, οι περισσότεροι απ' αυτούς δημόσια, και όλοι σύμφωνα με ό,τι συνέστησα, δεκατρία χρόνια πριν, σ' έναν αριθμό καθηγητών του Πανεπιστημίου του Tübingen στη Γερμανία. Είχα συμφωνήσει, αν θέλανε, οι έλεγχοι να γίνουν ακόμη και κλεισμένων των θυρών.

Οι επαναστατικοί κανόνες της επαναληψιμότητας πρέπει να εφαρμόζονται πάντοτε για να επαληθευτεί το αν ένας οποιοσδήποτε αριθμός από συγκρίσιμες περιπτώσεις μπορεί να εξηγηθεί και να καθορισθεί από τους νόμους της ΝΕΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ.

4.2 Τι είναι η επιστημονική επαναληψιμότητα;

Στο σκληρό πυρήνα των φυσικών επιστημών (φυσική και χημεία) η ισχύς της απόδειξης ενός νόμου εξαρτάται αποκλειστικά από τη δημόσια επαναληψιμότητα του αντιπροσωπευτικού πειράματος.

Mutatis mutandis¹¹ το ίδιο ισχύει με τους βιολογικούς νόμους της ΝΕΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ για τον αντιπροσωπευτικό τύπο της ασθένειας κάθε ξεχωριστού ασθενή.

Στις φυσικές επιστήμες το ίδιο υλικό που χρησιμοποιήθηκε για ένα πείραμα Α δε χρησιμοποιείται και για ένα πείραμα Β, αλλά χρησιμοποιείται ένα «ισοδύναμο» υλικό. Στη χημεία δε χρησιμοποιείται το ίδιο νερό από ένα προηγούμενο πείραμα, αλλά ένα «ισοδύναμο» νερό (H₂O).

Κατά τον ίδιο τρόπο, κάποιος δεν μπορεί να χρησιμοποιήσει τον ασθενή Β για την ίδια παρουσίαση όπως αυτή με τον ασθενή Α, αλλά για μια πανομοιότυπη, «τυχαία ισοδύναμη» περίπτωση.

Αν προκύψει ανάγκη να αποδείξουμε τις περιπτώσεις των ασθενών, σύμφωνα με τους πέντε βιολογικούς νόμους της ΝΕΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ, το ζήτημα είναι πολύ απλό.

Υπάρχουν τρία επίπεδα που εξελίσσονται ταυτόχρονα, όπως και δύο φάσεις της ασθένειας (δεδομένου ότι η σύγκρουση μπορεί να λυθεί). Μια φάση κανονικότητας προηγείται της συμπαθητικοτονικής φάσης και στο τέλος της παρασυμπαθητικοτονικής φάσης θεραπείας έχουμε τη φάση επαναφοράς στην κανονικότητα, που μπορεί να διαπιστωθεί από τις ουλές που παραμένουν στο ψυχικό, εγκεφαλικό και οργανικό επίπεδο και μπορούν εύκολα να διαφορο-διαγνωστούν από την προϋπάρχουσα «παρθενική» κανονική φάση.

Έχουμε επομένως, όχι μόνο τις τέσσερις φάσεις σε καθένα από τα τρία επίπεδα, αλλά επιπρόσθετα, τρία σαφώς διακριτά σημεία [Σύνδρομο Ντιρκ Χαμερ (DHS), Λύση της σύγκρουσης (CL), και Επιληπτική/Επιληπτοειδής κρίση (EC)] σε καθένα από τα τρία επίπεδα που μας δίνουν 21 κριτήρια τα οποία, σύμφωνα με τους πέντε βιολογικούς νόμους, μπορούν επίσης να εξετασθούν το καθένα ξεχωριστά.

Αφού οι πέντε βιολογικοί νόμοι μαζί περιέχουν ένα minimum 6 κριτηρίων –το ιστολογικό, το εγκεφαλικό τοπογραφικό, το οργανικό τοπογραφικό, τον χαρακτήρα της σύγκρουσης και το μικροβιακό–, μπορούμε να φθάσουμε τα 126 γεγονότα που μπορούν να επαληθευθούν και να αναπαραχθούν για κάθε ξεχωριστή περίπτωση, αν διερευνηθούν προσεκτικά και τα τρία επίπεδα.

Το να είναι όλα αυτά τυχαία, να παρουσιάζει δηλ. μία και μόνη περίπτωση 126 επιβεβαιώσιμα γεγονότα είναι αστρονομικά απίθανο, μιας και η πιθανότητα του τυχαίου είναι μια σε εκατομμύρια πιθανές περιπτώσεις.

¹¹Mutatis mutandis σημαίνει «τηρουμένων των αναλογιών».

Αν τώρα ένας ασθενής έχει δύο ασθένειες που εξελίσσονται εν μέρει παράλληλα ή διαδοχικά, τότε μπορούμε να προσθέσουμε τα επιβεβαιώσιμα γεγονότα και να έχουμε άθροισμα 252· εδώ η πιθανότητα του τυχαίου πολλαπλασιάζεται εκθετικά σε αστρονομικές τιμές.

Το πιο σημαντικό κριτήριο που πρέπει να συμπεριληφθεί σ' αυτόν τον υπολογισμό είναι ότι ο εντοπισμός της Εστίας Χάμερ στον εγκέφαλο είναι προκαθορισμένος. Αυτό σημαίνει ότι το εγκεφαλικό κέντρο, ένα από τις μερικές εκατοντάδες πιθανά εγκεφαλικά κέντρα, είναι ήδη προσδιορισμένο. Στην περίπτωση μιας ασθένειας, αυτό το εγκεφαλικό κέντρο είναι η Εστία Χάμερ και πρέπει να έχει την ακριβή εμφάνιση που αντιστοιχεί στο στάδιο εξέλιξης στο οποίο βρίσκεται. Η πιθανότητα για μία και μόνο περίπτωση φτάνει ήδη σε αστρονομικά ύψη.

Σε κάθε εξέταση, οι ασθενείς είχαν περισσότερους από έναν καρκίνους ή παραλύσεις, διαβήτη κτλ., έτσι που για κάθε ξεχωριστή ασθένεια θα έπρεπε και πάλι να εκπληρώνονται όλα τα κριτήρια.

5 Ο ΣΙΔΗΡΟΥΣ ΚΑΝΟΝΑΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ

Η ανακάλυψη της ΝΕΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ άρχισε με το θάνατο του γιου μου Dirk που τραυματίστηκε θανάσιμα τα χαράματα της 18ης Αυγούστου του 1978 από έναν Ιταλό πρίγκιπα στο μεσογειακό νησί Καβάλο κοντά στην Κορσική. Πέθανε στα χέρια μου τρεις μήνες αργότερα, κάτω από τρομακτικές περιστάσεις στο Πανεπιστήμιο της Χαϊδελβέργης στις 7 Δεκεμβρίου 1978.

Μετά απ' αυτό ασθένησα από ένα καρκίνωμα των όρχεων, ακριβέστερα ένα τερατοκαρκίνωμα¹² στον όρχι.

Αρνήθηκα τότε τη συμβουλή των καθηγητών στο Tübingen, που έλεγαν ότι ο πρησμένος όρχις έπρεπε να αφαιρεθεί. Επειδή δεν είχα αρρωστήσει ποτέ σοβαρά, είχα μια αόριστη υποψία ότι ο θάνατος του γιου μου προκάλεσε κάποιο τύπο νοσηρής εκδήλωσης. Μετά την ανάρρωσή μου, αποφάσισα να ερευνήσω αυτήν την ιδέα, μόλις μου δινόταν η ευκαιρία.

Η ευκαιρία παρουσιάστηκε το 1981, όταν εργάσθηκα ως επιμελητής παθολόγος σε μια ογκολογική κλινική.

Ο ΣΙΔΗΡΟΥΣ ΚΑΝΟΝΑΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ που ανακαλύφθηκε το καλοκαίρι του 1981, φαινόταν να έχει ισχύ μόνο για κάποιους τύπους γυναικολογικών καρκίνων. Όμως, σύντομα έγινε φανερό ότι ίσχυε και για όλα τα άλλα είδη καρκίνου. Τελικά διαπίστωσα ότι όλες οι ονομαζόμενες ασθένειες ήταν είτε καρκίνοι είτε καρκινοϊσοδύναμες, δηλ. κάτι παρόμοιο με τον καρκίνο. Ήταν επομένως λογικό ο ΣΙΔΗΡΟΥΣ ΚΑΝΟΝΑΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ να ίσχυε για όλες τις γνωστές στην ιατρική ασθένειες, επικράτησε όμως αυτός ο όρος αντί του πιο σωστού «Ο ΣΙΔΗΡΟΥΣ ΚΑΝΟΝΑΣ ολόκληρης της Ιατρικής».

5.1 Το 1^ο Κριτήριο του ΣΙΔΗΡΟΥ ΚΑΝΟΝΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ

Περιγράφει τις συνθήκες για τη γένεση μιας βιολογικής σύγκρουσης, που είναι τελείως διαφορετική από τις αποκαλούμενες ψυχολογικές ή ψυχικές συγκρούσεις, καλύτερα αναφερόμενες συνολικά ως ψυχολογικές συγκρούσεις. Οι τελευταίες είναι χρόνιες, μακράς διάρκειας συγκρούσεις ή ιδιαίτερα προβλήματα ή ισοδύναμά τους, για τα οποία έχει κανείς το χρόνο να προετοιμαστεί ή τα οποία μπορεί να αναμένει. Ο απαιτούμενος χρόνος προετοιμασίας δε χρειάζεται να είναι μεγάλος. Μερικές φορές χρειάζονται μερικά δευτερόλεπτα. Συνήθως, μπορούμε να τα βγάλουμε πέρα με ψυχολογικές συγκρούσεις και κάποια προβλήματα που μας είναι γνωστά ή για τα οποία έχουμε κάποιο, έστω και σύντομο, χρονικό διάστημα να προετοιμαστούμε.

Εντελώς διαφορετική απ' αυτήν την ψυχολογική σύγκρουση είναι για τον άνθρωπο και τα ζώα (θηλαστικά) η βιολογική σύγκρουση, όπου η πορεία των γεγονότων πιθανόν να είναι ανάλογη για όλα τα ζώα, ή ακόμη και για τα φυτά. Η βιολογική σύγκρουση είναι ένα πολύ σοβαρό, πάρα πολύ οξύ, δραματικό και απομονωτικό σοκ που μας βρίσκει εντελώς απροετοίμαστους.

¹² Τερατοκαρκίνωμα = κακώθες, διαφοροποιημένο τεράτωμα, κυρίως των όρχεων.

Ο ΣΙΔΗΡΟΥΣ ΚΑΝΟΝΑΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ

Ο ΣΙΔΗΡΟΥΣ ΚΑΝΟΝΑΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ είναι ένας βιολογικός νόμος που ανακαλύφθηκε εμπειρικά και ίσχυσε χωρίς εξαίρεση σε 10.000 περιπτώσεις που ερεύνησα.

Είναι ένα προκαθορισμένο σύστημα τριών συσχετισμένων λειτουργιών, όπου γνωρίζοντας τη μια, μπορούμε να καθορίσουμε κάθε φορά τις άλλες δύο.

Ο ΣΙΔΗΡΟΥΣ ΚΑΝΟΝΑΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ λέει ότι:

1^ο Κριτήριο:

Κάθε καρκίνος ή καρκινοϊσοδύναμη ασθένεια ξεκινάει μ' ένα DHS, που είναι ένα πολύ σοβαρό, πάρα πολύ οξύ-δραματικό και απομονωτικό σοκ,

Η εμπειρία του σοκ είναι ταυτόχρονη ή σχεδόν ταυτόχρονη σε τρία επίπεδα:

1. στην ψυχή
2. στον εγκέφαλο
3. στο όργανο

2^ο Κριτήριο:

Τη στιγμή του DHS το περιεχόμενο της σύγκρουσης καθορίζει τη θέση της Εστίας Χάμερ στον εγκέφαλο και τον εντοπισμό του καρκίνου ή της καρκινοϊσοδύναμης ασθένειας στο όργανο.

3^ο Κριτήριο:

Η εξέλιξη της σύγκρουσης καθορίζει αυστηρά την εξέλιξη της Εστίας Χάμερ στον εγκέφαλο και την εξέλιξη του καρκίνου ή της καρκινοϊσοδύναμης ασθένειας στο όργανο.

Γνώρισα πολλούς ασθενείς που έχασαν τρεις ή τέσσερις πολύ κοντινούς τους συγγενείς, με τους οποίους είχαν πολύ στενή σχέση. Η απώλεια ήταν ιδιαίτερα σημαντική για μια απ' αυτούς τους ασθενείς. Ο θείος της, ο τελευταίος από τους συγγενείς της που πέθαναν, είχε ένα όμορφο παλιό μπαούλο που το είχε υποσχεθεί στην ασθενή. Όμως, η διαθήκη του θείου έδωσε το μπαούλο στην αδελφή της. Το γεγονός κατέλαβε την ασθενή εντελώς απροετοίμαστη· αυτή υπολόγιζε στο μπαούλο και μάλιστα είχε ήδη ετοιμάσει στο σαλόνι της μια ιδιαίτερη τιμητική θέση. Δεν μπορούσε να το «χωνέψει», γιατί με το μυαλό της ήδη κατείχε την «μπουκιά» και τώρα έπρεπε να την αποχωριστεί. Η ασθενής ανέπτυξε έναν παγκρεατικό καρκίνο (καρκίνωμα).

Σ' ένα «ψυχολογικό» επίπεδο, ο θάνατος («απώλεια») καθενός από τους τέσσερις συγγενείς θα έπρεπε να είναι πολύ πιο σημαντικός, αλλά δε συνέβαινε αυτό. Όσο κι αν ήταν λυπημένη η ασθενής από το θάνατο τους, ήξερε εκ των προτέρων ότι τίποτε δεν μπορούσε να γίνει. Τους θρήνησε φυσιολογικά. Αυτή ήταν μια σύγκρουση ψυχολογικής απώλειας και όχι βιολογικής. Το να μην πάρει όμως το μπαούλο, βρήκε την ασθενή εντελώς απροετοίμαστη και προκάλεσε μια βιολογική σύγκρουση με αποτέλεσμα καρκίνο στο πάγκρεας¹³.

Οι ψυχολόγοι πάντοτε περιμένουν ψυχολογικά αντίστοιχες ενεργές συγκρούσεις που είναι κρυφές και που έχουν αναπτυχθεί μακροχρόνια και συνήθως μεταφέρονται από την παιδική ηλικία ή τη νεότητα. Περιμένουν συγκρούσεις μεταξύ ανθρώπινων ενστικτωδών δομών και του υποτιθημένου συστήματος του «εγώ» ή τυπικά συγκρούσεις απώλειας που έχουν σχέση με συγγενικά πρόσωπα. Αλλά τέτοιες δε θα βρεθούν.

Οι ψυχολόγοι δεν εξετάζουν τη στιγμή του «απρόσμενου χτυπήματος». Γι' αυτό όλες οι στατιστικές ψυχοσωματικής φύσης, στις οποίες αυτοί βασίζονται, είναι άσκοπες και χωρίς νόημα, γιατί δεν έχουν μάθει να σκέπτονται «βιολογικά». Στο κεφάλαιο «Η στατιστική όπως εφαρμόζεται σήμερα στην Ιατρική», η κριτική μου σ' αυτό το θέμα είναι πιο λεπτομερειακή.

¹³ Καρκίνωμα του παγκρέατος.

5.1.1 Ο ορισμός της βιολογικής σύγκρουσης

1. Το DHS αναπτύσσεται μέσω μιας ζωτικής σύγκρουσης-σοκ που η φύση της είναι σοβαρά ψυχολογική και η οποία είναι έντονα δραματική, οξεία και απομονωτική και μας καταλαμβάνει απροετοίμαστους.
2. Το DHS, με τη συνακόλουθη βιολογική σύγκρουση, δεν είναι μόνο αρνητικό, μια διαταραχή στην ομαλή πορεία της ζωής, αλλά και μια αναγκαιότητα που κινητοποιεί τον οργανισμό να θέσει σε λειτουργία το ειδικό πρόγραμμα έκτακτης ανάγκης, που έχει στη διάθεσή του για μια τέτοια κατάσταση. Με τη βοήθεια του DHS και της βιολογικής σύγκρουσης διατηρεί ο οργανισμός, από το «σκληρό δίσκο» του εγκεφάλου, την ευκαιρία να αποκαταστήσει την πρόσκαιρη απώλεια ελέγχου.
3. Αλλεργία, γραμμές: αν ο ασθενής έχει πάθει ένα DHS για το ίδιο ή για παρόμοιο γεγονός, τότε ο οργανισμός είναι πιο ευαισθητοποιημένος σ' αυτόν τον τύπο βιολογικής σύγκρουσης. Θα μπορούσαμε, μ' έναν αρνητικό τρόπο, να πούμε ότι ο ασθενής πέφτει πάντα σε παλιές παγίδες. Μ' έναν θετικό τρόπο, θα μπορούσαμε να πούμε ότι ο ασθενής έχει αναπτύξει μια ιδιαίτερα έντονη ευαισθησία και αντιδρά άμεσα μ' έναν ειδικό πρόγραμμα.
4. Η βιολογική σύγκρουση χρησιμοποιείται από τη Μητέρα Φύση για να κατευθύνει και να ελέγξει την κοινωνική συνύπαρξη στην οικογένεια, στο κοπάδι, στην αγέλη κτλ. Αυτό είναι θεμελιώδες στις περιπτώσεις βιολογικών συγκρούσεων που εντοπίζονται στον φλοιό του μεγάλου εγκεφάλου. Όπου είναι απαραίτητο, σε κάποιες περιπτώσεις τα ειδικά προγράμματα παραμένουν σε ισχύ σ' όλη τη διάρκεια της ζωής.
5. Όταν η πραγματική λύση ενός βιολογικού προβλήματος είναι απίθανη και όταν ακόμη και η εκκρεμής ενεργός σύγκρουση είναι ανεπαρκής, η φύση καθλώνει το άτομο στο στάδιο ανάπτυξης εκείνης της στιγμής, μέσω του σχιζοφρενικού αποκλεισμού που ελέγχεται από τον φλοιό του μεγάλου εγκεφάλου.

Μια πολύ σημαντική πιστοποίηση του ΣΙΔΗΡΟΥ ΚΑΝΟΝΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ είναι ότι όλα τα γεγονότα –η εκκίνηση της βιολογικής σύγκρουσης, όπως και η λύση της σύγκρουσης ή η επιληπτική/επιληπτοειδής κρίση– λαμβάνουν χώρα ταυτόχρονα στα τρία επίπεδα, ψυχή, εγκέφαλος, όργανο.

Στη ΝΕΑ ΙΑΤΡΙΚΗ θα ήταν γελοία η ερώτηση, αν ένα ψυχολογικό γεγονός μπορεί να «προκαλέσει» ένα σωματικό γεγονός. Στη ΝΕΑ ΙΑΤΡΙΚΗ ένα ψυχολογικό γεγονός είναι παράλληλο σε σημασία, ισοδύναμο και ταυτόχρονο μ' ένα σωματικό/οργανικό γεγονός.

Αυτός ο συγχρονισμός δεν είναι μια απλή υπόθεση ή ένα φιλοσοφικό αξίωμα¹⁴, αλλά μπορεί να αποδειχθεί καθαρά σε καθένα από τα τρία επίπεδα και σε κάθε ξεχωριστό τμήμα ή φάση της εξέλιξης. Μπορούμε να παρουσιάσουμε έξοχη απόδειξη στο ψυχικό επίπεδο με τη βοήθεια των νευροφυτικών παραμέτρων.

Μετά το 1981, μέσα σ' αυτό το πρώτο κριτήριο του ΣΙΔΗΡΟΥ ΚΑΝΟΝΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ, απέκτησε το DHS (ΣΥΝΔΡΟΜΟ DIRK HAMER) μια πολύ κεντρική σημασία.

5.2 Το 2^ο Κριτήριο του ΣΙΔΗΡΟΥ ΚΑΝΟΝΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ

Τη στιγμή του DHS, όλα είναι ήδη προγραμματισμένα ή προγραμματισμένα ανάλογα με το περιεχόμενο της σύγκρουσης. Τη στιγμή του DHS «παίρνει μπρος», όπως μπορούμε σήμερα εύκολα να αποδείξουμε με αξονικές τομογραφίες, μία Εστία Χάμερ σε μια συγκεκριμένη, προκαθορισμένη περιοχή του εγκεφάλου.

Την ίδια στιγμή αρχίζουν και οι προβλέψιμες (στο Κεφάλαιο 12 αποδίδονται ακριβώς με την εμπειρική παρατήρηση) μεταβολές στο όργανο: είτε κυτταρικός πολλαπλασιασμός είτε μείωση του αριθμού των κυττάρων ή λειτουργική διαταραχή (στις αποκαλούμενες καρκινοϊσοδύναμες ασθένειες).

¹⁴ Αξίωμα: πειστική και κατανοητή παραδοχή, αλλά χωρίς απόδειξη.

Λέω «παίρνει μπρος» γιατί, όπως θα φανεί σε επόμενο κεφάλαιο, το DHS είναι η διαδικασία έναρξης για ένα ειδικό πρόγραμμα που επιτρέπει στον οργανισμό να αντιμετωπίσει μια απρόβλεπτη κατάσταση.

Μιλώντας ευθέως, δεν υπάρχουν ασθένειες με την έννοια που τις διδαχθήκαμε στα πανεπιστήμια. Ερμηνεύουμε τις ασθένειες ως λάθη της Μητέρας Φύσης ή ως αποτέλεσμα εξασθένησης του «ανοσοποιητικού συστήματος». Αλλά η Μητέρα Φύση δεν κάνει λάθη· όλα είναι σκόπιμα και έχουν νόημα προς το συμφέρον της πλειοψηφίας, ακόμη και αν το άτομο καμιά φορά υφίσταται αρνητικές συνέπειες.

5.3 Το 3^ο Κριτήριο του ΣΙΔΗΡΟΥ ΚΑΝΟΝΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ

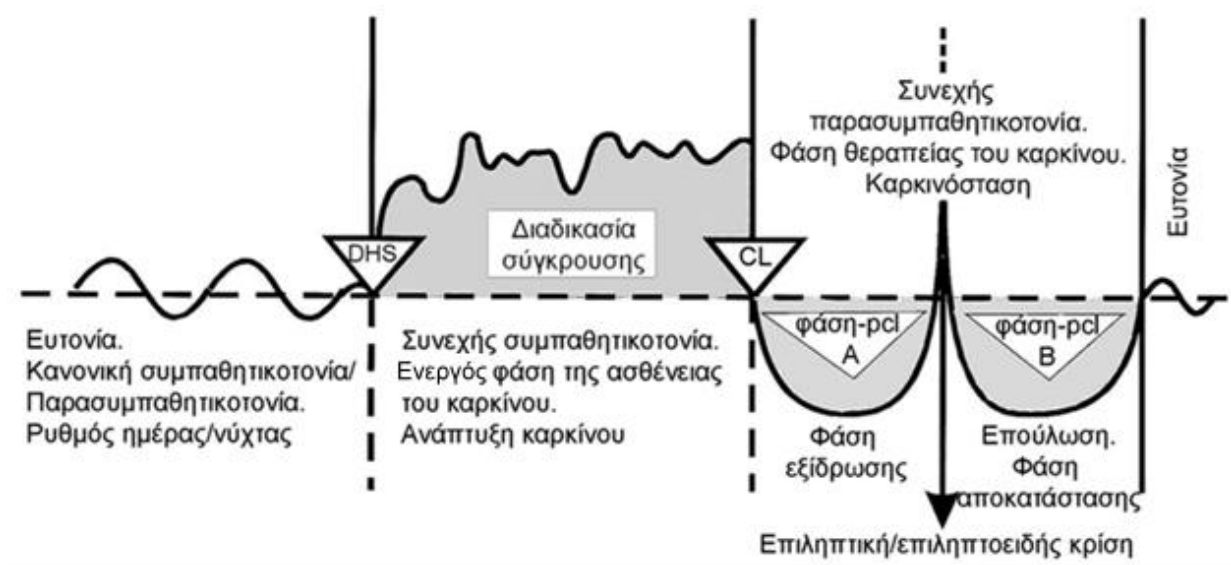
...δηλώνει ότι η ανάπτυξη όλων των αποκαλούμενων ασθενειών είναι ταυτόχρονη και στα τρία επίπεδα. Την ίδια στιγμή, πολύ ακριβή κριτήρια καθορίζουν ποια θα είναι τα τυπικά συμπτώματα στη φάση ενεργούς σύγκρουσης και στη φάση θεραπείας στο επίπεδο της ψυχής, του εγκεφάλου και του οργάνου. Προστιθέμενα σ' αυτό είναι τα συμπτώματα –τυπικά για τα τρία επίπεδα κατά τη διάρκεια της επιληπτικής ή επιληπτοειδούς κρίσης– που είναι λίγο διαφορετικά για κάθε ασθένεια, αλλά επίσης τυπικά για κάθε μια, όσον αφορά στα εγκεφαλικά και οργανικά συμπτώματα (για παράδειγμα επιληπτοειδής κρίση στομαχικών ελκών, επιληπτοειδής κρίση έλκους των χοληφόρων πόρων, οι αποκαλούμενες κρίσεις λύσης¹⁵ σε περιπτώσεις πνευμονίας¹⁶ = επιληπτοειδής κρίση βρογχικών εξελκώσεων, έμφραγμα καρδιάς = επιληπτοειδής κρίση στεφανιαίων ελκών κτλ.) και το ίδιο τυπικά για τα ψυχικά και νευροφυτικά συμπτώματα.

Οπλισμένοι μ' αυτήν τη γνώση των φυσικών νόμων και των τυπικών συμπτωμάτων στα τρία επίπεδα μπορούμε, για πρώτη φορά, να εργαστούμε αιτιολογικά και αποτελεσματικά μ' ένα σχεδόν αναπαραγόμενο τρόπο.

¹⁵ Λύση = 1) διάλυση (ρευστοποίηση) κυττάρων, π.χ. από βακτηρίδια. 2) σταδιακή ύφεση μιας ασθένειας, π.χ. πτώση πυρετού.

¹⁶ Πνευμονία = οξεία και χρόνια φλεγμονή του παρεγχύματος των πνευμόνων.

6 Ο νόμος των δυο φάσεων των ασθενειών εφ' όσον υπάρξει λύση της σύγκρουσης



Το παραπάνω διάγραμμα δείχνει κανονικό ρυθμό ημέρας-νύχτας στ' αριστερά.

Η φάση-στρες ενεργούς σύγκρουσης (CA) ή φάση συνεχούς ημέρας, επίσης γνωστή ως φάση συνεχούς συμπαθητικοτονίας, έρχεται μετά το DHS.

Με τη λύση της σύγκρουσης (CL) αρχίζει η φάση θεραπείας ή φάση συνεχούς νύχτας, επίσης γνωστή ως συνεχής παρασυμπαθητικοτονία· αυτή διακόπτεται από την επιληπτική ή επιληπτοειδή κρίση που σηματοδοτεί το σημείο καμπής της φάσης θεραπείας.

Από δω και πέρα, ο οργανισμός στρέφεται προς την επιστροφή στην κανονικότητα.

Στο τέλος της φάσης θεραπείας, αποκαθίσταται ξανά ο κανονικός ρυθμός ημέρας/νύχτας.

Κάθε ασθένεια στο σύνολο της ιατρικής έχει δύο φάσεις. Η πρώτη είναι η ψυχρή, η συμπαθητικοτονική φάση ενεργούς σύγκρουσης (φάση-ca) που αρχίζει με το DHS και η δεύτερη είναι η θερμή, η παρασυμπαθητικοτονική φάση λύσης της σύγκρουσης ή φάση θεραπείας, εφ' όσον υπάρξει λύση της σύγκρουσης. Αυτή είναι επίσης γνωστή ως φάση μετά τη λύση της σύγκρουσης ή φάση-pcl για συντομία.

Όπου υπάρχει λύση της σύγκρουσης, όλες οι ασθένειες έχουν και τις δύο, μια φάση-ca και μια φάση-pcl. Εφ' όσον δε διακόπτεται από μια υποτροπή της σύγκρουσης, κάθε φάση-pcl έχει μια επιληπτική ή επιληπτοειδή κρίση στο βαθύτερο σημείο της παρασυμπαθητικοτονίας.

Αυτός ο νόμος των δύο φάσεων καταργεί την τρέχουσα ιατρική γνώση.

Με προσεκτική εξέταση διαπιστώνουμε ότι στις μισές περίπου από τις μερικές εκατοντάδες γνωστές ασθένειες, οι ασθενείς παρουσιάζουν κρύα χέρια και κρύα περιφέρεια. Στις άλλες μισές, τις θερμές ή ζεστές ασθένειες, οι ασθενείς παρουσιάζουν θερμά ή ζεστά χέρια και στις περισσότερες περιπτώσεις, πυρετό. Στην πραγματικότητα υπάρχουν μόνο 500 ξεχωριστές ασθένειες: στην αρχή –μετά το DHS– μια ψυχρή, συμπαθητικοτονική φάση ενεργούς σύγκρουσης, που ακολουθείται από μια θερμή, παρασυμπαθητικοτονική θεραπευτική φάση λύσης της σύγκρουσης. Αυτό το σχήμα των δύο φάσεων είναι ένας βιολογικός φυσικός νόμος.

Όλες οι ασθένειες ακολουθούν αυτήν την πορεία, εφ' όσον υπάρξει λύση της σύγκρουσης. Κοιτώντας πίσω, μπορούμε πια να δούμε ότι η ιατρική πρακτική μέχρι τώρα δεν αναγνώρισε σωστά ούτε μια ασθένεια. Στις ψυχρές ασθένειες, η φάση θεραπείας που ακολουθεί είτε παραβλεπόταν είτε λανθασμένα γινόταν διάγνωση της ως ξεχωριστής ασθένειας («γρίπη» για παράδειγμα). Στις «θερμές ασθένειες», που αποτελούν τη δεύτερη φάση, συνήθως λανθασμένα γινόταν διάγνωση ότι πρόκειται για τελείως ξεχωριστή ασθένεια. Και οι δύο

φάσεις έχουν τις Εστίες Χάμερ τους στην ίδια θέση στον εγκέφαλο, παρόλο που η εικόνα τους είναι διαφορετική: σχήμα στόχου στη φάση ενεργούς σύγκρουσης και οίδηματικός σχηματισμός στη φάση λύσης της σύγκρουσης. Το οίδημα του εσωτερικού δακτυλίου ονομάζεται «ενδοεστιακό οίδημα», ενώ το οίδημα γύρω από τον εξωτερικό δακτύλιο ονομάζεται «περιεστιακό». Αυτή όμως δεν είναι ακριβής ορολογία για κάτι που από μόνο του είναι τόσο σαφές. Από την αρχή της φάσης θεραπείας, είναι συνήθως δυνατόν να χρωματιστεί η Εστία Χάμερ με μια σκιαγραφική ουσία. Στο τέλος της φάσης θεραπείας, βρίσκουμε διαφορετικές ποσότητες γλοίας¹⁷ στην Εστία Χάμερ, που έχουν εναποτεθεί εκεί ως ένα σημάδι αποκατάστασης των συνάψεων των νευρικών κυττάρων. Αυτά τα βασικά αθώα γλοιώματα συνήθως διαγιγνώσκονται ως «εγκεφαλικοί όγκοι» ή «εγκεφαλικές μεταστάσεις» ενώ στην πραγματικότητα είναι υπό θεραπεία ή θεραπευμένες Εστίες Χάμερ.

6.1 Η πρώτη φάση

A.	Ψυχικό επίπεδο	=	Ενεργός σύγκρουση: <ul style="list-style-type: none"> • ιδιαίτερα έντονες σκέψεις γύρω από τη σύγκρουση • νευρικό σύστημα σε κατάσταση στρες για αντιμετώπιση της σύγκρουσης • διαρκής ρυθμός ημέρας
	Νευροφυτικό επίπεδο	=	Συμπαθητικοτονία: <ul style="list-style-type: none"> • απουσία όρεξης • απώλεια βάρους • αγγειακές αλλαγές: κρύα χέρια και πόδια, κρύο δέρμα • αϋπνία, συχνές αφυπνίσεις μικρής διάρκειας κατά τον ύπνο • αυξημένη πίεση αίματος
B.	Εγκεφαλικό επίπεδο	=	Σχηματισμός στόχου της Εστίας Χάμερ στον εγκέφαλο στη θέση που, ανάλογα με το περιεχόμενο της σύγκρουσης, αντιστοιχεί στο όργανο.
Γ.	Οργανικό επίπεδο	=	α) στα όργανα που κατευθύνονται από τον αρχέγονο εγκέφαλο: <ul style="list-style-type: none"> • κυτταρικός πολλαπλασιασμός ως σκόπιμη διαδρομή γεγονότων για τη λύση των συγκρούσεων. β) στα όργανα που κατευθύνονται από τον μεγάλο εγκέφαλο: <ul style="list-style-type: none"> • Νεκρώσεις ή εξελκώσεις, ανάλογα με το όργανο. Κυτταρική ατροφία! Το σκόπιμο της διαδικασίας είναι η επίλυση της σύγκρουσης σε ατομικό επίπεδο ή μια σχεδόν «αυτοκτονία» για τη διατήρηση του είδους (τροφή για τα λιοντάρια).

¹⁷ Γλοία = καλυπτικός και στηρικτικός ιστός του νευρικού συστήματος. Σ' αντίθεση με τα νευρικά κύτταρα, τα κύτταρα της γλοίας είναι ικανά προς πολλαπλασιασμό, ακόμη και μετά την προγεννητική περίοδο.

6.2 Η δεύτερη φάση

A.	Ψυχικό επίπεδο	=	<p>Φάση λύσης της σύγκρουσης (φάση-rc1):</p> <ul style="list-style-type: none"> • μεγάλη ανακούφιση • διαρκής ρυθμός νύχτας
	Νευροφυτικό επίπεδο	=	<p>Παρασυμπαθητικοτονία:</p> <ul style="list-style-type: none"> • μεγάλη κούραση • μεγάλη όρεξη • αίσθηση ότι όλα πάνε καλά • πυρετός • διαταραχή του ύπνου μέχρι τις 3 π.μ. (ανατολή, βιολογικό ξεκίνημα της ημέρας για το «θήραμα-ζώο», μικρότερες πιθανότητες αιφνιδιασμού από θηρευτές κατά τις φωτεινές ώρες της ημέρας, ενώ κοιμάται). • διεσταλμένα περιφερικά αγγεία: ζεστά χέρια, ζεστά πόδια, ζεστό δέρμα, χαμηλή πίεση αίματος.
B.	Εγκεφαλικό επίπεδο	=	<p>Οι δακτύλιοι στόχου της Εστίας Χάμερ στη φάση-rc1 γίνονται οίδηματικοί και συχνά εξαφανίζονται (ενδοεστιακό και περιεστιακό οίδημα¹⁸).</p> <p>Από την αρχή της φάσης θεραπείας η Εστία Χάμερ μπορεί να χρωματισθεί με μια σκιαγραφική ουσία, αλλά συνήθως διαγιγνώσκεται λανθασμένα ως «εγκεφαλικός όγκος». Η χρώση με σκιαγραφική ουσία είναι δυνατή, επειδή υπάρχει σημαντικά αυξημένη μεταφορά ουσίας στην περιοχή της Εστίας Χάμερ και εναπόθεση γλοίας (εγκεφαλικού συνδετικού ιστού), για αποκατάσταση των αλλοιωμένων κέντρων.</p> <p>Το τίμημα είναι ότι η Εστία Χάμερ γίνεται πιο συμπαγής και λιγότερο ελαστική.</p> <p>Αν ξανασηματισθεί εστία στο ίδιο σημείο, μπορεί να οδηγήσει σε σχηματισμό κύστης στον εγκεφαλικό ιστό.</p> <p>Στο τέλος της φάσης-rc1, μετά την «πι-πι φάση» (φάση διούρησης), το οίδημα απορροφάται αυτόματα, σημάδι θεραπείας της Εστίας Χάμερ.</p>
Γ.	Οργανικό επίπεδο	=	<p>α) Όργανα που κατευθύνονται από τον αρχέγονο εγκέφαλο:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Αποδόμηση των κυττάρων που πολλαπλασιάσθηκαν (μόνο των κυττάρων του όγκου) στη φάση-rc1 από μύκητες και μυκοβακτηρίδια (TBC) μέχρι την επιστροφή στην προ-ηγούμενη κατάσταση πραγμάτων. <p>Εάν δεν υπάρχουν διαθέσιμα μικρόβια (λόγω καλοπροαίρετης, αλλά λανθασμένης άποψης για την υγιεινή), τότε ο όγκος παραμένει, αλλά δεν παθαίνει πια μιώσεις μετά τη λύση της σύγκρουσης δε γίνεται βιολογική κυτταρική αποδόμηση.</p> <p>β) Όργανα που κατευθύνονται από τον μεγάλο εγκέφαλο:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Αναδόμηση των κυττάρων που λείπουν, λόγω της προηγούμενης κυτταρικής ατροφίας. Αυτό σημαίνει αναπλήρωση των νεκρώσεων και εξελκώσεων ανάλογα με τη διαθεσιμότητα σε βακτηρίδια (όργανα κατευθυνόμενα από τον μυελό του μεγάλου εγκεφάλου) ή ιούς (όργανα κατευθυνόμενα από τον φλοιό του μεγάλου εγκεφάλου).

¹⁸ Οίδημα = Φλεγμονώδης διόγκωση από συνάθροιση υδαρούς υγρού

Η έλλειψη γνώσης αυτής της κανονικότητας με την έννοια της κλινικής ιατρικής, μας έχει εμποδίσει συνήθως στη σωστή κατάταξη ή και στη σωστή κατανόηση μιας μεμονωμένης ασθένειας.

Χωρίς αυτούς τους βιολογικούς νόμους δεν μπορούσαμε να κατατάξουμε και να καταλάβουμε σωστά ούτε μία ασθένεια. Ήταν αδύνατο να καταλάβουμε τον καρκίνο, γιατί τον θεωρούσαμε αθεράπευτο. Η προσέγγισή μας ήταν να αφαιρούμε το σύμπτωμα της ασθένειας του καρκίνου στο οργανικό επίπεδο (μέγιστο λάθος από βιολογική άποψη). Για τον ίδιο λόγο, δεν καταλαβαίναμε τις λοιμώδεις ασθένειες και θεωρούσαμε τα μικρόβια εχθρούς που προσπαθούσαν να μας νικήσουν και όχι βοηθούς για τη θεραπεία μας.

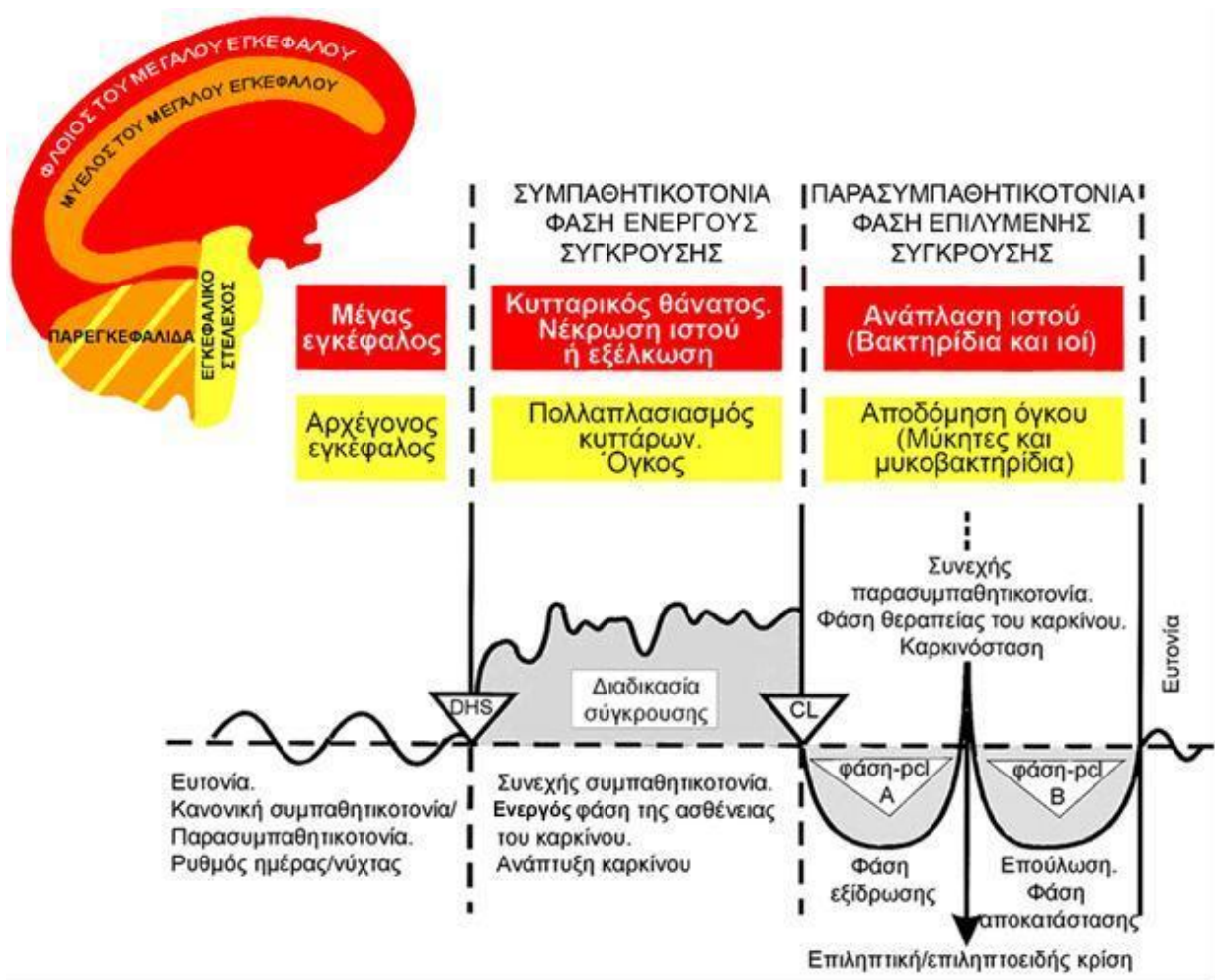
Το αντίθετο ακριβώς συμβαίνει. Οι ασθενείς δεν πεθαίνουν εξαιτίας των μικροβίων, αλλά κατά τη διάρκεια ενός εγκεφαλικού κώματος ή μιας επιληπτοειδούς κρίσης. Αυτό δε σημαίνει ότι δεν υπάρχει κίνδυνος κατά τη διάρκεια της φάσης θεραπείας, π.χ. το καρδιακό έμφραγμα, όπως θα δούμε αργότερα. Στην πραγματικότητα, η φάση θεραπείας σε πολλές ασθένειες είναι πολύ πιο επικίνδυνη από τη φάση ενεργούς σύγκρουσης.

Αφού δε γνωρίζαμε αυτούς τους φυσικούς βιολογικούς νόμους, ήταν αδύνατο να αναγνωρίσουμε ή να καταλάβουμε την ασθένεια και επομένως αδύνατο να θεραπεύσουμε ασθενείς, μια και η φάση θεραπείας θεωρούνταν ξεχωριστή ασθένεια.

7 Το Οντογενετικό σύστημα των όγκων και των καρκινοϊσοδύναμων ασθενειών και το οντογενετικά συνεπαγόμενο σύστημα των μικροβίων

(Τρίτος και τέταρτος φυσικός και βιολογικός νόμος)

ΤΟ ΟΝΤΟΓΕΝΕΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΤΩΝ ΟΓΚΩΝ. ΣΚΟΠΙΜΑ ΕΙΔΙΚΑ ΒΙΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΤΗΣ ΦΥΣΗΣ



Στο παραπάνω σχήμα βλέπουμε δυο ξεχωριστές ομάδες (βλέπε επίσης κεφάλαιο 12): Την κίτρινη ή ομάδα του αρχέγονου εγκεφάλου και την κόκκινη ή ομάδα του μεγάλου εγκεφάλου.

Αυτή η διαίρεση του εγκεφάλου ακολουθεί τη νομοτέλεια της εμβρυολογίας.

Στην ενεργό φάση της σύγκρουσης, η κίτρινη ομάδα δημιουργεί όγκους με πολλαπλασιασμό κυττάρων.

Στην ενεργό φάση της σύγκρουσης, η κόκκινη ομάδα δημιουργεί όγκους με κυτταρική ατροφία.

Στη φάση θεραπείας συμβαίνει ακριβώς το αντίστροφο. Η κίτρινη ομάδα του αρχέγονου εγκεφάλου αποδομεί τους όγκους με τα μικρόβια, ενώ η κόκκινη ομάδα του μεγάλου εγκεφάλου δομεί τις νεκρώσεις ή εξελκώσεις με διόγκωση και σχηματισμό κύστεων.

Ο ΣΙΔΗΡΟΥΣ ΚΑΝΟΝΑΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ και ο νόμος των δύο φάσεων όλων των ασθενειών, εφ' όσον υπάρξει λύση της σύγκρουσης, ήταν προαπαιτούμενοι για την ανακάλυψη του οντογενετικού συστήματος των όγκων και των καρκινοϊσοδύναμων ασθενειών. Αυτό μας δείχνει τον λογικά κατανοητό τύπο της στενής σύνδεσης των συγκρούσεών μας με τα συναφή σε σημασία μέρη του εγκεφάλου της κεφαλής και των μερών των οργάνων από εξελικτική άποψη.

Βάσει αυτού μπορούμε να καταλάβουμε και να βάλουμε μια τάξη σ' ολόκληρη την ιστοπαθολογία των οργάνων. Οι εστίες, για όμοιες συγκρούσεις και για ιστολογικά ισοδύναμα όργανα, εντοπίζονται πολύ κοντά ή μία στην άλλη μέσα στον εγκέφαλο.

Όμως, αυτό το οντογενετικό σύστημα των όγκων και των καρκινοϊσοδύναμων ασθενειών δείχνει επίσης ότι ποτέ δεν καταλάβαμε τον καρκίνο επειδή, χωρίς αυτήν τη γνώση, ήταν λανθασμένα κατηγοριοποιημένος: οι όγκοι των οργάνων που κατευθύνονται από τον αρχέγονο εγκέφαλο δημιουργούνται στη φάση ενεργούς σύγκρουσης και συχνά λανθασμένα κατατάσσονται με τους «όγκους» που κατευθύνονται από τον μεγάλο εγκέφαλο, οι οποίοι πραγματοποιούν κυτταρικό πολλαπλασιασμό μόνο στη φάση θεραπείας και λανθασμένα κατατάσσονται ως όγκοι.

Οποιαδήποτε δήλωση ότι ανακαλύφθηκε ένα σύστημα για τον καρκίνο θα ήταν λάθος όπως βλέπουμε στους αποκαλούμενους καρκινικούς δείκτες, οι οποίοι τελικά αποδείχθηκε ότι ήταν λανθασμένοι και εντελώς αντίθετοι απ' αυτό που σημαίνουν. Αφού δε γνωρίζαμε τη διαφορά μεταξύ των μεταβολών στα όργανα που κατευθύνονται από τον αρχέγονο εγκέφαλο και των μεταβολών στα όργανα που κατευθύνονται από τον μεγάλο εγκέφαλο, ήταν αδύνατο να βρούμε κοινά χαρακτηριστικά, και αν βρίσκαμε, ήταν λανθασμένα.

Το οντογενετικό σύστημα των όγκων είναι περιεκτικό και λογικό. Είναι φυσικό επακόλουθο του ΣΙΔΗΡΟΥ ΚΑΝΟΝΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ και της ανακάλυψης της Εστίας Χάμερ στον εγκέφαλο.

Αυτό το καθολικό για την ιατρική οντογενετικό σύστημα, ιδιαίτερα των όγκων, είναι τόσο σημαντικό όσο και ο περιοδικός πίνακας των στοιχείων για τις φυσικές επιστήμες, γιατί περιγράφει τις αλληλεπιδράσεις στο σύνολο της Ιατρικής.

Το οντογενετικό σύστημα των όγκων και των καρκινοϊσοδύναμων ασθενειών λέει ότι:

1. Τα τρία βλαστικά δέρματα αντιστοιχούν επίσης σε ειδικά εξελεγμένους ιστολογικά ιστούς, που είναι ίδιοι μεταξύ τους ή τουλάχιστον παρόμοιοι. Απλά το μέσο βλαστικό δέρμα ή μεσόδερμα διχάζεται σ' ένα παλιό ή **«Παρεγκεφαλιδικό μεσόδερμα»** και σ' ένα νέο ή **«Μεσόδερμα του μεγάλου εγκεφάλου»**. Αυτό το παρεγκεφαλιδικό μεσόδερμα συμπεριφέρεται παρόμοια όπως το **«Ενδόδερμα του εγκεφαλικού στελέχους»**, ενώ το **«Μεσόδερμα του μεγάλου εγκεφάλου»** παρόμοια όπως το **«Εξώδερμα του μεγάλου εγκεφάλου»**.

2. Στην περίπτωση ενός DHS που οδηγεί σε μια Εστία Χάμερ, η περιοχή του οργάνου που αντιστοιχεί σ' αυτήν την Εστία Χάμερ, αντιδρά ανάλογα με το βλαστικό δέρμα από το οποίο προέρχεται.

3. Η φάση θεραπείας είναι πολύ διαφορετική σε κάθε ένα από τα τρία βλαστικά δέρματα μετά τη λύση της σύγκρουσης.

Έσω βλαστικό δέρμα:

Σταμάτημα της ανάπτυξης του καρκινικού όγκου, κάλυψη του με περίβλημα ή αποδόμηση του από μύκητες ή μυκοβακτηρίδια, π.χ. βακτηρίδια της φυματίωσης.

Μέσο βλαστικό δέρμα:

α) Παρεγκεφαλιδικό μεσόδερμα:

Σταμάτημα της ανάπτυξης του όγκου, εγκύστωσή του ή αποδόμησης του από βακτηρίδια, όπως και με το έσω βλαστικό δέρμα, π.χ. ο καρκίνος του μαστού αποδομείται από βακτηρίδια ή μυκοβακτηρίδια.

β) Μεσοδερμικός μυελός του μεγάλου εγκεφάλου:

Αποκατάσταση με διόγκωση και υπερβολική ώθηση ανάπτυξης, με τη σημασία ενός σαρκώματος ή ως οστεοσαρκώματος σε οστά με πολλαπλούς πώρους. Η υπερβολική

ώθηση ανάπτυξης είναι εντελώς αθώα και η ολοκλήρωση της κανονικής φάσης θεραπείας τελειώνει αυτόματα. Τα βακτηρίδια βοηθούν στην αναδόμηση.

Έξω βλαστικό δέρμα:

Σκοπός η αναπλήρωση των ελκών-νεκρώσεων με αποκατάσταση ή ουλώδη αποκατάσταση με τη βοήθεια ιών.

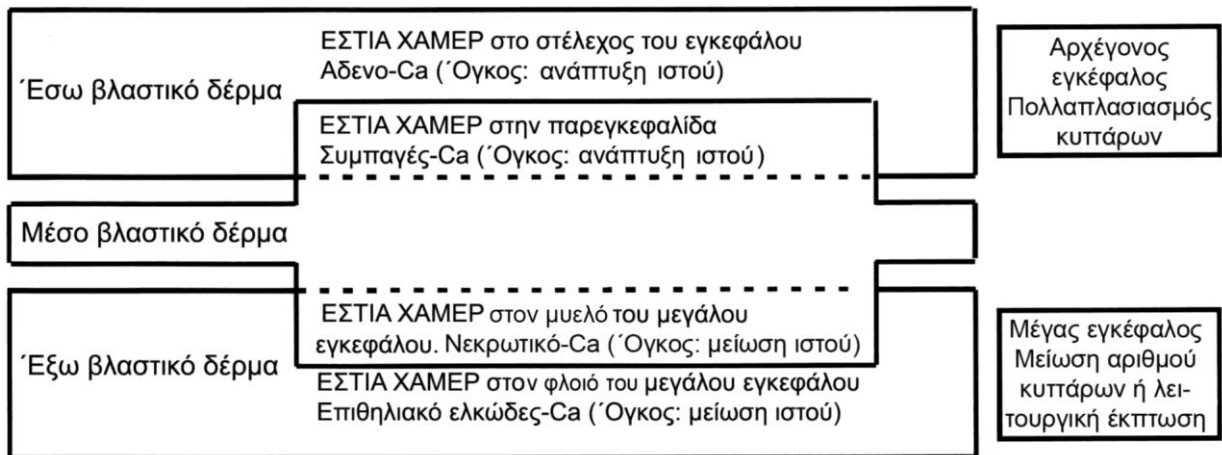
Για πρώτη φορά, ο ΣΙΔΗΡΟΥΣ ΚΑΝΟΝΑΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ –όπως παραδέχτηκαν πολλοί γιατροί– μας παρέχει ένα σαφές σύστημα για την κατανόηση της φύσης των όγκων. Υπήρχαν πολλά αναπάντητα ερωτήματα. Τώρα νομίζω ότι πέτυχα να βρω ένα περιεκτικό σύστημα, όχι μόνο για τους όγκους, αλλά για όλη την ιατρική. Διότι η διαταραχή που επιφέρει μια βιολογική σύγκρουση στη συμπεριφορά μας είναι ένα ειδικό γεγονός, ένα εξαιρετικά ειδικό γεγονός, είναι μια αλλαγή του προγράμματος μιας περιοχής του εγκεφάλου –της ονομαζόμενης Εστίας Χάμερ– που λειτουργήσε φυσιολογικά και με εκπληκτική ακρίβεια εκατομμύρια φορές πριν. Αυτό που κόβει την ανάσα σχετικά με την αλλαγή του προγράμματος είναι ότι, ακόμη και αν ολόκληρος ο οργανισμός καλείται στο παιχνίδι από το DHS, η προγραμματισμένη αλλαγή, την οποία παλαιότερα θεωρούσα ως λάθος συμπεριφορά του οργανισμού, είναι στην πραγματικότητα ένα σύστημα «τελευταίας γραμμής άμυνας» στη μάχη για την επιβίωση, που χρησιμοποιεί όλη τη διαθέσιμη ενέργεια. Αυτή η αλλαγή του προγράμματος είναι μέρος ενός σκόπιμου γεγονότος.

7.1 Η κατάταξη των όγκων

Για χρόνια πίστευα ότι δεν υπάρχει ένα σύστημα για τα μορφολογικά και ιστολογικά χαρακτηριστικά των διαφόρων όγκων, διογκώσεων, καρκινωμάτων, σαρκωμάτων, σεμινωμάτων, χοριοεπιθηλιωμάτων ή γλοιωμάτων, που η κατεστημένη ιατρική θεωρεί μεταστάσεις. Πιστεύω ότι βρήκα μια κατάταξη που, με ελάχιστες μεταβολές, θα χρησιμοποιηθεί για πολλές δεκαετίες. Είναι μια κατάταξη βασισμένη στην εξέλιξη της εμβρυολογίας.

Από εξελικτική άποψη, όταν αυτοί οι όγκοι και οι διογκώσεις διακρίνονται με κριτήρια ειδικά υπαγορευμένα από τα διάφορα βλαστικά δέρματα, τα πράγματα ξαφνικά οργανώνονται. Αν πράγματι ο εγκέφαλος του ανθρώπου και των ζώων, ως αποτέλεσμα εκατομμυρίων ετών εξέλιξης, είναι ο κεντρικός υπολογιστής του οργανισμού, τότε και τα εξελικτικά συσχετιζόμενα όργανα του σώματος πρέπει να συνυπάρχουν μέσα στον υπολογιστή εγκέφαλο.

Η εμβρυολογία γενικά διαιρεί την εξέλιξη σε τρία δέρματα, το ενδόδερμα ή έσω βλαστικό δέρμα, το μεσόδερμα ή μέσο βλαστικό δέρμα και το εξώδερμα ή έξω βλαστικό δέρμα. Τα περισσότερα απ’ τα όργανά μας προέρχονται από ένα μόνο απ’ τα βλαστικά δέρματα. Για παράδειγμα, ο γαστρεντερικός σωλήνας –δεν περιλαμβάνονται το ορθό (απευθυσμένο), τα άνω δύο



τρίτα του οισοφάγου, το έλασσον τόξο του στομάχου, οι χοληφόροι πόροι του ήπατος, οι

παγκρεατικοί πόροι και τα νησίδια του παγκρέατος– προέρχεται από το ενδόδερμα ή έσω βλαστικό δέρμα.

Το έντερο έχει και αιμοφόρα αγγεία, τα οποία όμως ανήκουν στο μέσο βλαστικό δέρμα, επομένως έχει και το ονομαζόμενο «μεσοδερμικό τμήμα». Το έντερο έχει επίσης και ένα νευρικό δίκτυο, το αποκαλούμενο αυτόνομο ή φυτικό νευρικό σύστημα που ανήκει στο εξώδερμα, φυσικά αυτό έχει και εξωδερμικό τμήμα.

Όταν λέμε για ένα όργανο ότι είναι ενδοδερμικής προέλευσης, δεν εννοούμε ούτε το μεσοδερμικό αγγειακό δίκτυο ούτε και το εξωδερμικό νευρικό δίκτυο που έχουν όλα τα όργανα.

Υπάρχουν επίσης όργανα που λειτουργικά αποτελούνται από τμήματα που προέρχονται από διαφορετικά βλαστικά δέρματα, όπως το κεφάλι, η πνευμονική περιοχή με την καρδιακή περιοχή, το στομάχι, το ήπαρ (συκώτι), το πάγκρεας, το δωδεκαδάκτυλο έντερο και η ουροκολ-πο-πρωκτική περιοχή που περιλαμβάνει τη νεφρική πύελο. Μερικά απ' αυτά τα λειτουργικά συνδεδεμένα όργανα μεταγενέστερης εξέλιξης, που συνηθίζουμε σήμερα να τα βλέπουμε ως ένα όργανο, έχουν τα κέντρα τους σε ξεχωριστές περιοχές του εγκεφάλου που απέχουν πολύ μεταξύ τους.

Για παράδειγμα: η μήτρα είναι φτιαγμένη από δύο ξεχωριστά όργανα, το στόμιο και τον τράχηλο της μήτρας και το σώμα της μήτρας με τις σάλπιγγες. Αυτά τα διαφορετικά όργανα έχουν εξελιχθεί μαζί και αποτελούν ένα όργανο, τη μήτρα. Ο βλεννογόνος όμως των δύο οργάνων προέρχεται από διαφορετικά βλαστικά δέρματα, που έχουν τα κέντρα τους σε πολύ διαφορετικές περιοχές του εγκεφάλου: το στόμιο και ο τράχηλος της μήτρας στην αριστερή περινησιδιακή περιοχή του εγκεφάλου και ο βλεννογόνος του σώματος της μήτρας στη γέφυρα του εγκεφαλικού στελέχους.

Αντίστοιχα, οι ιστολογικοί σχηματισμοί είναι επίσης τελείως διαφορετικοί:

- Το στόμιο και ο τράχηλος της μήτρας έχουν πλακώδες επιθήλιο και
- Το σώμα της μήτρας έχει αδενικό επιθήλιο (κυλινδρικό επιθήλιο).

Επιπλέον, πρέπει φυσικά να προστεθεί ότι το μυϊκό σύστημα της μήτρας (μυομήτριο) είναι μεσοδερμικής προέλευσης, με το κέντρο του στο μέσο εγκέφαλο (εγκεφαλικό στέλεχος).

Να γιατί είναι τόσο δύσκολο να διακρίνει κανείς σχέσεις και συνδέσεις.

Αντίθετα, υπάρχουν όργανα πολύ απομακρυσμένα μεταξύ τους στο σώμα που έχουν όμως τα εγκεφαλικά τους κέντρα πολύ κοντά. Για παράδειγμα: το ορθό (απευθυσμένο), ο κόλπος (κολεός¹⁹), οι στεφανιαίες φλέβες, το πλακώδες επιθήλιο του λάρυγγα στην αριστερή περινησιδιακή περιοχή του εγκεφάλου, ενώ το ενδοβρογχικό πλακώδες επιθήλιο, το επιθήλιο των στεφανιαίων αρτηριών και το επιθήλιο της ουροδόχου κύστης στη δεξιά περινησιδιακή περιοχή του εγκεφάλου.

Αν δε συνέχιζα να συγκρίνω περιοχές του εγκεφάλου, το «ανθρωπάριο» (βλ. σχέδιο σελ. 65), ιστολογικούς σχηματισμούς, τα αποτελέσματα εμβρυολογικών ερευνών, τα βιβλία και τις αξονικές τομογραφίες εγκεφάλου μ' όλα τα ιστορικά των ασθενών μου, θα είχα ακόμη απορίες πάνω στο θέμα, επειδή υπάρχουν λάθη σχεδόν σ' όλα τα κείμενα εμβρυολογίας, μιας και κανείς δεν υποπτεύθηκε την αλληλοσυσχέτιση.

Τώρα π.χ. γνωρίζω ότι οι περιοχές του βλεννογόνου με επίχρισμα πλακώδους επιθηλίου αποτελούν όλες μαζί ένα σύνολο, έχουν εξωδερμική προέλευση και συνεπώς ανήκουν στην ίδια περιοχή του εγκεφάλου. Όπως επίσης, σαφώς διακρινόμενα όργανα, ο βλεννογόνος του στόματος, ο βλεννογόνος των βρόγχων, ο βλεννογόνος του λάρυγγα και ο βλεννογόνος του πόρου του βραγχιακού τόξου (κύστεις), το ενδοθήλιο των στεφανιαίων αρτηριών και των στεφανιαίων φλεβών, ο βλεννογόνος του ορθού και του τραχήλου της μήτρας αποτελούν ένα σύνολο. Έχουν δεξιά και αριστερά περινησιδιακά κέντρα και τα περιεχόμενα των συγκρούσεων τους είναι σεξουαλικά, περιοχής ευθύνης ή οριοθέτηση περιοχής.

7.1.1 «Παρεγκεφαλιδικό μεσόδερμα» και «εξώδερμα του μεγάλου εγκεφάλου»

¹⁹ Κολεός = θήκη, θηκάρι. Εδώ θηκάρι του πέους.

Πάντα είχα δυσκολίες, όπως σ' αυτό το κεφάλαιο, όταν έπρεπε να βασιστώ σε γνώσεις εμβρυολόγων, από τους οποίους συγκεκριμένα ερωτήματα δε θεωρήθηκαν ιδιαίτερης σημασίας και ποτέ δεν ασχολήθηκαν μ' αυτά. Το δέρμα είναι εξωδερμικής προέλευσης, αλλά μόνο η επιδερμίδα. Το χόριο έχει μεσοδερμική προέλευση. Υπάρχουν αυτές οι λεπτές διακρίσεις στις αποκαλούμενες στιβάδες του δέρματος.

Στην πραγματικότητα, υπάρχει μια εσωτερική στιβάδα του δέρματος (χόριο) μεσοδερμικής προέλευσης που περιέχει αδένες (ιδρωτοποιούς και σμηγματογόνους) και μελανοκύτταρα. Από πάνω βρίσκεται η εξωτερική στιβάδα (επιδερμίδα) από πλακώδες επιθήλιο που είναι εξωδερμικής προέλευσης. Η επιδερμίδα περιέχει απτικές νευρικές απολήξεις και η κάτω της πλευρά περιέχει επίσης ένα στρώμα μελανοκυττάρων.

Η λεπτή διαφορά είναι ότι το ένα κύτταρο νευρώνεται από την παρεγκεφαλίδα, ενώ το άλλο από τον μεγάλο εγκέφαλο. Και πάλι αυτό καθορίζει τη λειτουργία τους, την ιστολογική δομή τους και τις διάφορες ογκολογικές αντιδράσεις τους ή ογκολογικούς σχηματισμούς τους.

7.1.1.1 Το παρεγκεφαλιδικό μεσόδερμα

Η παρεγκεφαλίδα σχηματιζόταν περίπου στην εποχή που οι εξελικτικοί μας πρόγονοι εγκατέλειπαν τη θάλασσα και έβγαιναν στην ξηρά. Ήταν η εποχή που χρειαζόταν ένα δέρμα, το οποίο θα εξασφάλιζε σταθερότητα και προστασία από την εντονότερη στην ξηρά ακτινοβολία του ήλιου και προστασία από την αφυδάτωση. Θα ονομάσω αυτό το όργανο μεσοδερμικό παρεγκεφαλιδικό δέρμα.

Αυτό το παρεγκεφαλιδικό δέρμα δε διέθετε μεγάλη μηχανική πολυπλοκότητα. Τα πλάσματα κινούνταν έρποντας, όπως τα σκουλήκια. Το δέρμα είχε μη ειδική «πρωτοπαθή ευαισθησία», που είναι η ικανότητα αίσθησης μεγάλης πίεσης και θερμοκρασίας. Είχε λοιπόν την ικανότητα να προσαρμόζεται και να αντιδρά, όταν οι συνθήκες του περιβάλλοντος άλλαζαν δραστικά. Αυτό το δέρμα έφερε μελανοκύτταρα που με τη χρωστική τους παρείχαν προστασία από την υπεριώδη ακτινοβολία του ήλιου. Εκτός απ' αυτό, δημιουργούσε ένα λεπτό στρώμα υγρασίας μέσω των ιδρωτοποιών αδένων και προστατευόταν από την υψηλή θερμοκρασία με την εξάτμιση. Το πλάσμα επομένως ήταν πολύ καλά προστατευμένο από κινδύνους που απειλούσαν τη ζωική του σφαίρα.

Η θηλαστική συμπεριφορά αναπτύχθηκε μετά την ολοκλήρωση αυτού του παρεγκεφαλιδικού δέρματος, του οποίου τα κέντρα βρίσκονται στη μέση οπίσθια και έξω περιοχή της παρεγκεφαλίδας (οι συγκρούσεις αυτής της περιοχής περιλαμβάνουν συναισθήματα του ασθενή ότι είναι ακάθαρτος και ότι έχει προσβληθεί η ακεραιότητά του). Η θηλή λογικά επίσης εντάχθηκε στο δέρμα. Οι γαλακτοφόροι αδένες είναι συνεπώς μια εγκόλπωση αυτού του παρεγκεφαλιδικού δέρματος, από την οποία μπορεί να θηλάσει το βρέφος. Όλα αυτά βρίσκονται πολύ καλά τακτοποιημένα το ένα δίπλα στο άλλο στην παρεγκεφαλίδα.

Το αρχικό αδενικό επιθήλιο των γαλακτοφόρων πόρων, ενώ προφανώς δεν ανήκει πια στον τύπο των αδένων που σχετίζονται με τον εντερικό σωλήνα, εν τούτοις μορφολογικά σχετίζεται περισσότερο μ' αυτόν παρά με το πλακώδες επιθήλιο της εξωτερικής στιβάδας του δέρματος. Και τα δύο είναι πολύ διαφορετικά μεταξύ τους, γιατί η εγκεφαλική καταγωγή τους είναι πολύ διαφορετική. Η καλύτερη κατάταξη για το αδενικό επιθήλιο των γαλακτοφόρων πόρων και των ιδρωτοποιών και σμηγματογόνων αδένων θα ήταν συνεπώς αυτή των «παρεγκεφαλιδικών-αδενικών ιστών».

Το «εσώτερο» δέρμα του σώματος ανήκει επίσης στο παρεγκεφαλιδικό δέρμα: το περιτόναιο στην κοιλιά, ο υπεζωκότας στον θώρακα και το περικάρδιο στο μεσοπνευμόνιο χώρο.. Εδώ διακρίνουμε ξανά το περίτονο πέταλο του περιτοναίου και το περισπλάγχνιο πέταλο του περιτοναίου, όπως το περίτονο και περισπλάγχνιο πέταλο του ορογόνου περικαρδίου. Οι καρκίνοι τους συνεπώς αποκαλούνται μεσοθηλιώματα.

Ένας καρκίνος που αναπτύσσεται στο χόριο του δέρματος, κατευθυνόμενος από την παρεγκεφαλίδα, είναι εμφανής! Αυτό το παρεγκεφαλιδικό δέρμα είναι επίσης υπεύθυνο για το οίδημα και σ' αυτήν την περίπτωση για τις ονομαζόμενες εκχύσεις στη θεραπευτική φάση,

περιτοναϊκή έκχυση ή ασκίτης, έκχυση στην υπεζωκοτική κοιλότητα και η τρομερή περικαρδιακή έκχυση με τον επιπωματισμό του περικαρδίου! Βασικά, αν και αυτό είναι πολύ θετικό, αποτελεί μια επιπλοκή της φάσης θεραπείας που τη φοβάμαι πολύ.

7.1.1.2 Το εξώδερμα του μεγάλου εγκεφάλου

Με τον καιρό, το παρεγκεφαλιδικό δέρμα αποδείχθηκε ανεπαρκές και η Μητέρα Φύση ανέλαβε ένα γιγάντιο νέο πρόγραμμα για τον νέο εγκέφαλο: ένα δεύτερο δέρμα, ένα εγκεφαλικό δέρμα για την κάλυψη του πλάσματος.

Αυτό το εγκεφαλικό δέρμα, εξωδερμικής προέλευσης σε αντίθεση με το μεσοδερμικό παρεγκεφαλιδικό δέρμα, ήταν ένα ανθεκτικό δέρμα πλακώδους επιθηλίου. Αυτό το δέρμα πλακώδους επιθηλίου, ενταγμένο στον εγκέφαλο, εξαπλώθηκε και κάλυψε πλήρως το παρεγκεφαλιδικό δέρμα. Έφερε μαζί του την επιφανειακή ευαισθησία του εγκεφάλου (κέντρο ευαισθησίας της οπίσθιας κεντρικής έλικας) καθώς και υψηλότατα πολύπλοκους μηχανισμούς, σε θέση να παίρνουν όλη την απαραίτητη πληροφόρηση που χρειάζεται για την προσαρμογή στις απαιτήσεις της γρήγορης και επικίνδυνης μάχης για την επιβίωση.

Ο σχηματισμός του πλακώδους επιθηλίου είναι το τυπικό μορφολογικό σημάδι του δέρματος του μεγάλου εγκεφάλου ή του επιθηλίου του μεγάλου εγκεφάλου. Αυτό το δέρμα δε σταμάτησε στα άκρα του παρεγκεφαλιδικού δέρματος, αλλά κάλυψε το ενδοδερμικό κυλινδρικό επιθήλιο στην ουροδόχο κύστη, το ενδοδερμικό επιθήλιο στη νεφρική πύελο, το ενδοδερμικό επιθήλιο στο στόμα και στον ανώτερο οισοφάγο, στο έλασσον τόξο του στομάχου και στους χοληφόρους πόρους, στους παγκρεατικούς πόρους και το αδενικό (μέσα στους πόρους) επιθήλιο των γαλακτοφόρων πόρων. Γι' αυτόν τον λόγο βρίσκουμε το τυπικό πλακώδες επιθήλιο του μεγάλου εγκεφάλου στην εξωτερική στιβάδα του δέρματος, στον βλεννογόνο του στόματος και της μύτης, στο πλακώδες επιθήλιο του λάρυγγα, των βρόγχων, του οισοφάγου, του πυλωρού, του βολβού του δωδεκαδακτύλου, του παγκρέατος (κυτταρικά νησίδια) και στο επιθήλιο των χοληφόρων πόρων.

Επίσης, βρίσκουμε αυτό το πλακώδες επιθήλιο στην ουροδόχο κύστη, στη νεφρική πύελο, στον κόλπο, στον τράχηλο, στους γαλακτοφόρους πόρους και στο ορθό (απευθυσμένο). Όλες οι περιοχές που καλύπτονται απ' αυτό το είδος επιθηλίου είναι πολύ ευαίσθητες και συνδέονται με το αισθητικό κέντρο του μεγάλου εγκεφάλου. Όλες έχουν τυπικές «συγκρούσεις του μεγάλου εγκεφάλου» (Εστίες Χάμερ στον μεγάλο εγκέφαλο).

Η προηγούμενη περιουσιακή επιδερμίδα, που κάποτε ήταν φτιαγμένη από πλακώδες επιθήλιο και ευαίσθητα νεύρα, ανήκει επίσης σ' αυτήν την ομάδα. Παρ' όλο που το πλακώδες επιθήλιο δεν μπορεί πια να αναγνωρισθεί εκεί, μιας και δεν έχει λόγο ύπαρξης, εξακολουθούν να υπάρχουν τα ευαίσθητα νεύρα. Το περίοστεο πονάει όταν τεντωθεί και αυτό συμβαίνει πάντοτε στη φάση θεραπείας, όταν το οστό εμφανίζει οίδημα. Αυτό είναι ένα θετικό σημάδι και ένα σημαντικό γεγονός στη θεραπεία του οστού, επειδή ο πόνος υποχρεώνει τον ασθενή να ξεκουράσει την περιοχή του σκελετού που έχει προσβληθεί και είναι ιδιαίτερα ευάλωτη σε κάταγμα σ' αυτό το στάδιο. Συχνά βρίσκουμε ενδοδερμικούς όγκους στο ορθό (απευθυσμένο), που προβάλλουν διά μέσου του εξωδερμικού βλεννογόνου από πλακώδες επιθήλιο. Αυτούς τους ονομάζουμε «πολύποδες» (αδενοκαρκινώματα).

Συχνά συναντούμε ενδοδερμικούς όγκους, οι οποίοι προβάλλουν διαμέσου του πλακώδους επιθηλίου του βλεννογόνου του ορθού.

7.1.1.2.1 Έλκος του στομάχου και έλκος του δωδεκαδακτύλου

Μετά από προσωπική επικοινωνία με μερικούς από τους κορυφαίους ειδικούς της εμβρυολογίας, είμαι πια κατηγορηματικός στο ότι: ο βλεννογόνος του ορθού (μέχρι 12 εκατοστά από τον πρωκτό) και ο βλεννογόνος του κόλπου και του τραχήλου, ο βλεννογόνος της ουροδόχου κύστης και της νεφρικής πύελο, τα άνω δύο τρίτα του επιθηλίου του οισοφάγου με το έλασσον τόξο του στομάχου, τα νησίδια του παγκρέατος, οι χοληφόροι πόροι του ήπατος και τα ενδοθηλιακά κύτταρα των στεφανιαίων αρτηριών και φλεβών (πολύ ευαίσθητα!), όλα αυτά είναι εξωδερμικής προέλευσης. Έχουν πλακώδες επιθήλιο ή

πεπλατυσμένο επιθήλιο και όλα είναι εγκολπωμένα από τα έξω, από «μεταναστευτικό» βλεννογόνο (εξωδερμική «μετανάστευση» του μεγάλου εγκεφάλου!!!).

Παρατήρησα μια θεμελιακή σχέση μεταξύ του έλκους του στομάχου και του έλκους του δωδεκαδακτύλου που με προβλημάτισε πολύ, μέχρι που αργότερα έγινε ξεκάθαρη. Ήταν γνωστό στον καθένα ότι το έλκος του στομάχου και το έλκος του δωδεκαδακτύλου είναι ψυχολογικής προέλευσης. Δεν το βρίσκω παράξενο, αφού τελικά κάθε τι ελέγχεται από τον υπολογιστή του εγκεφάλου. Όμως, το στομαχικό έλκος και η «γαστρική έκφραση του προσώπου», το «προσωπείο του στομαχικού», τόσο οικείο σε κάθε γιατρό, δεν ταιριάζει καθόλου με τα όργανα της γαστρικής περιοχής που κατευθύνονται από το εγκεφαλικό στέλεχος. Ούτε ταιριάζει μ' αυτά το καρκινοϊσοδύναμο των κυτταρικών νησιδίων του παγκρέατος (νησίδωμα) είτε των Α είτε των Β κυττάρων, ούτε ενός συγκεκριμένου ηπατικού καρκινώματος (Καρκίνος των χοληφόρων πόρων). Από την άλλη μεριά όμως υπάρχουν ακόμη και μεγάλα ακανθοκυτταρικά καρκινώματα του στομάχου, που μπορούν να γεμίσουν τη στομαχική κοιλότητα. Πώς μπορεί να εξηγηθεί αυτή η αντίφαση;

Πρέπει σ' αυτό το σημείο να θυμηθούμε μερικά γνωστά γεγονότα που δεν μπορούν να εξηγηθούν :

1. Γαστρικά ή δωδεκαδακτυλικά έλκη σχεδόν ποτέ δεν προσβάλλουν νεαρές θηλυκές γυναίκες (εκτός εάν είναι αριστερόχειρες).
2. Είναι πολύ σπάνιο να προσβληθούν νεαρές θηλυκές γυναίκες από ηπατικό ελκώδες καρκίνωμα (εκτός εάν είναι αριστερόχειρες).
3. Τα έλκη του στομάχου πάντοτε εντοπίζονται στην ίδια θέση: στον πυλωρό (πυλωρός/βολβός) και στο έλασσον τόξο. Ποτέ στον πυθμένα ή στο μείζον τόξο.
4. Τα ανώτερα δύο τρίτα του οισοφάγου καλύπτονται από πλακώδες επιθήλιο, το κατώτερο τρίτο από εντερικό επιθήλιο. Όμως, το πλακώδες επιθήλιο συχνά φθάνει μέχρι το στομάχι, συνεπώς πίσω απ' την καρδιά: το οισοφαγικό (καρδιακό) στόμιο του στομάχου.
5. Ο καρκίνος του ορθού και ο ελκώδης καρκίνος του ήπατος είναι ασυνήθιστα συχνοί.

Όταν όλες αυτές οι μωσαϊκές ψηφίδες τοποθετηθούν η μία δίπλα στην άλλη, φαίνεται πάρα πολύ πιθανό ότι κατά τη διάρκεια της εξέλιξης, τμήματα αυτού του πλακώδους επιθηλίου μαζί με τις νευρικές ίνες που τα συνοδεύουν, αναπτύχθηκαν πέρα από τον βλεννογόνο του στόματος (εξώδερμα!) στον γαστρεντερικό σωλήνα μέχρι τον δωδεκαδάκτυλο, το πάγκρεας (νησίδια) και μέσα στο ήπαρ. Οι ίνες δε μετανάστευσαν παραπέρα και αυτό είναι επίσης η αιτία που υπάρχει μόνο ένα καρκινοειδές του λεπτού εντέρου. Το λεπτό έντερο είναι, από άποψη εξέλιξης, ένας μη εξελιγμένος συνοδός μεταξύ του δωδεκαδακτύλου και του τυφλού εντέρου. Έχει ένα σχετικά μικρό κέντρο στο εγκεφαλικό στέλεχος σε σύγκριση με το μέγεθος ή το μήκος του και σχετίζεται με μια σύγκρουση «αχώνευτου περιεχομένου». Είμαι σίγουρος ότι όλες οι νευρικές ίνες που νευρώνουν το έλασσον τόξο του στομάχου, την περιοχή του πυλωρού και του βολβού του στομάχου και το δωδεκαδάκτυλο, τη θηλή, τον παγκρεατικό πόρο, τον πόρο της χοληδόχου κύστης, όπως και τον ηπατικό πόρο, συνδέονται με τη δεξιά οπισθοκεντρική πλάγια κάτω έλικα. Αυτό σίγουρα ισχύει για το στομάχι και το ήπαρ, καθώς και για τους παγκρεατικούς πόρους. Όμως η αισθητική νεύρωση για τα νησίδια του παγκρέατος προέρχεται από τον μέσο εγκέφαλο: αριστερά είναι τα παράμεσα εγκεφαλικά κέντρα των Α κυττάρων για ανεπάρκεια γλουκαγόνου (σύγκρουση φόβου-αηδίας) και δεξιά τα παράμεσα εγκεφαλικά κέντρα των βήτα κυττάρων για τον ζαχαρώδη διαβήτη (σύγκρουση αντίστασης).

Αφού σκόνταψα κατά τύχη πάνω στο κλειδί του μυστηρίου, ξανακοίταξα όλες τις αξονικές τομογραφίες εγκεφάλου που διέθετα και βρήκα –ιδιαιτέρα για τα εμφράγματα της αριστερής καρδιάς– ότι είχα κάνει ένα τεράστιο λάθος. Οι ασθενείς είχαν συχνά δύο Εστίες Χάμερ, μία τυπική για ελκώδες καρκίνωμα των στεφανιαίων ή για ενδοβρογχογενές καρκίνωμα στη δεξιά περινησιδιακή περιοχή και μία άλλη, την οποία δεν μπορούσα να κατατάξω, αλλά ερμήνευσα ότι αποτελεί, κατά κάποιο τρόπο, μέρος των πραγμάτων. Όμως, αυτή βρίσκεται πάντοτε στην πλάγια βασική μοίρα της οπίσθιας κεντρικής έλικας του αισθητικού κέντρου του φλοιού στα δεξιά.

Κατάντησε ρουτίνα η διαπίστωση από τον χάρτη του ασθενή, για το αν είχε ή δεν είχε παραπονεθεί για στομαχικά προβλήματα (τα οποία λανθασμένα θεωρούσα ως «μουσική υπόκρουση» για τη στηθάγχη του στεφανιαίου καρκινώματος). Επίσης, παρατήρησα ότι στις περισσότερες περιπτώσεις ο ασθενής παραπονιόταν για σοβαρές στομαχικές διαταραχές, κωλικό, εμετό, μέλαινα ή τέτοια συμπτώματα, τα οποία οι γιατροί κατατάσσουν στο «γαστροκαρδιακό σύνδρομο» του πόνου της καρδιάς.

Αν δούμε τη φύση ενός έλκους, η ουσία του είναι η απώλεια υλικού. Αυτό μπορεί να διαπιστωθεί σ' όλα τα καρκινώματα πλακώδους επιθηλίου (στοματικός βλεννογόνος, ενδοβρογχικός βλεννογόνος, βλεννογόνος των στεφανιαίων, βλεννογόνος του κόλπου και του στομίου της μήτρας, βλεννογόνος της ουροδόχου κύστης και του ορθού). Στην περίπτωση της ουροδόχου κύστης και του ορθού τα καρκινώματα πλακώδους επιθηλίου είναι αναμειγμένα με πολύποδες, που συγκαταλέγονται στο ενδοδερμικό εντερικό επιθήλιο και έχουν αδενοκαρκινοματώδεις ιστούς.

Δεν μπορεί να αμφισβητηθεί ότι τα γαστρικά και δωδεκαδακτυλικά έλκη ανήκουν στα έλκη του πλακώδους επιθηλίου· είναι εξωδερμικής προέλευσης, έχουν τα κέντρα τους στην πλάγια οπισθοκεντρική-οπισθονησιδιακή δεξιά έλικα και αποτελούν τυπικό αποτέλεσμα αρσενικής συμπεριφοράς.

Δεν είναι δύσκολο να το καταλάβει κανείς. Υπάρχουν επικαλύψεις δύο επιθηλιακών σχηματισμών στον κατώτερο οισοφάγο, στο έλασσον τόξο του στομάχου, στον πυλωρό, στην έξοδο του στομάχου, στον βολβό του δωδεκαδακτύλου, στον παγκρεατικό πόρο, στον χοληδόχο και ηπατικό πόρο. Αυτοί οι δύο επιθηλιακοί σχηματισμοί είναι: το εντερικό επιθήλιο που αναπτύχθηκε από το ενδόδερμα και βρίσκεται στον γαστρεντερικό σωλήνα και το νεώτερο πλακώδες επιθήλιο που συνδέεται με το εξώδερμα (έξω βλαστικό δέρμα) και έχει τα κέντρα του στον μεγάλο εγκέφαλο. Αυτός είναι ο λόγος που υπάρχει πόνος σε περιπτώσεις γαστρικών ή δωδεκαδακτυλικών ελκών και στον κωλικό των χοληφόρων. Αυτή είναι επίσης η αιτία της νεύρωσης των νησιδίων του παγκρέατος (από μετανάστευση) διαμέσου του μέσου εγκεφάλου (τα νησίδια του παγκρέατος νευρώνονται απ' ευθείας και κατευθύνονται από τον μέσο εγκέφαλο!).

Στο παρελθόν πολλοί συγγραφείς ιατρικών βιβλίων πίστευαν ότι το γαστρικό οξύ ήταν η αιτία των γαστρικών ελκών. Αλλά η κοιλότητα του στομαχιού, όπου μόνιμα βρίσκεται το περισσότερο οξύ, ποτέ δεν έχει έλκος. Εκτός απ' αυτό, η μεγάλη οξύτητα του υγρού του στομαχιού είναι ήδη μια ένδειξη παρασυμπαθητικοτονίας, όπως περιγράφεται και σ' όλα τα ιατρικά βιβλία. Κανένας δε θα διαφωνήσει ότι τα γαστρικά έλκη συνδέονται με συγκρούσεις. Όμως, είναι κάπως δύσκολο να κατανοηθεί ότι υπάρχουν δύο τύποι καρκίνου του στομάχου, ένας «ελκώδης καρκίνος» και ένας «ακανθοκυτταρικός» καρκίνος. Ένα στομαχικό έλκος μοιάζει μ' ένα έλκος του στοματικού βλεννογόνου: κατεστραμμένα κύτταρα αποβάλλονται, επειδή η λειτουργική τους ανεπάρκεια τα κάνει ανίκανα να ανταποκριθούν στις μηχανικές απαιτήσεις. Αυτό εξηγεί την «απώλεια υλικού», την ανεπάρκεια υλικού. Επί πλέον, ο οισοφάγος και το στομάχι έχουν τα εγκεφαλικά τους κέντρα (συνεπώς και τις Εστίες Χάμερ τους) σχεδόν στην ίδια θέση. Αυτές οι συγκρούσεις έχουν πάντα μια σχέση με ευθύνη περιοχής.

Τι γίνεται όμως με τα καρκινώματα του ήπατος; Στο ήπαρ έχουμε επίσης δύο τύπους όγκων. Ο ένας τύπος με «απώλεια υλικού» βρίσκεται στους χοληφόρους πόρους, όπου καταλήγουν νευρικές ίνες (αισθητικές) από τον μεγάλο εγκέφαλο. Ο άλλος βρίσκεται περιφερειακά και κάνει μεγάλους, ανώμαλης επιφάνειας, όζους, κοντά στην κάψα του ήπατος, που ψηλαφιούνται εύκολα και μοιάζουν με την εικόνα (απεικόνιση) του εντερικού όγκου. Αυτός ο μονήρης καρκίνος του ήπατος μπορεί να εξαφανιστεί, μόνο εάν τυροειδοποιηθεί και αποδομηθεί από φυματίωση στη φάση θεραπείας. Τα προκύπτοντα ηπατικά σπήλαια καταρρέουν με τον συνηθισμένο τρόπο και σκληρυνόμενα μετατρέπονται σε μια αποκαλούμενη μονήρη ηπατική κίρρωση (στην πραγματικότητα είναι η ίδια εξέλιξη μ' αυτήν των σπηλαίων που προκύπτουν από τυροειδοποίηση των στρογγυλών εστιών των κυψελιδικών περιοχών του πνεύμονα.

Το έλκος του στομάχου και το έλκος του δωδεκαδακτύλου έχουν και μια άλλη ιδιαιτερότητα: επειδή το κέντρο τους βρίσκεται στον φλοιό, προκαλεί μια γαστρική επιληψία, μετά την εξάλειψη του οιδήματος που προήλθε από τη λύση της σύγκρουσης! Κατά τη γνώμη μου, οι κωλικοί (πτόνοι) στομάχου με σπασμούς είναι συχνά ή τις περισσότερες φορές η επιληπτική κρίση μετά τη λύση της σύγκρουσης. Αφού η σύγκρουση «εγκεφάλου-στομάχου» είναι προφανώς πολύ συνδεδεμένη με σύγκρουση περιοχής ευθύνης και συχνά εμφανίζεται μαζί της, η κλινική εικόνα ενός κωλικού του στομάχου ήταν συχνά το πέπλο για την εικόνα ενός καρδιακού εμφράγματος. Σε λιγότερο δραματικές περιπτώσεις, αναφερόταν το «ηπατο-γαστρο-καρδιακό σύνδρομο» ή «γαστρο-καρδιακό», ανάλογα με τι προκαλούσε την προσοχή ή φωτιζόταν περισσότερο. Αυτό πρέπει να διακριθεί από τον εντερικό κωλικό στη φάση θεραπείας μετά από μυϊκή εντερική παράλυση (παραλυτικός ειλεός). Σύγκρουση: ένα κομμάτι δεν ωθείται παρακάτω περισταλτικά, δηλ. δεν μπορεί να χωνευτεί.

Είναι πια αποδεδειγμένο ότι ένα καρκίνωμα σ' αυτές τις περιοχές, ποτέ δεν επεκτείνεται στο διπλανό όργανο, ποτέ δεν υπερβαίνει το «περίγραμμα του οργάνου». Ποτέ δε βλέπουμε ένα καρκίνωμα του ορθού να επεκτείνεται στο σιγμοειδές ή ένα καρκίνωμα του τραχήλου να επεκτείνεται στο σώμα της μήτρας ή έναν ελκώδη καρκίνο της νεφρικής πυέλου να επεκτείνεται στα αθροιστικά σωληνάκια (ενδόδερμα) ή στο παρέγχυμα των σπειραμάτων (μεσόδερμα) του νεφρού ή ένα καρκίνωμα του ανώτερου οισοφάγου στο μείζον τόξο του στομάχου.

Τα κέντρα για όργανα με βλεννογόνο πλακώδους επιθηλίου, που με μια πρώτη ματιά δεν έχουν καμιά σχέση με τα ορθο-κολπο-σπλαχνικά όργανα, βρίσκονται στην ίδια περιοχή του εγκεφάλου, τη δεξιά περηνησιδιακή που περιλαμβάνει: τη στοματική κοιλότητα, τον οισοφαγικό και βρογχικό βλεννογόνο και το ενδοθήλιο των στεφανιαίων αρτηριών. Είναι όργανα που με μια πρώτη ματιά δεν έχουν καμιά σχέση μεταξύ τους, ούτε και με τα ορθο-κολπο-σπλαχνικά σεξουαλικά όργανα, δηλ. τα όργανα που σημαδεύουν την περιοχή ευθύνης.

Δεν υπήρχαν αντιφάσεις σ' αυτήν την περιοχή για τους εμβρυολόγους, όσο η τριάδα του ΣΙΔΗ-ΡΟΥ ΚΑΝΟΝΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ήταν άγνωστη. Τώρα όμως που έχουμε ανακαλύψει την ακριβή σχέση μεταξύ μιας βιολογικής σύγκρουσης, τον εντοπισμό στον εγκέφαλο και της σχέσης με το όργανο από εξελικτική άποψη, πρέπει επίσης να κατανοήσουμε και από την ίδια άποψη τη σχέση μεταξύ εντοπισμού στον εγκέφαλο και ιστολογικής δομής.

Μαθαίνουμε ότι οι βραγχιακές αρτηρίες έχουν ιδιαίτερη σημασία μεταξύ των αρτηριών, γιατί το ενδοθήλιό τους, που αποτελείται από πλακώδες επιθήλιο (πολύ ευαίσθητο), είναι ενταγμένο στην περηνησιδιακή περιοχή του εγκεφάλου και σχετίζεται με συμπεριφορά ευθύνης για περιοχή. Αντιλαμβανόμαστε τώρα γιατί συχνά στο παρελθόν υπήρχε σύγχυση, όσον αφορά στην ομοιότητα των κυττάρων γλοίας του εγκεφάλου και των κερατινοποιημένων πλακωδών επιθηλιακών κυττάρων, όταν αυτά τα κύτταρα γλοίας σχημάτιζαν ουλώδη ιστό (μεσοδερμικός), τον ονομαζόμενο γλοιώμα. Βεβαίως, το εξωτερικό δέρμα (επιδερμίδα) είναι επίσης εξωδερμικό, αλλά ολόκληρο το δέρμα προέρχεται, από εξελικτική άποψη, από δύο διαφορετικά «δέρματα», ένα αρχέγονο, μεσοδερμικό, «παρεγκεφαλιδικό δέρμα», με ιδρωτοποιούς και σμηγματογόνους αδένες και πολύ χονδροειδή ευαισθησία σε ερεθίσματα, και ένα νεώτερο «εγκεφαλικό δέρμα» (επιδερμίδα) με πλακώδες επιθήλιο και «λεπτή» ευαισθησία.

Η εξήγηση των λεπτομερειών με πειστικό τρόπο είναι αποστολή των μελλοντικών ερευνητών, αλλά αυτό δε θα αλλάξει το γενικότερο σύστημα.

Η ομάδα οργάνων που κατευθύνεται από τον μεγάλο εγκέφαλο και κείνη που κατευθύνεται από τον αρχέγονο εγκέφαλο, συμπεριφέρονται ακριβώς αντίθετα όσον αφορά στον κυτταρικό πολλαπλασιασμό και στη ρευστοποίηση κυττάρων κατά τη διάρκεια των φάσεων συμπαθητικοτονίας και παρασυμπαθητικοτονίας.

Ενώ τα όργανα που κατευθύνονται από τον αρχέγονο εγκέφαλο κάνουν κυτταρικό πολλαπλασιασμό στην ενεργό φάση της σύγκρουσης, τα όργανα που κατευθύνονται από τον μεγάλο εγκέφαλο ρευστοποιούν κύτταρα στην ενεργό φάση της σύγκρουσης.

Στην παρασυμπαθητικοτονική φάση θεραπείας συμβαίνει το ακριβώς αντίθετο. Αυτό ήταν άγνωστο έως τώρα και ούτε καν το υποψιαζόταν κανείς.

Όταν όλοι οι κυτταρικοί πολλαπλασιασμοί εθεωρούντο όγκοι –περιλαμβανομένου και του απόλυτα φυσιολογικού κυτταρικού πολλαπλασιασμού της φάσης θεραπείας της κόκκινης ομάδας (μέγας εγκέφαλος), δηλ. αναπλήρωση της νέκρωσης στο όργανο (π.χ. οστεοσάρκωμα μετά από οστεόλυση) και ομοίως θεωρούνταν όγκοι όλοι οι κυτταρικοί πολλαπλασιασμοί της κίτρινης ομάδας δηλ. του αρχέγονου εγκέφαλου (π.χ. καρκίνος του παχέος εντέρου) στη φάση ενεργούς σύγκρουσης– ήταν απόλυτα φυσιολογικό κανένας σοβαρός ερευνητής να μη βγάλει κάποιο συμπέρασμα ή να βρει κάποια ομοιομορφία στην όλη υπόθεση. Χειρότεροι δε ήταν αυτοί που είχαν την ψευδαίσθηση ότι υπάρχουν κοινά σημεία σ' αυτές τις τελείως αντίθετες ομάδες. Εκτός από το γεγονός ότι και οι δύο ομάδες κάνουν κυτταρική διαίρεση, αν και σε διαφορετικές φάσεις και επομένως για διαφορετικούς λόγους, αυτές οι διαφορετικής φύσης κυτταρικές διαιρέσεις δεν έχουν τίποτε κοινό παρά μόνο αποκλειστικά αντιθέσεις. Κάτι όμως που δεν παρατήρησε ποτέ κανείς.

1. Δεν ενδιαφερόμασταν για την ψυχή και τις συγκρούσεις της και ακόμη λιγότερο για βιολογικές συγκρούσεις σε σχέση με τον καρκίνο και θεωρούσαμε αρκετό να εμπιστευόμαστε τα προφανή ιστολογικά «γεγονότα»: ήταν καλοήθης ή κακοήθης;
2. Ψάχναμε μόνο για εγκεφαλικούς όγκους ή ενδείξεις μετάστασης στις αξονικές τομογραφίες του εγκεφάλου, αντί για κέντρα στον ηλεκτρονικό υπολογιστή του εγκεφάλου μας και δε θέλαμε να ξέρουμε τίποτα για τις Εστίες Χάμερ, μια και θα έβγαζαν άχρηστη και άκυρη όλη την ιατρική.
3. Αν κάναμε συνειδητά χειραψία με ασθενείς που έχουν καρκίνο ή καρκινοϊσοδύναμη ασθένεια, θα είχε γίνει φανερό ότι η κίτρινη ομάδα του αρχέγονου εγκέφαλου κάνει κυτταρικό πολλαπλασιασμό με κρύα χέρια, και η κόκκινη ομάδα του μεγάλου εγκεφάλου κάνει (θεραπευτικό) κυτταρικό πολλαπλασιασμό με ζεστά χέρια.

Θα ήταν τόσο εύκολο !

Αναπόφευκτα στην κυτταροστατική χημειο-«θεραπεία» δεν έγινε δυνατή η διάκριση των διαφορετικών ιδιοτήτων των βλαστικών δερμάτων. Λογικά θα έπρεπε κάποιοι ογκολόγοι να διαπίστωναν ότι η χημειοθεραπεία μπορεί να είναι αποτελεσματική μόνο στη φάση θεραπείας και μάλιστα, διακόπτοντάς την. Η χημειοθεραπεία, που στη δράση της είναι ισχυρά συμπαθητικοτονική, το μόνο που κάνει στη φάση της ενεργούς σύγκρουσης είναι να βοηθάει στην πρόοδο της ασθένειας του καρκίνου.

Το οντογενετικό σύστημα των όγκων και των καρκινοϊσοδύναμων ασθενειών δεν ισχύει μόνο για τις ασθένειες του καρκίνου, αλλά, μαζί με τους πέντε βιολογικούς νόμους, είναι πρακτικά ακριβές για όλες τις γνωστές ασθένειες. Ασθένειες που δεν παρουσιάζουν όγκους ή νεκρώσεις στη φάση της ενεργούς σύγκρουσης καλούνται καρκινοϊσοδύναμες ασθένειες. Θα ασχοληθώ μ' αυτές στη συνέχεια.

7.2 Οι καρκινοϊσοδύναμες ασθένειες

Το οντογενετικό σύστημα των καρκίνων και των καρκινοϊσοδύναμων ασθενειών μπορεί να εφαρμοσθεί όχι μόνο στους καρκίνους, αλλά επίσης και στις καρκινοϊσοδύναμες ασθένειες.

Η ιδιαιτερότητα των καρκινοϊσοδύναμων ασθενειών:

Με την κίτρινη ομάδα του αρχέγονου εγκέφαλου, όλες οι ασθένειες είναι ισοδύναμες του καρκίνου και της αντίστοιχης φάσης θεραπείας, στην περίπτωση που θα υπάρξει αυτή η φάση. Το «στην περίπτωση που θα υπάρξει» σημαίνει ότι δε συμβαίνει, εκτός εάν υπάρξει λύση της σύγκρουσης; διαφορετικά η φάση ενεργούς σύγκρουσης καταλήγει σε καχεξία και στον θάνατο του ασθενή ή ο ασθενής αναπτύσσει ένα *modus vivendi* (τρόπο ζωής) μέσω μιας εκκρεμούς σύγκρουσης. Η διφασικότητα των ασθενειών, από την άποψη της δεύτερης φάσης, εξαρτάται από τη λύση της σύγκρουσης.

Για τα όργανα του αρχέγονου εγκέφαλου δεν υπάρχουν καρκινοϊσοδύναμες ασθένειες, μόνο καρκίνοι και σε θετικές περιπτώσεις, μια φάση θεραπείας μετά τη λύση της σύγκρουσης.

Για τα μεσοδερμικά όργανα που κατευθύνονται από τον μεγάλο εγκέφαλο (οστά, χόνδρινους ιστούς, λεμφοζίδια κλπ.) επίσης δεν υπάρχουν καρκινοϊσοδύναμες ασθένειες, αλλά μόνο καρκίνοι με τη μορφή νεκρώσεων, οστεολύσεων, διατρήσεων ιστών. Σε συντομία: ρευστοποίηση κυττάρων και σε θετικές περιπτώσεις λύσης της σύγκρουσης, μια φάση θεραπείας με αναπλήρωση της έλλειψης του υλικού.

Οι καρκινοϊσοδύναμες ασθένειες προσβάλλουν μόνο εξωδερμικά όργανα που κατευθύνονται από τον φλοιό και μόνο κάποια απ' αυτά. Ωστόσο, ο αριθμός τους είναι αρκετά μεγάλος.

Ορισμός:

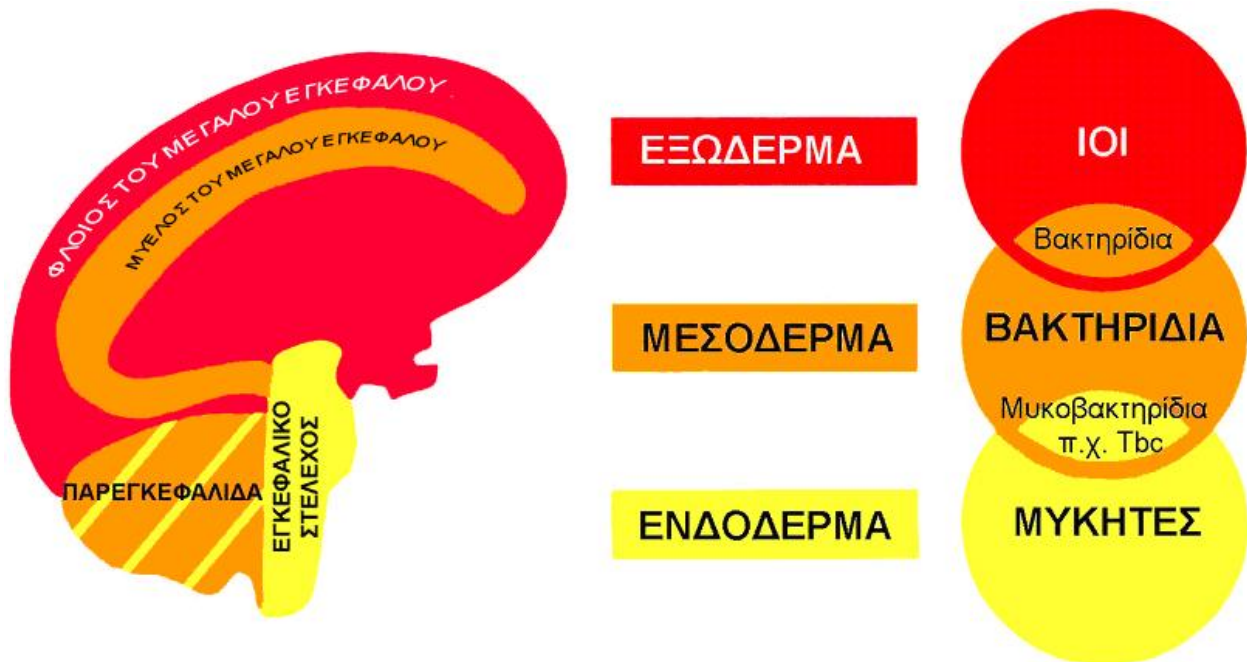
Οι καρκινοϊσοδύναμες ασθένειες είναι εξωδερμικές ασθένειες, κατευθυνόμενες από τον φλοιό του μεγάλου εγκεφάλου (οι οποίες εξελίσσονται ακριβώς σύμφωνα με τους πέντε βιολογικούς νόμους), αλλά αντί μίας κυτταρικής ή παρεγχυματικής έλλειψης υλικού, δηλ. αντί ρευστοποίησης κυττάρων, παρουσιάζουν μια λειτουργική έκπτωση. Η κινητική παράλυση εμπίπτει σ' αυτήν την κατηγορία, όπως και ο διαβήτης, η ανεπάρκεια γλουκαγόνου, οι διαταραχές της όρασης και της ακοής, με τις αντίστοιχες συγκρούσεις, τις Εστίες Χάμερ στον εγκέφαλο και αν υπάρξει λύση της σύγκρουσης, μια φάση θεραπείας με τα συμπτώματά της και τις (περιστασιακά ακόμη και μοιραίες) επιπλοκές της.

Αν και τα κύτταρα του οργάνου δε ρευστοποιούνται κατά τη διάρκεια των καρκινοϊσοδύναμων ασθενειών, φαίνεται πως μεταβάλλονται από μια συγκεκριμένη άποψη, όπως και οι αντίστοιχες Εστίες Χάμερ στον εγκέφαλο (Για παράδειγμα νησίδωμα στο πάγκρεας κατά τον διαβήτη ή την ανεπάρκεια γλουκαγόνου).

Όμως, παρά τις αλλαγές αυτές, ακόμη και μετά από πολλά χρόνια σύγκρουσης, τα συγκεκριμένα κύτταρα φαίνεται ότι μπορούν να επανακτήσουν μερικώς τη λειτουργία τους, αν υπάρξει λύση της σύγκρουσης.

7.3 Το οντογενετικά συνεπαγόμενο σύστημα των μικροβίων

ΤΟ ΟΝΤΟΓΕΝΕΤΙΚΑ ΣΥΝΕΠΑΓΟΜΕΝΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΤΩΝ ΜΙΚΡΟΒΙΩΝ



Οι σχέσεις μεταξύ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ - ΒΛΑΣΤΙΚΩΝ ΔΕΡΜΑΤΩΝ - ΜΙΚΡΟΒΙΩΝ

Στ' αριστερά του σχήματος παρουσιάζεται ένα διάγραμμα του εγκεφάλου και στα δεξιά τα αντίστοιχα μικρόβια που, με τις εντολές του εγκεφάλου, αρχίζουν να δουλεύουν με τη λύση της σύγκρουσης.

Οι μύκητες και τα μυκοβακτηρίδια (κίτρινο), τα αρχαιότερα μικρόβια του οργανισμού μας, επεξεργάζονται (αποδομούν) μόνο:

- α) τους όγκους των οργάνων του ενδοδέρματος (έσω βλαστικό δέρμα) που κατευθύνονται από το εγκεφαλικό στέλεχος και κάνουν κυτταρικό πολλαπλασιασμό, όπως για παράδειγμα στους εντερικούς όγκους και
- β) τους όγκους των οργάνων του παρεγκεφαλιδικού μεσοδέρματος (μέσο βλαστικό δέρμα) που κατευθύνονται από την παρεγκεφαλίδα, όπως για παράδειγμα ένας όγκος του θηλυκού μαστού.

Δηλαδή οι μύκητες και τα μυκοβακτηρίδια επεξεργάζονται (αποδομούν) όλους τους όγκους που κατευθύνονται από τον αρχέγονο εγκέφαλο.

Οι ιοί, τα νεώτερα μικρόβια (κόκκινο), επεξεργάζονται αποκλειστικά τις εξελκώσεις των οργάνων του εξωδέρματος που κατευθύνονται από τον φλοιό του μεγάλου εγκεφάλου (έξω βλαστικό δέρμα), όπως για παράδειγμα σ' ένα έλκος ρινικού βλεννογόνου.

Στην ενδιάμεση περιοχή βρίσκονται τα **βακτηρίδια** (πορτοκαλί) που επεξεργάζονται τόσο τους παρεγκεφαλιδικούς όγκους των οργάνων που κατευθύνονται από το μεσόδερμα (μέσο βλαστικό δέρμα) αποδομώντας κύτταρα, όσο και τις νεκρώσεις των οργάνων του μεσοδέρματος (μέσο βλαστικό δέρμα) που κατευθύνονται από τον μυελό του μεγάλου εγκεφάλου, όπου βοηθούν στη δόμηση των κυττάρων, όπως για παράδειγμα στα οστά.

Το «**οντογενετικό σύστημα των μικροβίων**» δεν είναι ούτε θεωρία ούτε υπόθεση, αλλά ένα εμπειρικό εύρημα.

Η αρχή ήταν πραγματικά πολύ απλή:

Αφού πρώτα εξοικειώθηκα με το οντογενετικό σύστημα των όγκων και των καρκινοϊσοδύναμων ασθενειών και αφού δεν ήμουν τελείως «τυφλωμένος», έπεσε στην αντίληψή μου το οντογενετικό σύστημα των μικροβίων. Όταν κατάλαβα ότι η βιολογία ανθρώπων και ζώων δεν ήταν ούτε χωρίς σημασία ούτε χωρίς σκοπό, όπως μέχρι τότε πιστευόταν και ότι δεν ήταν χωρίς σημασία και χωρίς σκοπό οι καρκινικές αναπτύξεις και η εμφάνιση των μικροβίων, άρχισα να ψάχνω για ένα σύστημα στη ΝΕΑ ΙΑΤΡΙΚΗ. Κατέληξα να έρθω πρόσωπο με πρόσωπο με τους παρακάτω φυσικούς νόμους:

1. Η υποδιαίρεση των μικροβίων σε μύκητες-βακτηρίδια-ιούς προέρχεται από την οντογενετική τους ηλικία: τα πιο αρχέγονα μικρόβια είναι οι μύκητες, «μεσαιωνικά» είναι τα βακτηρίδια και νεώτεροι οντογενετικά είναι οι ιοί.
2. Η υποδιαίρεση των μικροβίων προκύπτει σύμφωνα με το βλαστικό δέρμα των οργάνων της περιοχής που «επεξεργάζονται».
 - α) μύκητες και μυκοβακτηρίδια επεξεργάζονται τα ενδοδερμικά όργανα που κατευθύνονται από το εγκεφαλικό στέλεχος.
 - β) μυκοβακτηρίδια και βακτηρίδια επεξεργάζονται τα μεσοδερμικά όργανα που κατευθύνονται από την παρεγκεφαλίδα, ενώ υπάρχουν και βακτηρίδια που επεξεργάζονται (αποδομούν) μεσοδερμικά όργανα που κατευθύνονται από τον μυελό του μεγάλου εγκεφάλου.
 - γ) οι ιοί επεξεργάζονται αποκλειστικά τα εξωδερμικά όργανα που κατευθύνονται από τον φλοιό του μεγάλου εγκεφάλου.
3. Χωρίς εξαίρεση, όλα τα μικρόβια «εργάζονται» μόνο στη δεύτερη φάση ή φάση θεραπείας, αρχίζοντας με τη λύση της σύγκρουσης και τελειώνοντας με το τέλος της φάσης θεραπείας. Δεν ενεργοποιούνται ούτε πριν ούτε μετά. Προηγουμένως υπάρχουν ως μη παθογόνοι οργανισμοί, που ενεργοποιούνται κατά τη διάρκεια της φάσης θεραπείας και μετά γίνονται ξανά μη παθογόνοι.

4. Όλα τα μικρόβια είναι περισσότερο ή λιγότερο εξειδικευμένα, όχι μόνο από την άποψη των οργάνων τα οποία επεξεργάζονται, αλλά επίσης και από την άποψη του τρόπου με τον οποίο δουλεύουν.
- α) Οι μύκητες και τα μυκοβακτηρίδια είναι «εργάτες καθαρισμού», δηλ. εκκαθαρίζουν ενδοδερμικούς όγκους που κατευθύνονται από το εγκεφαλικό στέλεχος (αδενοκαρκινώματα) και μεσοδερμικούς όγκους που κατευθύνονται από την παρεγκεφαλίδα (αδενοειδή καρκινώματα). Ακριβέστερα τυροειδοποιούν όγκους που κατευθύνονται από τον αρχέγονο εγκέφαλο αρχίζοντας τη στιγμή της λύσης της σύγκρουσης, εάν αυτή συμβεί. Οι μύκητες και τα μυκοβακτηρίδια γίνονται μη παθογόνα, άρα αβλαβή, κατά τη διάρκεια της ευτονίας και κατά τη διάρκεια της ενεργούς σύγκρουσης (συμπαθητικοτονική φάση), όπως και κατά την «Επιστροφή στην ευτονία» (μετά τον τερματισμό της φάσης θεραπείας). Το ίδιο αβλαβή –μη παθογόνα– γίνονται άλλωστε και για όλα τα υπόλοιπα όργανα!
- β) Τα βακτηρίδια δουλεύουν στα όργανα που κατευθύνονται από το παρεγκεφαλιδικό μεσόδερμα σαν εργάτες καθαρισμού και στα όργανα που κατευθύνονται από τον μεσοδερμικό μυελό του μεγάλου εγκεφάλου σαν οικοδόμοι, δηλ. δουλεύουν στο σύνολο των οργάνων της μεσοδερμικής περιοχής, με διαφορετική όμως λειτουργία. Τα βακτηρίδια εκκαθαρίζουν τους αδενοειδείς όγκους του παρεγκεφαλιδικού μεσοδέρματος, ενώ δομούν τις βλάβες από τη ρευστοποίηση κυττάρων, δηλ. τις νεκρώσεις (οστεολύσεις κτλ.) των οργάνων που κατευθύνονται από τον μεσοδερμικό μυελό του μεγάλου εγκεφάλου με διαπύηση, κοκκιωματώδη ιστό, σχηματισμό ουλής. Επίσης, η δουλειά τους αρχίζει με τη λύση της σύγκρουσης και τελειώνει με το τέλος της φάσης θεραπείας, δηλ. με την έναρξη της «επιστροφής στην ευτονία».
- γ) Οι ιοί είναι αποκλειστικά εργάτες δόμησης ή αποκατάστασης. Προκαλούν σημαντική διόγκωση και αναπληρώνουν τις ελκώδεις απώλειες κυτταρικού υλικού των οργάνων του εξωδέρματος που κατευθύνονται από τον φλοιό του μεγάλου εγκεφάλου. Ενεργοποιούνται όπως όλα τα μικρόβια, μόνο κατά τη διάρκεια της φάσης θεραπείας. Κατά τη θεραπεία των εξελκώσεων του πλακώδους επιθηλίου σωληνωτών οργάνων (βρόγχοι, στεφανιαίες αρτηρίες και στεφανιαίες φλέβες, υπολειμματικοί πόροι του βραγχιακού τόξου του τραχήλου, γαλακτοφόροι πόροι, ενδοηπατική εξέλκωση των χοληφόρων πόρων) πραγματοποιείται, με τη βοήθεια ιών, προσωρινή απόφραξη λόγω οιδήματος. Βασικά, το ίδιο άλλα λιγότερο δραστικά, συμβαίνει και χωρίς ιούς (π.χ. non A και non B ηπατίτιδα).
5. Τα μικρόβια, οι βοηθοί μας, κατευθύνονται από τον εγκέφαλο. Εργάστηκαν για μας, όχι εναντίον μας, σαν πιστοί υπηρέτες για εκατομμύρια χρόνια εξέλιξης. Είναι προγραμματισμένα μαζί με τα όργανά μας να ανταποκρίνονται στις εντολές των κέντρων του εγκεφαλικού μας ηλεκτρονικού υπολογιστή. Δεν υπάρχουν συνεπώς ούτε μυκητιάσεις στην επιδερμική στιβάδα του δέρματός μας ούτε φλεγμονές από ιούς στο έντερο. Αντίθετα, οι ιοί δουλεύουν σύμφωνα με σχέδιο στη φάση θεραπείας –μετά από μία φάση ενεργούς σύγκρουσης (π.χ. θυμός περιοχής ευθύνης) που προκαλεί έλκη στο ενδοηπατικό (εξωδερμικό) πλακώδες επιθήλιο– και με έντονη διόγκωση προκαλούν απόφραξη των ενδοηπατικών χοληφόρων πόρων, η οποία γενικά αναφέρεται ως (ιογενής) ηπατίτιδα. Η διάκριση μεταξύ ικτερικής και ανικτερικής μορφής περιγράφει πόσοι χοληφόροι πόροι έχουν αποφραχθεί ή εάν έχει αποφραχθεί ή όχι, λόγω διόγκωσης, ο κύριος πόρος (χοληδόχος πόρος).
6. Αν δεν υπάρχουν «ειδικά μικρόβια», η διαδρομή της φάσης θεραπείας φυσικά συμβαίνει και πάλι, αλλά όχι με τον καλύτερο βιολογικά τρόπο. Αυτό σημαίνει ότι μια σύγκρουση φόβου του θανάτου με πνευμονικές στρογγυλές εστίες θεραπεύεται μετά τη λύση της σύγκρουσης από μυκοβακτηρίδια της φυματίωσης, με τη διαδικασία της τυροειδοποίησης και σπηλαιοποίησης των στρογγυλών εστιών. Από την άλλη μεριά, οι ίδιες στρογγυλές εστίες (αδενοκαρκινώματα), χωρίς μυκοβακτηρίδια της φυματίωσης, περιβάλλονται, από ουλώδη ιστό. Όμως, η δημιουργία σπηλαίων μετά την τυροειδοποίηση και η αποβολή των όγκων με τον βήχα είναι βιολογικά πιο πλήρης. Αυτός επίσης είναι ο τρόπος, με τον οποίο οι ενδοηπατικές εξελκώσεις των χοληφόρων πόρων θεραπεύονται μετά τη λύση της σύγκρουσης ακόμη και χωρίς την παρουσία ιών (non A και non B ιούς ηπατίτιδας). Όταν

υπάρχουν ιοί της ηπατίτιδας Α ή Β, η εξέλιξη έχει μικρότερη διάρκεια, αλλά είναι πιο έντονη και σαφώς προσφέρει, από βιολογική άποψη, μεγαλύτερη πιθανότητα επιβίωσης απ' ότι χωρίς ιούς. Δεν είναι οι ιοί που προκαλούν την ηπατίτιδα, όπως νομίζαμε, αλλά μάλλον ο οργανισμός μας που τους χρησιμοποιεί για να βελτιστοποιήσει τη θεραπεία, όταν είναι διαθέσιμοι.

Άλλο θέμα που προκαλεί ερωτήματα:

Οι αποκαλούμενες **«επικίνδυνες λοιμώξεις»** –ιδιαίτερα από εξωτικά μικρόβια. Δεν είναι δυνατόν να υπάρχουν «μολυσματικά» μικρόβια χωρίς την ύπαρξη φάσης θεραπείας, και μάλιστα μόνο μια πολύ ειδική ομάδα μικροβίων. Αυτή η αρχή έχει ευτυχώς πλέον αποσαφηνιστεί πλήρως. Όμως, ο εγκέφαλός μας δε διαθέτει πρόγραμμα για να τα βγάλει πέρα με αυτοκίνητα και αεροπλάνα, όπως και του ελαφιού δεν έχει πρόγραμμα για να τα βγάλει πέρα με σφαίρες που βάλονται από απόσταση δύο χιλιομέτρων. Ομοίως, ο εγκέφαλός μας δεν είναι προγραμματισμένος να τα βγάλει πέρα με ταξίδια χιλιάδων χιλιομέτρων ή να ζει σε μέρη με πολύ διαφορετικές κλιματολογικές συνθήκες και μικρόβια. Αυτό που είναι κανονικό για τους αυτόχθονες της Κεντρικής Αφρικής, δεν είναι κανονικό για τους επισκέπτες. Ο πληθυσμός που ζει εκεί από την παιδική του ηλικία είναι προσαρμοσμένος στο περιβάλλον. Η ιλαρά που περνούσαν τα παιδιά στην Ευρώπη, ήταν θανατηφόρα για τον ενήλικο πληθυσμό των Ινδιάνων στη Βόρεια Αμερική, όχι όμως και για τα παιδιά τους. Χωρίς αμφιβολία, ο ιός της ιλαράς μεταφέρθηκε, αλλά μόνο εκείνοι οι ενήλικες ή τα παιδιά, που πέρασαν την αντίστοιχη σύγκρουση και εκείνη τη στιγμή βρισκόνταν σε φάση θεραπείας, αρρώστησαν. Στην περίπτωση της ιλαράς, είναι ένα περιεχόμενο σύγκρουσης του στόματος ή του κόλπου («αυτό βρομάει»). Αυτό το οντογενετικά ρυθμισμένο σύστημα μικροβίων θ' αλλάξει όλη την ιατρική από τα θεμέλιά της. Η τρέχουσα στους ιατρικούς κύκλους μικροβιοφοβία είναι ένα μνημείο ψυχικής σκληρότητας και στειρότητας της κατεστημένης ιατρικής.

7.4 Περίληψη των βιολογικών φυσικών νόμων και των βιολογικών κανόνων

Αναγνωρίζουμε πέντε κύριους βιολογικούς φυσικούς νόμους στη ΝΕΑ ΙΑΤΡΙΚΗ και έξι βιολογικούς κανόνες, για τους οποίους δε γνωρίζουμε ακόμη, αν τελικά γίνουν φυσικοί νόμοι ή αν στη μια ή στην άλλη περίπτωση βρεθούν εξαιρέσεις.

Οι πέντε βιολογικοί φυσικοί νόμοι είναι:

1. Ο ΣΙΔΗΡΟΥΣ ΚΑΝΟΝΑΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ.
2. Ο Νόμος των Δύο Φάσεων όλων των ασθενειών, εφ' όσον υπάρξει λύση της σύγκρουσης.
3. Το οντογενετικό σύστημα των όγκων και των καρκινοϊσοδύναμων ασθενειών.
4. Το οντογενετικά ρυθμισμένο σύστημα των μικροβίων.
5. Το απόσταγμα των τεσσάρων προηγούμενων νόμων της ΝΕΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ή η βιολογική σημασία κάθε ειδικού, βιολογικά σκόπιμου προγράμματος.

Οι έξι βιολογικοί κανόνες είναι:

1. Υπάρχει μια επιληπτική ή επιληπτοειδής κρίση στην πορεία όλων των φάσεων θεραπείας, ειδικά με μικρής διάρκειας υποτροπή της σύγκρουσης.
2. Αριστεροχειρία και δεξιοχειρία και η σημασία τους για τον εντοπισμό των Εστιών Χάμερ στον εγκέφαλο και τον εντοπισμό αντίστοιχων συμπτωμάτων στα όργανα.
3. Ο «καταλιπτικός αποκλεισμός» (ορμονική ισοπαλία και η ενεργός σύγκρουση περιοχής ευθύνης, ο φόβος περιοχής ευθύνης ή ο θυμός περιοχής ευθύνης) ή ο «μανιακός αποκλεισμός» (ορμονική ισοπαλία και η ενεργός σύγκρουση γυναικείας σεξουαλικής απελπισίας, η σύγκρουση ταυτότητας ή η σύγκρουση φόβου).
4. Η πλάγια αλληλοδιαδοχή των εγκεφαλικών Εστιών Χάμερ στη φάση ενεργούς σύγκρουσης στην παρεγκεφαλίδα και στον μεγάλο εγκέφαλο.
5. Η πρόκληση σχιζοφρενικού αποκλεισμού από δύο ενεργές συγκρούσεις, των οποίων οι Εστίες Χάμερ είναι στον φλοιό.

6. Ομοιότητες στην πορεία της θεραπείας σε όργανα που κατευθύνονται από τον μυελό του μεγάλου εγκεφάλου, όπως ο καρκίνος των οστών στη φάση θεραπείας (λευχαιμία).

8 Η νέα γλώσσα της ΝΕΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ - Η νέα ορολογία

Για να αποφύγουμε παρανοήσεις από την αρχή, είναι πολύ σημαντικό να εξηγηθεί η γλώσσα και ιδιαίτερα η ορολογία της ΝΕΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ. Δεδομένης της εντελώς νέας προοπτικής και της ορολογίας που προκύπτει απ' αυτήν, είναι πιθανόν να δημιουργηθούν γλωσσικά προβλήματα μεταξύ της τρέχουσας και της ΝΕΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ. Η ενσωμάτωση ενός συστήματος τρόπου σκέψης είναι απαραίτητο προαπαιτούμενο για την κατανόηση και χρήση των φυσικών της νόμων και όλων των διαγνωστικών, θεραπευτικών και γενικά ανθρώπινων περιπλοκών. Ο σκοπός αυτού του κεφαλαίου είναι να ξεκαθαριστεί αυτό το θέμα.

Η ορολογία της μέχρι τώρα κατεστημένης ιατρικής υιοθετεί, χωρίς επιφύλαξη, δογματικά αποδεκτές υποθέσεις και δεν μπορεί να κάνει διάκριση μεταξύ γεγονότων και προγνώσεων, γιατί οι τελευταίες περιέχουν υποθετικά αξιώματα. Γι' αυτό, δεν μπορούμε να υιοθετήσουμε την ορολογία που επικρατεί σ' όλη της την έκταση, και έτσι η ΝΕΑ ΙΑΤΡΙΚΗ πρέπει να δημιουργήσει νέα ορολογία, μια εντελώς ΝΕΑ γλώσσα.

Η ΝΕΑ ΙΑΤΡΙΚΗ αποτελεί ένα εμπειρικά στηριζόμενο, απόλυτα λογικό σύστημα, χωρίς καμία υπόθεση, το οποίο επαληθεύεται από κάθε άποψη με αστρονομικό αριθμό δυνατοτήτων.

Δεν αμφισβητούμε τα πραγματικά ευρήματα της κατεστημένης ιατρικής. Εκείνο που αμφισβητούμε είναι οι συνδέσεις και συσχετίσεις που έγιναν φτάνοντας σ' αυτά τα ευρήματα, την αποκαλούμενη διάγνωση, στην οποία περιλαμβάνεται μια αξιολόγηση των γεγονότων. Για παράδειγμα, η διάγνωση μιας «μετάστασης» περιλαμβάνει μια ανεπιβεβαίωτη, αν όχι παραπλανητική, υπόθεση που αφορά ένα δευτερογενές καρκίνωμα, το οποίο θεωρείται ότι είναι μια «μετάσταση» του πρωτοπαθούς καρκινώματος. Δεν αμφισβητούμε ότι υπάρχει ένα δεύτερο ή τρίτο καρκίνωμα, εκείνο που αμφισβητούμε είναι η αξιολόγηση αυτού του αδιαμφισβήτητου γεγονότος.

Η έλλειψη γνώσεων για τις αιτίες, δε μας άφησε άλλη επιλογή από το να δημιουργήσουμε υποθέσεις εργασίας, οι οποίες, λόγω της συνήθειας και της άκριτης αποδοχής, κατέληξαν να θεωρούνται αλήθειες. Αμέτρητες υποθέσεις έχουν υιοθετηθεί για να εξηγηθεί, γιατί τα κατά παραδοχή «μη παθογόνα» ή «καλοήθη» μυκοβακτηρίδια, κάτω από ορισμένες συνθήκες, μπορούν εντελώς ξαφνικά να γίνουν «παθογόνα» ή «κακοήθη». Στην πραγματικότητα τα μυκοβακτηρίδια είναι πάντα ίδια. Φυσικά μέσω της εργασίας με υποθέσεις, έγιναν αποδεκτές οι συνέπειές τους, που ποτέ δεν τεκμηριώθηκαν.

Οι αποκαλούμενες **«μεταστάσεις»**.

Παράδειγμα: μια δεξιόχειρας γυναίκα παθαίνει ένα DHS, επειδή το παιδί της αρρωσταίνει ξαφνικά. Μετά από τρεις μήνες στο νοσοκομείο, το παιδί αναλαμβάνει. Όμως, διαπιστώνεται ότι η μητέρα έχει έναν μεγάλο καρκίνο του μαστικού αδένα διαμέτρου 1,5 εκατοστών στον αριστερό μαστό. Της είπαν ότι έπρεπε να αφαιρεθεί όλος ο μαστός εξ' αιτίας του κινδύνου «διασποράς» των καρκινικών κυττάρων στη γύρω περιοχή και της πιθανότητας να μεταναστεύσουν μέσω του αίματος και να δημιουργήσουν «απομακρυσμένες μεταστάσεις». Για να εμποδιστεί αυτό, έπρεπε να χορηγηθεί όσο γινόταν πιο γρήγορα χημειοθεραπεία, μέχρι να καταστραφούν όλα τα κακοήθη κύτταρα. Αντιμέτωπη μ' αυτήν την τρομακτική διάγνωση, τις χειρουργικές επεμβάσεις, τις επιπλοκές και την πρόγνωση, η νεαρή μητέρα παθαίνει τα παρακάτω DHS:

1. Μια σύγκρουση παραμόρφωσης: ένα μελάνωμα πάνω στη χειρουργική ουλή του αριστερού μαστού που αφαιρέθηκε.
2. Μια σύγκρουση αυτουποτίμησης: οστεόλυση πλευράς στην περιοχή του αριστερού μαστού που αφαιρέθηκε («Δε θα είμαι παραγωγική από εκεί πια» ή «Εκεί είμαι άχρηστη»).
3. Μια σύγκρουση επίθεσης εναντίον της περιοχής του αριστερού μαστού: ένα υπεζωκοτικό μεσοθηλίωμα στον αριστερό υπεζωκότα.
4. Μια σύγκρουση φόβου του θανάτου: πνευμονικές στρογγυλές εστίες (αδενοκαρκίνωμα).

Μερικές από τις μεταβολές στα όργανα που σχετίζονται μ' αυτές τις συγκρούσεις, μπορούν να διαπιστωθούν πολύ γρήγορα: το μελάνωμα και οι στρογγυλές εστίες στον πνεύμονα. Και επειδή το παιδί είναι ήδη καλύτερα, μπορεί επίσης να διαπιστωθεί πολύ γρήγορα η «απομακρυσμένη μετάσταση» στα πλάγια της δεξιάς παρεγκεφαλίδας, που ονομάζεται: Εστία Χάμερ στη φάση-rc1.

Η οστεόλυση πλευράς και η υπεζωκοτική έκχυση κανονικά παρατηρούνται μετά τη λύση της σύγκρουσης.

Μιας και κάποιες από τις υποτιθέμενες «μεταστάσεις» εμφανίζονται στην περιοχή του ακρωτηριασμένου στήθους, ήταν φυσικό να σκεφτούν ότι καρκινικά κύτταρα, με κάποιο τρόπο, μεταναστεύουν στη νέα θέση (υπόθεση εργασίας). Αυτές οι τοπικές εστίες ονομάστηκαν όμορες «μεταστάσεις». Αν διαπιστώνονταν και οι αντίστοιχες Εστίες Χάμερ στον εγκέφαλο – επειδή υποθέτουν ότι τα «κακοήθη κύτταρα» ταξιδεύουν μέσω του αρτηριακού αίματος στον εγκέφαλο– τότε αυτές αποκαλούνταν «απομακρυσμένες μεταστάσεις». Αυτές οι υποθέσεις έχουν γίνει δόγμα, παρά το γεγονός ότι δεν υπήρξε ποτέ ούτε μια παρατήρηση καρκινικών κυττάρων στην κυκλοφορία του αρτηριακού αίματος.

Είναι περίεργο που αυτά τα «κακοήθη καρκινικά κύτταρα», πάντοτε σχηματίζουν τον κατάλληλο τύπο καρκίνου και τον ακριβή ιστολογικό σχηματισμό που αντιστοιχεί στην περιοχή, στην οποία μεταναστεύουν. Έτσι, στις περισσότερες περιπτώσεις (ακόμη μια υπόθεση), αυτά πρέπει να υφίστανται μια μεταμόρφωση καθ' οδόν. Για να το κάνουν αυτό τα κύτταρα πρέπει να έχουν έναν εγκέφαλο (υπόθεση) για να ξέρουν τον ακριβή τύπο ιστολογικής δομής που θα φτιάξουν στον προορισμό τους.

Υπάρχει μια πρόσθετη δυσκολία με τις εξελκώσεις και τις νεκρώσεις: από που να σκορπίσουν τα «κακοήθη καρκινικά κύτταρα», δεδομένου ότι δε βρίσκονται στην κυτταρική ατροφία. Ψάχναμε τότε έναν «πρωτοπαθή όγκο» του τύπου του αρχέγονου εγκεφάλου (περαιτέρω υπόθεση), που θα μπορούσε να θεωρηθεί ως «πρωτοπαθής εστία». Όμως ως τώρα, κανείς δεν παρατήρησε ότι ουσιαστικά «καλοήθη» έλκη ή νεκρώσεις διαφόρων οργάνων (π.χ. έλκη του στομάχου) ξαφνικά, σαν από χτύπημα κακοτυχίας (στη φάση-rc1), γίνονται «κακοήθη». Δεδομένου αυτού του συρμού υποθέσεων, η «μεταστατική» καλοήθη οστεόλυση γίνεται ένα άγριο «κακόηθες» οστεοσάρκωμα.

Χάρη στη ΝΕΑ ΙΑΤΡΙΚΗ, οι ασθενείς μπορούν τώρα να καταλάβουν τι και γιατί συμβαίνει στο σώμα τους και να μην πανικοβάλλονται μπροστά στην τρομακτική πολλαπλότητα των υποθέσεων, όσον αφορά στους «ανεξήγητους», χωρίς σημασία και «ασταμάτητους» σχηματισμούς, με τους οποίους έρχονται αντιμέτωποι. Ως αποτέλεσμα, στις περισσότερες περιπτώσεις, δε θα αναπτύσσουν δευτερογενή καρκινώματα και θα επιβιώνουν χάρη στα ειδικά αυτά προγράμματα της φύσης.

Στο θέμα της πρόγνωσης, η διαφορά μεταξύ της παλιάς και της ΝΕΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ είναι ακόμη πιο έντονη. Ιδιαίτερα όσον αφορά στη βάση της αιτιολόγησης της πρόγνωσης. Στη ΝΕΑ ΙΑΤΡΙΚΗ ξέρουμε ότι ο τρόπος με τον οποίο ακούει ο ασθενής μια πρόγνωση, μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα άλλες συγκρούσεις, με τα δικά τους DHS, που τελικά κάνουν την πρόγνωση μια αυτοεκπληρούμενη προφητεία. Αυτό μπορεί να αποδειχθεί σε αναρίθμητες περιπτώσεις. Η λύση είναι απλή: η ΝΕΑ ΙΑΤΡΙΚΗ πρέπει να εξηγηθεί στον ασθενή. Εφ' όσον του πουν τι έχει και γιατί, η διάγνωση παύει να είναι τρομακτική και η πρόγνωση φοβερή και ο ασθενής δεν παθαίνει δευτερογενείς συγκρούσεις που οδηγούν σε «μεταστάσεις», κάτι που ανεβάζει σημαντικά τις πιθανότητές του για επιβίωση.

Οι ασθενείς έχουν πάθει αυτόν τον τρομερό πανικό, επειδή έχουν πειστεί από τους γιατρούς για το απρόβλεπτο των καρκίνων, των αποκαλούμενων «μεταστάσεων». Δε θα ξεχάσω ποτέ μερικούς δυστυχείς ασθενείς στην Πανεπιστημιακή Κλινική της Χαϊδελβέργης, που με μάτια διάπλατα ανοιχτά από φόβο, άκουγαν τον επικεφαλής καθηγητή σε μια από τις επισκέψεις του να τους λέει ότι «...δεν μπορούμε να κάνουμε τίποτα άλλο... θα πεθάνετε... αλλά θα το κάνουμε ανώδυνο...». Οι ασθενείς αισθάνονταν ολικό πανικό μετά απ' αυτήν την «τελική πρόγνωση»: σταματούσαν να τρώνε και να πίνουν –κάτι που έτσι και αλλιώς δεν μπορούσαν λόγω της μορφίνης που έπαιρναν– και σύντομα πέθαιναν. Μετά τις πρόσφατες ανακαλύψεις μου, είμαι πια πεπεισμένος ότι οι μισοί από εκείνους τους δύστυχους ασθενείς, το μόνο που είχαν ήταν συμπτώματα θεραπείας. Αν δεν κάναμε τίποτα και δε δημιουργούσαμε πανικό, πολλοί απ' αυτούς θα είχαν γιατρευτεί, όπως λέμε, «αυτόματα».

Απέδειξα αυτό το φαινόμενο ήδη από το 1981. Και ήταν το 1989 που, για πρώτη φορά, ο U. Abel της Χαϊδελβέργης, στο εγχειρίδιο του “*Die zytostatische Chemotherapie epithelialer Tumoren*”(«*Θεραπεία Εξελεγκμένων Επιθηλιακών Όγκων*») προσεκτικά συμπλήρωσε ότι θα έπρεπε τουλάχιστον να ελέγξουμε τι θα συνέβαινε θεραπευτικά αν δεν κάναμε τίποτα –κάτι για το οποίο εγώ πάντα προκαλούσα– συγκρίνοντας στατιστικά ελεγχόμενες ομάδες.

Πολλά καρκινώματα φωτίζονται από νέο φως μέσα από τη συνάρτησή τους με τα τρία βλαστικά δέρματα. Αφού πλέον δεν μπορεί να θεωρηθεί ως όγκος καθετί που κάνει κυτταρικό πολλαπλασιασμό, προκύπτουν εντελώς νέες διαστάσεις σχετικά με την πρόγνωση.

Για παράδειγμα: Ο βρογχογενής καρκίνος είναι η εξέλιξη (απώλεια ιστού) του βλεννογόνου των βρόγχων στη φάση ενεργούς σύγκρουσης (φάση-ca). Αυτό όμως που ονομάζαμε «βρογχογενές καρκίνωμα», είναι στην πραγματικότητα, τις περισσότερες φορές, μια προσωρινή ατελεκτασία. Αυτή είναι ένδειξη της φάσης θεραπείας (φάση-pcl) ως αποτέλεσμα της διόγκωσης (κυτταρικός πολλαπλασιασμός) του βλεννογόνου που αποφράσσει τον βρόγχο. Εξ’ ορισμού, κάθε βίαιος βήχας είναι ίδιος δηλ. είναι το αποτέλεσμα μιας διόγκωσης του βλεννογόνου στη φάση θεραπείας βρογχικών ελκών, μετά από καθορισμένο είδος μετωπιαίας σύγκρουσης φόβου. Επομένως είναι προφανές ότι έχουμε γλωσσικό πρόβλημα.

Η ΝΕΑ ΙΑΤΡΙΚΗ έπρεπε να βρει μια καινούργια γλώσσα, απαλλαγμένη από το βάρος της μέχρι τώρα κατεστημένης ιατρικής ορολογίας, που είναι κολλημένη στις διαγνώσεις και προγνώσεις της.

Η βιολογία και η φύση δεν έχουν καλοήθεια ή κακοήθεια. Η φύση σκοπεύει μόνο σε λύσεις με νόημα και σημασία (ακόμη και αν χρειαστεί για την πραγματοποίησή τους να συμβούν κάποια ακατανόητα ή σαφώς άσχημα πράγματα για εμάς). Το πρόβλημα είναι ότι ο άνθρωπος δεν καταλαβαίνει τη διαδικασία. Η φύση δεν ξεχνά, δεν κάνει λάθη, δεν καθίσταται ακυβέρνητη, δε μεταλλάσσεται, δε χάνει τον έλεγχο.

Γ’ αυτόν τον λόγο δεν υπάρχει πια στη ΝΕΑ ΙΑΤΡΙΚΗ ο όρος καλοήθης ή κακοήθης.

Δεν υπάρχει λοιπόν καμία «μετάσταση» πια στη ΝΕΑ ΙΑΤΡΙΚΗ, αλλά μόνο δευτεροπαθή, τριτοπαθή κλπ. καρκινώματα.

Δεν υπάρχει κανένας «εγκεφαλικός όγκος» πια, αλλά μόνο Εστίες Χάμερ σε σχήμα στόχου ή εγκεφαλικό οίδημα ή σχηματισμός ιστού γλοίας που συσσωρεύεται μετά τη λύση μιας σύγκρουσης.

Δεν υπάρχουν πια «λοιμώδεις ασθένειες», αλλά μόνο φάσεις θεραπείας μετά από μια φάση ενεργούς σύγκρουσης με τον αντίστοιχο εγκεφαλικό εντοπισμό και εκδήλωση στο όργανο του αντίστοιχου καρκίνου ή καρκινοϊσοδύναμης ασθένειας, με τη συμμετοχή των απαραίτητων μικροβίων.

Απ’ την άλλη μεριά, έχουμε τώρα το Σύνδρομο Dirk Hamer (DHS), που σηματοδοτεί την έναρξη της βιολογικής ασθένειας. Υπάρχει μια λύση της σύγκρουσης που δείχνει την έναρξη της φάσης θεραπείας και μια επιληπτική ή επιληπτοειδής κρίση στην κορύφωση της φάσης θεραπείας.

Όλα αυτά είναι αποδείξιμα και προβλέψιμα γεγονότα (εξαιρείται το DHS που μας βρίσκει απροετοίμαστους).

Παρακάτω με αλφαβητική σειρά θα ορίσουμε και θα εξηγήσουμε εν συντομία τους πιο σημαντικούς όρους της ΝΕΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ. Όλοι οι ορισμοί των «βιολογικών συγκρούσεων» είναι επιλεγμένοι με τέτοιο τρόπο, ώστε να έχουν νόημα ταυτόχρονα για τα θηλαστικά (κυριολεκτικά) αλλά και για μας, με μια μεταφορική γλωσσική έννοια.

8.1. Η ορολογία της ΝΕΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Αλλεργία:

Δεν υπάρχουν αλλεργίες με τον τρόπο που τις φανταζόμασταν ως τώρα. Οι αλλεργίες, οι επιβεβαιωμένες με κανονικά αλλεργικά τεστ, είναι πάντα αποτέλεσμα «δεύτερων γραμμών» που συνδέονται με κάποιο DHS (βλέπε παρακάτω: Γραμμές).

Βιολογική σύγκρουση:

Κάθε σύγκρουση στον άνθρωπο και στα θηλαστικά προκαλεί ένα DHS. Από μια αυστηρά εξελικτική σκοπιά, οι βιολογικές συγκρούσεις ταυτοποιούνται ως αρχαϊκές συγκρούσεις και είναι ανάλογες τόσο για τον άνθρωπο όσο και για τα θηλαστικά. Τα ζώα βιώνουν τις περισσότερες απ' αυτές τις συγκρούσεις με πραγματικούς, φυσικούς όρους, ενώ ο άνθρωπος τις βιώνει με μια μεταφορική έννοια. Ένα ζώο κυριολεκτικά βρίσκει μια μπουκιά που δεν μπορεί να καταπιεί, ένα πραγματικά μεγάλο κομμάτι τροφής. Για έναν άνθρωπο κάτι τέτοιο θα μπορούσε να είναι ένα σπάνιο νόμισμα ή ένα λαχείο. Όλα τα κέντρα στο εγκεφαλικό στέλεχος αναφέρονται σε συγκρούσεις που αφορούν σε άρπαγμα της μπουκιάς, κατάποση της μπουκιάς, πέψη της μπουκιάς, την αποβολή της κτλ. Στην περίπτωση μιας σύγκρουσης «πρόσφυγα» (ύπαρξης), ο καρκίνος των ουροφόρων σωληναρίων του νεφρού προστατεύει τον οργανισμό από την αφυδάτωση· τα ούρα γίνονται πολύ πυκνά.

Γλοιώμα :

Κύτταρα μεσοδερμικού συνδετικού ιστού στην Εστία Χάμερ του εγκέφαλου στη φάση-rc1. Τα γλοιοκύτταρα δε χρησιμοποιούνται αποκλειστικά για την αποκατάσταση της Εστίας Χάμερ, αλλά οπουδήποτε χρειάζεται αποκατάσταση στον εγκέφαλο, με αποτέλεσμα το σχηματισμό ουλής (για παράδειγμα, μετά από μια επέμβαση). Η Εστία Χάμερ είναι πλήρως λειτουργική μετά την αποκατάσταση με γλοιοκύτταρα. Όμως, το τίμημα για την αποκατάσταση είναι ότι ο ιστός της Εστίας Χάμερ είναι πιο συμπαγής και όχι τόσο ελαστικός. Η θεραπεία μετά από μια υποτροπή της σύγκρουσης στην ίδια περιοχή πραγματοποιείται πολύ πιο δύσκολα.

Γραμμές:

Όταν ένα άτομο πάθει μια βιολογική σύγκρουση μέσω ενός DHS, τη στιγμή του DHS υπάρχει μια «εγγραφή», όχι μόνο της σύγκρουσης, αλλά και κάποιων συνοδών καταστάσεων. Αν μια απ' αυτές τις καταστάσεις ξανασυμβεί, το άτομο μπορεί να πάθει ακόμη και υποτροπή ολόκληρης της σύγκρουσης. Φαίνεται ότι οι παράπλευρες γραμμές οδηγούν πάντα πίσω στην κύρια γραμμή, γεγονός που εξηγεί την ονομασία «γραμμή».

Παράδειγμα: σε παλιότερες εποχές, η πρώτη σεξουαλική επαφή σχεδόν πάντα γινόταν σε χώρους με χόρτο. Σ' αυτές τις περιπτώσεις ήταν συχνές οι περιπλοκές ή «μικρές καταστροφές». Αν αυτές οι καταστροφές προκαλούσαν ένα DHS, η μυρωδιά του χόρτου μπορούσε να γίνει μια «γραμμή» στο σύμπλεγμα της σύγκρουσης. Μετά απ' αυτό και χωρίς να το αντιλαμβάνεται, κάθε φορά που το άτομο μύριζε χόρτο, οι «γραμμές» ενεργοποιούνταν ξανά. Τις περισσότερες φορές ο πρώτος τύπος σύγκρουσης ήταν: «αυτό βρομάει». Οι επανενεργοποιημένες περιπτώσεις που τις χαρακτηρίζουμε αλλεργίες, αυτές που ελέγχουμε με τις δερματικές δοκιμασίες, προκαλούσαν στους ασθενείς στη φάση-rc1, πυρετό από χόρτο. Αυτόν τον πυρετό από χόρτο, χωρίς την παρουσία χόρτου, μπορούσε επίσης να τον πάθει ο ασθενής στη φάση-rc1, π.χ. συνουσιαζόμενος με την ίδια ή άλλη γυναίκα θα πάθαινε μια παρόμοια καταστροφή σε ανάλογες περιπτώσεις. Αυτό που έχουμε εδώ είναι ένα πολύ καλό, εξαιρετικά ακριβές σύστημα προειδοποίησης του οργανισμού.

Δευτερογενείς συγκρούσεις:

Η δευτερογενής σύγκρουση αναφέρεται στο γεγονός κατά το οποίο ένα άτομο παθαίνει ένα νέο DHS ως αποτέλεσμα μιας διάγνωσης (ιατρογενές), που το θέτει σε κατάσταση πανικού και το υποβάλλει σε μια νέα βιολογική σύγκρουση. Εξ' αιτίας της άγνοιάς μας στο παρελθόν, αυτά τα νέα καρκινώματα τα ονομάζαμε «μεταστάσεις». Αν εξετάζαμε τις αξονικές τομογραφίες από εκατό σκύλες ράτσας dachshund με καρκίνο των θηλών και τις αξονικές τομογραφίες από εκατό γυναίκες με καρκίνο του μαστού, θα βρίσκαμε ότι και οι δύο ομάδες έχουν καθαρούς πνεύμονες την ημέρα της διάγνωσης (ελλείπει στρογγυλών πνευμονικών εστιών). Δύο μήνες αργότερα όμως, πολλές από τις γυναίκες, σε άμεση σχέση με την αγριότητα της διάγνωσης, θα παρουσίαζαν στρογγυλές εστίες και αδενωκαρκίνωμα του πνεύμονα. Από την ομάδα των σκυλιών ούτε ένα δε θα παρουσίαζε πνευμονικές εστίες. Τα σκυλιά, επειδή δε γνωρίζουν τη γλώσσα μας, δεν καταλαβαίνουν τη διάγνωση, δεν αισθάνονται πανικό και δεν παθαίνουν δευτερογενές καρκίνωμα. Τα δευτερογενή καρκινώματα, «οι μεταστάσεις», είναι εξαιρετικά σπάνια στα ζώα.

Εγκεφαλικός ευνουχισμός:

Στην περίπτωση μιας βιολογικής σύγκρουσης περιοχής ευθύνης, σύγκρουσης φόβου περιοχής ευθύνης ή σύγκρουσης θυμού για τους άρρενες, θα συμβούν τα παρακάτω:

α) Δεξιόχειρας άντρας: η σύγκρουση επηρεάζει τα δεξιά κροταφικά κέντρα

β) Αριστερόχειρας άντρας: η σύγκρουση επηρεάζει τα αριστερά κροταφικά κέντρα.

Αν αυτό διαρκέσει μεγάλο χρονικό διάστημα, είναι πιθανό, η πάρα πολύ οξεία σύγκρουση, να μετατραπεί σε μια εκκρεμή-ενεργό σύγκρουση περιοχής ευθύνης.

Στην περίπτωση α): το άτομο καταλήγει να δουλεύει με το αριστερό «θηλυκό» ημισφαίριο του μεγάλου εγκεφάλου και γίνεται ήπιο (πλατωνικό) και ομοφυλόφιλο (φαινόμενο του «δεύτερου λύκου»).

Στην περίπτωση β): μπλοκάρεται το αριστερό ημισφαίριο του μεγάλου εγκεφάλου και το άτομο γίνεται «διπλά αρσενικό» από άποψη εγκεφαλικού ημισφαιρίου· παρ' όλα αυτά, είναι ψυχικά ευνουχισμένο και γίνεται ενεργητικός ομοφυλόφιλος (ο «αρσενικός» σύντροφος στην ομοφυλοφιλική σχέση).

Τα ίδια συμβαίνουν με τις γυναίκες, αλλά αντίστροφα, σε μια σεξουαλική σύγκρουση που δεν μπορεί να λυθεί (επίσης σε συγκρούσεις φόβου περιοχής ευθύνης και συγκρούσεις ταυτότητας):

α) Δεξιόχειρας γυναίκα: υπάρχει μπλοκάρισμα στην αριστερή πλευρά, άμεση αμηνόρροια!

Η ασθενής λειτουργεί με το δεξιό «αρσενικό» ημισφαίριο του μεγάλου εγκεφάλου και γίνεται πιο αρρενωπή (επίσης πλατωνική) και ένας λεσβιακός τύπος.

β) Αριστερόχειρας γυναίκα: μπλοκάρισμα στο δεξιό ημισφαίριο του μεγάλου εγκεφάλου, όχι αμηνόρροια, αλλά παρ' όλο που γίνεται διπλά θηλυκή, εξακολουθεί να είναι ψυχικά-σεξουαλικά μπλοκαρισμένη.

Η βιολογική σύγκρουση μπορεί να έχει συμβεί σε μια πολύ πρώιμη ηλικία, δίνοντας την εντύπωση ότι το άτομο ήταν πάντα ομοφυλόφιλο ή ιδιαίτερα εκτεθειμένο στην ομοφυλοφιλία, που σ' αυτήν την περίπτωση θα φαινόταν σωστό.

Εγκεφαλικός όγκος:

Αυτή είναι η λανθασμένη περιγραφή μιας Εστίας Χάμερ που βρίσκεται στη φάση-rc1 ή μετά απ' αυτήν. Η απαραίτητη, αλλά αβλαβής, εναπόθεση γλοίας, λανθασμένα αναγνωρίζεται ως ένας «κακοήθης όγκος». Η αποκατάσταση με εναπόθεση γλοίας έχει το πλεονέκτημα να θεραπευτεί η Εστία Χάμερ βιολογικά πλήρως. Αυτό σημαίνει ότι στη συνέχεια ο εγκέφαλος πάλλεται πάλι στον βασικό ρυθμό. Το βιολογικό μειονέκτημα σ' αυτήν τη θεραπεία είναι ότι ο εγκεφαλικός ιστός δεν είναι πλέον παρθενικός, αλλά πιο συμπαγής από πριν. Μια υποτροπή, που πάντοτε είναι πιθανή, μπορεί να προκαλέσει μια ρήξη του ιστού (μια αποκαλούμενη κύστη). Απ' την άλλη μεριά, ένας εγκέφαλος που έχει χειρουργηθεί ή έχει πάθει οποιονδήποτε τραυματισμό, δεν πρόκειται να ξαναδουλέψει με τον βασικό του ρυθμό. Αυτό συμφωνεί με την εμπειρία μας με στρατιώτες τραυματισμένους στον εγκέφαλο και με θύματα πολέμου, για τους οποίους αρκεί και μια μόνο σύγκρουση για να μεταπέσουν σ' έναν αμφιημισφαιρικό αποκλεισμό, οπότε λένε και κάνουν πράγματα, για τα οποία δεν μπορούν να θεωρηθούν υπεύθυνοι.

Εγκεφαλικό οίδημα:

Το ενδοεστιακό και περιεστιακό οίδημα μιας Εστίας Χάμερ συμβαίνει στη φάση-rc1. Σε μια αποκαλούμενη κατάσταση εκκρεμούςς θεραπείας, είναι δυνατόν μια Εστία Χάμερ να αυξάνεται σε όγκο αντί να ελαττώνεται, στο δεύτερο μισό της φάσης-rc1. Λέμε τότε ότι το οίδημα «ταλαντώνεται προς τα πάνω».

Εκκρεμής ενεργός σύγκρουση:

Η βιολογική σύγκρουση είναι σταθερά ενεργός, ακόμη και αν έχει μετατραπεί σε σύγκρουση χαμηλότερης έντασης. Ο ασθενής μπορεί να ζήσει μέχρι τα γεράματα με μια τέτοια σύγκρουση, όπως στο «φαινόμενο του δεύτερου λύκου».

Εκκρεμής θεραπεία:

Η βιολογική σύγκρουση βρίσκεται σε διαρκή λύση, αλλά η λύση ποτέ δεν ολοκληρώνεται, επειδή υπάρχουν συνεχώς μικρές υποτροπές της σύγκρουσης (για παράδειγμα στη διάρκεια των ονείρων) που εμποδίζουν μια οριστική θεραπεία, π.χ.: ασθένεια του Parkinson, κινητική σύγκρουση των χεριών (δεν μπορεί να κρατηθεί κάτι σφιχτά).

Επιληπτική κρίση (EC):

Επιληπτική τονική-κλονική προσβολή, το χαμηλότερο σημείο της παρασυμπαθητικοτονίας στη φάση θεραπείας, μετά από μια κινητική σύγκρουση. Η επιληπτική κρίση είναι το σημείο καμπής προς την αποκατάσταση στο φυσιολογικό, που θα ολοκληρωθεί πλήρως στο τέλος της φάσης θεραπείας. Η επιληπτική κρίση είναι μια φυσικά προγραμματισμένη, κατά κάποιον τρόπο φυσιολογική και απαραίτητη, σχεδόν φανταστική, υποτροπή της σύγκρουσης στο μέσο της φάσης θεραπείας. Ο ασθενής, σ' αυτήν την επιληπτική κρίση, ξαναζεί σε σύντομο χρονικό διάστημα, ακόμη μια φορά ολόκληρη την ενεργό φάση (φάση-ca) της βιολογικής του σύγκρουσης. Έτσι ο οργανισμός κατορθώνει να απορροφήσει τα οιδήματα και να επανέλθει στο κανονικό (με τη φάση διούρησης).

Επιληπτοειδής κρίση (EC):

Εκτός από τις κινητικές βιολογικές συγκρούσεις που έχουν μία επιληπτική κρίση, κατά κανόνα όλες οι ασθένειες στο σύνολο της Ιατρικής έχουν μια επιληπτοειδή κρίση. Επιληπτοειδής σημαίνει παρόμοια με την επιληψία. Στην επιληπτοειδή κρίση δεν υπάρχουν επεισόδια μυϊκών συσπάσεων, όπως γίνεται στις κινητικές συγκρούσεις, αλλά κάθε βιολογικός τύπος σύγκρουσης ή ασθένειας έχει το δικό του ειδικό τύπο επιληπτοειδούς κρίσης. Για παράδειγμα, μια επιληπτοειδής κρίση για μια βιολογική σύγκρουση χωρισμού έχει ως αποτέλεσμα μια **απουσία (αμνησία)**. Το ίδιο ισχύει για βιολογικές (βίαιες) συγκρούσεις χωρισμού με εκδηλώσεις πόνου στις περισοτικές-αισθητικές συγκρούσεις. Μια τυπική επιληπτοειδής κρίση μιας σύγκρουσης περιοχής ευθύνης με εξέλκωση του ενδοθηλίου των στεφανιαίων (εξωδερμική προέλευση), είναι **το καρδιακό έμφραγμα** που εμείς διακρίνουμε σε αριστερό καρδιακό έμφραγμα, που κατευθύνεται από τη δεξιά περηνησιδιακή περιοχή του εγκεφάλου και σε δεξιό καρδιακό έμφραγμα, που κατευθύνεται από την αριστερή περηνησιδιακή περιοχή του εγκεφάλου και έχει εξέλκωση των στεφανιαίων φλεβών κατά τη διάρκεια της ενεργούς φάσης της σύγκρουσης. Το δεξιό καρδιακό έμφραγμα είναι ταυτόσημο με την πνευμονική εμβολή και την επιληπτοειδή κρίση ενός καρκινώματος του τραχήλου της μήτρας στη φάση-rc1. Η συσχέτιση αυτών των οργάνων εξηγείται από το γεγονός ότι, από εξελικτική άποψη όταν ο άνθρωπος, σ' ένα πρώιμο εξελικτικό στάδιο, ήταν ένα δακτυλιόσχημο πλάσμα, αυτά τα όργανα ήταν πολύ κοντά το ένα με το άλλο.

Μια άλλη επιληπτοειδής κρίση για παράδειγμα, είναι και η ονομαζόμενη «Λύση» κατά την διάρκεια της πνευμονίας, όπου πνευμονία είναι η φάση-rc1 ενός βρογχογενούς καρκίνου.

Ακόμη και τα όργανα που κατευθύνονται από το εγκεφαλικό στέλεχος έχουν αυτό το είδος επιληπτοειδούς κρίσης στη φάση-rc1, με ή χωρίς μυκητίαση ή φυματίωση (Tbc), δηλ. με ή χωρίς τυροειδοποίηση και εκκένωση του όγκου.

Όπως εμείς είχαμε κατανοήσει, στα πλαίσια της κατεστημένης ιατρικής το καρδιακό έμφραγμα και την πνευμονική εμβολή ως ξεχωριστές ασθένειες, έτσι γνωρίζουμε τώρα στη Νέα Ιατρική δύο είδη **άσθματος**, που το κοινό τους σημείο είναι ότι και τα δύο αντανακλούν έναν σχιζοφρενικό αποκλεισμό. Σ' αυτές τις περιπτώσεις η μια από τις δύο συγκρούσεις έχει σχέση με τον φόβο περιοχής ευθύνης. Ο φόβος περιοχής ευθύνης μπορεί να έχει δύο είδη εξέλιξης:

- α) κινητική
- β) αισθητική

Τον αισθητικό φόβο περιοχής ευθύνης, που παρουσιάζει πνευμονία στη φάση-rc1, ονομάζουμε, όπως ήδη είπαμε, λύση. Την κινητική βιολογική σύγκρουση του μυϊκού συστήματος των βρόγχων την ονομάζουμε, στην περίπτωση ενός σχιζοφρενικού

αποκλεισμού, άσθμα. Επίσης και το άσθμα είναι δύο ειδών, το ένα σχετίζεται με όλη τη φάση ενεργούς σύγκρουσης, ενώ το άλλο μόνο με μια σύντομη επιληπτική κρίση, η οποία στην πραγματικότητα είναι σχεδόν μια πολύ μικρή (σύντομη) φάση-ca, δηλ. παρόμοια μ' ένα ενδιάμεσο στάδιο.

Βασικά οι πιθανοί συνδυασμοί συγκρούσεων που οδηγούν σε άσθμα είναι οι παρακάτω:

- αμφότερες οι βιολογικές συγκρούσεις είναι ενεργές.
- μια βιολογική σύγκρουση είναι ενεργός, και η άλλη σε επιληπτοειδή (αριστερός φλοιός) ή επιληπτική (δεξιός φλοιός, μύες των βρόγχων) κρίση.
- αμφότερες οι συγκρούσεις είναι σε φάση-rcI και έχουν μια επιληπτοειδή και/ή επιληπτική κρίση.

Στο παρελθόν δεν μπορούσαμε να καταλάβουμε, γιατί η κορτιζόνη είχε αποτέλεσμα μόνο σ' ένα είδος ασθματικής κρίσης. Αυτές ήταν οι περιπτώσεις στις οποίες η σύγκρουση ήταν σε φάση-rcI στο ένα ή και στα δύο ημισφαίρια του μεγάλου εγκεφάλου, με την κρίση (παροξυσμός) άσθματος να είναι η ένδειξη της μονόπλευρης ή της αμφίπλευρης επιληπτικής ή (στο αριστερό ημισφαίριο) επιληπτοειδούς κρίσης.

Οι επιληπτοειδείς κρίσεις αποτελούν την πιο επικίνδυνη στιγμή στην εξέλιξη της βιολογικής σύγκρουσης για πολλές συγκρούσεις που εντοπίζονται στον φλοιό του μεγάλου εγκεφάλου (καρδιακό έμφραγμα, πνευμονική εμβολή, λύση πνευμονίας, αμνησία (απουσία) μετά από μια ρήξη χωρισμού, κτλ).

Αμέσως μετά την επιληπτοειδή κρίση, σ' όλες τις ασθένειες, παρατηρούμε την αποκαλούμενη φάση «πι-πι» ή διούρησης. Αρχίζοντας με την επιληπτοειδή κρίση, ο οργανισμός αποβάλλει την περίσσεια ύδατος που είχε κατακρατήσει. Οι ασθενείς μπορεί να αποβάλλουν τρία με πέντε λίτρα υγρού. Αν είναι ενήμεροι, δεν ανησυχούν. Αν δεν καταλαβαίνουν τις συσχετίσεις, πανικοβάλλονται, γιατί χάνουν μερικά κιλά. Αν η φάση «πι-πι» ολοκληρωθεί με επιτυχία, ο οργανισμός επιστρέφει στο κανονικό. Αυτό το τελευταίο στάδιο είναι συνήθως αδιατάρακτο.

Εστία Χάμερ (HH):

Ειδικό όργανο-αποδέκτης ενός εγκεφαλικού κέντρου, στο οποίο δημιουργείται – διά μέσου ενός DHS– μια Εστία Χάμερ. Κατά τη διάρκεια της φάσης-ca έχει μορφολογία ομόκεντρου, σαφώς καθορισμένου στόχου. Στη φάση-rcI οι δακτύλιοι του στόχου γίνονται οιδηματικοί. Αργότερα γίνεται τοπική εναπόθεση γλοίας σε διάταξη δακτυλίων, το ονομαζόμενο γλοιώμα, που μέχρι τώρα άστοχα ερμήνευαν ως «εγκεφαλικό όγκο» και, δυστυχώς, το αφαιρούσαν. (Γλοιώμα = π.χ. αστροκύττωμα, ολιγοδενδρογλοίωμα, γλοιοβλάστωμα κτλ.) (βλέπε επίσης το κεφάλαιο για την Εστία Χάμερ).

Η ακολουθία των συγκρούσεων:

Μια βιολογική σύγκρουση μπορεί να βρει δυο φορές την ίδια πλευρά στην παρεγκεφαλίδα, ανάλογα σε ποια περιοχή αισθάνεται το άτομο, για παράδειγμα παραμόρφωση ή επίθεση. Οι συγκρούσεις όμως που εντοπίζονται στον φλοιό του μεγάλου εγκεφάλου είναι διαφορετικές. Εξαιρείται ο καρκίνος των γαλακτοφόρων πόρων, δηλ. ο καρκίνος των πόρων των θηλών σε μια σύγκρουση χωρισμού (σύγκρουση χωρισμού μητέρας-παιδιού για δεξιόχειρες γυναίκες στο δεξιό αισθητικό κέντρο του φλοιού, γαλακτοφόροι πόροι του αριστερού μαστού· σύγκρουση χωρισμού από έναν σύντροφο, γαλακτοφόροι πόροι του δεξιού μαστού· τα αντίθετα ισχύουν για αριστερόχειρες γυναίκες). Αν συμβεί μια δεύτερη σύγκρουση στον φλοιό του μεγάλου εγκεφάλου του αντίθετου ημισφαιρίου, ενώ η πρώτη σύγκρουση είναι ακόμη ενεργός, θα ακολουθήσει αμέσως ένας αμφιημισφαιρικός αποκλεισμός.

Λύση της σύγκρουσης (CL):

Λύση της σύγκρουσης, λύση της βιολογικής σύγκρουσης. Σημείο καμπής από τη διαρκή συμπαθητικοτονία στη διαρκή παρασυμπαθητικοτονία, ειδικά από διαρκή ρυθμό ημέρας σε διαρκή ρυθμό νύχτας ή από φάση στρες σε φάση χαλάρωσης.

Μάζα σύγκρουσης:

Μάζα σύγκρουσης είναι το συνολικό άθροισμα της έντασης της σύγκρουσης συν τη διάρκεια της σύγκρουσης. Η μάζα σύγκρουσης είναι η ένδειξη του εάν ο ασθενής θα επιβιώσει ή όχι της φάσης θεραπείας (για παράδειγμα καρδιακό έμφραγμα). Μια σύγκρουση περιοχής ευθύνης μέσης έντασης που διαρκεί περισσότερο από εννιά μήνες ή μια πολύ μεγάλης έντασης με διάρκεια έξη μήνες, οδηγεί σε μια λύση, ειδικότερα καρδιακό έμφραγμα που κατά πάσα πιθανότητα είναι μοιραίο. Υπάρχει ένα φαινόμενο που επιτρέπει συσσώρευση πολύ μικρής μάζας σύγκρουσης και αυτό είναι ο αμφιημισφαιρικός αποκλεισμός. Ένας ασθενής με αμφιημισφαιρικό αποκλεισμό του φλοιού του μεγάλου εγκεφάλου μπορεί να έχει αμφοτερόπλευρα διάφορες συγκρούσεις σε εκκρεμότητα για δεκαπέντε χρόνια και να επιζήσει μιας λύσης των συγκρούσεων, όπως ένα καρδιακό έμφραγμα. Με τις συγκρούσεις που κατευθύνονται από τον αρχέγονο εγκέφαλο, η μάζα σύγκρουσης είναι ευθέως ανάλογη προς το μέγεθος του όγκου. Είναι το μέγεθος του όγκου που μας επιτρέπει να συμπεράνουμε τη μάζα της υπάρχουσας σύγκρουσης.

Μετωποϊνιακός αποκλεισμός:

Ο ασθενής έχει δύο ενεργές βιολογικές συγκρούσεις: μια μετωπιαία και μια ινιακή. Αν βρίσκονται και οι δύο στο ίδιο ημισφαίριο, τότε έχουμε απλά έναν μετωποϊνιακό αποκλεισμό. Αν βρίσκονται σε διαφορετικά ημισφαίρια, τότε έχουμε έναν «συνδυασμένο σχιζοφρενικό μετωποϊνιακό αποκλεισμό».

Μηνιγγίωμα:

Μια Εστία Χάμερ κάτω από τις μηνιγγες²⁰ που έχει επουλωθεί καλά. Κατά τη διάρκεια της φάσης-rc1, η Εστία Χάμερ προσκολλήθηκε στις μηνιγγες, χωρίς όμως επιβλαβείς συνέπειες. Ήταν λάθος που αυτό θεωρούνταν όγκος των μηνίγγων (μηνιγγιογλοίωμα).

Μικτή νεύρωση:

Ταυτόχρονη ύπαρξη μερικών συγκρούσεων που δε βρίσκονται στην ίδια φάση. Για παράδειγμα, μία βρίσκεται σε φάση-ca και άλλη ήδη στη φάση-rc1.

Μονοκυκλική σύγκρουση:

Μια βιολογική σύγκρουση με μια φάση-ca και μια φάση-rc1. Αν η εξέλιξη διακοπεί από υποτροπές ή λυθεί με βραχυχρόνιες λύσεις, μια τέτοια εξέλιξη σύγκρουσης την ονομάζουμε πολυκυκλική. Ακόμη και αν πάθει ο ασθενής μερικές συγκρούσεις, είναι δυνατόν όλες να εξελιχθούν μονοκυκλικά. Αν υπάρχουν διάφορες φάσεις, μιλάμε για «μικτή νεύρωση» εννοώντας ότι μια σύγκρουση βρίσκεται στη φάση-ca, ενώ η άλλη στη φάση-rc1.

Οντογενετικό σύστημα:

Σύστημα των όγκων και των καρκινοϊσοδύναμων ασθενειών. Θα μπορούσε κανείς να το ονομάσει και φυλογενετικό σύστημα. Οντογένεση είναι η ανακεφαλαίωση της φυλογένεσης στο εμβρυϊκό και στο βρεφικό στάδιο. Η φυλογένεση, αν και πολύ πιθανή, παραμένει μια θεωρία. Από την άλλη μεριά, η οντογένεση είναι ένα αναμφισβήτητο γεγονός. Γι' αυτό ονομάζουμε το σύστημα οντογενετικό (βλέπε αντίστοιχο κεφάλαιο).

Παρασυμπαθητικοτονία:

Η φυτική νεύρωση του παρασυμπαθητικού νεύρου ή Vagotonia. Το νόημα της διαρκούς παρασυμπαθητικοτονίας είναι ίδιο μ' εκείνο της φάσης-rc1. Το πνευμονογαστρικό νεύρο ή πλανητικό νεύρο (=Vagus nerve), όπως αλλιώς ονομάζεται, λειτουργεί το ίδιο ως εγκεφαλικό (κρνιακό) νεύρο, έχει αρκετές μοίρες, έναν ραχιαίο πυρήνα (nucleus dorsalis), ένα μικτό νεύρο (ambiguus nerve) και ένα νεύρο της μονήρους δεσμίδας (tractus solitarius nerve). Παρασυμπαθητικοτονία (κατά τον Erringer, Haas 1910): Διαρκής μετατόπιση της φυτικής ισορροπίας με την έννοια μιας αυξημένης διεγερσιμότητας ή υπερίσχυσης του παρασυμπαθητικού συστήματος. Αυτό στο παρελθόν είχε αναγνωριστεί ως ιδιοσυστατική νευροφυτική αστάθεια. Συμπτώματα: υποτονία, βραδυκαρδία, μύση, στομαχική

²⁰ Μήνιγγα: δέσμα του εγκεφάλου

υπεροξειδωση, κωλικοί του εντέρου, αυξημένη έκκριση σάλιου. Αυτό που σήμερα η ΝΕΑ ΙΑΤΡΙΚΗ ονομάζει φάση-rc1 είχε παρατηρηθεί στο παρελθόν, αλλά δεν έγινε κατανοητό γι' αυτό ερμηνεύτηκε λανθασμένα και ονομάστηκε «νευροφυτική αστάθεια» ή δυστονία. Το γεγονός ήταν αδιαμφισβήτητο, η αξιολόγηση του γεγονότος ήταν λάθος.

Περιεχόμενο σύγκρουσης:

Οι βιολογικές συγκρούσεις είναι όλες αρχαϊκές συγκρούσεις που επηρεάζουν τους ανθρώπους και τα ζώα μ' έναν ανάλογο τρόπο. Παλιότερα, νομίζαμε ότι μόνο οι αποκαλούμενες «ψυχολογικές συγκρούσεις», ή καλύτερα, ψυχολογικά προβλήματα, ήταν σημαντικές, αλλά κάναμε λάθος. Μόνον οι βιολογικές συγκρούσεις προκαλούν μεταβολές στον εγκέφαλο των ανθρώπων και των ζώων. Η ονομασία των συγκρούσεων δικαιώνεται από το γεγονός ότι αυτές οι συγκρούσεις πρέπει να είναι κατ' ουσίαν κοινές μεταξύ των ζώων, τουλάχιστον μεταξύ ημών των θηλαστικών. Γι' αυτό αποδίδουν από μόνες τους χαρακτηρισμούς όπως, «πολύ αποκρουστική σύγκρουση που δε χωνεύεται» στον καρκίνο του κόλου (τμήμα του παχέος εντέρου), σύγκρουση «μερικά γεννητικής ασχήμιας» στην περίπτωση του καρκίνου του προστάτη ή του καρκίνου του βλεννογόνου του σώματος της μήτρας. Μερικά γεννητική σημαίνει ότι η σύγκρουση δεν αφορά μόνο το γεννητικό σύστημα (με την πραγματική ή τη μεταφορική έννοια), αλλά θέτει το γεννητικό θέμα ως «συνοδό», πράγμα που διαχωρίζει σαφώς αυτήν τη σύγκρουση από τις σεξουαλικές. Όλες αυτές οι συγκρούσεις προϋποθέτουν μια υψηλού βαθμού κατανόηση της ιστορίας της εξέλιξης. Είναι δυνατόν να κατανοηθεί η βιολογική σύγκρουση «είμαι παραμορφωμένος, προσβεβλημένος ή αισθάνομαι ότι μου επιτίθενται», όταν οδηγεί σε μελάνωμα ή, στην περίπτωση συγκρούσεων που εντοπίζονται στον φλοιό –όπως των «συγκρούσεων περιοχής ευθύνης», της σεξουαλικής σύγκρουσης του θηλυκού ότι «δεν είμαι ικανή να εμπλακώ σε συνουσία», της σύγκρουσης σημαδέματος περιοχής (έλκος της ουροδόχου κύστης, επειδή τα θηλαστικά σημαδεύουν την περιοχή με τα ούρα τους)– ή σε «συγκρούσεις χωρισμού» (αισθητική παράλυση με νευροδερματίτιδα), «σύγκρουση κτηνώδους χωρισμού» με προκλητό ή αυτόματο πόνο (αισθητική παράλυση περισστέου στη φάση-rc1 ή ακόμη τον αποκαλούμενο «μυϊκό ρευματισμό») ή επίσης σε σύγκρουση μετωπιαίου φόβου», «σύγκρουση φόβου στον σβέρκο», «σύγκρουση λιποθυμίας», «σύγκρουση ταυτότητας», «σύγκρουση αντίστασης», «σύγκρουσης φόβου-αηδίας» ή «σύγκρουση εναντίωσης» κτλ.

Τα ζώα, σύντροφοί μας, παθαίνουν αυτές τις συγκρούσεις με μία έννοια εντελώς κυριολεκτική, ενώ ο άνθρωπος περισσότερο με μια μεταφορική έννοια (για παράδειγμα λεκτικά). Βασικά, πάντοτε υπήρχε μια κοινή βιολογική γλώσσα μεταξύ ανθρώπων και ζώων, ιδιαίτερα των θηλαστικών. Απ' αυτήν προήλθε το γεγονός ότι οι άνθρωποι είναι συχνά στενά δεμένοι με σκύλους, άλογα και βοοειδή, επικοινωνώντας μ' αυτά και νιώθοντας τα σχεδόν σαν ανθρώπους. Παθαίνουμε τον ίδιο τύπο σύγκρουσης όταν πεθαίνει ο σύντροφός μας είτε είναι άνθρωπος είτε είναι ζώο. Ένα μικρό άρρωστο σκυλί μπορεί να προκαλέσει μια σύγκρουση μητέρας-παιδιού σε μια γυναίκα, η οποία, αν είναι δεξιόχειρας, μπορεί να πάθει καρκίνο του αριστερού μαστού. Αντίθετα τα ζώα προσβάλλονται από συγκρούσεις για ανθρώπους συντρόφους τους. Ελπίζω ότι αυτή η γνώση του περιεχομένου των συγκρούσεων θα ανοίξει στο μέλλον μια νέα εποχή στη σχέση του ανθρώπου με τα ζώα, μακριά από την αποτρόπαια αντίληψη του ανθρώπου για τα ζώα σαν αντικείμενα, που έχει ως αποτέλεσμα την τρομερή εξόντωση πολλών σπάνιων ζωικών ειδών και τα εντελώς άχρηστα πειράματα σε ζώα, που αποτελούν ιδιαίτερη ντροπή.

Πολυκυκλική βιολογική σύγκρουση:

Σε αντίθεση με τις μονοκυκλικές συγκρούσεις, η εξέλιξη των πολυκυκλικών βιολογικών συγκρούσεων συχνά διακόπτεται από υποτροπές και έχουν συντομότερη ή μακρύτερη φάση θεραπείας.

Συγκρούσεις του αρχέγονου εγκεφάλου:

Αυτές είναι βιολογικές συγκρούσεις που επηρεάζουν όργανα που κατευθύνονται από τον αρχέγονο εγκέφαλο: Πρόκειται για το γαστρεντερικό σωλήνα (εγκεφαλικό στέλεχος) και τα όργανα που κατευθύνονται από την παρεγκεφαλίδα: υπεζωκότας, περιτόναιο, περικάρδιο και το χόριο (δέρμα).

Οι συγκρούσεις του εγκεφαλικού στελέχους αφορούν μια μπουκιά που δεν μπορεί να πιαστεί, να καταπλωθεί, να χωνευτεί την αποβολή υγρού που δεν πρέπει να αποβληθεί (αθροιστικά ή αλλιώς συλλεκτικά σωληνάκια των νεφρών στην αποκαλούμενη σύγκρουση πρόσφυγα) την πολύ σιχαμερή ημιγεννητική σύγκρουση (καρκίνος του σώματος της μήτρας και του προστάτη).

Οι συγκρούσεις της παρεγκεφαλίδας αφορούν συγκρούσεις ακεραιότητας: επιθέσεις εναντίον της θωρακικής περιοχής (μεσοθλίωμα του υπεζωκότα), εναντίον της κοιλιακής περιοχής (μεσοθλίωμα του περιτοναίου), εναντίον της περιοχής της καρδιάς (μεσοθλίωμα του περικαρδίου) ή εναντίον της εξωτερικής πλευράς του δέρματος = συγκρούσεις παραμόρφωσης ή στιγματισμού (μελάνωμα του χορίου του δέρματος).

Συμπαθητικοτονία:

Η πρώτη φάση στην εξέλιξη της ασθένειας ή του ειδικού βιολογικού προγράμματος. Το νόημα της διαρκούς συμπαθητικοτονίας είναι ίδιο όπως στη φάση-ca. Ως κατάσταση της νευρικής λειτουργίας: διαρκής μετατόπιση της ισορροπίας του φυτικού νευρικού συστήματος προς την κατεύθυνση του συμπαθητικού νευρικού συστήματος (συμπαθητικό στέλεχος). Συμπτώματα: μυδρίαση²¹, ταχυκαρδία, υπεριδρωση, ελάτπωση της οξύτητας του στομαχιού, εντερική παράλυση κτλ. Αυτό πριν θεωρούνταν γενικά ως νευροφυτική διαταραχή (νευροφυτική αστάθεια). Τα γεγονότα ήταν σωστά, έλειπε όμως η κατανόηση των αιτίων.

ΣΥΝΔΡΟΜΟ DIRK HAMER (DHS):

Πολύ σοβαρή, πάρα πολύ οξεία-δραματική και απομονωτική σύγκρουσης-σοκ, που βρίσκει το άτομο εντελώς απροετοίμαστο. Η **απρόβλεπτη** φύση του είναι συνεπώς πιο σημαντική από την «ψυχολογική αξία του περιεχομένου» της σύγκρουσης.

Σχηματισμός στόχου της Εστίας Χάμερ στον εγκέφαλο, σχηματισμός στόχου της εστίας στο όργανο:

Από τη στιγμή του DHS βλέπουμε στην αξονική τομογραφία του εγκεφάλου, στα κέντρα που αντιστοιχούν στη σύγκρουση και στο όργανο, αδρούς σχηματισμούς ομόκεντρων δακτυλίων. Είναι επίσης δυνατόν να δούμε έναν ή περισσότερους σχηματισμούς στόχου του ίδιου τύπου και στις αξονικές τομογραφίες των οργάνων, όταν πρόκειται για συμπαγή όργανα. Ενώ είναι δυνατόν να δούμε το σχηματισμό στόχου της Εστίας Χάμερ στον εγκέφαλο σ' όλη τη φάση ενεργούς σύγκρουσης, ο σχηματισμός στόχου είναι πιο δύσκολα ορατός ή εντελώς αόρατος στο όργανο (ήπαρ, πάγκρεας, πνεύμονες) μόλις ο συμπαγής όγκος σχηματιστεί. Στα όργανα που έχουμε νεκρώσεις (οστά, νεφρά, σπλήνα, λεμφαδένες, ωοθήκες, όρχεις) ο στόχος γίνεται αόρατος μετά από μια σύντομη περίοδο, γιατί καθίσταται ένα είδος κενού χώρου που γεμίζει με υγρό. Μετά τη φάση-rc1 μπορούμε να διακρίνουμε συχνά στα οστά τον πύρο, τον «παγωμένο» σχηματισμό στόχου.

Η Εστία Χάμερ στον εγκέφαλο παρουσιάζει το τυπικό οίδημα του στόχου στη φάση-rc1, όταν ολόκληρη η Εστία Χάμερ διογκώνεται. Η επακόλουθη εναπόθεση κυττάρων γλοίας, που αργότερα με σκιαγραφική ουσία κάνει την Εστία Χάμερ να εμφανίζεται λευκή, φαίνεται καθαρά κατά μήκος των δακτυλίων, όπως έχει αποδειχθεί σε πολλές περιπτώσεις.

Σχιζοφρενικός αποκλεισμός (Αμφιμισφαιρικός εγκεφαλικός αποκλεισμός):

Υπάρχει διαφορά μεταξύ ενός αμφιμισφαιρικού παρεγκεφαλιδικού αποκλεισμού και ενός αμφιμισφαιρικού αποκλεισμού του φλοιού του μεγάλου εγκεφάλου. Ο παρεγκεφαλιδικός αμφιμισφαιρικός αποκλεισμός προέρχεται από μια πολύ ειδική ακολουθία συγκρούσεων. Για παράδειγμα: μια γυναίκα και μητέρα μπορεί να βρεθεί σε αμφιμισφαιρικό παρεγκεφαλιδικό αποκλεισμό κατά τη διάρκεια ενεργούς σύγκρουσης, μόνον όταν πάθει μια σύγκρουση ανησυχίας ή θυμού προς το παιδί και ταυτόχρονα μια σύγκρουση ανησυχίας ή θυμού προς

²¹ Μυδρίαση: διεύρυνση της κόρης του ματιού

τον σύντροφό της. Αυτό γίνεται πολύ φανερό στο συναισθηματικό επίπεδο («Νιώθω άδεια», «Δεν έχω πια ανθρώπινα συναισθήματα»). Η ασθενής είναι συναισθηματικά παρανοϊκή, αλλά η προηγούμενη ικανότητά της για λογική σκέψη δεν έχει διαταραχθεί. Μπορεί να υπάρξουν διάφορες συγκρούσεις που προσβάλλουν το ίδιο ημισφαίριο της παρεγκεφαλίδας. Σ' αυτήν την περίπτωση όμως δε θα υπάρξει αποκλεισμός. Ακόμη και στον μυελό του μεγάλου εγκεφάλου μπορούν να υπάρξουν πολλές συγκρούσεις, η μια μετά την άλλη, οι οποίες επηρεάζουν την ίδια πλευρά, όταν αυτές βέβαια χαρτογραφούνται εκεί, ανάλογα με το περιεχόμενό τους.

Τα πράγματα όμως είναι τελείως διαφορετικά στον θόλο του φλοιού του μεγάλου εγκεφάλου, εκτός του καρκίνου του πολύ μικρού πόρου του μαστού, που θεωρείται εξαίρεση και που φαίνεται να είναι ισχυρά συνδεδεμένος με την παρεγκεφαλίδα. Επομένως, προκαλεί, π.χ. η σύγκρουση χωρισμού από τον σύντροφο σε μια δεξιόχειρα, ελκώδη καρκίνο του πολύ μικρού πόρου του δεξιού μαστού και θα επηρεάσει πάλι τη δεξιά πλευρά του εγκεφάλου, ακόμη και όταν αυτή θα είναι μπλοκαρισμένη, για παράδειγμα, από μια σύγκρουση ταυτότητας.

Υπάρχει μια διαφορετική σειρά γεγονότων στις συγκρούσεις που εντοπίζονται στον φλοιό του μεγάλου εγκεφάλου, η ακολουθία των οποίων υπακούει σ' έναν συγκεκριμένο κανόνα: μια π.χ. σύγκρουση περιοχής ευθύνης σ' έναν δεξιόχειρα άνδρα στο δεξιό περινησιδιακό κέντρο (αντιστοιχεί στις στεφανιαίες αρτηρίες) «κλείνει» το δεξιό ημισφαίριο του φλοιού του μεγάλου εγκεφάλου έτσι αυτό το ημισφαίριο είναι για μία δεύτερη ενεργό βιολογική σύγκρουση μπλοκαρισμένο. Αυτό σημαίνει πως η επόμενη σύγκρουση που θα είναι στον φλοιό –μόνο γι' αυτές ισχύει– θα προσβάλλει την αριστερή πλευρά. Αυτή η κατάσταση καλείται τότε αμφιημισφαιρικός σχιζοφρενικός αποκλεισμός (βλέπε το τμήμα των ψυχικών και συναισθηματικών ασθενειών).

Φάση-ca:

Φάση ενεργούς σύγκρουσης· διαρκής συμπαθητικοτονία, κρύο δέρμα, κρύα άκρα, αϋπνία, ανορεξία, διαρκής απασχόληση με το περιεχόμενο της σύγκρουσης. Παρουσία μιας Εστίας Χάμερ στον εγκέφαλο με καλά αφορισμένο, ομόκεντρο, σχηματισμό «στόχου». Στο οργανικό επίπεδο υπάρχει καρκινική ανάπτυξη (όργανα κατευθυνόμενα από τον αρχέγονο εγκέφαλο) και ανάπτυξη νέκρωσης ή έλκους (όργανα κατευθυνόμενα από τον μεγάλο εγκέφαλο).

Φάση-rcI:

Φάση μετά τη λύση της σύγκρουσης· φάση θεραπείας που αρχίζει με τη λύση της σύγκρουσης και τελειώνει με την επιστροφή στο κανονικό ή στην ευτονία. Η επιληπτική ή επιληπτοειδής κρίση συμβαίνει στο χαμηλότερο σημείο της παρασυμπαθητικοτονικής φάσης-rcI, που επίσης καλείται διαρκής νυχτερινή φάση.

Εγκεφαλικά: οιδηματική λύση του έντονου ομόκεντρου σχηματισμού στόχου της Εστίας Χάμερ της φάσης-ca (οιδηματικοί δακτύλιοι, ενδοεστιακό και περιεστιακό οίδημα της Εστίας Χάμερ).

Ψυχικά: επί πλέον ούτε το περιεχόμενο (θέμα) της σύγκρουσης υπάρχει.

Οργανικά: στα μεσοδερμικά όργανα που κατευθύνονται από τον μεγάλο εγκέφαλο και από την παρεγκεφαλίδα έχουμε θεραπευτική ανάπτυξη ιστού.

Στα όργανα που κατευθύνονται από τον αρχέγονο εγκέφαλο: αποδόμηση του όγκου από μικρόβια. Όλα τα γνωστά μικρόβια δουλεύουν αποκλειστικά στη φάση-rcI, ούτε πριν ούτε μετά. Αν λείπουν τα μικρόβια, π.χ. το οξεάντοχο βακτηρίδιο της φυματίωσης κατά τη διάρκεια της φάσης-rcI, τότε οι όγκοι ούτε αποσυντίθενται ούτε τυροειδοποιούνται. Μετά τη φάση-rcI, δεν υπάρχει καμιά ευεργετική επίδραση των βακτηριδίων της φυματίωσης σ' αυτό το συγκεκριμένο καρκίνωμα. Αυτά θα φανούν χρήσιμα στην περίπτωση κάποιου μεταγενέστερου καρκινώματος, αλλά δε θα επιτεθούν σε προγενέστερα, ανενεργά καρκινώματα.

9 Οι ασθένειες του έσω βλαστικού δέρματος (ενδόδερμα)

Τα εγχειρίδια του μέλλοντος δε θα ταξινομούν τις ασθένειες σύμφωνα με την ειδικότητα, αλλά σύμφωνα με τη σχέση τους με ένα συγκεκριμένο βλαστικό δέρμα. Η ταξινόμηση αυτή είναι η βιολογική φυσική κατάταξη αυτών των ασθενειών ή ειδικών προγραμμάτων της φύσης. Όντας ταξινομημένες με τον τρόπο αυτό στο χάρτη μας, γίνεται δυνατόν να καθορίσουμε ότι υπάρχουν ομοιότητες μεταξύ των ασθενειών ή των ειδικών προγραμμάτων που ανήκουν στο ίδιο βλαστικό δέρμα, έχοντας υπόψη μας τη διάκριση μεταξύ του κατευθυνόμενου από την παρεγκεφαλίδα και του κατευθυνόμενου από τον μυελό του μεγάλου εγκεφάλου μέσου βλαστικού δέρματος. Και επίσης γίνεται δυνατόν να καθορίσουμε άλλες ιδιότητες, όπως και ιδιαίτερες λεπτομέρειες, συγκεκριμένες ιστολογικές ομοιότητες, γειτονικές περιοχές στον εγκέφαλο και ομοιότητες μεταξύ των συγκρούσεων, τακτοποιημένες σαν από μόνες τους, σύμφωνα με το βλαστικό δέρμα με το οποίο σχετίζονται.

Ας ξεκινήσουμε με τις ασθένειες ή τα ειδικά προγράμματα του έσω βλαστικού δέρματος ή ενδοδέρματος: Βλέπουμε ότι όλα κατευθύνονται από το εγκεφαλικό στέλεχος, υπάρχει ακόμη και σειρά στον εντοπισμό τους, επειδή αρχίζουν από πίσω δεξιά, με τις ασθένειες του στόματος και του ρινοφαρυγγικού διαστήματος και συνεχίζουν μετά με κατεύθυνση αντίθετη των δεικτών του ρολογιού κατά μήκος του γαστρεντερικού σωλήνα, τελειώνοντας με το καρκίνωμα του σιγμοειδούς και της ουροδόχου κύστης στην πίσω αριστερή περιοχή του εγκεφαλικού στελέχους. Αυτό δείχνει μια ευφυή τακτοποίηση μεταξύ των κέντρων του εγκεφάλου και των οργάνων του γαστρεντερικού σωλήνα, όπως και των προσαρτημένων οργάνων.

Βλέπουμε ότι οι συγκρούσεις είναι όλες παρόμοιες: πάντα σχετίζονται με την απόκτηση της μπουκιάς, την κατάποσή της, τη μεταφορά της, την πέψη της και τελικά την απέκκρισή της.

Ιστολογικά και χωρίς εξαίρεση, όλα τα καρκινώματα είναι αδενοκαρκινώματα. Για τον λόγο αυτό, όλα αναπτύσσονται στη φάση της ενεργούς σύγκρουσης με κυτταρικό πολλαπλασιασμό και αποδομούνται από μύκητες ή μυκοβακτηρίδια στη φάση της θεραπείας.

Η σειρά αυτή και στα τρία επίπεδα και η ιστολογία, μας βοηθούν στη διάγνωση. Έτσι, δε θα χρειαστούμε βιοψίες μελλοντικά, εκτός από ειδικές περιπτώσεις, στις οποίες η τοπογραφική σχέση του όγκου δεν είναι ξεκάθαρη.

Η γνώση που κερδίσαμε με τη ΝΕΑ ΙΑΤΡΙΚΗ, που αφορά την αυθόρμητη φυσική αποδόμηση όλων αυτών των καρκινωμάτων στη φάση της θεραπείας, θα κάνει τη χειρουργική επέμβαση περιττή για τα περισσότερα καρκινώματα, εφ' όσον υπάρχει λύση της σύγκρουσης και εφ' όσον ο ασθενής έχει μύκητες ή μυκοβακτηρίδια, π.χ. οξεάντοχα βακτηρίδια της φυματίωσης. Η διάγνωση για όλη τη θεραπεία θα αλλάξει ριζικά. Αυτό που παλιότερα έμοιαζε σωστό, δεν είναι πια αλήθεια, αν και τα δεδομένα είναι τα ίδια. Μια κατανόηση της σημαντικής συσχέτισης των γεγονότων αυτών οδηγεί σε εντελώς καινούργια συμπεράσματα. Το σχεδόν στιγμιαίο συμπέρασμα του ιστοπαθολόγου, που αφορά το «καλόηθες» ή «κακόηθες», γίνεται περιττό. Μπορούμε επιτέλους να αρχίσουμε να βαδίζουμε σε βιολογικά-επιστημονικά επιβεβαιωμένο έδαφος.

Η ψυχολογική πλευρά των βιολογικών συγκρούσεων απαιτεί γνώση της εξέλιξής μας, να ξανασκεφτούμε δηλ. το πώς παρουσιάστηκαν τα όργανά μας μέσα στον χρόνο.

Η ανάγκη για ψυχολόγο έχει γίνει περιττή, όσον αφορά στην ψυχολογική άποψη των βιολογικών συγκρούσεων. Η καθαρά διανοητική εκπαίδευση που τους παρέχεται δεν τους αφήνει περιθώρια φαντασίας για να κατανοήσουν αυτές τις αρχαϊκές συγκρούσεις. Κάποιος θα πρέπει επίσης να παρακολουθήσει την εξέλιξή μας για να μπορέσει να κατανοήσει την εμφάνιση των οργάνων.

Έχοντας έναν ασθενή που κερδίζει το λαχείο, αλλά δεν μπορεί να παραλάβει τα κέρδη του, το κέρδος θα πρέπει να το φανταστούμε σαν την μπουκιά που ο ασθενής έβαλε στο στόμα του, αλλά δεν μπορεί να την καταπιεί και ως αποτέλεσμα παθαίνει αδενοκαρκίνωμα της υπερώας. Ένα ζώο θα πάθαινε αδενοκαρκίνωμα της υπερώας μόνο αν ήταν ανίκανο να καταπιεί μια μπουκιά πραγματικής τροφής. Αλλά δε χρειάζεται και πολλή φαντασία για να

εκλάβουμε τα κέρδη του λαχείου σαν μια μπουκιά, αφού οι άνθρωποι πραγματικά το κάνουν αυτό. Κατά τη διάρκεια των ποικίλων σταδίων της βοήθειας ενός τέτοιου ασθενούς, με ψυχοθεραπεία θα πρέπει να συνεχίσουμε να έχουμε στο μυαλό μας ότι αυτά τα παλιά και αρχαϊκά πρότυπα εξέλιξης έχουν ένα συγκεκριμένο νόημα, το οποίο γίνεται πολύ πιο ξεκάθαρο αν κατανοήσουμε την ιστορία της εξέλιξης. Ένας ασθενής μαθαίνει, για παράδειγμα, ότι έχει ένα καρκίνωμα των εντέρων που πρέπει να εγχειριστεί. Ως αποτέλεσμα, κατά μέσο όρο, αναπτύσσονται δύο νέες συγκρούσεις:

1. Μια νοερή προσβολή του στομαχιού, επειδή πρόκειται να κοπεί και να ανοιχτεί. Μια βιολογική σύγκρουση αυτού του τύπου προκαλεί περιτοναϊκό καρκίνωμα (μ' αυτήν την περίπτωση θα ασχοληθούμε περισσότερο στην ομάδα των οργάνων που κατάγονται από το μέσο βλαστικό δέρμα). Το περιτοναϊκό καρκίνωμα μεγαλώνει στη φάση της ενεργούς σύγκρουσης.
2. Ένα μονήρες καρκίνωμα του ήπατος, ειδικά πίσω δεξιά, ως αποτέλεσμα του αρχαϊκού φόβου – που κατέχει τον ασθενή – ότι δε θα περάσει άλλο φαγητό από το έντερο, επειδή υποθετικά υπάρχει ένα εμπόδιο. Ο ασθενής έχει ένα αρχαϊκό φόβο λιμοκτονίας ή φόβο ανάπτυξης ειλεού που θα εμποδίσει την τροφή να περάσει (προωθηθεί).

Αν μεσολαβήσει χρονικό διάστημα 3-4 εβδομάδων μεταξύ της διάγνωσης και της εγχείρησης, ο χειρουργός φυσιολογικά θα βρει τις αποκαλούμενες μεταστάσεις σε σπικτικό σχηματισμό στο περιτόναιο και αν γινόταν μια τομογραφία του ήπατος λίγο πριν ή μετά την εγχείρηση, θα έβρισκε τη μονήρη στρογγυλή εστία στην πίσω δεξιά μοίρα του ήπατος.

Μια τέτοια περίπτωση συνήθως κρίνεται μη εγχειρήσιμη, ανίατη και μια υπόθεση που πρέπει να εγκαταλειφθεί αν και μπορούμε συστηματικά και βιολογικά να συμπεράνουμε ότι ο ασθενής υπέφερε από δευτερογενείς συγκρούσεις, εξαιτίας της διάγνωσης και των επακόλουθων επεμβάσεων. Είναι κάτι παραπάνω από πιθανό ο χειρουργός, εξαιτίας της έλλειψης κατανόησης των αλληλοσυσχετισμών, να επιχειρήσει να κόψει όσο το δυνατό περισσότερο απ' αυτήν τη στρογγυλή συγκέντρωση κυττάρων και να ξύσει ό,τι μπορεί από τις «περιτοναϊκές μεταστάσεις». Ο ασθενής, αν τώρα πιστέψει ότι απαλλάχτηκε από τον κακοήγη όγκο, παρουσιάζει έναν ασκίτη ως σημάδι της θεραπείας του και στη συνέχεια θα θεωρηθεί από τον χειρουργό και τον ογκολόγο ότι έχει μπει στην αρχή του τελευταίου σταδίου, αφού η αλληλοσυσχέτιση των γεγονότων δεν έχει γίνει κατανοητή.

Στη ΝΕΑ ΙΑΤΡΙΚΗ, ο ασθενής αυτός θα αντιμετωπιζόταν πιο προσεχτικά από την ψυχολογική, την κλινική και την εγκεφαλική άποψη. Η ίδια διάγνωση θα εξηγούνταν με λεπτότητα και με μεγάλη φροντίδα. Θα δινόταν στον ασθενή να καταλάβει ότι η κατάσταση δεν είναι σοβαρή. Αν η σύγκρουση δεν επιλύονταν, θα ψάχναμε να βρούμε μια λύση με τον ασθενή και μετά θα περιμέναμε τη βοήθεια των οξεάντοχων βακτηριδίων για μια αυθόρμητη εξάλειψη του εντερικού καρκινώματος. Ο ασθενής έτσι δε θα πάθαινε ούτε ηπατικό, ούτε περιτοναϊκό καρκίνωμα. Η πρόγνωση θα ήταν αρκετά καλή αν και υπάρχει μικρός αριθμός περιπτώσεων που παρουσιάζουν κίνδυνο απόφραξης των εντέρων/σπλάχνων και στις οποίες προφανώς θα χρειαζόνταν μια προληπτική εγχείρηση. Αλλά τα αποτελέσματα σχεδόν πάντα θα ήταν θετικά, αφού δε θα υπήρχαν παράλληλες επιπλοκές.

Αυτή είναι η σειρά των γεγονότων από την οποία περνούν τα ζώα που σχεδόν ποτέ δεν παθαίνουν μεταστάσεις, ένα γεγονός που απέτυχε να εμπνεύσει τους γιατρούς και τους ογκολόγους μας για να κάνουν κάποιες σκέψεις. Όταν αντιμετωπίζεται μ' αυτόν τον τρόπο ο ασθενής, συνήθως είναι πολύ συνεργάσιμος. Έχει νυχτερινές εφιδρώσεις (εντερική φυματίωση), φροντίζει να παίρνει επαρκείς πρωτεΐνες για να αντιμετωπίσει την απώλεια πρωτεϊνών, μαθαίνει πώς να αντιμετωπίζει μελλοντικά αυτού του είδους τη σύγκρουση και πώς να την αντιμετωπίζει διαφορετικά από την αρχή. Περιπτώ να πούμε ότι η πλειοψηφία των καρκινικών χειρουργικών επεμβάσεων δε θα χρειαζόταν.

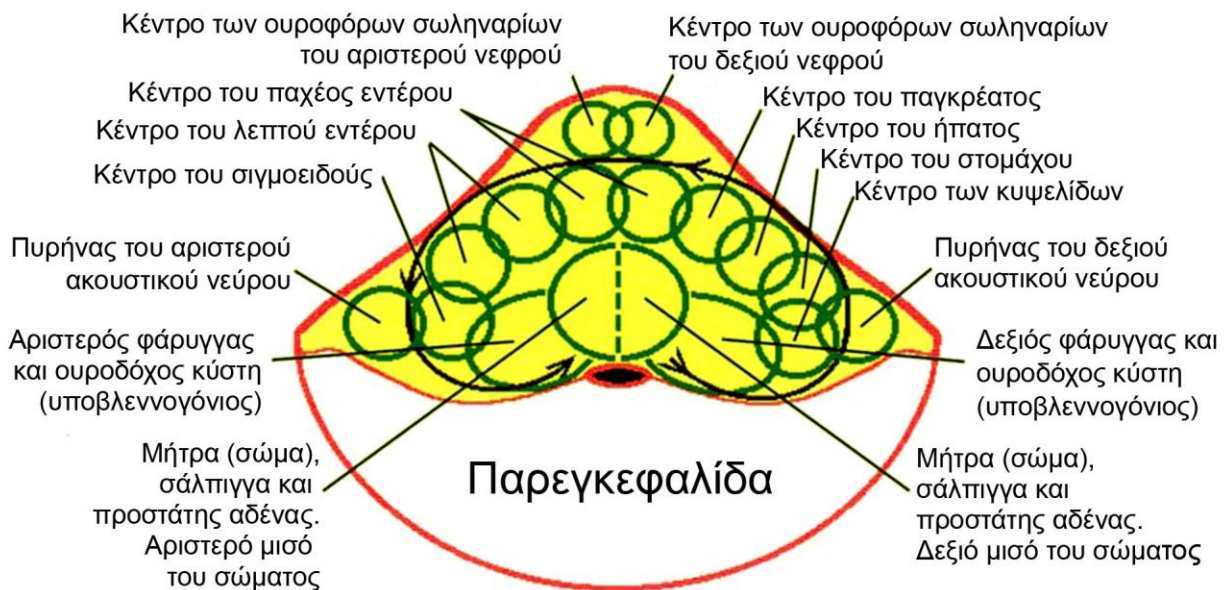
9.1 Σχόλια και επεξηγήσεις των συγκρούσεων και των όγκων που κατευθύνονται από το εγκεφαλικό στέλεχος (Κίτρινη τομή, Ενδόδερμα)

Οι αρχαϊκές, παλιότερες συγκρούσεις του οργανισμού μας πάντα αφορούν την «μπουκιά», την «ακουστική μπουκιά» (μπουκιά πληροφοριών), την «μπουκιά αέρα» (αναπνευστική μπουκιά), τη «διατροφική μπουκιά», την πέψη της μπουκιάς, την απέκκριση της μπουκιάς, την κατακράτηση της μπουκιάς νερού σε μια σύγκρουση πρόσφυγα ή μια υπαρξιακή σύγκρουση, όταν το «ψάρι» ρίχνεται στη στεριά.

Όταν οι αρχαϊκές αυτές συγκρούσεις προγραμματίστηκαν στο εγκεφαλικό μας στέλεχος, οι προπάτορές μας ήταν δακτυλιοσχημα πλάσματα όπως είναι ένας κλειστός στρογγυλός σωλήνας μ' ένα άνοιγμα και για την πρόσληψη και για την απέκκριση ουσιών. Η περίσταση, που ελέγχεται επίσης από το εγκεφαλικό στέλεχος (μέσος εγκέφαλος), εξασφάλιζε τότε τη μονόδρομη κίνηση.

Βρίσκουμε αυτό το δακτυλιοειδές σχήμα ξανά στο εγκεφαλικό στέλεχος, αφού εκεί είναι τα σημεία που όλα τα όργανα, που κατευθύνονται απ' αυτό, έχουν τα κέντρα τους. Στην περίπτωση Συνδρόμων DIRK HAMER που οδηγούν σε Εστίες Χάμερ, τα κέντρα τους παρουσιάζουν δακτυλιοειδή διάταξη:

Σχηματική τομή αξονικής τομογραφίας (CT) του εγκεφαλικού στελέχους



9.2 Σχόλια και επεξηγήσεις για τις βιολογικές συγκρούσεις του εγκεφαλικού στελέχους

<p>Σύγκρουση της μη λήψης ενός σημαντικού «κομματιού» πληροφοριών.</p>	<p>Αδενοκαρκίνωμα του μέσου αυτιού. Ο οργανισμός δε δημιουργεί με το DHS έναν οζώδη όγκο, αλλά πολλαπλασιάζει κυλινδρικά κύτταρα κατά μήκος μιας επίπεδης επιφάνειας, με σκοπό να μπορέσει να πάρει σημαντικές πληροφορίες στο μέλλον. Η Εστία Χάμερ ονομάζεται ακουστικό νευρίνωμα. Βιολογική σημασία: φάση-ca. Φάση-rcI: μέση ωτίτιδα.</p>
<p>Σύγκρουση να μην μπορείς να καταπιείς την «μπουκιά».</p>	<p>Αδενοκαρκίνωμα της υπερώας (ουρανίσκος). Ο οργανισμός, μετά το DHS, αναπτύσσει αδενοκαρκινοματώδη κύτταρα μεγάλης εξειδίκευσης, που παράγουν πεπτικό υγρό για να αποδομηθεί η μεγάλη μπουκιά, έτσι ώστε να γίνει δυνατόν να καταπωθεί. Επειδή το να αφομοιωθεί ή όχι η μπουκιά είναι ζήτημα ζωής ή θανάτου. Βιολογική σημασία: φάση-ca. Φάση-rcI: τυροειδοποίηση με μύκητες ή φυματίωση (Tbc) και απομάκρυνση των άχρηστων υλικών, των όχι πια αναγκαίων ειδικών κυττάρων.</p>
<p>Αρχαϊκός φόβος θανάτου, δεν μπορείς πια να πάρεις αέρα/να αναπνεύσεις. (Ο αέρας είναι η «Μπουκιά»).</p>	<p>Αδενοκαρκίνωμα των πνευμονικών κυψελίδων . Μετά το DHS, ο οργανισμός δημιουργεί περισσότερα ειδικά κυψελιδικά κύτταρα για τη βελτίωση της ανταλλαγής αερίων στις κυψελίδες. Μεγάλες στρογγυλές εστίες στον πνεύμονα σημαίνουν ότι η σύγκρουση φόβου του θανάτου έχει διαρκέσει πάρα πολύ. Ο οργανισμός παρήγαγε υπερβολικά «καλό υλικό». Βιολογική σημασία: φάση-ca. Φάση-rcI: τυροειδοποίηση με μυκοβακτηρίδια, φυματίωση των πνευμόνων.</p>
<p>Σύγκρουση να μην μπορείς να χωνέψεις την «μπουκιά» που είναι πολύ μεγάλη, «δύσπεπτος» θυμός.</p>	<p>Αδενοκαρκίνωμα του λεπτού ή του παχέος εντέρου. Μετά το DHS, ο οργανισμός πολλαπλασιάζει τα κύτταρα των εντερικών λαχνών για να αυξήσει την παραγωγή πεπτικού υγρού και να «αποδομήσει» την μπουκιά, να την κάνει μικρότερη, έτσι ώστε να μπορέσει τελικά να περάσει. Αυτό ακολουθείται από την επίλυση της σύγκρουσης και τα νέα, αλλά τώρα πια άχρηστα κύτταρα, που αποκαλούμε «όγκο», τυροειδοποιούνται και εξαλείφονται με νυχτερινές εφιδρώσεις και υποπυρετική θερμοκρασία. Συνηθίζαμε να το λέμε αυτό εντερική φυματίωση και ακόμη το κάνουμε, αλλά δεν καταλαβαίναμε ότι αυτό ήταν μια θεραπευτική φάση μετά από έναν καρκίνο των εντέρων. Βιολογική σημασία: φάση-ca. Φάση-rcI: τυροειδοποίηση με μυκοβακτηρίδια, φυματίωση των εντέρων.</p>

10 Οι ασθένειες του μέσου βλαστικού δέρματος (μεσόδερμα)

Τα όργανα που κατευθύνονται από το μεσόδερμα –έχοντας στο μυαλό μας ότι όλα έχουν τεκμηριωθεί με ακρίβεια από την άποψη της ιστορίας της εξέλιξης– έχουν χωριστεί σε δύο μεγάλες ομάδες.

Η μια ομάδα ανήκει στον αρχέγονο εγκέφαλο, με όργανα που κατευθύνονται από τα παρεγκεφαλιδικά κέντρα, όπως: το χόριο του δέρματος, το περικάρδιο, ο υπεζωκότας και το περιτόναιο. Και η άλλη ομάδα οργάνων που κατευθύνονται από τον μυελό του μεγάλου εγκεφάλου και ανήκουν στον μεγάλο εγκέφαλο.

Γνωρίζουμε από το οντογενετικό σύστημα των όγκων και των καρκινοϊσοδύναμων ασθενειών ότι τα όργανα που κατευθύνονται από τον αρχέγονο εγκέφαλο κάνουν κυτταρικό πολλαπλασιασμό στη φάση της ενεργούς σύγκρουσης, ενώ αυτά που κατευθύνονται από τον μεγάλο εγκέφαλο μειώνουν τον αριθμό των κυττάρων, συνεπώς κάνουν νεκρώσεις, εξελκώσεις, οπές και παρεμφερείς διεργασίες κατά τη διάρκεια της ενεργούς σύγκρουσης.

Τα κύτταρα γλοίας, που βρίσκονται στον εγκέφαλο και στη νευρική ουσία των ελύτρων του Schwann μπορούν να έχουν κυτταρικό πολλαπλασιασμό στην ενεργό φάση της σύγκρουσης (νευρίνωμα), όπως και στη θεραπευτική φάση που σχετίζεται με τη διόρθωση της Εστίας Χάμερ στον εγκέφαλο. Σε σχέση με το οντογενετικά ρυθμιζόμενο σύστημα των μικροβίων, τα βακτηρίδια, που ανήκουν στο μέσο βλαστικό δέρμα, λειτουργούν στην ομάδα των οργάνων του παρεγκεφαλιδικού μεσοδέρματος προκαλώντας μείωση του αριθμού των κυττάρων και βοηθώντας στην αποδόμηση των όγκων. Παράλληλα, βοηθούν τα όργανα που κατευθύνονται από τον μυελό του μεγάλου εγκεφάλου, όπως για παράδειγμα τα οστά, όχι μόνο να αποδομήσουν οστό στην οστεομυελίτιδα, αλλά και να δομήσουν οστό.

Σύμφωνα με τις γνώσεις μου, ένα ανοιχτό με βακτηρίδια κάταγμα θεραπεύεται πιο γρήγορα από ότι ένα κλειστό. Οι χειρουργοί που χειρουργούν θύματα ατυχημάτων εκμεταλλεύονται αυτήν τη γνώση και τώρα ανοίγουν επίτηδες τα οστά με ήλωση.

Τα όργανα του μεσοδέρματος που κατευθύνονται από τον αρχέγονο εγκέφαλο –όπως το χόριο, το περικάρδιο, ο υπεζωκότας και το περιτόναιο– κατ' αρχήν λειτουργούν με παρόμοιο τρόπο με τα όργανα του έσω βλαστικού δέρματος, εκτός από το ότι οι όγκοι είναι ελαφρά βολβώδεις, όπως φαίνεται στο περιτόναιο, όπου ένας ασθενής δέχτηκε κλωτσιά σε μια περιοχή της κοιλιάς και βίωσε τη βιολογική σύγκρουση ως επίθεση κατά της κοιλιάς. Από την άλλη, αν ένας ασθενής δεχόταν μια γενική επίθεση κατά της κοιλιάς, οι όγκοι θα μεγάλωναν σε έκταση.

Είναι σημαντικό να κατανοήσουμε ότι όλοι οι όγκοι που κατευθύνονται από την παρεγκεφαλίδα σχηματίζουν υγρό κατά τη θεραπευτική φάση, είτε κατά τη διάρκεια της φυματικής αποδόμησης είτε χωρίς φυματίωση και γι' αυτό χωρίς αποδόμηση: δηλαδή τον ασκίτη. Αυτό έχει νόημα, γιατί το έντερο κολυμπά μέσα στο υγρό του ασκίτη και στη φάση-ρcl δεν κάνει συμφύσεις. Στο περικάρδιο το ονομάζουμε περικαρδιακό υγρό, στον υπεζωκότα το ονομάζουμε πλευριτικό υγρό, στο περιτόναιο το ονομάζουμε ασκίτη. Στη φυματίωση του δέρματος, υπάρχει ένα είδος μαξιλαριού με νερό κάτω από το δέρμα, π.χ. το φυματικό εξίδρωμα των κυττάρων του χορίου.

Τα όργανα του μεσοδέρματος που κατευθύνονται από τον μυελό του μεγάλου εγκεφάλου χρειάζονται ιδιαίτερη προσοχή. Κυρίως η φάση θεραπείας, που συχνά διαγιγνώσκεται λανθασμένα, ακόμη κι' όταν αναγνωρίζεται σωστά, μπορεί να προκαλέσει δυσκολίες.

Πρόσφατα επισκέφτηκα τρία πανεπιστημιακά νοσοκομεία και δεν είχαν καθόλου περιπτώσεις ρευματοειδούς αρθρίτιδας. Αναρωτήθηκα αν υπάρχει διαφορά μεταξύ της οξείας ρευματοειδούς αρθρίτιδας του γονάτου και του οστεοσαρκώματος του γονάτου. Παραθέτω τα ακόλουθα γεγονότα: οι ασθενείς, που προηγουμένως τους είχε γίνει διάγνωση οξείας ρευματοειδούς αρθρίτιδας του γονάτου, είναι τώρα στο ογκολογικό τμήμα και τους γίνεται θεραπεία για οστεοσάρκωμα. Η θνησιμότητα στην περίπτωση της οξείας ρευματοειδούς αρθρίτιδας ήταν πρακτικά άγνωστη, ενώ η θνησιμότητα για οστεοσάρκωμα του γονάτου είναι τώρα πολύ υψηλή. Το γεγονός, ότι δηλαδή είναι το ένα και το αυτό, δεν έχει γίνει κατανοητό

μέχρι τώρα, επειδή δε γνωρίζαμε τη διαφορά μεταξύ της φάσης θεραπείας ενός κατάγματος και της φάσης θεραπείας μιας βιολογικής σύγκρουσης που προκάλεσε οστεόλυση. Δεδομένων των νόμων της φυσικής, μια οστεόλυση κοντά στην περιοχή του γονάτου κατά τη θεραπευτική φάση –που προκαλείται από μια σύγκρουση αυτοϋποτίμησης (του βαθμού ικανότητας κάποιου να συμμετέχει σε κάποιο άθλημα για παράδειγμα)– προκαλεί ένα οίδημα στην κατεύθυνση της μικρότερης αντίστασης, στην κατεύθυνση της άρθρωσης του γονάτου. Είναι ευκολότερο να επεκταθεί το οίδημα μέσω του χόνδρου του γονάτου από το να τεντωθεί το σκληρό (στερεά προσκολλημένο) περίοστεο. Λόγω ανεπαρκούς ελέγχου, αποτύχαμε να δούμε τις οστεολύσεις κοντά στην άρθρωση. Για αυτόν τον λόγο μας διέφυγε η φάση της ενεργούς σύγκρουσης και συνεπώς λανθασμένα θεωρήσαμε τη θεραπευτική φάση ως ξεχωριστή ασθένεια, αποκαλώντας την οξεία ρευματοειδή αρθρίτιδα.

Ο μηχανισμός για τα κατάγματα των οστών για μας τους ανθρώπους είναι διαφορετικός. Για ένα ζώο, το κάταγμα σε οστό σχεδόν πάντα οδηγεί σε δευτερεύουσα οστεόλυση, επειδή παρακωλύεται η ικανότητά του να τρέχει. Αν είναι θήραμα, θα αντιμετωπίσει σίγουρο θάνατο, αν είναι αρπακτικό, πιθανόν κι' αυτό να πεθάνει, γιατί δε θα μπορεί να κυνηγήσει. Για ένα ζώο συνεπώς, ένα σπασμένο πόδι είναι ένα σοβαρό ζήτημα ζωής ή θανάτου. Για μας από την άλλη, ένα κάταγμα αμέσως πιέζεται και ακινητοποιείται με νάρθηκα ή με κάποια άλλη μέθοδο και είμαστε σίγουροι ότι όλα θα επιστρέψουν στο κανονικό σε λίγες εβδομάδες.

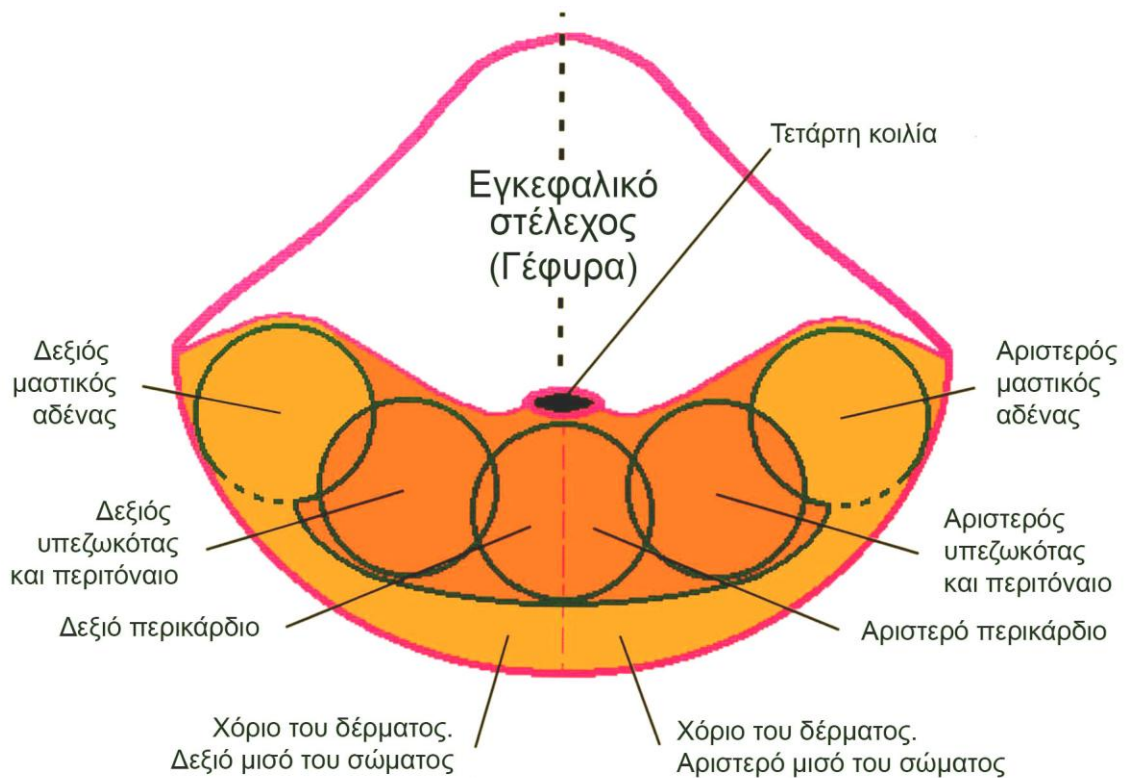
Η διαφορά μεταξύ της οστεόλυσης που προκαλείται από μια σύγκρουση αυτοϋποτίμησης και ενός κατάγματος χωρίς σύγκρουση ή μιας σύγκρουσης μικρής διάρκειας, είναι ότι σε περίπτωση θεραπείας της οστεόλυσης, υπάρχει αξιοσημείωτη διόγκωση του οστού και ανύψωση ή αποχωρισμός του περιοστέου, ενώ στο κάταγμα ακολουθεί διαμόρφωση πώρου χωρίς εμφάνιση σημαντικού οιδήματος. Φαίνεται ότι η κύρια σημασία σε περιπτώσεις βιολογικών συγκρούσεων αυτοϋποτίμησης βρίσκεται στη φάση της θεραπείας, μετά την ολοκλήρωση της οποίας το οστό περιέχει περισσότερο ασβέστιο και είναι πιο δυνατό απ' ότι ήταν πριν. Κατά τη διάρκεια της ενεργούς φάσης της σύγκρουσης, ο ασθενής έχει περιορισμένο χρόνο για να επιλύσει τη σύγκρουσή του. Διαφορετικά, όσο μακάβριο κι αν ακούγεται, θα γίνει «τροφή για τα λιοντάρια».

Επίσης στις υπόλοιπες μεσοδερμικές ασθένειες που κατευθύνονται από τον μυελό του μεγάλου εγκεφάλου, όπως των λεμφογαγγλίων, του νεφρικού παρεγχύματος, της διαμέσου ουσίας των ωοθηκών και των όρχεων κτλ., η κύρια σημασία βρίσκεται προφανώς στη θεραπευτική φάση. Στο νεφρό, η νεφρική κύστη που σκλήρυνε παράγει ούρα, ώστε τελικά το νεφρό να παράγει περισσότερα ούρα απ' ότι πριν την ασθένεια. Έχουμε ήδη αναφέρει το μηχανισμό αυτό. Μερικοί καθηγητές (ουρολόγοι) της κατεστημένης ιατρικής επιβεβαίωσαν το γεγονός αυτό, αφού εξέτασαν κάποια από τα συμπεράσματά μου. Ως αποτέλεσμα, οι νεφρικές κύστες εγχειρίζονται με πολύ μικρότερη συχνότητα απ' ότι πριν. Το ίδιο ισχύει και για τις νεκρώσεις των ωοθηκών και τις νεκρώσεις της διαμέσου ουσίας των ωοθηκών (με προσκολλημένες κύστες των ωοθηκών ή των όρχεων). Η σκληρυμένη παρεγχυματική κύστη της ωοθήκης τελικά παράγει τόσα πολλά οιστρογόνα που μια γυναίκα δείχνει δέκα με είκοσι χρόνια νεότερη. Το ίδιο γίνεται αντίστοιχα και για έναν άντρα. Ο μεγαλωμένος όρχις του παράγει τόσο περισσότερη τεστοστερόνη που γίνεται πιο «αρρενωπός» απ' ότι πριν.

Για άλλη μια φορά πρέπει να τονίσω ότι αυτή η νέα αντίληψη είναι σε πλήρη συμφωνία με την ιστορία της εξέλιξης που δεν είναι δική μου ανακάλυψη, καθώς και με τα μέχρι τώρα γνωστά γεγονότα. Τα γεγονότα αυτά πρέπει τώρα να επανεκτιμηθούν. Ένας τακτικός καθηγητής ιστοπαθολογίας στη Νότια Γερμανία μου είπε μια φορά ότι με το μικροσκόπιο είναι πρακτικά αδύνατο να διακρίνουμε αν τα κύτταρα του πώρου προέρχονται από ένα κάταγμα, ένα οστεοσάρκωμα ή από οξεία ρευματοειδή αρθρίτιδα. Για την προσθήκη «κακοήθους» ή «καλοήθους» αυτός συνήθως βλέπει μια ακτινογραφία και την επιλέγει για τεκμήριο του χαρακτηρισμού του. Μπορεί να έχουμε υπερεκτιμήσει τους ιστοπαθολόγους μας. Μπορώ να σκεφτώ έναν αριθμό από περιπτώσεις ιστολογικών ευρημάτων που επιστράφηκαν αναθεωρημένες, αφού είχαν αναλυθεί ξανά.

10.1 Σχόλια και επεξήγηση των συγκρούσεων και των όγκων των οργάνων που κατευθύνονται από τα μεσοδερμικά παρεγκεφαλιδικά όργανα

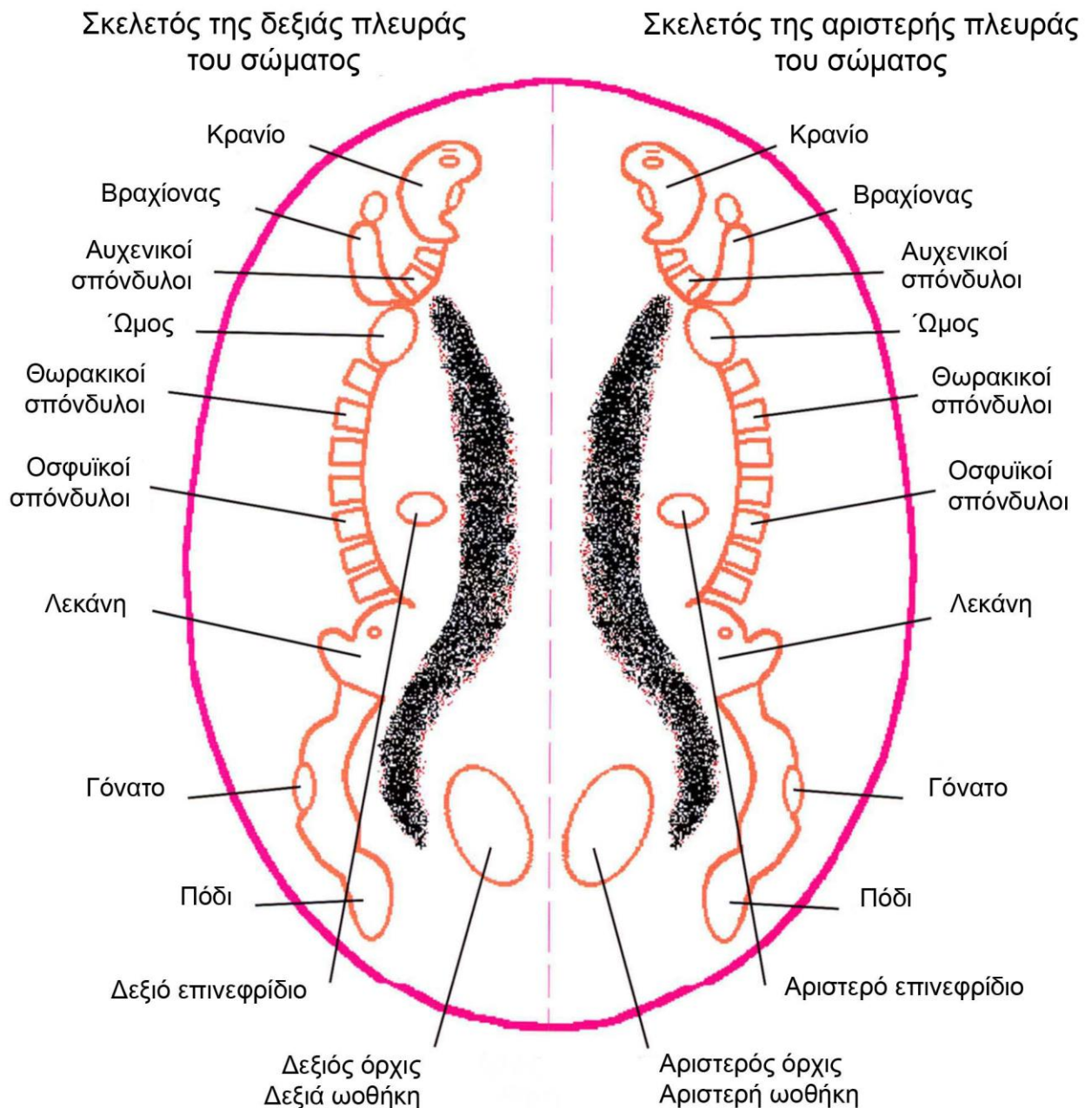
Σχηματική τομή αξονικής τομογραφίας (CT) της παρεγκεφαλίδας



<p>Σύγκρουση του να αισθανόμαστε ότι μας επιτίθενται ή να αισθανόμαστε τραυματισμένοι ή ανάπηροι. Παράδειγμα: στη διάρκεια ενός καυγά, καθώς ο ένας είναι έτοιμος να φύγει και βγαίνει από την πόρτα, ο άλλος του φωνάζει: «Είσαι γουρούνι!». Ασθενής: «Αυτό με χτύπησε σαν βέλος ανάμεσα στις ωμοπλάτες».</p>	<p>Ο οργανισμός αναπτύσσει ένα μελάνωμα ή ένα μεσοθηλίωμα (αδενοειδής καρκίνος, μιτώσεις στη φάση της ενεργούς σύγκρουσης) για να ισχυροποιηθεί, ώστε μετά το DHS να μπορεί να αμυνθεί έναντι του «βέλους» και έναντι αυτών που θα ακολουθήσουν = αρχαϊκός τύπος άμυνας από εξελικτική άποψη, όταν οι πρόγονοί μας είχαν δέρμα μόνο από χόριο. Βιολογική σημασία: φάση-ca. Φάση-rcI: τυροειδοποίηση με τη βοήθεια των βακτηριδίων της φυματίωσης.</p>
<p>Σύγκρουση επίθεσης ενάντια στην ακεραιότητα των σπλάγχων. Για παράδειγμα, ένας εργοδότης κλωτσάει τη βοηθό του στο στομάχι.</p>	<p>Ακριβώς στη θέση του τραυματισμού (κλωτσιά) αναπτύσσεται στη φάση-ca ένα οζώδες μεσοθηλίωμα του περιτοναίου στο εσωτερικό της κοιλιάς. Βιολογική σημασία: φάση-ca. Φάση-rcI: ασκίτης</p>
<p>Παράδειγμα: χειρουργός: «πρέπει να εγχειρίσουμε τον πνεύμονα σας αύριο», δείχνοντας τη δεξιά πλευρά της θωρακικής κοιλότητας στην ακτινογραφία. Ο ασθενής δέχεται νοερά μια επίθεση κατά του δεξιού θώρακα, καθώς φαντάζεται να τον ανοίγουν/εγχειρίζουν, αν και ο όγκος βρίσκεται στην αριστερή πλευρά.</p>	<p>Ο οργανισμός προσπαθεί να προστατευθεί από την επίθεση, ισχυροποιώντας μ' αυτόν τον τρόπο τον υπεζωκότα = μεσοθηλίωμα. Στην περίπτωση αυτή το μεσοθηλίωμα είναι στον δεξιό υπεζωκότα. Βιολογική σημασία: φάση-ca. Φάση-rcI: πλευριτικό υγρό.</p>
<p>Παράδειγμα: ένας παθολόγος: «Το ηλεκτροκαρδιογράφημα (ΗΚΓ) σας είναι περίεργο, κάτι δεν πάει καλά με την καρδιά σας». Ο ασθενής υποφέρει από ένα DHS, δέχεται νοητικά μια επίθεση κατά της καρδιάς. Φαντάζεται μία εγχείρηση αορτοστεφανιαίας παράκαμψης (by-pass) (κάτι που έχει συμβεί στον γείτονά του).</p>	<p>Ο οργανισμός, όταν αμύνεται σε επίθεση για να προστατευθεί, αναπτύσσει ένα περικαρδιακό μεσοθηλίωμα. Στη φάση-ca: περικαρδιακό μεσοθηλίωμα Βιολογική σημασία: φάση-ca. Φάση-rcI: περικαρδιακό υγρό, περικαρδιακός επιπωματισμός = καρδιακή ανεπάρκεια. Συχνή αιτία ενός ακόμη DHS (Περικαρδιακή γραμμή).</p>

10.2 Σχόλια και επεξήγηση των συγκρούσεων και των όγκων των οργάνων του μεσοδέρματος που κατευθύνονται από τον μυελό του μεγάλου εγκεφάλου.

Σχηματική τομή αξονικής τομογραφίας (CT) του μυελού του μεγάλου εγκεφάλου



<p>Σύγκρουση αυτοϋποτίμησης:</p> <p>α) Γενικευμένη σύγκρουση αυτοϋποτίμησης, παιδική ή γεροντική.</p> <p>β) Εξειδικευμένη σύγκρουση αυτοϋποτίμησης, π.χ. σύγκρουση αυτοϋποτίμησης μητέρας/παιδιού («ήμουνα κακιά μητέρα») ή μια σύγκρουση σωματικής ανικανότητας.</p>	<p>Οστεόλυση που αντιστοιχεί σε συγκεκριμένες θέσεις του σκελετικού συστήματος (βλέπε κεφάλαιο 12) μαζί με αναιμία σε μία σύγκρουση αυτοϋποτίμησης μητέρας-παιδιού:</p> <p>Οστεόλυση της κεφαλής του αριστερού βραχιονίου οστού μιας δεξιόχειρας γυναίκας.</p> <p>Αυτοϋποτίμηση σωματικής επίδοσης: οστεόλυση εγγύς της άρθρωσης του γόνατος στη φάση-rcI, όπως και συλλογή υγρού στην άρθρωση του γόνατος</p> <p>Φάση-rcI: εμπλέκεται η λευχαιμία.</p> <p>Βιολογική σημασία: φάση-rcI: Το προσβεβλημένο τμήμα του σκελετού, όχι μόνο επαναασβεστώνεται με θεραπευτικούς πόνους του περιόστεου (οστεοσάρκωμα), αλλά γίνεται επίσης πιο δυνατό από πριν.</p>
<p>Σύγκρουση νερού ή υγρών.</p>	<p>Νέκρωση του νεφρικού παρεγχύματος.</p> <p>Φάση-rcI: νεφρική κύστη.</p> <p>Βιολογική σημασία: φάση-rcI: μέσω της ανάπτυξης της νεφρικής κύστης, η οποία σκληρύνεται και παράγει ούρα, το νεφρό μπορεί να λειτουργεί πολύ πιο αποτελεσματικά απ' ό τι πριν.</p>
<p>Σύγκρουση απώλειας ή μια αποκρουστική κατά το ήμισυ γεννητική σύγκρουση (για παράδειγμα πολύ άσχημος καβγάς μ' ένα αρσενικό άτομο) σε μια γυναίκα.</p>	<p>Νέκρωση των ωθηκών.</p> <p>Φάση-rcI: κύστεις των ωθηκών</p> <p>Βιολογική σημασία: φάση-rcI: οι αναπτυσσόμενες κύστεις σκληρύνονται, γίνονται μέρος των ωθηκών και αυξάνουν την παραγωγή θηλυκών ορμονών, ιδιαίτερα οιστρογόνων. Ως αποτέλεσμα η γυναίκα δείχνει πολύ νεότερη και μπορεί να αντιμετωπίσει καλύτερα τη σύγκρουση ή ακόμη και να απομακρύνει την αιτία: στην περίπτωση απώλειας ενός παιδιού, η γυναίκα μπορεί να μείνει έγκυος πιο εύκολα.</p>
<p>Σύγκρουση απώλειας στους άντρες.</p>	<p>Νέκρωση των όρχεων.</p> <p>Φάση-rcI: κύστεις των όρχεων, αύξηση της διαμέσου ουσίας των όρχεων που παράγει ορμόνη.</p> <p>Βιολογική σημασία: φάση-rcI: εξαιτίας της αυξημένης παραγωγής τεστοστερόνης προάγεται η αρρενωπότητα.</p>
<p>Σύγκρουση από «τρέξιμο προς τη λάθος κατεύθυνση» και της «κατάληξης σε λάθος μονοπάτι».</p>	<p>Νέκρωση του φλοιού των επινεφριδίων.</p> <p>Βιολογική σημασία: ως εξαίρεση τόσο στη φάση-ca όσο και στη φάση-rcI</p> <p>Φάση-ca: στη νέκρωση μειώνεται η παραγωγή κορτιζόνης και παρά τη συμπαθητικοτονία, σταματάει το τρέξιμο προς τη λάθος κατεύθυνση.</p> <p>Φάση-rcI: συνέπεια της παρούσας αναπλήρωσης της νέκρωσης και της ταυτόχρονης αύξησης του όγκου του φλοιού των επινεφριδίων και της, κατά συνέπεια, μεγάλης αύξησης παραγωγής κορτιζόλης, καθίσταται δυνατόν ένα γρήγορο τρέξιμο (για παράδειγμα πίσω από το κοπάδι) στη σωστή κατεύθυνση.</p> <p>Νέκρωση της σπλήνας.</p>

<p>Σύγκρουση αιμορραγίας και τραυματισμού. Η έννοια της αιμορραγίας και του τραυματισμού πρέπει να κατανοηθεί με εντελώς βιολογικό τρόπο. Η σύγκρουση αυτή είναι ιδιαίτερα σημαντική στη φύση, αφού πάντα αποφασίζει για τη ζωή ή τον θάνατο. Μια σύγκρουση αιμορραγίας και τραυματισμού σημαίνει ότι το άτομο είναι πιθανόν σοβαρά τραυματισμένο, αφού αιμορραγεί!. Γι' αυτό η σύγκρουση αυτή είναι μια βιολογική σύγκρουση αυτοϋποτίμησης. Το τραυματισμένο ζώο, που είναι ακόμη ικανό για φυγή δεν περιμένει μέχρι η συνεχιζόμενη αιμορραγία να κάνει αδύνατη οποιαδήποτε παραπάνω άμυνα, αλλά αφήνει γρήγορα το πεδίο της μάχης. Αυτή φαίνεται να είναι η ψυχοβιολογική σημασία της σύγκρουσης. Για μας, το να ακούμε ότι έχουμε «καρκίνο του αίματος», θα μπορούσε να ενεργοποιήσει τη σύγκρουση αιμορραγίας-τραυματισμού. Ή αν υποβαλλόμασταν διαρκώς σε μεταγγίσεις αίματος, θα υποτροπιάζε η σύγκρουση κάθε φορά, ακόμη και με κάθε νέα ανάλυση αίματος. τραυματισμού.</p>	<p>Φάση-ca: στη νέκρωση μπορούν περισσότερα θρομβοκύτταρα ν' αφήσουν την κυκλοφορία του αίματος για να αποθηκευτούν στη σπλήνα, μειώνοντας έτσι την πιθανότητα θρόμβωσης στα αιμοφόρα αγγεία. Γι' αυτόν τον λόγο η θρομβοπενία είναι ένα ιδιαίτερης σημασίας μέτρο έκτακτης ανάγκης της φύσης. Η παροδική νέκρωση της σπλήνας επιτρέπει να υπάρχει αυξημένος χώρος για αποθήκευση θρομβοκυττάρων σ' αυτήν.</p> <p>Φάση-rcI: η σπληνομεγαλία παραμένει και γι' αυτό εγγυάται ότι, αν υπάρξει ξανά σύγκρουση αιμορραγίας-τραυματισμού, θα υπάρχει περισσότερος χώρος στη σπλήνα για τα θρομβοκύτταρα.</p> <p>Τόσο η νέκρωση της σπλήνας στη φάση-ca, όσο και η σπληνομεγαλία στη φάση-rcI έχουν μια βιολογική σημασία: η σύγκρουση αιμορραγίας και τραυματισμού είναι πιθανόν η μόνη ή μια από τις λίγες συγκρούσεις, στην οποία ο οργανισμός βασίζεται τελικά σε μια υποτροπή (χαρακτηριστική για τους λεμφαδένες, δεδομένου ότι η σπλήνα είναι απλά ένας ειδικός λεμφαδένας). Η ιδιαίτερη βιολογική σημασία είναι πιθανόν η πρόληψη στην περίπτωση μιας καινούργιας σύγκρουσης αιμορραγίας και τραυματισμού.</p>
--	---

11 Οι Ασθένειες του έξω βλαστικού δέρματος (εξώδερμα)

Υπάρχει μια σαφής ομοιογένεια στις ασθένειες (τα ειδικά προγράμματα της φύσης) των οργάνων που ανήκουν στο έξω βλαστικό δέρμα και που κατευθύνονται από τον φλοιό του εγκεφάλου. Μιλώντας αυστηρά, θα έπρεπε να διαχωρίζονται σε καρκίνους και καρκινοϊσοδύναμες ασθένειες αν και η λέξη καρκίνος δεν ταιριάζει πια.

Όπως τα μεσοδερμικά όργανα, που κατευθύνονται από τον μυελό του μεγάλου εγκεφάλου, κάνουν οπές, νεκρώσεις, οστεολύσεις, νεκρώσεις των λεμφαδένων, νεκρώσεις των ωοθηκών, νεκρώσεις των νεφρών κλπ. κατά τη φάση της ενεργούς σύγκρουσης, έτσι και όλα τα πλακώδη επιθήλια και οι βλεννογόνοι αναπτύσσουν εξελκώσεις στη φάση της ενεργούς σύγκρουσης, επομένως ατροφία ιστού. Κατά τη λύση της σύγκρουσης, αυτή η ατροφία ιστού και αυτά τα έλκη αναδομούνται με νέα κύτταρα, πράγμα το οποίο συμβαίνει με έντονη διόγκωση. Αυτό ήταν κάτι που δε γνωρίζαμε στο παρελθόν και νομίζαμε ότι αυτή η αναδόμηση του έλκους με νέα κύτταρα ήταν πιθανόν ένας πολύ κακοήθης όγκος.

Παράλληλα, βρίσκουμε μια άλλη ομάδα οργάνων που πάσχουν από τις ασθένειες που αποκαλούμε καρκινοϊσοδύναμες. Στα όργανα αυτά, κατά τη διάρκεια της ενεργούς φάσης της σύγκρουσης, εμφανίζεται μόνο μια λειτουργική έκπτωση, π.χ. διαβήτης ή υπογλυκαιμία, δηλ. μια διαταραχή των Β ή των Α κυττάρων των νησιδίων του παγκρέατος.

Στα όργανα αυτά δεν παρατηρούμε ούτε κυτταρικό πολλαπλασιασμό, ούτε κυτταρική εκφυλιστική αλλοίωση, αλλά «μόνο» μια λειτουργική έκπτωση. Εντούτοις, κάτι πρέπει να συμβαίνει στην περίπτωση του νησιδωμάτος, επειδή διογκώνεται ελαφρώς στη φάση της θεραπείας, παρόλο που δε γίνεται κυτταρικός πολλαπλασιασμός στο όργανο.

Υπάρχουν επίσης μερικές δυσκολίες στον ορισμό, όταν μιλάμε για καρκινοϊσοδύναμες ασθένειες, στη σύγκρουση φόβου στον σβέρκο με την Εστία Χάμερ στον οπτικό φλοιό, επειδή οι νευρολόγοι μας λένε ότι τα ραβδία και τα κωνία του αμφιβληστροειδή είναι μέρος του εγκεφάλου. Αυτό που είναι βέβαιο όμως, είναι ότι σε κάθε περίπτωση οι πέντε νόμοι της ΝΕΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ εκπληρώνονται με ακρίβεια σε ψυχικό και εγκεφαλικό επίπεδο.

Για το άλλο είδος του φόβου στον σβέρκο, π.χ. από τον ληστή που φοβερίζει από πίσω και αφορά το παράμεσο τμήμα του προσβεβλημένου οπτικού φλοιού, εκεί βλέπουμε μια θόλωση του υαλοειδούς σώματος στη φάση της ενεργούς σύγκρουσης που καθαρίζει στη φάση της θεραπείας.

Στην περίπτωση του φακού, που δεν έχει να κάνει με τον οπτικό φλοιό, αλλά που σχετίζεται, όσον αφορά στις συγκρούσεις, μ' ένα πρόβλημα χωρισμού (όταν χάνεται κάποιος από το οπτικό μας πεδίο), βλέπουμε μια νέκρωση στη φάση της ενεργούς σύγκρουσης (βλέπε κεφάλαιο 12). Έτσι επιτρέπει στον προσβεβλημένο άνθρωπο να βλέπει ακόμη καλύτερα μακριά. Στη φάση θεραπείας, ο φακός θολώνει προσωρινά επειδή αναπληρώνεται. Γεγονός που χαρακτηρίζουμε ως καταρράχτη. Αν αυτή η σύγκρουση συμβεί μόνο μια φορά, τότε ο φακός γίνεται πάλι διαυγής, ενώ αν συμβεί ξανά και ξανά, μετά η θόλωση ενισχύεται όλο και περισσότερο.

Στην περίπτωση των κινητικών συγκρούσεων έχουμε ορισμένες δυσκολίες ορισμού, όπως και με το υαλοειδές σώμα. Στις κινητικές συγκρούσεις, αφενός βλέπουμε μόνο μια λειτουργική έκπτωση, συγκεκριμένα την κινητική παράλυση, αφετέρου διαπιστώνουμε όμως παράλληλα στο προσβεβλημένο όργανο, στον μυ, ο οποίος ανήκει στο μέσο βλαστικό δέρμα, να παρουσιάζεται η αποκαλούμενη μυϊκή ατροφία.

Αυτό λοιπόν, θεωρητικά, έχει δύο πιθανές αιτίες:

1. Ο μυς ατροφεί, επειδή δε νευρώνεται πια. Έτσι το φανταζόμασταν μέχρι τώρα. Είναι όμως επίσης πιθανό ότι αυτό είναι ένα επεκτεινόμενο φαινόμενο, το οποίο, επειδή αφορά το έξω βλαστικό δέρμα, είναι ισοδύναμο του καρκίνου, καταλήγοντας έτσι μόνο σε λειτουργική έκπτωση.
2. Αλλά ταυτόχρονα, ο μυς ανήκει στο μέσο βλαστικό δέρμα και εμπίπτει στον τύπο του εγκεφαλικού μεσοδέρματος που κατευθύνεται από τον μυελό του μεγάλου εγκεφάλου, προκαλώντας νεκρώσεις κατά τη διάρκεια της ενεργούς φάσης της σύγκρουσης. Αυτό

σημαίνει ότι οι μυϊκές ίνες καταστρέφονται, πράγμα το οποίο επίσης αποκαλούμε μυϊκή ατροφία.

Βλέπουμε επίσης αυτό το αλληλοεμπλεκόμενο σύστημα και στην περίπτωση του θηλυκού μαστού που ακολουθεί την ίδια αντιστοιχία σε δεξιό και αριστερό μαστό, όπως οι μαστικοί αδένες που κατευθύνονται από την παρεγκεφαλίδα. Αυτό σημαίνει ότι ο μαστός μητέρας-παιδιού και ο μαστός γυναίκας-συντρόφου είναι πάντοτε συγκεκριμένος για το ένα στήθος στην περίπτωση χωρισμού, καβγά ή ανησυχίας. Έτσι αποτελούν εξαίρεση στο ότι δεν ακολουθούν την αλληλουχία της σύγκρουσης του μεγάλου εγκεφάλου, αλλά σχετίζονται αυστηρά με το περιεχόμενο της σύγκρουσης. Γι' αυτό βλέπουμε τον θηλυκό μαστό ως ένα σύστημα που συνδέει την παρεγκεφαλίδα με τον μεγάλο εγκέφαλο και σχετίζεται αυστηρά με τη σύγκρουση. Έτσι, επηρεάζεται ο αριστερός μαστός σε μια δεξιόχειρα γυναίκα: είτε πρόκειται για ανησυχία ή για καβγά μ' ένα παιδί, είτε για σύγκρουση αποχωρισμού απ' αυτό.

Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο δεν εκπλησσόμαστε αν βρούμε το αλληλοεμπλεκόμενο σύστημα μεταξύ της κινητικής παράλυσης του φλοιού, η οποία αποδίδεται στο έξω βλαστικό δέρμα και της αποκαλούμενης μυϊκής ατροφίας, που ταξινομείται στο μέσο βλαστικό δέρμα και κατευθύνεται από τον μυελό του μεγάλου εγκεφάλου. Αυτή η ζεύξη, που θα έπρεπε να αποκαλείται σύνθετο γεγονός, ήταν η αιτία της εσφαλμένης διάγνωσης της «Σκλήρυνσης κατά πλάκας», της οποίας οι «Εστίες απομυελίνωσης» που συχνά πλήττουν επιχώριες ομάδες μυών και επιχώρια τμήματα του σκελετού, αντιμετωπίζονται λανθασμένα ως η αιτία της κινητικής ή της αισθητικής παράλυσης.

Είναι φανερό ότι τα πιο αρχέγονα μέρη του εγκεφάλου φυσιολογικά περιέχουν τις πιο αρχαϊκές συγκρούσεις και περιεχόμενα συγκρούσεων. Καθώς ανεβαίνουμε ψηλότερα στη φυλογενετική εξέλιξη, ο εγκέφαλός μας αναπτύσσει πιο πολύπλοκα προγράμματα.

Τα προγράμματα του φλοιού του μεγάλου εγκεφάλου μας, είναι τα πιο πολύπλοκα. Η ΝΕΑ ΙΑΤΡΙΚΗ με τα τρία της επίπεδα (της ψυχής, του εγκεφάλου και του οργάνου), δομείται ουσιαστικά παράλληλα με την εξελικτική λογική: από τα παλιότερα αρχαϊκά προγράμματα του στελέχους του εγκεφάλου μας, στα κάπως πιο πολύπλοκα περιεχόμενα των συγκρούσεων της παρεγκεφαλίδας, μέχρι τα σχετικά πιο πολύπλοκα περιεχόμενα των συγκρούσεων του μυελού του μεγάλου εγκεφάλου και τα περισσότερο πολύπλοκα περιεχόμενα των συγκρούσεων που κατευθύνονται από τον φλοιό του εγκεφάλου. Σκεφτόμαστε και αισθανόμαστε μ' όλα τα μέρη του εγκεφάλου μας, αλλά αυτές οι περιοχές του εγκεφάλου διαφοροποιούνται από την αντίδρασή τους στα περιεχόμενα των συγκρούσεων.

11.1 Οι συγκρούσεις του έξω βλαστικού δέρματος (εξώδερμα) και η βιολογική σημασία των ειδικών προγραμμάτων της Φύσης

Θα ήταν αταίριαστο να ανακεφαλαιώσουμε ξανά όλο τον πίνακα. Αντί γι' αυτό θα δώσω συγκεκριμένα παραδείγματα του πρώιμου βιολογικού νοήματος αυτών των αποκαλούμενων ασθενειών, γιατί μερικά απ' αυτά τα νοήματα έχουν ισχύ ακόμη και σήμερα. Οι συγκρούσεις που εντοπίζονται στον φλοιό μας αρχίζουν με τη 16^η ή 17^η μέρα της εμβρυϊκής μας οντογένεσης, με τον αποκαλούμενο εμβρυϊκό δίσκο των τριών βλαστικών δερμάτων. Όλα άρχισαν εκατομμύρια χρόνια πριν στη φυλογένεση, όταν η προσθήκη του μεγάλου εγκεφάλου εγκαινίασε μια καινούργια εποχή στην εξέλιξή μας.

Από εξελικτική άποψη, όσον αφορά στα ειδικά βιολογικά προγράμματα της φύσης, βλέπουμε μια εξέλιξη που κόβει την ανάσα:

1. Συγκρούσεις και τροποποιήσεις των οργάνων του ενδοδέρματος που κατευθύνονται από τον αρχέγονο εγκέφαλο και του μεσοδέρματος που κατευθύνονται από την παρεγκεφαλίδα. Η βιολογική σημασία βρίσκεται αναμφισβήτητα στη φάση-ca (ενεργός σύγκρουση). Κατά συνέπεια στη φάση-pci (φάση θεραπείας) τα μικρόβια αποδομούν τον άχρηστο πια όγκο.
2. Συγκρούσεις του μυελού του μεγάλου εγκεφάλου και μετασηματισμοί των οργάνων του μεσοδέρματος που κατευθύνονται απ' αυτόν. Η βιολογική σημασία βρίσκεται αναμφισβήτητα

στη φάση-rcI. Όμως, όσον αφορά στα όργανα που φέρουν λεμφοζίδια, έχουν και οι δύο φάσεις της ασθένειας την ιδιαίτερη σημασία τους.

3. Συγκρούσεις που κατευθύνονται από τον φλοιό του μεγάλου εγκέφαλου και των οργάνων του εξωδέρματος. Η βιολογική σημασία εδώ είναι η ίδια μ' αυτήν των οργάνων που κατευθύνονται από τον αρχέγονο εγκέφαλο, αναμφισβήτητα στη φάση-ca. Εντούτοις, αυτό επιτυγχάνεται με την αντίθετη δράση απ' αυτήν των οργάνων που κατευθύνονται από τον αρχέγονο εγκέφαλο, τα οποία παρουσιάζουν μίτωση και κυτταρικό πολλαπλασιασμό. Στην περίπτωση αυτή υπάρχουν νεκρώσεις ή έλκη. Εδώ επίσης, είναι απαραίτητο να αναγνωρίσουμε τη βιολογική σημασία των ειδικών βιολογικών προγραμμάτων. Φυσικά, υπάρχουν προγράμματα, στα οποία και οι δύο φάσεις δείχνουν μια ιδιαίτερη βιολογική σημασία, για παράδειγμα στη σύγκρουση αποχωρισμού.

Ακολουθούν κάποια παραδείγματα:

11.1.1 Η βιολογική σύγκρουση περιοχής ευθύνης

Η έννοια αυτή σημαίνει ότι το άτομο έχει χάσει την περιοχή ευθύνης του. Για παράδειγμα το ελάφι έχασε το δάσος του, ο αρχηγός της αγέλης των λύκων το λιβάδι του, ο άνθρωπος την ακτίνα δράσης του, που περιλαμβάνει την οικογένεια, τη δουλειά κτλ. Είναι δυνατόν ο άνθρωπος να πάθει επίσης την ίδια σύγκρουση, αν ένας ουσιώδης παράγοντας της περιοχής ευθύνης του την εγκαταλείψει, για παράδειγμα η σύζυγος, η κόρη ή η ερωμένη.

Φάση-ca: Κινητοποίηση όλων των δυνάμεων για να ανακτήσουμε την προηγούμενη κατάσταση.

Φάση-rcI: Θεραπεία των αποτελεσμάτων της βίαιης αυτής προσπάθειας. Εντούτοις, με τις συγκρούσεις που εντοπίζονται στον φλοιό το άτομο θα πρέπει να περάσει το βιολογικό «τεστ» σ' αυτήν τη φάση. Αυτό είναι σχετικά εύκολο με τις πιο αρχέγονες συγκρούσεις, αλλά για τις συγκρούσεις που εντοπίζονται στον φλοιό η επιλογή είναι ανελέητη. Το υψηλής πολυπλοκότητας βιολογικό σύστημα, γύρω από το οποίο περιστρέφονται ευρέως οι συγκρούσεις αυτές, προφανώς συχνά λειτουργεί με μια επιλογή που φέρνει συνέπειες.

Βιολογική σημασία των συγκρούσεων και των οργανικών μετασχηματισμών: Στις συγκρούσεις αυτές δεν υπάρχει μόνο μια βιολογική σημασία. Η Μητέρα Φύση χρησιμοποιεί τη «διαδικασία» της βιολογικής σύγκρουσης για πολλές κοινωνικές λειτουργίες ταυτόχρονα. Σε μια περίπτωση αυτό έχει ως αποτέλεσμα την επίλυση ενώ σε άλλη, ο στόχος είναι ο αντίθετος: δεν πρέπει να υπάρξει επίλυση. Η λειτουργία είναι απλή στις αρχές της, αλλά γίνεται πολύ περίπλοκη στην πραγματικότητα της ατομικής περίπτωσης. Παρουσιάζει αυξημένη πολυπλοκότητα, όταν εμφανίζεται το φαινόμενο του σχιζοφρενικού αποκλεισμού, που εισάγει μια άλλη ομαδική-κοινωνική έννοια. Δεν έχει νόημα να μιλήσω για θεραπεία στο σημείο αυτό, αφού θα πρέπει να αναρωτηθεί κανείς: «Θεραπεία από τι; Θεραπεία για ποιο λόγο;».

Βιολογική σημασία:

1. Πιθανότητα βιολογικής σημασίας:

Φάση-ca: εξέλκωση της στεφανιαίας αρτηρίας, συγκεκριμένα στο ενδοθήλιο του πλακώδους επιθηλίου, που εξασφαλίζει, κατά τη διάρκεια της φάσης-ca, έναν αυλό των στεφανιαίων αρτηριών, φανερά μεγαλύτερο από το φυσιολογικό αυλό. Με τον τρόπο αυτό μπορεί να αντληθεί ανά λεπτό ένα μεγαλύτερο ποσό αίματος. Η ικανότητα της καρδιάς και ολόκληρου του οργανισμού αυξάνει σημαντικά κατά τη διάρκεια της ενεργούς σύγκρουσης. Το άτομο που με το DHS πιάστηκε εντελώς απροετοίμαστο, έχει μια δεύτερη ευκαιρία για να νικήσει τον αντίπαλό του.

Οι ασθενείς με σύγκρουση περιοχής ευθύνης που έχουν στηθάγχη, παίρνουν ηρεμιστικά κατά τη θεραπεία, επειδή η άγνοια των βιολογικών νόμων της ΝΕΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ οδηγεί στο λανθασμένο συμπέρασμα ότι θα πρέπει να αποφεύγουν το άγχος.

Ο λόγος του λάθους είναι ότι παρεμβαίνουμε στη βιολογική σημασία αυτών των γεγονότων και υποβαθμίζουμε την οξύτητα της βιολογικής σύγκρουσης, αντί να βοηθήσουμε το άτομο να λύσει τη σύγκρουση μόνο του στα πλαίσια της βιολογικής διαδικασίας. Ωστόσο υπάρχει εδώ ένας περιορισμός, όπως θα δούμε στην επόμενη παράγραφο.

Ακόμη και στο όνομα της φύσης, δε θα έπρεπε να λύνουμε κάθε σύγκρουση περιοχής ευθύνης!

2. Πιθανότητα:

Αν η σύγκρουση περιοχής ευθύνης για τους ανθρώπους –εφ’ όσον είναι μέτριας έντασης σύγκρουση– δεν επιλυθεί μέσα σε εννιά μήνες, η επίλυσή της σημαίνει θάνατο από έμφραγμα της καρδιάς σε διάστημα τριών έως έξι εβδομάδων. Οι χρονικές περίοδοι για τα ζώα είναι διαφορετικές, αλλά η αρχή είναι η ίδια. Όσο σκληρό κι αν ακούγεται, αυτή η δεύτερη πιθανότητα έχει τη βιολογική της σημασία στο γεγονός ότι το χρονικό διάστημα, στο οποίο μπορεί κανείς να ανακτήσει την περιοχή του, είναι αυστηρά περιορισμένο. Αν ο άνθρωπος ή το ζώο δεν μπορεί να ανακτήσει την περιοχή του μέσα στο καθορισμένο χρονικό πλαίσιο, η επίλυση της σύγκρουσης γίνεται άχρηστη, επειδή αυτός ή αυτό πεθαίνει εξαιτίας της.

3. Πιθανότητα:

Τι συμβαίνει, αν η σύγκρουση δεν μπορεί να επιλυθεί ποτέ; Έχουμε ξανά δύο πιθανότητες:

α) Με πλήρη δύναμη σύγκρουσης το άτομο επιτίθεται ξανά και ξανά μέχρι που τελικά πεθαίνει από εξάντληση ή σκοτώνεται από τον αντίπαλό του, ή

β) Το άτομο προσαρμόζει τον εαυτό του στη σύγκρουσή του (δηλ. γίνεται δεύτερος λύκος). Η σύγκρουση γίνεται υποτονική, παραμένει ενεργός, αλλά πιο ήπια. Το άτομο έχει μόνιμη αλλά ήπια στηθάγχη, με την οποία μπορεί να ζήσει. Αυτό το ονομάζουμε «εκκρεμή σύγκρουση». Το άτομο μπορεί να φτάσει στο μέγιστο της διάρκειας ζωής του, αλλά είναι μόνιμα «εγκεφαλικά ευνοχισμένο». Οι ερευνητές της συμπεριφοράς λένε ότι στο ζωικό βασίλειο ένας τέτοιος δεύτερος λύκος δεν επιτρέπεται να υψώσει την ουρά του, να σηκώσει το πόδι για να ουρήσει ή να γρυλίσει παρουσία του αρχηγού. Αυτός ο δεύτερος λύκος δεν έχει πια επαφή με θηλυκές και δεν μπορεί να τις επιβεί. Με ανθρώπινους όρους, ο δεύτερος λύκος είναι ομοφυλόφιλος. Αυτή είναι η λύση της Μητέρας Φύσης για την κοινωνική δομή της αγέλης. Είναι βέβαιο ότι ένα τέτοιο άτομο δεν μπορεί να διεκδικήσει ηγετική θέση, γιατί θα πέθαινε αμέσως από έμφραγμα.

4. Πιθανότητα:

Σχιζοφρενικός αποκλεισμός:

Το άτομο βγαίνει «εκτός συναγωνισμού», δέχεται μια δεύτερη ενεργό σύγκρουση που εντοπίζεται στον φλοιό του αριστερού ημισφαιρίου του μεγάλου εγκεφάλου, μετά από μια ήδη υπάρχουσα δεξιά κροταφική σύγκρουση περιοχής ευθύνης. Κανείς δε δίνει σημασία σ’ έναν τρελό ή σ’ ένα ζώο που βρίσκεται σε κατάσταση σχιζοφρενικού αποκλεισμού.

Ένας τέτοιος άνθρωπος (ή ένα ζώο) είναι «χαζός», ένας κλόουν, ο «γελωτοποιός» του αφεντικού, εντελώς εκτός συναγωνισμού. Αλλά αυτό έχει τη βιολογική του σημασία.

Στην περίπτωση μιας καταστροφής, όπως εάν σκοτωθεί ο αρχηγός της αγέλης από έναν αγριόχοιρο και δεν υπάρχει νεαρός (εγκεφαλικά μη ευνοχισμένος) λύκος για να αναλάβει, τότε το άτομο με σχιζοφρενικό αποκλεισμό μπορεί να πάρει τον έλεγχο της αγέλης, για λίγο ή για πάντα. Εξαιτίας του σχιζοφρενικού αποκλεισμού, δεν έχει συγκεντρωθεί σχεδόν καθόλου μάζα σύγκρουσης και δεν πρόκειται να πεθάνει από έμφραγμα της καρδιάς, όπως θα πάθαινε ένας «δεύτερος λύκος». Κατά κάποιον τρόπο, ο λύκος με σχιζοφρενικό αποκλεισμό είναι για την αγέλη η πολυτέλεια της «ρεζέρβας» για τη στιγμή που θα υπάρξει «ανάγκη άνδρα» με την πραγματική σημασία της λέξης. Θα έπαιρνε πολύ χώρο σ’ αυτήν τη σύντομη σύνοψη της ΝΕΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ να ερευνήσουμε όλες τις περιπτώσεις των συγκρούσεων που εντοπίζονται στον φλοιό από την άποψη της βιολογικής τους σημασίας.

Ας περιγράψουμε δύο άλλες πολύπλοκες συγκρούσεις, που μας επιτρέπουν να μελετήσουμε τις αποκαλούμενες «γραμμές».

11.1.2 Σύγκρουση ακοής, εμβοές

«Δεν πιστεύω στ’ αυτιά μου, αυτό που άκουσα δεν μπορεί να είναι αλήθεια!»

Για παράδειγμα: Ένας ασθενής, οδηγώντας από τις Βρυξέλλες προς Άαχεν το φθινόπωρο του 1992, αποκοιμήθηκε στο τιμόνι περίπου στις 3 π.μ. Πρέπει να οδήγησε με 120 χιλιόμετρα την ώρα για μισό χιλιόμετρο με τα μάτια του κλειστά και μετά μείωσε την ταχύτητα στα 100 χιλιόμετρα την ώρα. Ο διαφορετικός ήχος της μηχανής τον ξύπνησε, επειδή ήταν έμπειρος οδηγός. Ο ασθενής έπαθε DHS, καθώς ξύπνησε εντελώς τρομοκρατημένος μ’ έναν βόμβο στο

αριστερό του αυτί. Αυτό πιθανώς του έσωσε τη ζωή! Για να το εκφράσουμε με μεγαλύτερη ακρίβεια, ο ασθενής είχε τώρα μια διπλή γραμμή για την εμβοή: από τότε βούιζαν τα αυτιά του κάθε φορά, όταν ήταν κουρασμένος και οδηγούσε και η ταχύτητα του αυτοκινήτου έπεφτε κάτω από τα 120 χιλιόμετρα την ώρα, αλλά επίσης βούιζαν κι όταν ξυπνούσε το πρωί. Η βιολογική σημασία πρέπει να αναζητηθεί στη φάση-ca, επειδή έγκειται στη λειτουργία της προειδοποίησης: πρόσεχε, μη σε πάρει ο ύπνος! Πρόσεχε, το αυτοκίνητο κινείται πιο αργά (επιβραδύνει). Αργότερα, είχε βόμβο ακόμη και όταν το αυτοκίνητο άλλαζε τον θόρυβο της μηχανής του κατά την επιβράδυνση. Αφού ο ασθενής είχε μόνο μικρές υποτροπές, υπέφερε κατά καιρούς από μικρής διάρκειας βαρηκοΐα αποπληκτικής μορφής στη φάση-rc1, πράγμα το οποίο δεν αποτελούσε ιδιαίτερο πρόβλημα.

11.1.3 Κινητική σύγκρουση του να μην μπορούμε να διαφύγουμε

Η βιολογική σύγκρουση του να μην μπορούμε να διαφύγουμε δεν έχει αναγνωρίσιμη ψυχολογική σημασία, αλλά βιολογική: Πολλά αρπακτικά επιτίθενται στη λεία τους μόνο όταν επιχειρεί να φύγει τρέχοντας. Ένα άρρωστο ζώο που δε φεύγει τρέχοντας, είναι ενστικτωδώς ύποπτο για το αρπακτικό. Απεναντίας, αυτό για τη λεία είναι μια προοπτική: το αντανακλαστικό της προσποίησης ότι είναι πεθαμένο!

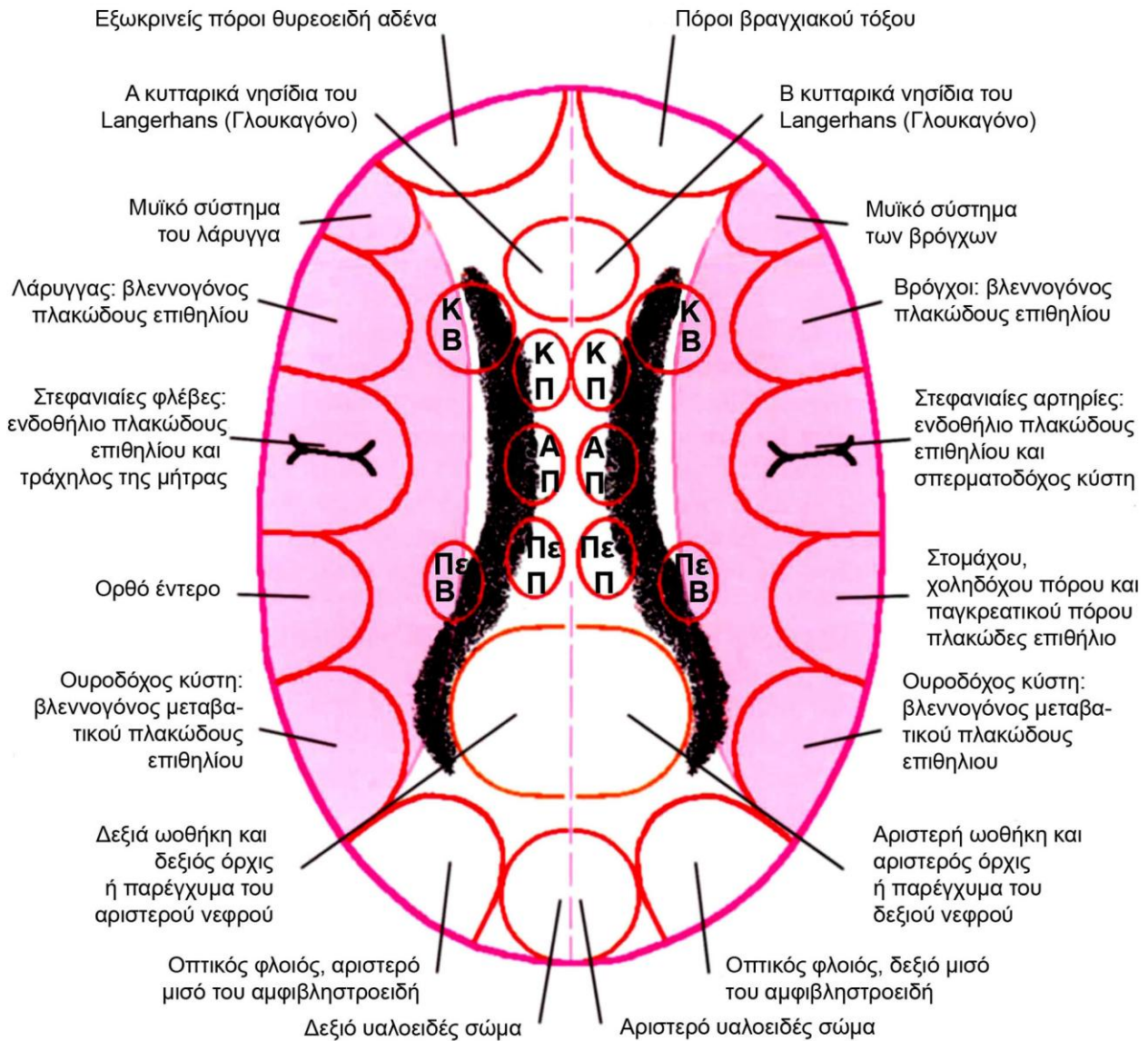
Ένα παράδειγμα:

Το μπόξερ μας Basso είχε πάθος με το να κυνηγάει κουνέλια στο πάρκο. Ποτέ δεν έπιασε κανένα και πιθανόν να μην το ήθελε πραγματικά, αλλά η διασκέδαση είναι το ίδιο το κυνήγι. Μια μέρα ένα μικρό, αρρωστιάρικο κουνελάκι σκουντουφλούσε σ' ένα μονοπάτι στο πάρκο. Ο Basso έφυγε σαν ρουκέτα. Οι καρδιές μας σταμάτησαν από τον φόβο. Καθώς ο Basso πλησίασε στα πέντε μέτρα, το κουνελάκι έμεινε ακίνητο σαν ξύλο. Ο Basso πάτησε φρένο και σταμάτησε σχεδόν πάνω από το κουνελάκι. Ήταν παγωμένο κι έτσι απλά το μύρισε και έφυγε πηδώντας. Όταν ο σκύλος απομακρύνθηκε αρκετά, το κουνελάκι βγήκε από την ακινησία του και συνέχισε αργά το δρόμο του. Το «αντανακλαστικό του ψεύτικου θανάτου», μας πληροφορούν πολλοί ερευνητές της συμπεριφοράς, είναι ένα θεμελιώδες αντανακλαστικό σε πολλά ζώα για την επιβίωσή τους από τα αρπακτικά. Είναι πολύ πιθανό αυτές οι συγκρούσεις να ξεδιπλώνονται παρόμοια για όλα τα ζώα, όπως και για τους ανθρώπους, αλλά είναι επίσης πιθανό η βιολογική σημασία για κάθε είδος να έχει το δικό της ιδιαίτερο νόημα. Για παράδειγμα, στην περίπτωση ενός κοπαδιού από γκνου η κινητική παράλυση μπορεί να δείξει στα λιοντάρια το θύμα της θυσίας, το οποίο θα επέτρεπε στο κοπάδι να έχει ένα μεγάλο πλεονέκτημα σε απόσταση, καθώς το λιοντάρι θα κυνηγούσε το άρρωστο ζώο.

Βασικά, κάθε ομάδα μυών έχει διαφορετική φυσική λειτουργία και γι' αυτό μια παράλυση μαζί μ' ένα DHS πρέπει να έχει μια διαφοροποιημένη ειδική βιολογική σημασία σε κάθε περίπτωση.

Μια ακόμη πιθανότητα βιολογικής σημασίας θα μπορούσε να αναζητηθεί στη φάση-rc1: για τα όργανα που κατευθύνονται από τον μυελό του μεγάλου εγκεφάλου (δηλ. τα οστά, τις ωοθήκες, τους όρχεις, τα νεφρά) γνωρίζουμε ότι απολαμβάνουν μια αύξηση της λειτουργίας μετά τη συμπλήρωση της θεραπευτικής φάσης. Τα οστά, για παράδειγμα, είναι δυνατότερα από ότι πριν τη φάση-rc1. Στην κινητική παράλυση οι μύες ατροφούν ή, θα μπορούσαμε να πούμε, νεκρώνονται. Με την αξονική τομογραφία είναι εύκολο να δούμε, για παράδειγμα στον μείζονα ψοΐτη, μια πλήρη νέκρωση που μπορεί να γίνει εύκολα αναγνωρίσιμη και την οποία δεν μπορεί κανείς να εξηγήσει. Στη φάση-rc1 αυτό θα μπορούσε να οδηγήσει σε μια αντιδραστική υπερτροφία του μυός, που έχει ως αποτέλεσμα έναν μυ δυνατότερο απ' ότι πριν. Όλα αυτά πρέπει να ερευνηθούν συστηματικά στο μέλλον σε ευρύτερη βάση. Θα μείνουμε έκπληκτοι από τα πολλά μυστικά, που ακόμη κρατά κρυμμένα για μας η Μητέρα Φύση. Η βιολογική σημασία μιας αποκαλούμενης ασθένειας, ενός ειδικού βιολογικού προγράμματος, είναι ιδιαίτερα σημαντική, αν όχι ο ακρογωνιαίος λίθος για την κατανόηση της ΝΕΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ, που και η ίδια αποτελεί μέρος της βάσης της επιστημονικής βιολογίας.

Σχηματική τομή αξονικής τομογραφίας (CT) του φλοιού του μεγάλου εγκεφάλου



Β = βραχίονας
Π = πόδι
Πε = περίοστεο

Κ = κινητικός φλοιός
Α = αισθητικός φλοιός

Ροζ χρωματισμένη περιοχή = σεξουαλικός τομέας ή αλλιώς τομέας περιοχής ευθύνης

12 Ο ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΣ ΧΑΡΤΗΣ ΤΗΣ ΝΕΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

(Ενημερωμένος μέχρι τον Σεπτέμβρη του 2002)

ΣΥΝΑΦΕΙΕΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΤΡΙΩΝ ΒΛΑΣΤΙΚΩΝ ΔΕΡΜΑΤΩΝ

Από τον

Dr. med. Mag. theol. RYKE GEERD HAMER

(Δρ. ιατρό και θεολόγο ΡΙΚ ΓΚΕΡΝΤ ΧΑΜΕΡ)

Σύμφωνα με τη ΝΕΑ ΙΑΤΡΙΚΗ του

Dr.med.Mag.theol. RYKE GEERD XAMER

Ο χάρτης βασίζεται στις ανακαλύψεις των βιβλίων “Krebs, Krankheit der Seele” (1983)/«Καρκίνος ασθένεια της ψυχής» (1983), “Habilitationsschrift”(1981 und Neufassung 2000)/«Διατριβή για υφηγεσία» (1981 και βελτιωμένη έκδοση 2000), “Celler Dokumentation” (1994) και “Vermächtnis einer Neuen Medizin” (1986, neue Auflage 1999 και 2002)/«Κληροδότημα μιας Νέας Ιατρικής» (1986, νέα έκδοση 1999 και 2002).

“Amici di Dirk”, Ediciones de la Nueva Medicina S.L.

Camino URIQUE 69, Apartado de Correos 209
E-29120 Alhaurin el Grande, Espania

Tel.: 0034-952 59 59 10

Fax.: 0034-952 49 16 97

e-mail: amicididirk@hotmail.com

www.newmedicine-dr-hamer.com
www.dr-hamer-ryke-geerd-hamer.com
www.amici-di-dirk-neue-medizin.com

ISBN

N: 84-930091-2-1

**Πνευματικά δικαιώματα του
Dr. med. Mag. theol. RYKE GEERD HAMER**

ΟΙ 5 ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΝΟΜΟΙ ΤΗΣ ΝΕΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

1^{ος} ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΝΟΜΟΣ: Ο ΣΙΔΗΡΟΥΣ ΚΑΝΟΝΑΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ

1^ο ΚΡΙΤΗΡΙΟ: κάθε ειδικό, βιολογικά σκόπιμο πρόγραμμα (Sinnvolle Biologische Sode-programm=SBS) ξεκινάει μ' ένα Σύνδρομο Dirk Hamer (Dirk Hamer Syndrom=DHS), που είναι ένα πολύ σοβαρό, πάρα πολύ οξύ-δραματικό και απομονωτικό σοκ, ταυτόχρονα σε τρία επίπεδα: ΨΥΧΗ – ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ – ΟΡΓΑΝΟ.

2^ο ΚΡΙΤΗΡΙΟ: η βιολογική σύγκρουση καθορίζει τη στιγμή του DHS, τόσο τον εντοπισμό του ειδικού, βιολογικά σκόπιμου προγράμματος (SBS) στον εγκέφαλο, τις ονομαζόμενες Εστίες Χάμερ (Hammersch Herd = HH), όσο και τον εντοπισμό του καρκίνοκαρκινοϊσοδύναμης ασθένειας στο όργανο.

3^ο ΚΡΙΤΗΡΙΟ: η εξέλιξη του ειδικού, βιολογικά σκόπιμου προγράμματος (SBS) στα τρία επίπεδα (ΨΥΧΗ – ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ – ΟΡΓΑΝΟ) γίνεται ταυτόχρονα, από το DHS μέχρι την επίλυση της σύγκρουσης (Conflictolyse = CL), την επιληπτική / επιληπτοειδή κρίση (epileptischer/epileptoider Krise) στο αποκορύφωμα της φάσης θεραπείας (Heilungsphase = pcl) και την επαναφορά στην ευτονία (eutonie)!

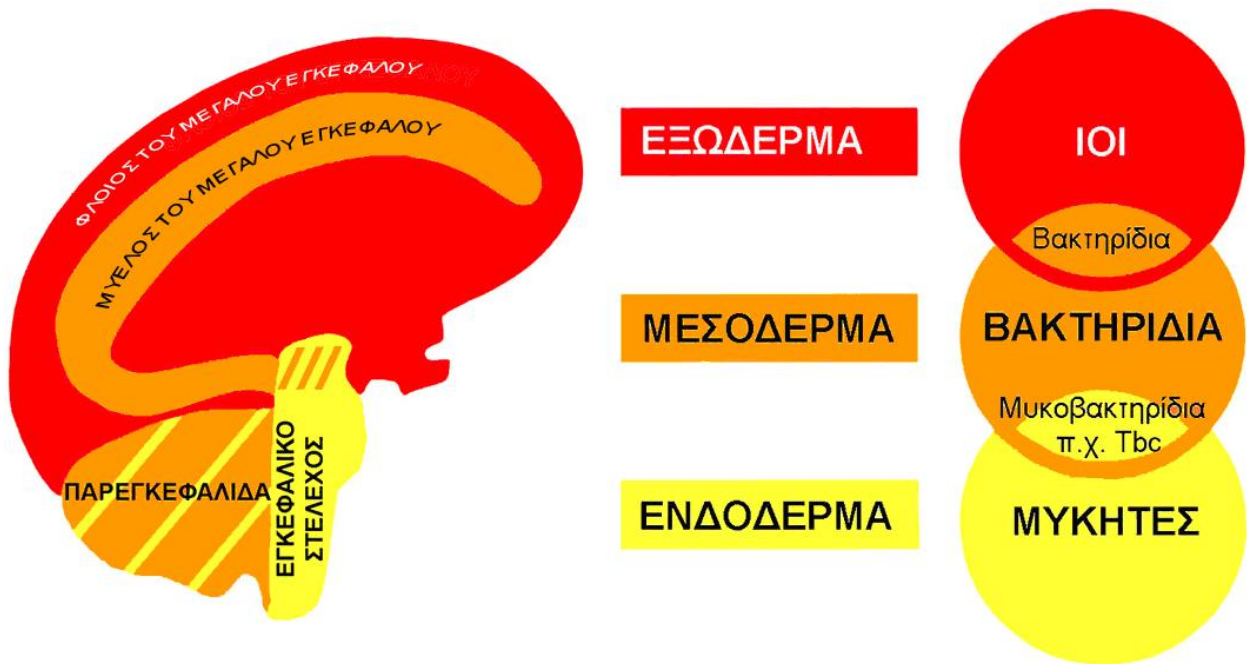
2^{ος} ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΝΟΜΟΣ: κάθε ειδικό, βιολογικά σκόπιμο πρόγραμμα(SBS) ακολουθεί τον κανόνα της διφασικότητας, εφ' όσον υπάρξει λύση της σύγκρουσης (Konfliktolösung=CL).

3^{ος} ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΝΟΜΟΣ: το οντογενετικά συσχετιζόμενο σύστημα των ειδικών, βιολογικά σκόπιμων προγραμμάτων του καρκίνου (Krebs-SBS) και των καρκινοϊσοδύναμων ειδικών, βιολογικά σκόπιμων προγραμμάτων (Krebsäquivalent-SBS).

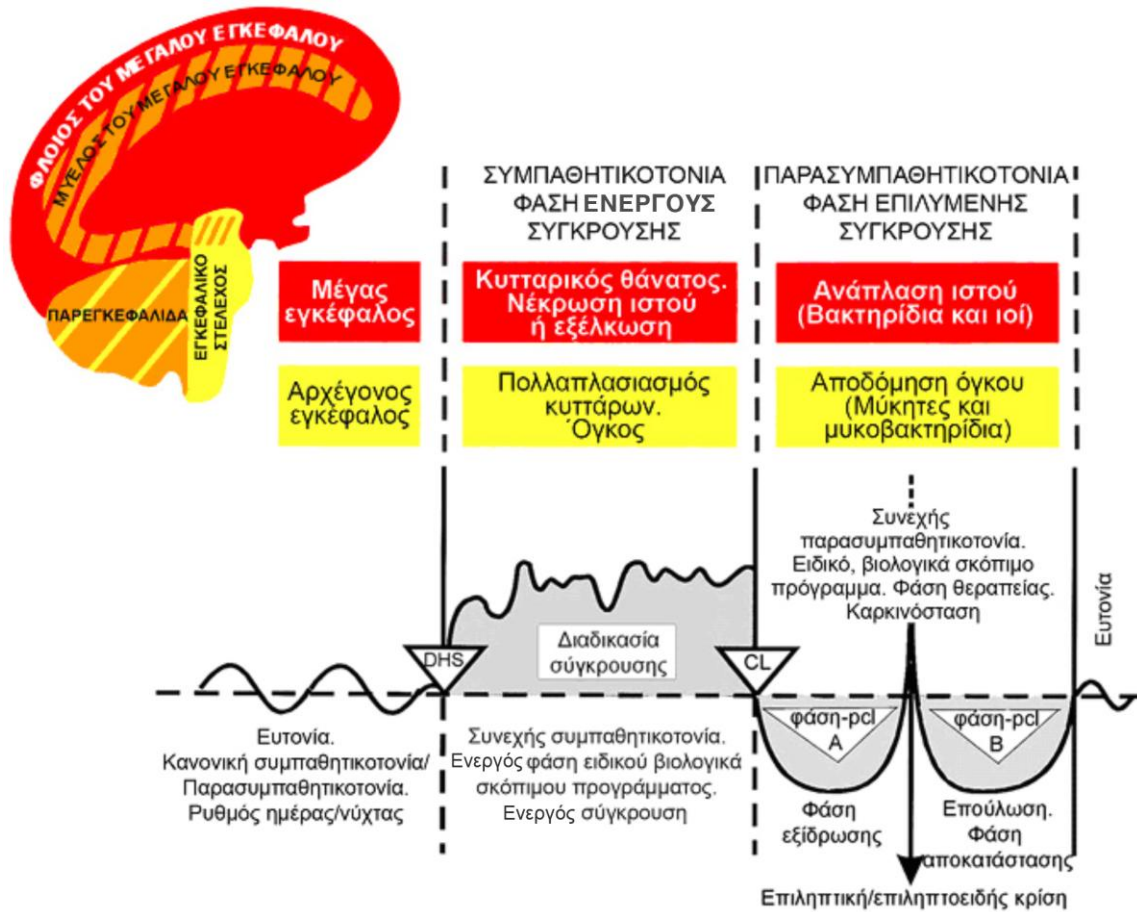
4^{ος} ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΝΟΜΟΣ: το οντογενετικά συσχετιζόμενο σύστημα των μικροβίων.

5^{ος} ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΝΟΜΟΣ. Η «ΠΕΜΠΤΟΥΣΙΑ»: ο νόμος της αντίληψης κάθε αναφερόμενης ασθένειας, ως μέρος ενός εξελικτικά κατανοητού, ειδικού, βιολογικά σκόπιμου προγράμματος (SBS) της φύσης.

Το οντογενετικά εξαρτώμενο σύστημα των μικροβίων



Το οντογενετικό σύστημα των ειδικών, βιολογικά σκόπιμων προγραμμάτων της φύσης



ΨΥΧΗ – ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ – ΟΡΓΑΝΑ

Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΤΡΙΩΝ ΕΜΒΡΥΟΛΟΓΙΚΩΝ ΒΛΑΣΤΙΚΩΝ ΔΕΡΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΕΙΔΙΚΩΝ, ΒΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΚΟΠΙΜΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ (SBS) ΤΗΣ ΦΥΣΗΣ, ΣΤΑ ΤΡΙΑ ΕΠΙΠΕΔΑ: ΨΥΧΗ – ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ – ΟΡΓΑΝΟ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΟΥΣ ΠΕΝΤΕ ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΝΟΜΟΥΣ ΤΗΣ ΝΕΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ.

ΕΜΕΙΣ ΔΙΑΚΡΙΝΟΥΜΕ ΣΕ ΚΑΘΕ ΕΝΑ ΗΜΙΣΦΑΙΡΙΟ ΤΙΣ ΕΞΕΙΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ ΤΟΥ ΦΛΟΙΟΥ: ΤΗΝ ΜΕΤΩΠΙΑΙΑ, ΤΗΝ ΙΝΙΑΚΗ, ΤΗΝ ΚΡΑΝΙΑΚΗ, ΤΗΝ ΕΣΩΗΜΙΣΦΑΙΡΙΚΗ ΚΑΙ ΤΗΣ ΒΑΣΗΣ.

ΙΔΙΑΙΤΕΡΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΕΧΕΙ Η ΑΠΟΚΑΛΟΥΜΕΝΗ «ΠΕΡΙΟΧΗ ΕΥΘΥΝΗΣ» ΣΤΑ ΔΕΞΙΑ ΚΑΙ ΣΤ' ΑΡΙΣΤΕΡΑ.

12.1 Ενδόδερμα = Έσω βλαστικό δέρμα (κίτρινο)

Ιστολογικός σχηματισμός:

Το εγκεφαλικό στέλεχος δε χιάζεται με το όργανο.

α) Ακανθοκυτταρικό αδενοκαρκίνωμα, εκκριτικού τύπου.

β) Αδενοκαρκίνωμα με επίπεδη ανάπτυξη, απορροφητικού τύπου.

Μικρόβια:

Οι μύκητες και τα μυκοβακτηρίδια [π.χ. της φυματίωσης (Tbc)] πολλαπλασιάζονται, αρχίζοντας με το DHS, στην ενεργό φάση της σύγκρουσης, σύμφωνα με το βλαστικό τους δέρμα.

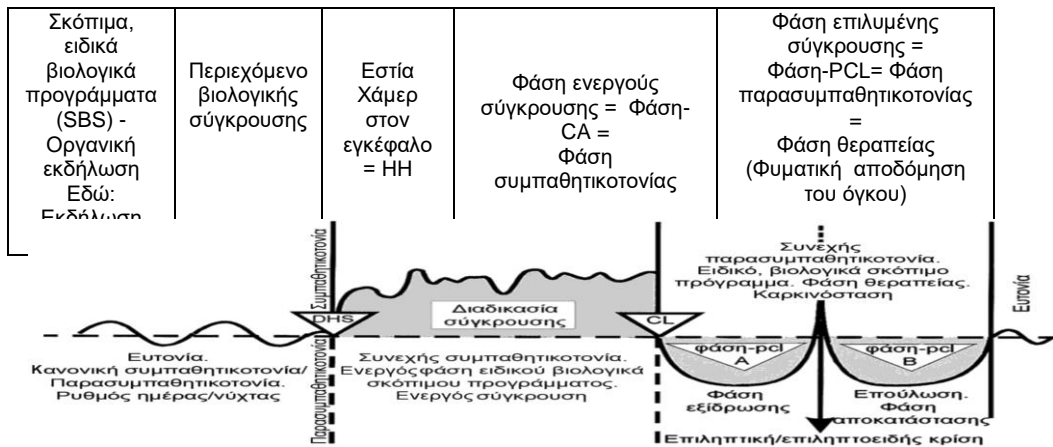
Οι συμπαγείς όγκοι του έσω βλαστικού δέρματος (ενδόδερμα) αποδομούνται μόνο κατά την παρασυμπαθητικοτονική φάση της θεραπείας, από τους μύκητες και τα μυκοβακτηρίδια μέσω τυροειδούς νέκρωσης. Ότι δεν αποδομηθεί μέχρι το τέλος της φάσης θεραπείας, παραμένει.

Σχηματική τομή αξονικής τομογραφίας (CT) του εγκεφαλικού στελέχους



12.1.1 Εγκεφαλικό στέλεχος - Αριστερή πλευρά του εγκεφαλικού στελέχους

Κι Αριστερό μισό του εγκεφαλικού στελέχους = Έσω βλαστικό δέρμα = Ενδόδερμα



ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΣΤΗΝ ΕΝΕΡΓΟ ΦΑΣΗ ΤΗΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗΣ

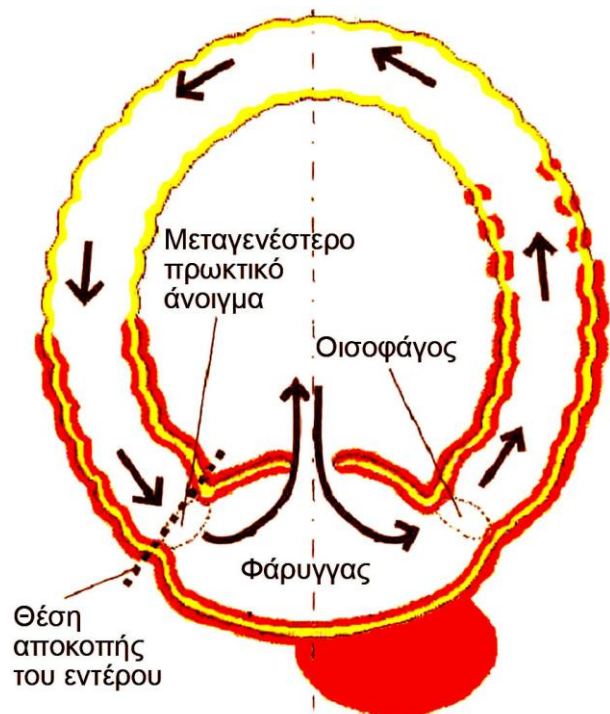
Κι Ι αρ.	Καρκίνος των αθροιστικών σωληναρίων του αριστερού νεφρού. Επαναρρόφηση (παλιρρόφηση) των ισότονων ούρων, κατακράτηση νερού, ολιγουρία.	Σύγκρουση ύπαρξης, σύγκρουση πρόσφυγα, «τα έχασα όλα», «σα να έσκασε βόμβα», π.χ. αγωνία για το κτηνώδες νοσοκομείο («σύγκρουση νοσοκομείου»), σύγκρουση αισθήματος απόλυτης μοναξιάς από εγκατάλειψη, σύγκρουση να νιώθεις ότι δε σε φροντίζουν ή ότι δε σε φροντίζουν καλά, σύγκρουση να νιώθεις ότι βρισκεσαι στην έρημο (χωρίς νερό).	ΗΗ στο εγκεφαλικό στέλεχος (γέφυρα), πρόσθια αριστερά χωρίς χιασμό με το όργανο.	Βιολογική σημασία: Εξοικονόμηση νερού για δυνατότητα μεγαλύτερου χρόνου επιβίωσης (στην ακτή ή στην έρημο). Φάση-CA Αναπτυσσόμενο ακανθοκυτταρικό αδενοκαρκίνωμα εκκριτικού τύπου ή αδενοκαρκίνωμα επίπεδης ανάπτυξης, απορροφητικού τύπου των σωληναρίων, μεταξύ των νεφρικών καλύκων και του νεφρικού παρεγχύματος των σπειραμάτων. Αντίθετα με τη νέκρωση του παρεγχύματος του νεφρού (στη σύγκρουση νερού με κύστες στο νεφρό στη φάση της θεραπείας) εδώ: πολλαπλασιασμός κυττάρων στην ενεργό φάση της σύγκρουσης. Η ενεργός σύγκρουση κατακράτησης νερού με καρκίνο των αθροιστικών σωληναρίων έχει πολύ μεγάλη σημασία, όταν υπάρχει παράλληλα με τη φάση θεραπείας μιας άλλης σύγκρουσης: σύνδρομο! Αυτό έχει ως αποτέλεσμα ένα μεγάλο οίδημα στην περιοχή του οργάνου που έχει προσβληθεί, π.χ. οστά = ουρική αρθρίτιδα, όπως διδρωματικό πλευριτικό υγρό, διδρωματικός ασκίτης, οξεία ρευματοειδής αρθρίτιδα κλπ., κλπ. Το ίδιο όμως συμβαίνει και στην περιοχή του εγκεφάλου με την Εστία Χάμερ (ΗΗ). Αυτές τις έντονα διογκωμένες Εστίες Χάμερ τις θεωρούσαμε παλιότερα «εγκεφαλικούς όγκους». Με την επίλυση της σύγκρουσης κατακράτησης νερού, υποχωρεί γρήγορα ο αποκαλούμενος «εγκεφαλικός όγκος-οίδημα».	Φάση-PCL Διακρίνουμε τη θεραπεία του καρκινώματος των αθροιστικών σωληναρίων του νεφρού, σε βιολογική θεραπεία με φυματική τυροειδή νέκρωση και σε μη βιολογική θεραπεία χωρίς φυματίωση. Στην περίπτωση της μη βιολογικής θεραπείας μπορεί, παρά την επίλυση της σύγκρουσης, να υπάρξει απόφραξη της εξόδου της νεφρικής πυέλου (άφωνο νεφρό). Η ουραιμία δεν είναι κάποια θανατηφόρα ασθένεια, όπως πιστευόταν παλιά. Αντίθετα, εξαφανίζεται αυτόματα με την επίλυση της σύγκρουσης ύπαρξης. Ακόμη και κατά τη μη βιολογική θεραπεία, που σημαίνει ότι το καρκίνωμα των αθροιστικών σωληναρίων συνεχίζει να υπάρχει, ο οργανισμός εκκρίνει μεγάλες ποσότητες ούρων. Παλιότερα, μπορούσε κάποιος να κάνει διάγνωση της φυματίωσης του νεφρού ακτινολογικά, βλέποντας τη νεφρική πύελο ή καλύτερα το νεφρικό κάλυκα πολύ διογκωμένο, που σημαίνει ότι, εδώ υπήρχαν συμπαγή αδενοκαρκινώματα, όγκοι που τυροειδοποιήθηκαν με μυκοβακτηρίδια (φυματίωση). Λόγω των σπηλαίων φαίνονται διογκωμένοι οι νεφρικοί κάλυκες.
Σύνδρομο αθροιστικών σωληναρίων του νεφρού	Αντίθετα με τις παλιότερες θεωρίες μας για τη νεφρική ανεπάρκεια (ουραιμία) ή/και της έντονης κατακράτησης νερού από τον οργανισμό στο σύνολό του και ιδιαίτερα ενός οργάνου που βρίσκεται στη φάση της θεραπείας –που τότε ονομάζουμε σύνδρομο– έχει η κατακράτηση νερού το βιολογικό της νόημα. Ο οργανισμός εκκρίνει καθημερινά τουλάχιστον 150-200 ml (ολιγουρία ή αλλιώς κατά κάποιον τρόπο ανουρία), αλλά με τα οποία είναι δυνατόν να απεκκριθούν οι αναγκαίες ουσίες που δεσμεύτηκαν από τα ούρα (ουραιμία) ακόμη και όταν οι τιμές της κρεατινίνης ανέβουν στα 12-14%. Υπάρχουν πολλές διαβαθμίσεις στην προσβολή του νεφρού και της ουραιμίας, διότι κάθε νεφρό έχει από τρεις νεφρικούς κάλυκες που μπορεί να προσβληθούν συγχρόνως ή και ανεξάρτητα ο ένας από τον άλλον. Η μεταμόσχευση νεφρού δεν είναι απαραίτητη στη Νέα Ιατρική κατά 90% των περιπτώσεων, αν κάποιος ενδιαφερθεί να βάλει σαν στόχο την επίλυση της σύγκρουσης ύπαρξης που είναι ο καθοριστικός παράγοντας.				

Κι II αρ.	Μυελός αριστερού επινεφριδίου = βλάστωμα (φαιοχρωμοκύτωμα).	Αφόρητα έντονο στρες.	ΗΗ στην περιοχή του αυτόνομου νευρικού συστήματος (συμπαθητικό στέλεχος), νευρογάγγλιο.	Βιολογικό σημασία: Σε μια κατάσταση δυνατού στρες να παράγεται απαραίτητως ένα ορισμένο έργο.	Φάση-PCL Πιθανή αποπληξία του μυελού των επινεφριδίων (σπηλαιώδης φυματίωση).
				Φάση-CA Φαιοχρωμοκύτωμα, αύξηση της νοραδρεναλίνης και της ντοπαμίνης (πρωτογενείς κατεχολαμίνες) και αύξηση της αδρεναλίνης (δευτερογενής κατεχολαμίνη).	

Αριστερά: Σκέλος εξόδου του γαστρεντερικού σωλήνα με το αριστερό μισό του αρχέγονου φάρυγγα

1^η ΒΑΘΜΙΔΑ: ΑΡΧΙΚΗ ΑΡΧΑΪΚΗ ΜΟΡΦΗ ΤΟΥ ΔΑΚΤΥΛΙΟΥ

Κατά πρώτον, είναι σημαντικό για μας να κατανοήσουμε τους αρχαίους μηχανισμούς των συγκρούσεων της ιστορίας της εξέλιξης της «Φαρυγγικής εποχής». Εν τω μεταξύ άλλαξε, ακριβώς κάτω από τον φάρυγγα, η δομή του δακτυλίου των προγόνων μας και όλος ο αρχέγονος φάρυγγας αποτελεί τώρα το στόμα και τον φάρυγγα. Αυτό συνέβη την εποχή που το πλακώδες επιθήλιο, που νευρώνεται από τον φλοιό του μεγάλου εγκεφάλου, ήδη είχε εισχωρήσει κατά 12 εκ. (αυτό ισχύει για την μετέπειτα εξέλιξη του ανθρώπινου είδους) μέσω του αρχέγονου φάρυγγα στο σκέλος εξόδου της γαστρεντερικής οδού. Έτσι εξηγείται ότι σήμερα ακόμη συναντάμε από τον πρωτό προς τα πάνω βλεννογόνο πλακώδους επιθηλίου μήκους 12 εκ. Τα εγκεφαλικά κέντρα του πλακώδους επιθηλίου του βλεννογόνου του ορθού, της μήτρας, του τραχήλου, της ουροδόχου κύστης, όπως και του ουρητήρα και του βλεννογόνου της νεφρικής πυέλου (λεγόμενο μεταβατικό επιθήλιο) βρίσκονται ακριβώς δίπλα στο κέντρο των απογόνων του βραγχιακού τόξου (βλέπε εξώδερμα, τα λεγόμενα εγκεφαλικά νεύρα) του αρχέγονου φάρυγγα, τότε που όλα βρίσκονταν το ένα δίπλα στο άλλο. Το σημερινό στόμα λοιπόν περιέχει τα ετερόπλευρα ζεύγη νεύρων του εγκεφαλικού στελέχους, από τα οποία τα δεξιά νεύρωναν την είσοδο της τροφής και τα αριστερά την έξοδο των κοπράνων. Αυτό πρέπει να ήταν και τότε μια εξαιρετικά πολύπλοκη διαδικασία. Υπολείμματα της νεύρωσης για την απόρριψη των κοπράνων, για παράδειγμα, βλέπουμε ακόμη στο αντακλαστικό του στοματοδιαστολέα.



				ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΣΤΗΝ ΕΝΕΡΓΟ ΦΑΣΗ ΤΗΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗΣ	
Κι 22 αρ.	Καρκίνος του ειλεού (στη φάση της θεραπείας ονομάζεται και νόσος του Crohn).	Σύγκρουση να μην μπορεί να χωνευτεί μία μπουκιά, δύσπνοιας με φόβο λιμοκτονίας με την ευρύτερη έννοια. Π.χ. γυναίκα κάτοχος κομμωτηρίων έπρεπε αρχικά να κλείνει προσωρινά το δεύτερο κομμωτήριό της και αργότερα οριστικά, γιατί οι καλύτερες από τις υπαλλήλους της, λόγω προηγούμενων προστριβών, την εγκατέλειπαν η μία μετά την άλλη για να δουλέψουν στον ανταγωνιστή της.	ΗΗ στο εγκεφαλικό στέλεχος (γέφυρα), προσθιοπλάγια αριστερά.	<p>Βιολογική σημασία: Να απορροφήσουμε (προσλάβουμε) καλύτερα μια μπουκιά που ήδη έχουμε καταπιεί.</p> <p>Φάση-CA Όλο το λεπτό έντερο (νήστιδα και ειλεός) μήκους 7 μέτρων αντιστοιχεί σ' ένα κέντρο του εγκεφάλου, που κανονικά έχει προβλεφθεί για ένα μέτρο. Το λεπτό έντερο εξελικτικά αναπτύχθηκε σε ελάχιστο χρόνο και ραγδαία. Γι' αυτό το λόγο είναι το επίπεδης ανάπτυξης αδενοκαρκίνωμα του λεπτού εντέρου απορροφητικής φύσης, μεγάλου μήκους και αποτελείται από πολύ λίγες στρώσεις καρκινώματος του κυλινδρικού επιθηλίου του εντέρου. Τα καρκινώματα μπορεί να γίνονται παχύτερα προς το τέλος του ειλεού και να φτάνουν σχεδόν σε ακανθοκυτταρική μορφή.</p>	Φάση-PCL Αιμορραγική αποβολή με βλέννα πολύ λεπτών πλακών αδενοκαρκινωμάτων επιθηλίου από φυματική τυροειδή νέκρωση (αν υπάρχουν μυκοβακτηρίδια της φυματίωσης). Βέβαια και παχύτερων τμημάτων σε περίπτωση τελικής ειλεΐτιδας, της ονομαζόμενης νόσου του Crohn. Αυτή η απομάκρυνση αιματώδους βλέννας, που εκκρίνεται από το κυλινδρικό επιθήλιο και την οποία θεωρούσαμε ασθένεια (νόσος του Crohn), δεν είναι παρά η φάση της θεραπείας (με ή χωρίς φυματίωση). Αντίθετα η ενεργός φάση είναι δίχως συμπτώματα και, ενώ πιστεύαμε ότι είμαστε υγιείς, στην πραγματικότητα ήταν η φάση ανάπτυξης του όγκου.
Κι 23 αρ.	Καρκίνος του τυφλού εντέρου και της σκωληκοειδούς απόφυσης.	Πολύ αποκρουστικός θυμός που δε «χωνεύεται», π.χ. παιδί βλέπει καυγά των γονιών του με αποκρουστική σκηνή ξυλοδαρμού.	ΗΗ στο εγκεφαλικό στέλεχος (γέφυρα), πλάγια αριστερά.	<p>Βιολογική σημασία: α) Εκκριτικός τύπου: αναπτύσσεται ακανθοκυτταρικός όγκος, έκκριση πεπτικού υγρού, ώστε να διαλυθεί και να διαπεραστεί το κομμάτι τροφής που κόλλησε και αποφράζει. β) «Πάχυνση τοιχώματος» με επίπεδη ανάπτυξη αδενοκαρκινώματος απορροφητικού τύπου: εντονότερη απορρόφηση, δηλ. λήψη τροφής (νερό, αέρας).</p> <p>Φάση-CA Το συμπαγές ακανθοκυτταρικό αδενοκαρκίνωμα της σκωληκοειδούς απόφυσης είναι εκκριτικού τύπου, την αποφράσσει εύκολα (ειλεός σκωληκοειδούς απόφυσης) και μπορεί κατά τη φάση της θεραπείας να οδηγήσει σε διάτρησή της. Π.χ. οι κασίκες αποδομούν την κυτταρίνη στο έντερο και γι' αυτό μπορούν να τη χωνέψουν, ενώ σε μας η κυτταρίνη, (με εξαίρεση την πολύ μικρή σκωληκοειδή απόφυση) δεν πέπτεται.</p>	Φάση-PCL Οξεία ή υποξεία σκωληκοειδίτιδα (φλεγμονή του τυφλού εντέρου). Εάν εξετάσουμε ιστολογικά με ακρίβεια τη σκωληκοειδή απόφυση, αυτή είναι πάντοτε ένας νεκρωτικός καρκίνος (φυματίωση-τυροειδοποίηση). Καμιά «φλεγμονή του τυφλού εντέρου» χωρίς προηγούμενο αδενοκαρκίνωμα!
Κι 24 αρ.	Καρκίνος του παχέος εντέρου (καρκίνος του κόλου), καρκίνος στο ανιόν, εγκάρσιο και κατιόν κόλο.	Πολύ αποκρουστικός θυμός που δε «χωνεύεται», π.χ. κάποιος τιμωρείται άδικα για εξαπάτηση ασφαλιστικής εταιρείας.	ΗΗ στο εγκεφαλικό στέλεχος (γέφυρα), πλάγια αριστερά.	<p>Βιολογική σημασία: α) Εκκριτικού τύπου: αναπτύσσεται ακανθοκυτταρικός όγκος. Έκκριση πεπτικού υγρού, ώστε να διαλυθεί και να διαπεραστεί το κομμάτι τροφής που κόλλησε και αποφράζει. β) Αναπτύσσεται επίπεδο αδενοκαρκίνωμα απορροφητικού τύπου με «πάχυνση τοιχώματος». Εντονότερη απορρόφηση, δηλ. λήψη τροφής (νερού, αέρας).</p> <p>Φάση-CA Αναπτύσσεται ακανθοκυτταρικό αδενοκαρκίνωμα εκκριτικού τύπου ή επίπεδο αδενοκαρκίνωμα απορροφητικού τύπου.</p>	Φάση-PCL Αποδόμηση του όγκου από φυματική τυροειδή νέκρωση με μήκτες (μυκητίαση του όγκου). Περιστασιακά μέτριες αιμορραγίες ή φυματίωση του παχέος εντέρου (μυκοβακτηρίδια). Εδώ ονομάζεται και ελκώδης κολίτιδα = χρόνια υποτροπιάζουσα απομάκρυνση τμημάτων της επίπεδης μοίρας του όγκου στην εκάστοτε φάση θεραπείας της υποτροπιάζουσας σύγκρουσης, που συνήθως είναι η ίδια κάθε φορά.

Κι 25 αρ.	Καρκίνος του ορθού εντέρου (καρκίνος σιγμοειδούς).	Πολύ σιχαμερή σύγκρουση, ύπουλη, πρόστυχη/ποταπή σύγκρουση.	ΗΗ στο εγκεφαλικό στέλεχος (γέφυρα), πλάγια αριστερά.	Βιολογική σημασία: α) Εκκριτικού τύπου: διάλυση ενός κομματιού, επίσης ενός κομματιού κοπράνων. β) Απορροφητικού τύπου (σπά-νιο): επαναρρόφηση, π.χ. νερού. Φάση-CA Αναπτύσσεται συμπαγές ακανθοκυτταρικό αδενοκαρκίνωμα εκκριτικού τύπου ή επίπεδο αδενοκαρκίνωμα απορροφητικού τύπου. Σε μεγάλο όγκο κίνδυνος ειλεού (απόφραξη εντέρου).	Φάση-PCL Αποδόμηση του όγκου από φυματική τυροειδή νέκρωση. Ενδεχομένως με ασήμαντες αιμορραγίες (εφιδρώσεις προς το ξημέρωμα).
Κι 26 αρ.	Υποβλεννογόνιος, δυστοπικός καρκίνος του ορθού εντέρου σε υψηλή θέση, ουσιαστικά συγκαταλέγεται στο σιγμοειδές.	Πολύ αισχρή, χυδαία: ποταπή σύγκρουση.	ΗΗ στο εγκεφαλικό στέλεχος (γέφυρα), πλάγια αριστερά.	Βιολογική σημασία: α) Εκκριτικού τύπου: διάλυση ενός κομματιού, επίσης ενός κομματιού κοπράνων β) απορροφητικού τύπου (σπά-νιο): επαναρρόφηση, π.χ. νερού. Φάση-CA Η ιδιαιτερότητα εδώ είναι ότι αναπτύσσεται ένα συμπαγές, επίπεδο αδενοκαρκίνωμα εκκριτικού τύπου κάτω από τον βλεννογόνο του πλακώδους επιθηλίου (εξώδερμα) του ορθού εντέρου ψηλαφητό, αλλά όχι ορατό.	Φάση-PCL Όταν ο όγκος που βρίσκεται κάτω από τον βλεννογόνο του ορθού εντέρου, αποδομηθεί από φυματική τυροειδή νέκρωση, τότε έχουμε ένα υποβλεννογόνιο απόστημα. Αυτά τα αποστήματα συνήθως περιγράφονται και θεωρούνται ως αιμορροΐδες.
Κι 27 αρ.	Καρκίνος του εσωτερικού του ομφαλού.	Σύγκρουση να μην μπορεί κάτι να αποβληθεί. Π.χ. γυναίκα που παραθερίζει για θεραπευτικούς λόγους, παρατηρεί πως ο σύζυγος το πρωί στο τηλέφωνο τραυλίζει από το μεθύσι, συνεπώς δεν έχει «αποβάλει» ακόμη το αλκοόλ.	ΗΗ στο εγκεφαλικό στέλεχος (γέφυρα), πρόσθιο αριστερό μέσο.	Βιολογική σημασία: Αρχαϊκή προσπάθεια αφόδευσης του περιεχομένου της παλιάς κλοάκης. Φάση-CA Αναπτύσσεται συμπαγές ακανθοκυτταρικό αδενοκαρκίνωμα εκκριτικού τύπου ή επίπεδο αδενοκαρκίνωμα απορροφητικού τύπου, σύμφωνα με την ιστορία της εξέλιξης της κλοάκης.	Φάση-PCL Φυματική τυροειδής νέκρωση του συμπαγούς όγκου (με μύκητες ή μυκοβακτηρίδια) ή εγκύστωσή του σε κάψα.
Κι 28 αρ.	Πολύποδες της ουροδόχου κύστης: υποβλεννογόνιος καρκίνος τριγώνου της ουροδόχου κύστης, ιδιαίτερα του «κυστικού τριγώνου», το τρίγωνο μεταξύ των δύο ουρητηρικών στομίων (εκβολών) και του έσω στομίου της ουρήθρας.	Αποκρουστική, βρόμικη («γουρουνίσια») σύγκρουση, π.χ. έγκυος γυναίκα ξυλοκοπείται από τον σύζυγο.	ΗΗ στο εγκεφαλικό στέλεχος (γέφυρα), πρόσθιο-πλάγια αριστερά.	Βιολογική σημασία: α) Εκκριτικού τύπου: αποδόμηση ενός θρόμβου πρωτεϊνών στην κύστη, π.χ. φυματίωση αθροιστικών σωληναρίων του νεφρού. β) Απορροφητικού τύπου: αρχαϊκή δυνατότητα επαναρρόφησης ύδρων ανάλογη των αθροιστικών σωληναρίων του νεφρού. Φάση-CA Αναπτύσσεται συμπαγές ακανθοκυτταρικό αδενοκαρκίνωμα εκκριτικού τύπου ή επίπεδο αδενοκαρκίνωμα απορροφητικού τύπου (πολύποδες ουροδόχου κύστης) ιδιαίτερα στο «κυστικό τρίγωνο».	Φάση-PCL Φυματική τυροειδής νέκρωση ή εγκύστωση σε κάψα του συμπαγούς όγκου.

Κι 29 αρ.	Καρκίνος των βαρθολίνειων αδενικών κυττάρων που παράγουν βλέννα για τον κόλπο. (Οι βαρθολίνειοι αδένες, σύμφωνα με την ιστορία της εξέλιξης, θεωρούνται παλιοί εντερικοί αδένες).	Ξηρότητα του κόλπου. Σύγκρουση: μη επαρκής παραγωγή κολλικής βλέννας για τη συνουσία.	ΗΗ στο εγκεφαλικό στέλεχος (γέφυρα), οπίσθιοπλάγια αριστερά.	Βιολογική σημασία: Αύξηση της παραγωγής βλέννας, για να διεισδύει ευκολότερα στον κόλπο το ανδρικό γεννητικό όργανο. Οι βαρθολίνειοι αδένες αυξάνουν την παραγωγή ολισθητικής βλέννας στον κόλπο, ως πρώην αδένες του εντερικού βλεννογόνου, σύμφωνα με την ιστορία της εξέλιξης.	Φάση-PCL Αποδόμηση του όγκου των βαρθολίνειων αδένων από φυματική τυροειδή νέκρωση. Αργότερα απλά σπάζει και τότε αδειάζει αυτόματα: δύσσομη εκροή (δυσσομία του φυματικού πύου).
Κι 30 αρ.	Καρκίνος των κυττάρων (εκκριτικού τύπου) του πέους που παράγουν σμήγμα.	Σύγκρουση: να μην μπορείς να διεισδύσεις σε στενό ή ξηρό κόλπο.	ΗΗ στο εγκεφαλικό στέλεχος (γέφυρα), οπίσθιο μέσο αριστερά.	Βιολογική σημασία: Αύξηση της παραγωγής σμήγματος, ώστε να εισέρχεται στον κόλπο ευκολότερα το ανδρικό γεννητικό όργανο κατά την πράξη της συνουσίας. Φάση-CA Τα κύτταρα παραγωγής σμήγματος, που από πλευράς της ιστορίας της εξέλιξης είναι εντερικά κύτταρα, αυξάνουν την παραγωγή τους.	Φάση-PCL Φυματικό υγρό στην εσωτερική πλευρά της ακροποσθίας της βαλάνου (λείπει σε μωαμεθανούς και εβραίους λόγω περιτομής).
Σχόλιο: αν ένας ασθενής, π.χ. με DHS μιας σύγκρουσης περιοχής ευθύνης, υποφέρει από τη λεγόμενη γραμμή σμήγματος, που σημαίνει ότι π.χ. οσμίστηκε το σμήγμα του ανταγωνιστή του στο «επ' αυτοφώρω», τότε θα είναι θετικός σ' ένα ονομαζόμενο AIDS-τεστ. Το AIDS-τεστ είναι ουσιαστικά ένα αλλεργικό τεστ, το οποίο δεν μπορεί να βρεθεί θετικό σε μωαμεθανούς και εβραίους, όταν βέβαια αυτοί συναναστρέφονται με άτομα που επίσης έχουν υποστεί περιτομή (δηλ. ανθρώπους δίχως σμήγμα). Το AIDS δεν είναι ασθένεια παρά μόνο ένα ακίνδυνο αλλεργικό τεστ, που με συνειδητά δόλιο σκοπό δηλώθηκε ότι είναι ασθένεια.					
Κι 31 αρ.	Καρκίνος του θυλακιδώδους τμήματος των παραθυροειδών αδένων. Αριστερή πλευρά.	Σύγκρουση, να μην μπορείς να αποβάλλεις κάτι με τον εμετό. Μη διασφαλισμένη μυϊκή συστατικότητα (=δραστηριότητα υπαρκτή και έτοιμη για δράση, αλλά μη ενεργός) από σύγκρουση λόγω χαμηλής τιμής του ασβεστίου. Γι' αυτό, λόγω ελλιπούς έκκρισης, να μην μπορείς να κάνεις εμετό το ανεπιθύμητο κομμάτι.	ΗΗ στο εγκεφαλικό στέλεχος (γέφυρα), οπίσθια αριστερά.	Βιολογική σημασία: μόνο απορροφητικού τύπου: άνοδος της τιμής του ασβεστίου για επανόρθωση της μυϊκής συστατικότητας. Ιδιαίτερα της μυϊκής δραστηριότητας του λείου μυϊκού συστήματος της αριστερής πλευράς του φάρυγγα, που οδηγούσε έξω τα κόπρανα, (ο παραθυροειδής αδένας ήταν παλιότερα εξωκρινής αδένας που απέκρινε στο έντερο). Φάση-CA Αναπτυσσόμενο συμπαγές ακανθοκυτταρικό αδενοκαρκίνωμα εκκριτικού και απορροφητικού τύπου, ονομαζόμενο σκληρή βρογχοκήλη με υπερπαραθυροειδισμό (Παραθορμόνη) που ρυθμίζει την τιμή του ασβεστίου. Τα θυλάκια είναι υπολείμματα του παλιού εντερικού βλεννογόνου.	Φάση-PCL Συνήθως παραμένουν οι σκληροί οζώδεις όγκοι του παραθυροειδή αδένου που περιβάλλονται με κάψα. Αν όμως, κατά την ενεργό φάση της σύγκρουσης, υπάρχουν μύκητες και μυκοβακτηρίδια, τότε έχουμε φυματική τυροειδοποίηση των όζων. Το τελευταίο αποτελεί την κανονική βιολογική πορεία. Ταυτόχρονα ομαλοποιούνται οι τιμές των ορμονών.

Κι 32 αρ.	Καρκίνος του θυλακιώδους τμήματος του θυρεοειδή αδένος. Αριστερή πλευρά.	Σύγκρουση: Να μην μπορείς αρκετά γρήγορα να απαλλαγείς (προωθήσεις) από κάτι που βρίσκεται στο έντερο, λόγω ελλιπούς έκκρισης ορμονών. Π.χ. δεν πρόλαβε να απαλλαγεί (πουλήσει) κάποιος από με- τοχές, όταν έπρεπε. Παλιότερα ο θυρεοειδής αδένος και οι παραθυρεοειδείς αδένες ήταν εξωκρινείς που απέκριναν στο έντερο, ενώ τώρα είναι ενδοκρινείς που εκκρίνουν την ορμόνη τους στο αίμα.	ΗΗ στο εγκεφαλικό στέλεχος (γέφυρα), οπίσθια αριστερά.	Βιολογική σημασία: Μόνο εκκριτικό τμήμα: αύξηση του μεταβολισμού διαμέσου της έκκρισης θυροξίνης, ώστε να απαλαχθεί γρηγορότερα ο οργανισμός από το ανεπιθύμητο κομμάτι. Φάση-CA Αναπτυσσόμενο συμπαγές ακανθοκυτταρικό αδενοκαρκίνωμα εκκριτικού και απορροφητικού τύπου, ονομαζόμενο σκληρή βρογχοκήλη με υπερθυρεοειδισμό, δηλ. θυρεοειδοτοξίκωση (νόσος του Basedow). Λόγω του υπερθυρεοειδισμού έχουμε αύξηση του μεταβολισμού και το άτομο γίνεται πιο γρήγορο.	Φάση-PCL Συνήθως παραμένουν οι σκληροί οζώδεις όγκοι του θυρεοειδή αδένος που περιβάλλονται με κάψα. Αν όμως, κατά την ενεργό φάση της σύγκρουσης, υπάρχουν μύκητες και μυκοβακτηρίδια, τότε έχουμε φυματική τυροειδοποίηση των όζων. Το τελευταίο αποτελεί την κανονική βιολογική πορεία. Συγχρόνως ομαλοποιούνται ξανά οι τιμές των ορμονών.
Κι 33 αρ.	Καρκίνος του θυλακιώδους τμήματος των υπογλωσσίων σιαλογόνων αδένων. Αριστερή πλευρά.	Σύγκρουση, να μην μπορείς να σαλιώσεις με επαρκές σάλιο και να φτύσεις ένα «ανεπιθύμητο κομμάτι» (αρχικά ήταν κομμάτι κοπράνων).	ΗΗ στο εγκεφαλικό στέλεχος (γέφυρα), οπίσθια αριστερά.	Βιολογική σημασία: Να σαλιώσουμε καλύτερα ένα «ανεπιθύμητο κομμάτι» (αρχικά ήταν κομμάτι κοπράνων) για να το απομακρύνουμε από το φάρυγγα. Να κάνουμε ευκολότερα εμετό μια μπουκιά που δε θέλουμε. Φάση-CA Αναπτυσσόμενο συμπαγές ακανθοκυτταρικό αδενοκαρκίνωμα του υπογλωσσίου σιαλογόνου αδένος, εκκριτικού τύπου των σιαλογόνων θυλακίων.	Φάση-PCL Δύσοσμη φυματική τυροειδοποίηση και αποδόμηση του όγκου με μύκητες (μυκητίαση) ή μυκοβακτηρίδια (φυματίωση).
Κι 34 αρ.	Καρκίνος του θυλακιώδους τμήματος της παρωτίδας. Αριστερή πλευρά.	Σύγκρουση, να μην μπορείς να σαλιώσεις με επαρκές σάλιο και να φτύσεις ένα «ανεπιθύμητο κομμάτι» (αρχικά ήταν κομμάτι κοπράνων).	ΗΗ στο εγκεφαλικό στέλεχος (γέφυρα), οπίσθια αριστερά.	Βιολογική σημασία: Να σαλιώσουμε καλύτερα ένα «ανεπιθύμητο κομμάτι» (αρχικά ήταν κομμάτι κοπράνων) για να το απομακρύνουμε από τον φάρυγγα. Να κάνουμε ευκολότερα εμετό μια μπουκιά που δε θέλουμε. Φάση-CA Αναπτυσσόμενο συμπαγές ακανθοκυτταρικό αδενοκαρκίνωμα της παρωτίδας εκκριτικού τύπου, των σιαλογόνων θυλακίων.	Φάση-PCL Δύσοσμη φυματική τυροειδοποίηση και αποδόμηση του όγκου με μύκητες (μυκητίαση) ή μυκοβακτηρίδια (φυματίωση). Σε περίπτωση ολικής τυροειδοποίησης των αδενικών κυττάρων (με πολλές υποτροπές μετά των επιλύσεων) δημιουργείται κυστική ίνωση, που σημαίνει τη διακοπή της ροής του υγρού της παρωτίδας, δηλ. του υγρού των υπογλωσσίων σιαλογόνων αδένων (=σάλιο).
Κι 35 αρ.	Καρκίνος του βλεννογόνου (υποβλεννογόνιος χιτώννας) του στόματος (βαθιά του στίβδα του εντερικού επιθηλίου). Αριστερή πλευρά.	Σύγκρουση: παραγωγή βλέννας εξαιτίας του «ανεπιθύμητου κομματιού» (αρχικά ήταν κομμάτι κοπράνων) και με σκοπό την απομάκρυνση του.	ΗΗ στο εγκεφαλικό στέλεχος (γέφυρα), οπίσθια αριστερά.	Βιολογική σημασία: Να σαλιώσουμε καλύτερα το «ανεπιθύμητο κομμάτι» (αρχικά ήταν κομμάτι κοπράνων) για να το απομακρύνουμε από το φάρυγγα. Να κάνουμε ευκολότερα εμετό μια μπουκιά που δε θέλουμε. Φάση-CA Αναπτυσσόμενο επίπεδο αδενοκαρκίνωμα εκκριτικού τύπου, που φτάνει σε ελάχιστο ύψος και είναι ουσιαστικά αόρατο, γιατί αναπτύσσεται κάτω από τον βλεννογόνο πλακώδους επιθηλίου της στοματικής κοιλότητας. Σύμφωνα με την ιστορία της εξέλιξης ανήκει στον παλιό εντερικό βλεννογόνο, που τώρα είναι εξολοκλήρου επικαλυμμένος.	Φάση-PCL Στοματίτιδα ή μυκητώδης στοματίτιδα (μονιλίαση) = φάση θεραπειάς των υπολειμμάτων του αρχέγονου εντερικού βλεννογόνου που βρίσκεται κάτω από το πλακώδες επιθήλιο.

<p>Κι 36 αρ.</p>	<p>Καρκίνος της υπερώας (ουρανίσκος). Αριστερή πλευρά.</p>	<p>Σύγκρουση: παραγωγή βλέννας εξαίτιας του «ανεπιθύμητου κομματιού» (αρχικά ήταν κομμάτι κοπράνων) με σκοπό την απομάκρυνση του.</p>	<p>ΗΗ στο εγκεφαλικό στέλεχος (γέφυρα), οπίσθια αριστερά.</p>	<p>Βιολογική σημασία: Να σαλιώσουμε καλύτερα το «ανεπιθύμητο κομμάτι» (αρχικά ήταν κομμάτι κοπράνων) για να το απομακρύνουμε από το φάρμακο. Να κάνουμε ευκολότερα εμετό μια μπουκιά που δε θέλουμε.</p> <p>Φάση-CA Ανάπτυξη συμπαγούς ακανθοκυτταρικού αδενοκαρκινώματος εκκριτικού τύπου ή επίπεδη ανάπτυξη αδενοκαρκινώματος απορροφητικού τύπου υπολειμμάτων του παλιού εντερικού βλενογόνου (κάτω από το στοματικό πλακώδες επιθήλιο).</p>	<p>Φάση-PCL Δύσσομη φυματική τυροειδοποίηση και αποδόμηση του όγκου με μύκητες (μυκητίαση) ή μυκοβακτηρίδια (φυματίωση).</p>
<p>Κι 37 αρ.</p>	<p>Καρκίνος των αμυγδαλών. Αριστερή πλευρά.</p>	<p>Σύγκρουση να μην μπορείς να φτύσεις ένα «ανεπιθύμητο κομμάτι» (αρχικά ήταν κομμάτι κοπράνων) λόγω ελλιπούς έκκρισης.</p>	<p>ΗΗ στο εγκεφαλικό στέλεχος (γέφυρα), οπίσθια αριστερά.</p>	<p>Βιολογική σημασία: Να σαλιώσουμε καλύτερα το «ανεπιθύμητο κομμάτι» (αρχικά ήταν κομμάτι κοπράνων) για να το απομακρύνουμε από το φάρμακο. Να κάνουμε ευκολότερα εμετό μια μπουκιά που δε θέλουμε.</p> <p>Φάση-CA Υπερπλασία = υπερτροφία αμυγδαλών = ανάπτυξη ακανθοκυτταρικού αδενοκαρκινώματος εκκριτικού τύπου: διογκωμένες αμυγδαλές συνήθως με σχισμές μεταξύ λοβών.</p>	<p>Φάση-PCL Δύσσομη φυματική τυροειδοποίηση της υπερτροφίας των αμυγδαλών: πυώδης αμυγδαλίτιδα, απόστημα αμυγδαλών με μύκητες (μυκητίαση αμυγδαλών) ή με μυκοβακτηρίδια (φυματίωση αμυγδαλών).</p>
<p>Κι 38 αρ.</p>	<p>Καρκίνος της αριστερής ίριδας (η ίριδα είναι δακτυλιοειδές τμήμα εντέρου και ακτινωτού σχηματισμού που ρυθμίζει την πρόσληψη «μπουκιάς» φωτός).</p>	<p>Αποφυγή περισσότερου ή λιγότερου φωτός ή προσπάθεια εισδοχής περισσότερου ή λιγότερου φωτός («μπουκιάς» φωτός).</p>	<p>ΗΗ στο πρόσθιο αριστερό μέρος του εγκεφαλικού στελέχους (γέφυρα).</p>	<p>Βιολογική σημασία: Συγκράτηση «μπουκιάς» φωτός ή αποφυγή της.</p> <p>Φάση-CA Καρκίνος της ίριδας. α) Ενίσχυση της συστολής του λείου μυϊκού συστήματος. β) Έλλειψη αντανάκλαστικού στο φως της κόρης του οφθαλμού.</p>	<p>Φάση-PCL Φυματίωση της ίριδας, το ονομαζόμενο κολόβωμα.</p>
<p>Κι 39 αρ.</p>	<p>Καρκίνος θυλακιδώδους τμήματος των δακρυϊκών αδένων. Αριστερή πλευρά.</p>	<p>Σύγκρουση να μην μπορείς να απαλλαγείς από ένα πρόβλημα που δεν το αντιλήφθηκαν έγκαιρα. Π.χ. ζωγράφος δεν μπορεί να βρει εκθέτη, δε θα δουν τους πίνακές του και δε θα μπορέσει να πουλήσει.</p>	<p>ΗΗ στο εγκεφαλικό στέλεχος (γέφυρα), οπίσθια αριστερά.</p>	<p>Βιολογική σημασία: Ευκολότερη απαλλαγή από κάτι που δε θέλουμε πια να βλέπουμε.</p> <p>Φάση-CA Ανάπτυξη ακανθοκυτταρικού αδενοκαρκινώματος των δακρυϊκών αδένων εκκριτικού τύπου.</p>	<p>Φάση-PCL Ρευστοποίηση της φυματικής τυροειδούς νέκρωσης και αποδόμηση του καρκίνου των δακρυϊκών αδένων (αν υπάρχουν βακτηρίδια της φυματίωσης: πυώδη «δάκρυα»). Σε περίπτωση ολικής τυροειδοποίησης (αλλεπάλληλες υποτροπές): κυστική ίνωση των δακρυϊκών αδένων με διακοπή της έκκρισης δακρύων.</p>

Κι 40 αρ.	Καρκίνος του μέσου αυτιού. Αριστερή πλευρά.	Να μην μπορέι να απαλλαγεί από μια «μπουκιά» πληροφοριών.	ΗΗ στο εγκεφαλικό στέλεχος (γέφυρα), οπίσθια αριστερά (πυρήνας του στατικοακουστικού νεύρου).	Βιολογική σημασία: Εκκριτικού τύπου: να απαλλαγούμε από μια «μπουκιά» πληροφοριών πασαλείβοντάς την με σάλιο. Φάση-CA Κατά τη διάρκεια του πολλαπλασιασμού των κυττάρων βελτιώνεται η αρχαϊκή ακοή, επειδή λαμβάνονται περισσότερες ακουστικές πληροφορίες μέσω του αρχαϊκού ακουστικού οργάνου. Το επίπεδο αδενοκαρκίνωμα απορροφητικού τύπου αναπτύσσεται ελάχιστα στο μέσο αυτί και στη μαστοειδή απόφυση. Προσβάλλονται προφανώς τα αρχαϊκά κύτταρα. Μπορεί, σε σπάνιες περιπτώσεις, μετά από το γέμισμα του μέσου αυτιού, ο όγκος να «προσπονηθεί» μια επιπλέον ανάπτυξη, δηλαδή υπάρχει ψευδαίσθηση επέκτασής του στη γύρω περιοχή.	Φάση-PCL Μέση πιώδης ωτίτιδα. Αποδόμηση από φυματική τυροειδή νέκρωση με μύκητες και μυκοβακτηρίδια (φυματίωση) των πολλαπλασιασμένων κυττάρων, συνήθως με διάτρηση της τυμπανικής μεμβράνης (ωτόρροια). Το νόημα αυτής της θεραπείας είναι να μειωθεί πάλι η ακουστική πληροφορία στο κανονικό, αφού ο οργανισμός απαλλάχθηκε από την ανεπιθύμητη «ακουστική μπουκιά» και έτσι λύθηκε η σύγκρουση. Η ονομαζόμενη παλιότερα, κατά γενική και εσφαλμένη αντίληψη, οστεοτυμπανική μεταβίβαση (διαπασών στη μαστοειδή απόφυση), είναι πιθανό, κατά μεγάλο μέρος, λειτουργία των παλιών εντερικών κυττάρων του μέσου αυτιού και της μαστοειδούς απόφυσης.
Κι 41 αρ.	Καρκίνος της ευσταχιανής σάλπιγγας (μεταξύ στόματος και μέσου αυτιού). Αριστερή πλευρά.	Σύγκρουση να μην μπορέι να απαλλαγεί από μια «μπουκιά» (πληροφορία).	ΗΗ στο εγκεφαλικό στέλεχος (γέφυρα), οπίσθια αριστερά.	Βιολογική σημασία: Καλύτερο σάλιωμα μιας «μπουκιάς» (πληροφορία) για να την απομακρύνουμε από τον φάρυγγα (μέσο αυτί). Να κάνουμε ευκολότερα εμετό μια μπουκιά που δε θέλουμε. Φάση-CA Εξαιτίας της επίπεδης ανάπτυξης του συμπαγούς αδενοκαρκινώματος απορροφητικού τύπου, δημιουργείται απόφραξη στην ευσταχιανή σάλπιγγα. Αποτέλεσμα: συρρίκνωση της τυμπανικής μεμβράνης λόγω ελλιπούς αερισμού, κακή ακοή.	Φάση-PCL Δύσοσμη φυματική τυροειδοποίηση που ρέει, τόσο στη στοματική κοιλότητα όσο και στο μέσο αυτί, ώστε να μοιάζει με μέση ωτίτιδα και στην περίπτωση που δεν είναι προσβεβλημένος ο βλεννογόνας του μέσου αυτιού.
Κι 42 αρ.	Αδενοειδείς εκβλαστήσεις του οπισθοφάρυγγικού διαστήματος. Αριστερή πλευρά.	Σύγκρουση να μην μπορέι να απαλλαγεί από ένα «ανεπιθύμητο κομμάτι» (αρχικά ήταν κομμάτι κοπράνων).	ΗΗ στο εγκεφαλικό στέλεχος (γέφυρα), οπίσθια αριστερά.	Βιολογική σημασία: Καλύτερο σάλιωμα ενός «ανεπιθύμητου κομματιού» (αρχικά ήταν κομμάτι κοπράνων) για να το απομακρύνουμε από τον φάρυγγα. Να κάνουμε ευκολότερα εμετό μια μπουκιά που δε θέλουμε. Φάση-CA Ανάπτυξη ακανθοκυτταρικού αδενοκαρκινώματος εκκριτικού τύπου, ονομαζόμενοι πολύποδες της ρινοφάρυγγικής κοιλότητας, που ανήκουν στα υπολείμματα του παλιού εντερικού βλεννογόνου.	Φάση-PCL Δύσοσμη φυματική τυροειδοποίηση του πολύποδα με μύκητες (μυκητίαση) ή μυκοβακτηρίδια φυματίωση πολύποδα.
Κι 43 αρ.	Καρκίνος του πρόσθιου λοβού της υπόφυσης. Αριστερή πλευρά.	1) Σύγκρουση: να μην μπορέι το άτομο να απαλλαγεί από ένα «ανεπιθύμητο κομμάτι» (αρχικά ήταν κομμάτι κοπράνων) επειδή το άτομο είναι πολύ μικρό. 2) Σύγκρουση: να μην μπορέι να θρέψει το παιδί ή την οικογένεια.	ΗΗ στο εγκεφαλικό στέλεχος (γέφυρα), οπίσθια αριστερά.	Βιολογική σημασία: α) Αυξητική ορμόνη για την απαλάγη από την μπουκιά. β) Κύτταρα παραγωγής προλακτίνης: αύξηση της παραγωγής προλακτίνης για καλύτερο θηλασμό του παιδιού ή του συντρόφου. Φάση-CA 1) Αδένωμα υπόφυσης, ανάπτυξη συμπαγούς ακανθοκυτταρικού αδενοκαρκινώματος εκκριτικού τύπου, με έκκριση μεγάλων ποσοτήτων αυξητικής ορμόνης. Αποτέλεσμα: πραγματική ανάπτυξη των παιδιών και των εφήβων, αντίστοιχα ακρομεγαλία των ενηλίκων. 2) Αύξηση της έκκρισης προλακτίνης. Αποτέλεσμα: αύξηση της παραγωγής γάλακτος.	Φάση-PCL 1) Όταν υπάρχουν μύκητες και μυκοβακτηρίδια: αποδόμηση του αδενώματος του πρόσθιου λοβού της υπόφυσης από φυματική τυροειδή νέκρωση. Η σύγκρουση είναι πλέον χωρίς αντικείμενο, αφού το άτομο τώρα είναι αρκετά μεγάλο για να απαλλαγεί από την μπουκιά. 2) Η σύγκρουση είναι χωρίς αντικείμενο, επειδή το παιδί ή η οικογένεια μπορεί τώρα να τραφεί επαρκώς.

Γνωρίζουμε για τα όργανα του γαστρεντερικού σωλήνα, που νευρώνονται από το εγκεφαλικό στέλεχος, ότι έχουν τουλάχιστον τέσσερις, αλλά πιθανά και πέντε ιδιότητες. Η κάθε μια ιδιότητα μπορεί να πάθει ένα DHS και να σχηματίσει μια Εστία Χάμερ στον εγκέφαλο (εγκεφαλικό στέλεχος):

1. Αισθητική ιδιότητα:

Σημαίνει τον έλεγχο της χημικής σύνθεσης κάθε μιας μπουκιάς φαγητού (λίπος, πρωτεΐνες, κυτταρίνη κλπ.). Για τις σχετικές συγκρούσεις με «αδυναμία ανάλυσης μιας μπουκιάς» δε γνωρίζουμε ακόμη σχεδόν τίποτα. Κατά τη διάρκεια ενός DHS στην περιοχή αυτής της ιδιότητας, βρίσκουμε στο επάνω μέρος του γαστρεντερικού σωλήνα την αντιστροφή του περισταλισμού του εντέρου (αντανακλαστικό του στοματοδιαστολέα) και στο κάτω μέρος την επιτάχυνση (διάρροια).

2. Κινητική-περισταλτική ιδιότητα:

Σημαίνει την περισταλτική κίνηση που μετακινεί το «χυλό». Το επίμηκες μυϊκό σύστημα του εντέρου (μυϊκό σύστημα διαστολής) εφοδιάζεται κατ' εξοχήν από το συμπαθητικό στέλεχος. Το δακτυλιοειδές μυϊκό σύστημα του εντέρου εφοδιάζεται παρασυμπαθητοτικά κατ' εξοχήν από το πνευμονογαστρικό νεύρο (γέφυρα). Μέσω αυτού του εναλλασσόμενου ρυθμού (όπως σε μία μηχανή κυλίνδρων) δημιουργείται (και με τη βοήθεια της παραγωγής αέρα) το χαρακτηριστικό «περισταλτικό κύμα» του εντέρου, που όταν χρειαστεί μετακινεί την μπουκιά (ακριβώς η ίδια αρχή όπως στην ίριδα). Σε περίπτωση ενός DHS στην περιοχή αυτής της ιδιότητας, νευρώνεται κατ' εξοχήν το επίμηκες μυϊκό σύστημα. Έτσι διευρύνεται το έντερο (συστέλλεται λιγότερο κυκλικά). Το περισταλτικό κύμα μειώνεται έντονα, ώστε να μπορέσει να απορροφηθεί καλύτερα η μπουκιά (επίπεδος επιφανειακός όγκος απορροφητικού τύπου). Αυτό οδηγεί σε μερική αδράνεια του εντέρου, που εξηγείται από την κατεστημένη ιατρική ως παράλυση του εντέρου και εγχειρίζεται ως ειλεός. Η παρασυμπαθητικοτική νεύρωση προέρχεται από το εγκεφαλικό στέλεχος (βλέπε «πνευμονογαστρικό νεύρο»), ενώ η συμπαθητικοτική από το συμπαθητικό στέλεχος. Στην περίπτωση όμως ενός DHS υφίσταται οπωσδήποτε διαρκής συμπαθητικοτονία. Δεν ξέρουμε λοιπόν ακόμη, αν καταστέλλονται μόνο οι παρασυμπαθητικοτικές διεγέρσεις της γέφυρας (και μ' αυτό να υπερισχύουν οι διεγέρσεις του συμπαθητικού στέλεχους) ή αν σ' αυτήν την περίπτωση, στα πλαίσια του ειδικού, βιολογικά σκόπιμου προγράμματος της φύσης (SBS), μπορεί επίσης συμπαθητικοτικές διεγέρσεις να προέρχονται από μεταβαλλόμενη ενεργό σύγκρουση στη γέφυρα.

3. Εκκριτική ιδιότητα:

Σημαίνει, μέσω έκκρισης πεπτικού υγρού, κατατεμαχισμός, διάλυση και πέψη της μπουκιάς. Σε περίπτωση DHS στην περιοχή αυτής της ιδιότητας βρίσκουμε ακανθοκυτταρικά αναπτυσσόμενα αδενοκαρκινώματα που φροντίζουν για την αύξηση της έκκρισης, ιδιαίτερα στη θέση εγγύτερα της μεγάλης μπουκιάς.

4. Απορροφητική ιδιότητα:

Σημαίνει τη μεταφορά των θρεπτικών ουσιών από το έντερο στο αίμα και τη λέμφο. Σ' αυτήν τη διαδικασία ανήκει επίσης η επαναρρόφηση αέρα και νερού. Μπορούμε μόνο στο περίπου να καθορίσουμε τον οργανικό εντοπισμό ενός DHS στην περιοχή αυτής της ιδιότητας, π.χ. έχουμε επαναρρόφηση νερού στην περιοχή του κόλου (δεύτερη μοίρα του παχέος εντέρου), αλλά πρέπει ακόμη να ερευνήσουμε συγκεκριμένα τους τύπους της σύγκρουσης του ειδικού, βιολογικά σκόπιμου προγράμματος της φύσης (SBS). Κατά τη διάρκεια ενός DHS στην περιοχή αυτής της ιδιότητας βρίσκουμε τον επιφανειακό όγκο επίπεδης ανάπτυξης απορροφητικού τύπου.

5. Αφοδευτική ιδιότητα :

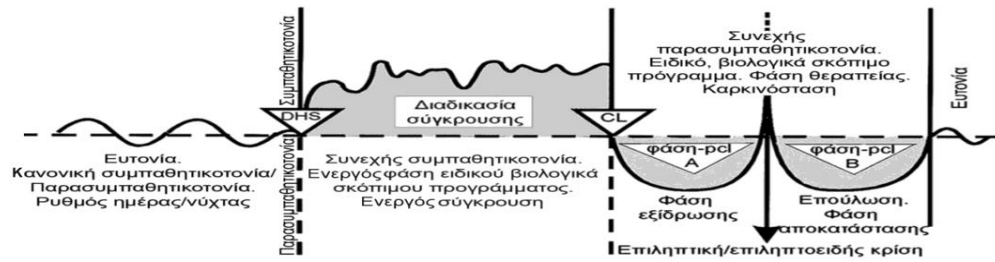
Αυτή η ιδιότητα σημαίνει ότι το έντερο απεκκρίνει τοξικές και λοιπές ανεπιθύμητες ουσίες του αίματος, στο μέτρο που δεν μπορούν να απεκκριθούν από τα νεφρά, μέσω της απέκκρισης των κόπρανων από το έντερο (τα τρία είδη απέκκρισης πραγματοποιούνται: με τη νεφρική απέκκριση, την απέκκριση με τα κόπρανα και την απέκκριση με τον ιδρώτα). Στην απέκκριση με τα κόπρανα υπάρχουν προϊόντα αποδόμησης του αίματος που απεκκρίνονται εν μέρει ως χολή.

ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΣΤΗΝ ΕΝΕΡΓΟ ΦΑΣΗ ΤΗΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗΣ					
Κι Α αρ.	Τεράτωμα ωοθηκών και όρχεων. Τεράτωμα κυττάρων της βλαστικής σειράς (θέση εξαίρεσης!). Αριστερή πλευρά.	Βαρύτατη σύγκρουση απώλειας, π.χ. γιου, καλύτερου φίλου, αγαπημένου ανθρώπου ή και ζωού.	ΗΗ στο κρανιακό μέρος του μέσου εγκεφάλου, αριστερά. Εξαίρεση!	<p>Βιολογική σημασία: Μόνο εκκριτικού τύπου: ταχύτερος αρχαίος πολλαπλασιασμός.</p> <p>Φάση-CA Ο τερατωματώδης πολλαπλασιασμός κυττάρων αποτελούσε τρόπο αναπαραγωγής, όπως συμβαίνει και κατά τους τρεις πρώτους μήνες της εγκυμοσύνης: πολλαπλασιασμός κυττάρων κατά το συμπαθητικοτονικό πρότυπο του αρχέγονου εγκεφάλου. Αντίθετα, από τον τέταρτο μήνα, υπάρχει παρασυμπαθητικοτονικός πολλαπλασιασμός κυττάρων στη φάση-pcl κατά το σχήμα του μεγάλου εγκεφάλου.</p> <p>Τεράτωμα κυττάρων της βλαστικής σειράς, (εξαίρεση!): ωογόνια ή αρχέγονα ωάρια (παράγουν ωοκύτταρα κατά το εμβρυϊκό στάδιο του ατόμου) και σπερματογόνια ή αρχέγονα σπερματοκύτταρα (παράγουν ώριμα σπερματοζωάρια μέχρι τα γεράματα).</p>	Φάση-PCL Η αύξηση του τερατώματος σταματά μόνο με αργό ρυθμό, αφού κάθε εμβρυϊκός ιστός έχει «ώθηση εμβρυϊκής αύξησης» (εξαίρεση!). Στη φάση της θεραπείας, μπορούν ενδοχομένως τα μυκοβακτηρίδια να αποδομήσουν το τεράτωμα με τυροειδή νέκρωση.
Κι Β αρ.	Καρκίνος της σάλπιγγας (ωαγωγός). Αριστερή πλευρά.	Αποκρουστική ημιγεννητική σύγκρουση με αρσενικό άτομο. Π.χ. ηλικιωμένη επιχειρηματίας μαθαίνει ότι υπάλληλός της «πιάστηκε» με ανήλικο κορίτσι. Για να τον ξεφορτωθεί, πρέπει να του πληρώσει και μεγάλη αποζημίωση.	ΗΗ στο εγκεφαλικό στέλεχος (γέφυρα), πρόσθιο αριστερό μέσο.	<p>Βιολογική σημασία: Μέσω της αύξησης των εκκρίσεων, καλύτερη μεταφορά των σπερματοζωαρίων στη σάλπιγγα.</p> <p>Φάση-CA Ανάπτυξη συμπαγούς ακανθοκυτταρικού αδενοκαρκινώματος, εκκριτικού τύπου, στον βλεννογόνο της σάλπιγγας, με σχεδόν πάντα παροδική, ολική απόφραξη των σαλπίγγων.</p>	Φάση-PCL Τυροειδής νέκρωση του όγκου με μυκοβακτηρίδια. Κοιλιακό υγρό ώστε να ανοίξει ξανά η σάλπιγγα. Κάποιες φορές έκκριση πύου στην κοιλιακή κοιλότητα.
Κι Γ αρ.	Καρκίνος του βλεννογόνου του σώματος της μήτρας. Αριστερό μισό.	1) Αποκρουστική ημιγεννητική σύγκρουση συνήθως με αρσενικό άτομο. 2) Σύγκρουση απώλειας, ειδικά σύγκρουση γιαγιάς/εγγονού.	ΗΗ στο μέσο του εγκεφαλικού στελέχους (γέφυρα), αριστερά.	<p>Βιολογική σημασία: α) Εκκριτικού τύπου: με την αύξηση της έκκρισης, ακόμη και στη φυματική φάση της θεραπείας της μήτρας, μπορεί να καθαρίζει καλύτερα (κολπικό υγρό). β) Απορροφητικού τύπου: καλύτερος, πιο παχύς βλεννογόνος για την εμφύτευση ωοκυττάρου.</p> <p>Φάση-CA Αναπτύσσεται στην κοιλότητα της μήτρας συμπαγές ακανθοκυτταρικό αδενοκαρκίνωμα εκκριτικού τύπου ή αναπτύσσεται επίπεδο αδενοκαρκίνωμα απορροφητικού τύπου, διότι το ενδομήτριο είναι τροποποιημένος εντερικός βλεννογόνος.</p>	Φάση-PCL Κατά τη θεραπευτική διαδικασία υπάρχουν δυο πιθανότητες: 1) Μετά την εμμηνοπαυση: τυροειδής νέκρωση του όγκου. Κοιλιακό υγρό με πιθανή ελαφρά αιμορραγία. 2) Πριν την εμμηνοπαυση, δηλ. με φυσιολογικό κύκλο: ο όγκος αποβάλλεται μαζί με τον φθαρτό υμένα με πολύ δυνατή αιμορραγία.
Κι Δ αρ.	Καρκίνος του προστάτη αδένος. Αριστερό μισό.	Αποκρουστική γεννητική σύγκρουση. Π.χ. ηλικιωμένος άντρας, που δεν αντιδρά πλέον με σύγκρουση περιοχής ευθύνης, εγκαταλείπεται από τη νεότερη σύντροφό του για έναν νεότερο άντρα.	ΗΗ στο μέσο του εγκεφαλικού στελέχους (γέφυρα), αριστερά.	<p>Βιολογική σημασία: Μόνο εκκριτικού τύπου: αυξημένος σχηματισμός εκκρίματος και έτσι αύξηση του σπερματικού υγρού.</p> <p>Φάση-CA Συμπαγές ακανθοκυτταρικό αδενοκαρκίνωμα, εκκριτικού τύπου του προστάτη. Περίπου 5% μόνο με πίεση της ουρήθρας.</p>	Φάση-PCL Αποδόμηση του συμπαγούς όγκου με φυματική τυροειδή νέκρωση ή εγκύστωση του σε κάψα.

12.1.2 Εγκεφαλικό στέλεχος - Δεξιά πλευρά του εγκεφαλικού στελέχους

Κι Δεξιό μισό του εγκεφαλικού στελέχους = Έσω βλαστικό δέρμα = Ενδόδερμα

Σκόπιμα, ειδικά βιολογικά προγράμματα (SBS) - Οργανική εκδήλωση Εδώ: Εκδήλωση όγκου	Περιεχόμενο βιολογικής σύγκρουσης	Εστία Χάμερ στον εγκέφαλο = ΗΗ	Φάση ενεργούς σύγκρουσης = Φάση-CA = Φάση συμπαθητικοτονίας	Φάση επιλυμένης σύγκρουσης = Φάση-PCL= Φάση παρασυμπαθητικοτονίας = Φάση θεραπείας (Φυματική αποδόμηση του όγκου)
--	-----------------------------------	--------------------------------	---	---



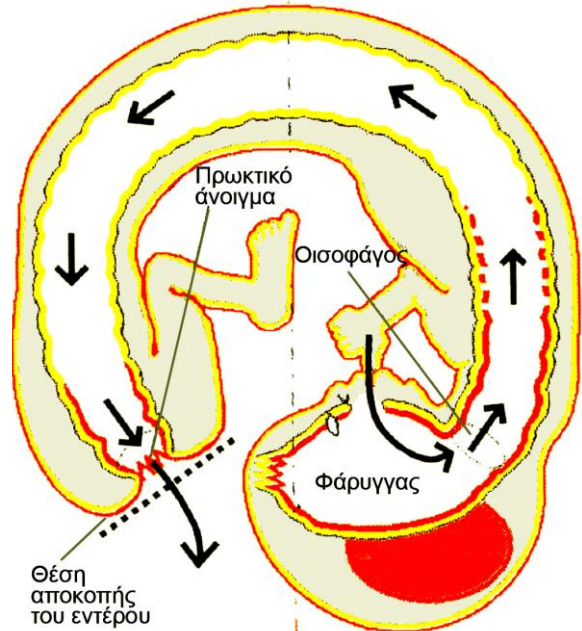
ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΣΤΗΝ ΕΝΕΡΓΟ ΦΑΣΗ ΤΗΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗΣ					
Κι I δ	Καρκίνος των αθροιστικών σωληναρίων του δεξιού νεφρού. Επαναρρόφηση (παλιρρόφηση) των ισότονων ούρων, κατακράτηση νερού, ολιγουρία.	Σύγκρουση ύπαρξης, σύγκρουση πρόσφυγα, «τα έχασα όλα», «σα να έσκασε βόμβα», π.χ. αγωνία για το κτηνώδες νοσοκομείο («σύγκρουση νοσοκομείου»), σύγκρουση αισθήματος απόλυτης μοναξιάς από εγκατάλειψη, σύγκρουση να νιώθεις ότι δε σε φροντίζουν ή ότι δε σε φροντίζουν καλά, σύγκρουση να νιώθεις ότι βρίσκεσαι στην έρημο (χωρίς νερό).	ΗΗ στο εγκεφαλικό στέλεχος (γέφυρα), πρόσθια δεξιά, χωρίς χιασμό με το όργανο.	<p>Βιολογική σημασία: Εξοικονόμηση νερού για δυνατότητα μεγαλύτερου χρόνου επιβίωσης (στην ακτή ή στην έρημο).</p> <p>Φάση-CA Αναπτυσσόμενο ακανθοκυτταρικό αδενοκαρκίνωμα εκκριτικού τύπου ή αδενοκαρκίνωμα επιπέδης ανάπτυξης απορροφητικού τύπου μεταξύ των νεφρικών καλύκων και του νεφρικού παρεγχύματος των σωληναρίων. Αντίθετα με τη νέκρωση του παρεγχύματος του νεφρού (στη σύγκρουση νερού με κύστες στο νεφρό στη φάση της θεραπείας) εδώ: πολλαπλασιασμός κυττάρων στην ενεργό φάση της σύγκρουσης. Η ενεργός σύγκρουση κατακράτησης νερού με καρκίνο των αθροιστικών σωληναρίων έχει πολύ μεγάλη σημασία, όταν υπάρχει παράλληλα με τη φάση θεραπείας μιας άλλης σύγκρουσης: σύνδρομο! Αυτό έχει ως αποτέλεσμα ένα μεγάλο οίδημα στην περιοχή του οργάνου που έχει προσβληθεί, π.χ. οστά = ουρική αρθρίτιδα, όπως διδρωματικό πλευριτικό υγρό, διδρωματικός ασκίτης, οξεία ρευματοειδής αρθρίτιδα κλπ., κλπ. Το ίδιο όμως συμβαίνει και στην περιοχή του εγκεφάλου με την Εστία Χάμερ (ΗΗ). Αυτές τις έντονα διογκωμένες Εστίες Χάμερ τις θεωρούσαμε παλιότερα «εγκεφαλικούς όγκους». Με την επίλυση της σύγκρουσης κατακράτησης νερού, απορροφάται γρήγορα ο αποκαλούμενος «εγκεφαλικός όγκος-οίδημα».</p>	<p>Φάση-PCL Διακρίνουμε τη θεραπεία του καρκινώματος των αθροιστικών σωληναρίων του νεφρού, σε βιολογική θεραπεία από φυματική τυροειδή νέκρωση και σε μη βιολογική θεραπεία χωρίς φυματίωση. Στην περίπτωση της μη βιολογικής θεραπείας μπορεί, παρά την επίλυση της σύγκρουσης, να υπάρξει απόφραξη της εξόδου της νεφρικής πύελου (άφωνο νεφρό). Η ουραιμία δεν είναι κάποια θανατηφόρα ασθένεια, όπως πιστευόταν παλιά. Αντίθετα, εξαφανίζεται αυτόματα με την επίλυση της σύγκρουσης ύπαρξης. Ακόμη και κατά τη μη βιολογική θεραπεία, που σημαίνει ότι το καρκίνωμα των αθροιστικών σωληναρίων συνεχίζει να υπάρχει, ο οργανισμός εκκρίνει μεγάλες ποσότητες ούρων. Παλιότερα, μπορούσε κάποιος να κάνει διάγνωση της φυματίωσης του νεφρού ακτινολογικά, βλέποντας τη νεφρική πύελο ή καλύτερα το νεφρικό κάλυκα πολύ διογκωμένο, που σημαίνει ότι εδώ υπήρχαν συμπαγή αδενοκαρκινώματα, όγκοι που τυροειδοποιήθηκαν με μυκοβακτηρίδια. Λόγω των σπηλαίων φαίνονται διογκωμένοι οι νεφρικοί κάλυκες.</p>
	Σύνδρομο των αθροιστικών σωληναρίων του νεφρού.	Αντίθετα με τις παλιότερες θεωρίες μας για τη νεφρική ανεπάρκεια (ουραιμία) ή/και της έντονης κατακράτησης νερού από τον οργανισμό στο σύνολό του και ιδιαίτερα ενός οργάνου που βρίσκεται στη φάση της θεραπείας –που τότε ονομάζουμε σύνδρομο– έχει η κατακράτηση νερού το βιολογικό της νόημα. Ο οργανισμός εκκρίνει καθημερινά τουλάχιστον 150-200 ml (ολιγουρία ή αλλιώς κατά κάποιον τρόπο ανουρία), αλλά με τα οποία είναι δυνατόν να απεκκριθούν οι αναγκαίες ουσίες που δεσμεύτηκαν από τα ούρα (ουραιμία) ακόμη και όταν οι τιμές της κρεατινίνης ανέβουν στα 12-14%. Υπάρχουν πολλές διαβαθμίσεις στην προσβολή του νεφρού και της ουραιμίας, διότι κάθε νεφρό έχει από τρεις νεφρικούς κάλυκες που μπορεί να προσβληθούν συγχρόνως ή και ανεξάρτητα ο ένας από τον άλλον. Η μεταμόσχευση νεφρού δεν είναι απαραίτητη στη Νέα Ιατρική κατά 90% των περιπτώσεων, αν κάποιος ενδιαφερθεί να βάλει σαν στόχο την επίλυση της σύγκρουσης ύπαρξης που είναι ο καθοριστικός παράγοντας.			
Κι II δ	Μυελός των επινεφριδίων δεξιά = βλάστωμα (φαιοχρωμοκύτωμα).	Αφόρητα έντονο άγχος.	ΗΗ στην περιοχή του αυτόνομου νευρικού συστήματος (συμπαθητικό στέλεχος), νευρογύγλιο.	<p>Βιολογική σημασία: Σε μια κατάσταση δυνατού στρες να παράγεται απαραίτητως ένα ορισμένο έργο.</p> <p>Φάση-CA Φαιοχρωμοκύτωμα, αύξηση της νοραδρεναλίνης και της ντοπαμίνης (πρωτογενείς κατεχολαμίνες) και αύξηση της αδρεναλίνης (δευτερογενής κατεχολαμίνη).</p>	<p>Φάση-PCL Πιθανή αποπληξία του μυελού των επινεφριδίων (σπηλαιώδης φυματίωση).</p>

Δεξιά: Σκέλος εισόδου του γαστρεντερικού σωλήνα με το δεξιό μισό του αρχέγονου φάρυγγα

2^η ΒΑΘΜΙΔΑ: ΜΕΤΑΓΕΝΕΣΤΕΡΗ ΜΟΡΦΗ ΕΜΒΡΥΟΥ

Κατά δεύτερον πρέπει να σκεφτούμε με πια μεταφορική μορφή αυτές οι παλιές αρχαϊκές συγκρούσεις εμφανίζονται στην καθημερινή μας ζωή (μια μπουκιά σήμερα δεν είναι πια μια μπουκιά φαγητού, αλλά, για παράδειγμα, μια θέση εργασίας, μια κληρονομιά, ένα καλό άλογο κούρσας ή κάτι αντίστοιχο). Ολόκληρος ο αρχέγονος φάρυγγας είναι τώρα ως φάρυγγας το σκέλος εισόδου προς το έντερο. Η αρχαϊκή όμως νεύρωση του αριστερού μισού του φάρυγγα εξακολουθεί να προέρχεται από το αριστερό μισό του εγκεφαλικού στελέχους. Όταν εξελικτικά αποκόπηκε το έντερο στα όρια του φάρυγγα, είχε ήδη τον ενδιάμεσο χρόνο αναπτυχθεί πλακώδες επιθήλιο έξω από την είσοδό του και είχε εισχωρήσει 12 εκ. στο σκέλος εξόδου του γαστρεντερικού σωλήνα. Σκέλος εισόδου σημαίνει: στόμα, οισοφάγος (άνω 2/3), έλασσον τόξο του στομάχου με τον βολβό του δωδεκαδακτύλου, σωλήνας του κολεού, μικροί χοληφόροι πόροι, όπως και πόροι του παγκρέατος.

Το αισθητικό πλακώδες επιθήλιο, όπως η κινητική νεύρωση όλου του «Συστήματος εξόδου του εντέρου» (ορθό έντερο, κόλπος με τον τράχηλο της μήτρας, ουροδόχος κύστη με το σύνολο των ουροφόρων οδών του συστήματος αποχέτευσης των ούρων) έπρεπε μετά από την «αποκοπή» να επανασυνδεθεί μέσω του νωτιαίου μυελού. Γι' αυτό και παραλύουν αυτά τα τμήματα στην ονομαζόμενη παράλυση λόγω εγκάρσιας διατομής του νωτιαίου μυελού.



				ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΣΤΗΝ ΕΝΕΡΓΟ ΦΑΣΗ ΤΗΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗΣ	
Κι 21 δ	Καρκίνος της νήσιδας (άνω μέρος του λεπτού εντέρου). Στη φάση της θεραπείας λέγεται και νόσος του Crohn).	Σύγκρουση να μην μπορείς να μην μπορείς να χωλέψεις την μπουκιά, «αχώ-νευτος» θυμός. Συνήθως αυτή η σύγκρουση έχει πρόσθετα την έννοια της λιμοκτονίας.	ΗΗ στο εγκεφαλικό στέλεχος (γέφυρα), προσθιοπλάγια δεξιά.	Βιολογική σημασία: Απορροφητική, δηλαδή αποφυγή της λιμοκτονίας, παρόμοια με σύγκρουση λιμοκτονίας.	Φάση-PCL Ο κανονικός όγκος του εντέρου που αποδομείται από φυματική τυροειδή νέκρωση, μπορεί να αιμορραγήσει, χωρίς αυτό να είναι απαραίτητο. Αντίθετα ο καρκίνος της νήσιδας αιμορραγεί πάντα. Έτσι αποβάλλονται αιματώδη ράκη του βλεννογόνου και βλέννας μαζί με τα κόπρανα. Τέτοιες ασθένειες (νόσος του Crohn, ειλεΐτιδα) τις θεωρούσαμε πάντα ανεξάρτητες ασθένειες. Ενώ η απομάκρυνση αίματος και βλέννας, την οποία εκκρίνει το κυλινδρικό επιθήλιο και την οποία θεωρούσαμε ασθένεια (νόσο του Crohn), δεν είναι παρά η φάση της θεραπείας (με ή χωρίς φυματίωση). Αντίθετα, για την ενεργό φάση που δεν έχει συμπτώματα, πιστεύαμε ότι είμαστε υγιείς, ενώ ήταν στην πραγματικότητα η φάση ανάπτυξης του όγκου.
				Φάση-CA Όλο το λεπτό έντερο (νήσιδα και ειλεός) μήκους 7 μέτρων αντιστοιχεί σ' ένα κέντρο του εγκεφάλου που κανονικά έχει προβλεφθεί για ένα μέτρο. Το λεπτό έντερο εξελικτικά αναπτύχθηκε σε ελάχιστο χρόνο και ραγδαία. Γι' αυτό το λόγο είναι το αδενοκαρκίνωμα του λεπτού εντέρου απορροφητικής φύσης, μεγάλου μήκους και αποτελείται από πολύ λίγες καρκινικές στρώσεις του κυλινδρικού επιθηλίου του εντέρου. Έτσι σπάνια δημιουργείται, λόγω του καρκίνου, ένας μηχανικός ειλεός (απόφραξη εντέρου).	

Κι 20 δ	Καρκίνος του παγκρέατος.	Σύγκρουση θυμού για κάποιον συγγενή, διαμάχη για την «μπουκιά», συγκρούσεις σχετικές με κληρονομικά θέματα. Π.χ. γυναίκα που ήταν σίγουρη ότι θα πάει στις πολυπόθητες και από καιρό προγραμματισμένες διακοπές, ήταν δηλ. ήδη στη φάση της «πέψης», πρέπει να τις ακυρώσει, γιατί η μητέρα της έπεσε και έσπασε την κεφαλή του μηριαίου οστού.	ΗΗ στο εγκεφαλικό στέλεχος (γέφυρα), πλάγια δεξιά.	Βιολογική σημασία: Μόνο εκκριντικού τύπου: περισσότερη έκκριση από το πάγκρεας για την καλύτερη πέψη μιας μπουκιάς.	Φάση-PCL Και το καρκίνωμα του παγκρέατος έχει δύο είδη θεραπείας: 1) Θεραπεία με εγκύστωση σε κάψα. 2) Αποδόμηση του όγκου από φυματική τυροειδή νέκρωση και δημιουργία σπηλαίων στο πάγκρεας. Τα περισσότερα καρκινώματα του παγκρέατος δε χρειάζεται να εγχειρισθούν, διότι μπορεί στην ανάγκη να υποκατασταθούν τα ένζυμα της πέψης (μετά από φυματίωση του παγκρέατος).
Κι 19 δ	Μονήρης καρκίνος του ήπατος.	Σύγκρουση λιμοκτονίας, επίσης σύγκρουση ύπαρξης, π.χ. σύγκρουση λιμοκτονίας λόγω καρκίνου του εντέρου.	ΗΗ στο εγκεφαλικό στέλεχος (γέφυρα), πλάγια δεξιά.	Βιολογική σημασία: Επικρατέστερα απορροφητικού τύπου για την καλύτερη απορρόφηση της τροφής, αλλά πιθανά και με εκκρινικά μέρη, ώστε μέσω της αυξημένης έκκρισης χολής καλύτερη πέψη της τροφής.	Φάση-PCL Η θεραπεία μπορεί να πραγματοποιηθεί με αρκετούς τρόπους: 1) Εγκύστωση του όγκου (για το κατεστραμμένο παρέγχυμα του ήπατος μπορεί το ήπαρ να συνθέσει καινούργιους ιστούς). 2) Αποδόμηση του όγκου από φυματική τυροειδή νέκρωση του ήπατος. Η μια μορφή κίρρωσης του ήπατος (οξεία) είναι ο τύπος της θεραπευμένης με συνδετικό ιστό φυματίωσης του ήπατος. Η άλλη μορφή: βλέπε εσωηπατική εξέλκωση των χοληφόρων πόρων ή αλλιώς ηπατίτιδα.
Κι 18 δ	Καρκίνος του δωδεκαδακτύλου (εκτός του βολβού).	Σύγκρουση: να μην μπορείς να χωνέψεις την μπουκιά, θυμός για συγγενικό πρόσωπο, συνάδελφο, φίλο.	ΗΗ στο εγκεφαλικό στέλεχος (γέφυρα), πλάγια δεξιά.	Βιολογική σημασία: Πολλαπλασιασμός των κυττάρων του εντέρου για καλύτερη απορρόφηση της τροφής.	Φάση-PCL Οξεάντοχοι μύκητες και μυκοβακτηρίδια της φυματίωσης αποδομούν με τυροειδοποίηση τον όγκο.
Κι 17 δ	Καρκίνος του στομάχου (εκτός του ελάσσονος τόξου).	Σύγκρουση να μην μπορείς να χωνέψεις την μπουκιά: «Μου κάθεται στο στομάχι». Θυμός με συγγενικά πρόσωπα, π.χ. συνήθως σε μια κληρονομιά ή μετοχική εταιρεία, να μην μπορεί κάποιος να πάρει το μερίδιό του, δηλ. να χωνέψει επιτέλους την μπουκιά. Συχνά επίσης σχετικά με συνταξιοδότηση ή με δικαστικές υποθέσεις.	ΗΗ στο εγκεφαλικό στέλεχος (γέφυρα), πλάγια δεξιά.	Βιολογική σημασία: Πολλαπλασιασμός των κυττάρων εκκριντικού τύπου για μεγαλύτερη παραγωγή πεπτικού υγρού και καλύτερη πέψη της μπουκιάς.	Φάση-PCL Αποδόμηση του όγκου από φυματική τυροειδή νέκρωση. Οι μύκητες και τα μυκοβακτηρίδια της φυματίωσης είναι οξεάντοχα, γι' αυτό είναι ενεργά στο στομάχι και κάνουν τυροειδοποίηση. Επίσης είναι δυνατόν να υπάρξει διευθέτηση με εγκύστωση του όγκου σε κάψα. Τεκμηριωμένη περίπτωση ασθενή που για 40 χρόνια είχε τον όγκο χωρίς ενοχλήσεις.

<p>Κι 16 δ</p>	<p>Καρκίνος του οισοφάγου (κάτω τρίτο).</p>	<p>Σύγκρουση να μην μπορείς να καταπιείς μια μπουκιά. Συνήθως αφορά σπίτι, αυτοκίνητο ή κάτι παρόμοιο, που θέλει κάποιος να αποκτήσει και τελικά δεν μπορεί. Το αδενοκαρκίνωμα του οισοφάγου σημαίνει ότι κάποιος θέλει να καταπιεί την μπουκιά, αλλά δεν μπορεί. (Αντίθετα στο καρκίνωμα του πλακώδους επιθηλίου του οισοφάγου πρέπει κάποιος να καταπιεί κάτι που δε θέλει, αλλά αντίθετα, θα προτιμούσε να το φτύσει. Αυτή η διαφορά ισχύει για όλη την περιοχή μύτης-στόματος-φάρυγγα).</p>	<p>ΗΗ στο εγκεφαλικό στέλεχος (γέφυρα), πλάγια δεξιά.</p>	<p>Βιολογική σημασία: α) Εκκριτικού τύπου: πολλαπλασιασμός κυττάρων ώστε να ξεκολλήσει ή μπουκιά και να μεταφερθεί παραπέρα. β) Απορροφητικού τύπου: για τον έλεγχο της σύστασης της μπουκιάς, όπως στο στόμα. Φάση-CA Στην αρχή της εξέλιξης ήταν όλος ο οισοφάγος καλυμμένος με βλεννογόνο του εντέρου. Τα επάνω 2/3 έχουν εν τω μεταξύ αντικατασταθεί με πλακώδες επιθήλιο. Το κάτω τρίτο δημιουργεί συμπαγή ακανθοκυτταρικά αδενοκαρκινώματα εκκριτικού τύπου ή επιφανειακά αδενοκαρκινώματα απορροφητικού τύπου. Στα επάνω 2/3 υπάρχουν ακόμη υπολειμματικά νησίδα του βλεννογόνου του παλιού εντέρου που μπορούν να δημιουργήσουν υποβλεννογόνο αδενοκαρκίνωμα.</p>	<p>Φάση-PCL Αποδόμηση του όγκου από φυματική τυροειδή νέκρωση. Τα περισσότερα αδενοκαρκινώματα του κάτω τρίτου του οισοφάγου θεραπεύονται αυτόματα με δύσσομη τυροειδοποίηση, χωρίς να διαγνωστούν από γιατρούς. Τα υπολείμματα αυτής της θεραπείας διαγιγνώσκονται συχνά λανθασμένα ως «κίρσοι οισοφάγου».</p>
<p>Κι 15 δ</p>	<p>Καρκίνος του πνεύμονα-στρογγυλές εστίες (κυψελιδικός καρκίνος).</p>	<p>Σύγκρουση πανικού-φόβου για το θάνατο. Συνήθως το σοκ της διάγνωσης ή πρόγνωσης, π.χ. «Έχετε καρκίνο και δε θα ζήσετε μέχρι τα Χριστούγεννα!». Αρχικά η σύγκρουση ήταν αδυναμία «να χωνέψεις» μια μπουκιά αέρα.</p>	<p>ΗΗ στο εγκεφαλικό στέλεχος (γέφυρα), οπίσθια δεξιά.</p>	<p>Βιολογική σημασία: Απορροφητικού τύπου: καλύτερη απορρόφηση της μπουκιάς αέρα. Φάση-CA Ανάπτυξη ακανθοκυτταρικού κυκλικού κυψελιδικού αδενοκαρκινώματος εκκριτικού τύπου ή επίπεδου αδενοκαρκινώματος απορροφητικού τύπου· οι ονομαζόμενες πνευμονικές κυκλικές εστίες, που μεγαλώνουν μόνο μέχρι την επίλυση της σύγκρουσης.</p>	<p>Φάση-PCL Αν υπάρχουν μυκοβακτηρίδια της φυματίωσης: αποδόμηση των πνευμονικών κυκλικών εστιών από φυματική τυροειδή νέκρωση. Διαφορετικά δημιουργείται περίβλημα γύρω από τον συμπαγή όγκο.</p>
<p>Κι 14 δ</p>	<p>Καρκίνος των καλυκοειδών κυττάρων: καρκίνωμα των καλυκοειδών κυττάρων των βρόγχων. Πολύ σπάνιο ενδοβρογχικό αδενοκαρκίνωμα που ξεκινά από τα υπολείμματα του παλιού βλεννογόνου του εντέρου, ο οποίος, σύμφωνα με την ιστορία της εξέλιξης, εκβλάστησε από το έντερο και δημιούργησε τις κυψελίδες των πνευμόνων.</p>	<p>Σύγκρουση ανεπαρκούς σάλιου για την κατάποση της μπουκιάς αέρα, που σημαίνει φόβος ασφυξίας.</p>	<p>ΗΗ στο εγκεφαλικό στέλεχος (γέφυρα), οπίσθια δεξιά.</p>	<p>Βιολογική σημασία: Μεγαλύτερη έκκριση υγρών για καλύτερη ολίσθηση της «μπουκιάς» αέρα. Φάση-CA Επίπεδο αδενοκαρκίνωμα που αποτελείται από καλυκοειδή κύτταρα του παλιού βρογχοεντερικού βλεννογόνου, εκκριτικού, αλλά πιθανά και απορροφητικού τύπου.</p>	<p>Φάση-PCL Όταν υπάρχουν μυκοβακτηρίδια: αποδόμηση του αδενοκαρκινώματος καλυκοειδών κυττάρων από φυματική τυροειδή νέκρωση. Σε περίπτωση υποτροπών ή προσβολής σε βρεφική ηλικία, μπορεί, κατά τη φάση της θεραπείας, να υπάρξει πλήρης αποδόμηση των καλυκοειδών κυττάρων, κάτι που οδηγεί στην κυστική ίνωση των βρόγχων.</p>

Κι 13 δ	Καρκίνος του θυλακιώδους τμήματος των παραθυρεοειδών αδένων. Δεξιά πλευρά.	Σύγκρουση: να μην μπορεί να διασφαλιστεί η μυϊκή συσταλτικότητα = δυναμικό μυϊκής δραστηριότητας, λόγω χαμηλής τιμής του ασβεστίου. Έτσι, εξαιτίας της ελλιπούς έκκρισης, δεν μπορεί να πιαστεί η επιθυμητή μπουκιά. Παλιότερα ο θυρεοειδής αδένας και οι παραθυρεοειδείς αδένες ήταν εξωκρινείς που απέκριναν στο έντερο, ενώ τώρα είναι ενδοκρινείς που εκκρίνουν την ορμόνη τους στο αίμα.	ΗΗ στο εγκεφαλικό στέλεχος (γέφυρα), οπίσθια δεξιά.	<p>Βιολογική σημασία: Μόνο εκκριντικού τύπου: άνοδος της τιμής του ασβεστίου για βελτίωση της μυϊκής συσταλτικότητας. Ιδιαίτερα για την πρόσληψη της μπουκιάς (τροφής). Μυϊκή δραστηριότητα του λείου μυϊκού συστήματος της δεξιάς πλευράς του φάρυγγα. (Ο παραθυρεοειδής αδένας ήταν παλιότερα εξωκρινής αδένας που απέκρινε στο έντερο).</p> <p>Φάση-CA Αναπτυσσόμενο συμπαγές ακανθοκυτταρικό αδενοκαρκίνωμα εκκριντικού τύπου, ονομαζόμενο σκληρή βρογχοκήλη, με υπερπαραθυρεοειδισμό (Παραθормόνη), που ρυθμίζει την τιμή του ασβεστίου. Τα θυλάκια είναι υπολείμματα του παλιού εντερικού βλεννογόνου.</p>	Φάση- PCL Συνήθως παραμένουν οι σκληροί οζώδεις όγκοι των παραθυρεοειδών αδένων που περιβάλλονται από κάψα. Αν όμως κατά την ενεργό φάση της σύγκρουσης υπάρχουν μύκητες και μυκοβακτηρίδια, τότε έχουμε φυματική τυροειδοποίηση των όζων. Το τελευταίο αποτελεί την κανονική βιολογική διαδικασία. Συγχρόνως ομαλοποιούνται ξανά οι τιμές των ορμονών.
Κι 12 δ	Καρκίνος του θυλακιώδους τμήματος του θυρεοειδή αδένος. Δεξιά πλευρά.	Σύγκρουση να μην μπορεί να πιάνει, να αποκτήσει μια μπουκιά (τροφή), γιατί το άτομο δεν είναι αρκετά γρήγορο. Π.χ. πωλήτρια κλέβει από τη συνάδελφό της όλους τους πελάτες, γιατί βρίσκεται στην είσοδο.	ΗΗ στο εγκεφαλικό στέλεχος (γέφυρα), οπίσθια δεξιά.	<p>Βιολογική σημασία: Μόνο εκκριντικού τύπου: αύξηση του μεταβολισμού μέσω έκκρισης θυροξίνης, ώστε το άτομο να αρπάξει γρηγορότερα την επιθυμητή μπουκιά.</p> <p>Φάση-CA Αναπτυσσόμενο συμπαγές ακανθοκυτταρικό αδενοκαρκίνωμα εκκριντικού και απορροφητικού τύπου, ονομαζόμενο σκληρή βρογχοκήλη με υπερθυρεοειδισμό, δηλ. θυρεοειδοτοξίκωση (νόσος Basedow). Λόγω του υπερθυρεοειδισμού έχουμε αύξηση του μεταβολισμού και το άτομο γίνεται πιο γρήγορο.</p>	Φάση- PCL Συνήθως παραμένουν οι σκληροί οζώδεις όγκοι του θυρεοειδή αδένος που περιβάλλονται από κάψα. Αν όμως, κατά την ενεργό φάση της σύγκρουσης, υπάρχουν μύκητες και μυκοβακτηρίδια, τότε έχουμε φυματική τυροειδοποίηση των όζων. Το τελευταίο αποτελεί την κανονική βιολογική πορεία. Συγχρόνως ομαλοποιούνται ξανά οι τιμές των ορμονών.
Κι 11 δ	Καρκίνος του θυλακιώδους τμήματος των υπογλωσσίων σιαλογόνων αδένων. Δεξιά πλευρά.	Σύγκρουση να μην μπορείς να αποκτήσεις την επιθυμητή μπουκιά (τροφή) λόγω έλλειψης σάλιου.	ΗΗ στο εγκεφαλικό στέλεχος (γέφυρα), οπίσθια δεξιά.	<p>Βιολογική σημασία: Να σαλιώσουμε μια μπουκιά τροφής ώστε να μπορέσουμε να την προσλάβουμε γρηγορότερα. Να έχουμε τη δυνατότητα να προσλάβουμε γρηγορότερα μια μπουκιά που επιθυμούμε.</p> <p>Φάση-CA Αναπτυσσόμενο συμπαγές ακανθοκυτταρικό αδενοκαρκίνωμα των θυλακίων υπογλωσσίου σιαλογόνου αδένος, εκκριντικού τύπου (παραγωγή σάλιου).</p>	Φάση-PCL Δύσοσμη φυματική τυροειδοποίηση και αποδόμηση του όγκου με μύκητες (μυκητίαση) ή μυκοβακτηρίδια της φυματίωσης.

Ki 10 δ	Καρκίνος του θυλακιδώδους τμήματος της παρωτίδας. Δεξιά πλευρά.	Σύγκρουση να μην μπορείς να αποκτήσεις την μπουκιά (τροφή) λόγω ανεπαρκούς σάλιου.	ΗΗ στο εγκεφαλικό στέλεχος (γέφυρα), οπίσθια δεξιά.	Βιολογική σημασία: Να σαλιώσουμε μια μπουκιά τροφής ώστε να μπορέσουμε να την προσλάβουμε γρηγορότερα. Να έχουμε τη δυνατότητα να προσλάβουμε γρηγορότερα μια μπουκιά που τη θέλουμε. Φάση-CA Αναπτυσσόμενο συμπαγές ακανθοκυτταρικό αδενοκαρκίνωμα των θυλακίων της παρωτίδας εκκριτικού τύπου (παραγωγή σάλιου).	Φάση-PCL Δύσοση φυματική τυροειδοποίηση και αποδόμηση του όγκου με μύκητες (μυκητίαση) ή μυκοβακτηρίδια της φυματίωσης. Σε περίπτωση ολικής τυροειδοποίησης των αδενικών κυττάρων (με πολλές υποτροπές μετά των επιλύσεων) δημιουργείται κυστική ίνωση, που σημαίνει τη διακοπή της ροής του υγρού της παρωτίδας, δηλ. του υγρού των υπογλώσσων σιαλογόνων αδένων (=σάλιο).
Ki 9 δ	Καρκίνος του βλεννογόνου (υποβλεννογόνιος χιτώννας) του στόματος (βαθιά σπιβάδα του εντερικού επιθηλίου). Δεξιά πλευρά.	Σύγκρουση να μην μπορείς να αποκτήσεις την μπουκιά (τροφή). Συχνή σύγκρουση βαριά αρρώστων, οι οποίοι αδυνατούν να λάβουν κανονικά την τροφή τους, π.χ. λόγω πόνων.	ΗΗ στο εγκεφαλικό στέλεχος (γέφυρα), οπίσθια δεξιά.	Βιολογική σημασία: Να σαλιώσουμε μια μπουκιά τροφής ώστε να μπορέσουμε να την προσλάβουμε γρηγορότερα. Να έχουμε τη δυνατότητα να προσλάβουμε γρηγορότερα μια μπουκιά που τη θέλουμε. Φάση-CA Αναπτυσσόμενο επίπεδο αδενοκαρκίνωμα εκκριτικού τύπου, που φτάνει σε ελάχιστο ύψος και είναι ουσιαστικά αόρατο, γιατί αναπτύσσεται κάτω από τον βλεννογόνο πλακώδους επιθηλίου της στοματικής κοιλότητας. Σύμφωνα με την ιστορία της εξέλιξης ανήκει στον παλιό εντερικό βλεννογόνο, που τώρα είναι εξολοκλήρου επικαλυμμένος.	
Ki 8 δ	Καρκίνος της υπερώας (ουρανίσκος). Δεξιά πλευρά.	Σύγκρουση να μην μπορείς να καταπιείς την μπουκιά (τροφή) που ήδη κατέχεις. Π.χ. κάποιος πίστεψε πως κέρδισε στο λόττο, αλλά τελικά, λόγω λάθους της μηχανής, δεν καταχωρήθηκε σωστά.	ΗΗ στο εγκεφαλικό στέλεχος (γέφυρα), οπίσθια δεξιά.	Βιολογική σημασία: Να σαλιώσουμε μια μπουκιά τροφής ώστε να μπορέσουμε να την προσλάβουμε γρηγορότερα. Να έχουμε τη δυνατότητα να προσλάβουμε γρηγορότερα μια μπουκιά που τη θέλουμε. Φάση-CA Αναπτυσσόμενο επίπεδο αδενοκαρκίνωμα εκκριτικού τύπου, που φτάνει σε ελάχιστο ύψος και είναι ουσιαστικά αόρατο, γιατί αναπτύσσεται κάτω από τον βλεννογόνο πλακώδους επιθηλίου της στοματικής κοιλότητας. Σύμφωνα με την ιστορία της εξέλιξης ανήκει στον παλιό εντερικό βλεννογόνο, που τώρα είναι εξολοκλήρου επικαλυμμένος.	Φάση-PCL Δύσοση φυματική τυροειδοποίηση και αποδόμηση του όγκου με μύκητες (μυκητίαση) ή μυκοβακτηρίδια (φυματίωση).
Ki 7 δ	Καρκίνος των αμυγδαλών. Δεξιά πλευρά.	Σύγκρουση να μην μπορείς να καταπιείς την μπουκιά (τροφή) λόγω ανεπαρκούς έκκρισης. Π.χ. η αγορά ενός σπιτιού είναι σχεδόν σίγουρη, τελευταία στιγμή ακυρώνεται το συμβόλαιο. Αυτό σημαίνει ότι κάποιος άλλος μας έκλειψε την «μπουκιά» (σπίτι, δουλειά κλπ.).	ΗΗ στο εγκεφαλικό στέλεχος (γέφυρα), οπίσθια δεξιά.	Βιολογική σημασία: Να σαλιώσουμε μια μπουκιά τροφής ώστε να μπορέσουμε να την προσλάβουμε γρηγορότερα. Να έχουμε τη δυνατότητα να προσλάβουμε γρηγορότερα μια μπουκιά που τη θέλουμε. Φάση-CA Υπερπλασία = υπερτροφία αμυγδαλών = ανάπτυξη ακανθοκυτταρικού αδενοκαρκινώματος εκκριτικού τύπου: διογκωμένες αμυγδαλές συνήθως με σχισμές μεταξύ λοβών.	Φάση-PCL Δύσοση φυματική τυροειδοποίηση της υπερτροφίας των αμυγδαλών: πυώδης αμυγδαλίτιδα, απόστημα αμυγδαλών με μύκητες (μυκητίαση αμυγδαλών) ή με μυκοβακτηρίδια (φυματίωση αμυγδαλών).

Κι 6 δ	Καρκίνος της δεξιάς ίριδας. (Η ίριδα είναι δακτυλιοειδές τμήμα εντέρου και ακτινωτού σχηματισμού, που ρυθμίζει την πρόσληψη «μπουκιάς» φωτός).	Αποφυγή περισσότερου ή λιγότερου φωτός ή προσπάθεια εισδοχής περισσότερου ή λιγότερου φωτός («μπουκιά» φωτός).	ΗΗ στο πρόσθιο δεξιό μέσο του εγκεφαλικού στέλεχους (γέφυρα).	Βιολογική σημασία: Συγκράτηση «μπουκιάς» φωτός ή αποφυγή της. Φάση-CA Καρκίνος της ίριδας. α) Ενίσχυση της σύσπασης του λείου μυϊκού συστήματος. β) Έλλειψη αντανάκλαστικού στο φως της κόρης του οφθαλμού.	Φάση-PCL Φυματίωση της ίριδας, το ονομαζόμενο κολόβωμα.
Κι 5 δ	Καρκίνος του θυλακιδώδους τμήματος των δακρυϊκών αδένων. Δεξιά πλευρά.	Σύγκρουση να μην μπορεί κάποιος να αποκτήσει μια οπτική «μπουκιά», γιατί δεν είχε «τα μάτια ανοιχτά», ώστε δεν πρόλαβε και έχασε την «μπουκιά».	ΗΗ στο εγκεφαλικό στέλεχος (γέφυρα), οπίσθια δεξιά.	Βιολογική σημασία: Να μπορέσουμε να προσλάβουμε καλύτερα ένα πράγμα που θέλουμε να δούμε. Φάση-CA Ανάπτυξη ακανθοκυτταρικού αδενοκαρκινώματος των δακρυϊκών αδένων εκκριτικού τύπου.	Φάση-PCL Ρευστοποίηση της φυματικής τυροειδούς νέκρωσης και αποδόμηση του καρκίνου των δακρυϊκών αδένων (στην περίπτωση που υπάρχει κρούσμα φυματίωσης: πυώδη «δάκρυα»). Κατά την ολική τυροειδοποίηση (αλληπάλληλες υποτροπές): κυστική ίνωση των δακρυϊκών αδένων με διακοπή της έκκρισης δακρύων.
Κι 4 δ	Καρκίνος του μέσου αυτιού. Δεξιά πλευρά.	Σύγκρουση να μην μπορείς να αποκτήσεις μια ακουστική «μπουκιά», ιδιαίτερα να μην αποκτάς κάποια πληροφορία. Π.χ. παιδί δεν αποκτά το τόσο πολυπόθητο παιχνίδι. Η σύγκρουση προέρχεται από την παλιά εμβρυολογική εποχή, όπου μέσο αυτί και στοματική κοιλότητα ανήκαν στον αρχέγονο φάρυγγα.	ΗΗ στο εγκεφαλικό στέλεχος (γέφυρα), οπίσθια δεξιά (πυρήνας του στατικοακουστικού νεύρου).	Βιολογική σημασία: Κατά τη διάρκεια του κυτταρικού πολλαπλασιασμού απορροφητικού τύπου βελτιώνεται η αρχαϊκή ακοή, διότι λαμβάνονται περισσότερες ακουστικές πληροφορίες μέσω του αρχαϊκού ακουστικού οργάνου. Φάση CA Το επίπεδο αδενοκαρκίνωμα απορροφητικού τύπου αναπτύσσεται ελάχιστα στο μέσο αυτί και στη μαστοειδή απόφυση. Προσβάλλονται προφανώς τα αρχαϊκά κύτταρα. Μπορεί, σε σπάνιες περιπτώσεις, μετά από το γέμισμα του μέσου αυτιού, ο όγκος να «προσποιηθεί» μια επιπλέον ανάπτυξη, δηλαδή υπάρχει ψευδαίσθηση επέκτασής του στη γύρω περιοχή.	Φάση-PCL Μέση πυώδης ωτίτιδα. Αποδόμηση από φυματική τυροειδή νέκρωση με μύκητες ή μυκοβακτηρίδια (φυματίωση) των πολλαπλασιασμένων κυττάρων, συνήθως με διάτρηση της τυμπανικής μεμβράνης (ωτόρροια). Το νόημα αυτής της θεραπείας είναι να μειωθεί πάλι η ακουστική πληροφορία στο κανονικό, αφού ο οργανισμός απαλλάχθηκε από την ανεπιθύμητη «ακουστική μπουκιά» και έτσι λύθηκε η σύγκρουση. Η ονομαζόμενη παλιότερα, κατά γενική και εσφαλμένη αντίληψη, οστεοτυμπανική μεταβίβαση (διαπασών στη μαστοειδή απόφυση), είναι πιθανό, κατά μεγάλο μέρος, λειτουργία των παλιών εντερικών κυττάρων του μέσου αυτιού και της μαστοειδούς απόφυσης.
Κι 3 δ	Καρκίνος της ευσταχιανής σάλπιγγας (μεταξύ στόματος και μέσου αυτιού). Δεξιά πλευρά.	Σύγκρουση να μην μπορείς να αποκτήσεις μια «μπουκιά» (πληροφορία).	ΗΗ στο εγκεφαλικό στέλεχος (γέφυρα), οπίσθια δεξιά.	Βιολογική σημασία: Να σαλιώσουμε μια ακουστική «μπουκιά» (πληροφορία) ώστε να μπορέσουμε να την προσλάβουμε γρηγορότερα. Να έχουμε τη δυνατότητα να προσλάβουμε γρηγορότερα μια μπουκιά που τη θέλουμε. Φάση-CA Εξαιτίας της επίπεδης ανάπτυξης του συμπαγούς αδενοκαρκινώματος απορροφητικού τύπου, δημιουργείται απόφραξη στην ευσταχιανή σάλπιγγα. Αποτέλεσμα: συρρίκνωση της τυμπανικής μεμβράνης λόγω ελλιπούς αερισμού: κακή ακοή.	Δύσοσμη φυματική τυροειδοποίηση που ρέει, τόσο στη στοματική κοιλότητα όσο και στο μέσο αυτί, ώστε να μοιάζει με μέση ωτίτιδα και στην περίπτωση που δεν είναι προσβεβλημένος ο βλεννογόνος του μέσου αυτιού.

Κι 2 δ	Αδενοειδείς εκβλαστήσεις του οπισθοφάρυγγικού διαστήματος. Δεξιά πλευρά.	Σύγκρουση να μην μπορείς να αποκτήσεις μια μπουκιά (τροφή).	ΗΗ στο εγκεφαλικό στέλεχος (γέφυρα), οπίσθια δεξιά.	<p>Βιολογική σημασία: Να σαλιώσουμε μια μπουκιά τροφής ώστε να μπορέσουμε να την προσλάβουμε γρηγορότερα. Να έχουμε τη δυνατότητα να προσλάβουμε γρηγορότερα μια μπουκιά που τη θέλουμε.</p> <p>Φάση-CA Ανάπτυξη ακανθοκυτταρικού αδενοκαρκινώματος εκκριτικού τύπου, ονομαζόμενοι πολύποδες της ρινοφάρυγγικής κοιλότητας, που ανήκουν στα υπολείμματα του παλιού εντερικού βλενογόνου.</p>	<p>Φάση-PCL Δύσοσμη φυματική τυροειδοποίηση του πολύποδα με μύκητες (μυκητίαση) ή μυκοβακτηρίδια φυματίωση πολύποδα.</p>
Κι 1 δ	Καρκίνος του πρόσθιου λοβού της υπόφυσης. Δεξιά πλευρά.	<p>1) Να μην μπορεί το άτομο να αποκτήσει μια μπουκιά που δεν είναι προσιτή, επειδή είναι πολύ μικρό.</p> <p>2) Σύγκρουση, ανικανότητα να θρέψεις το παιδί ή την οικογένεια.</p>	ΗΗ στο εγκεφαλικό στέλεχος (γέφυρα), οπίσθια δεξιά.	<p>Βιολογική σημασία: α) Αυξητική ορμόνη για την απαλλαγή από την μπουκιά. β) Κύτταρα παραγωγής προλακτίνης: αύξηση της παραγωγής προλακτίνης για καλύτερο θηλασμό του παιδιού ή του συντρόφου.</p> <p>Φάση-CA 1) Αδένωμα υπόφυσης, ανάπτυξη συμπαγούς ακανθοκυτταρικού αδενοκαρκινώματος εκκριτικού τύπου, με έκκριση μεγάλων ποσοτήτων αυξητικής ορμόνης. Αποτέλεσμα: πραγματική ανάπτυξη των παιδιών και των εφήβων, αντίστοιχα ακρομεγαλία των ενηλίκων. 2) Αύξηση της έκκρισης προλακτίνης. Αποτέλεσμα: αύξηση της παραγωγής γάλακτος.</p>	<p>Φάση-PCL 1) Όταν υπάρχουν μύκητες και μυκοβακτηρίδια: αποδόμηση του αδενώματος του πρόσθιου λοβού της υπόφυσης από φυματική τυροειδή νέκρωση. Η σύγκρουση είναι πλέον χωρίς αντικείμενο, επειδή αυτό το άτομο είναι τώρα αρκετά μεγάλο για να απαλλαγεί από την μπουκιά.</p> <p>2) Η σύγκρουση είναι χωρίς αντικείμενο, επειδή το παιδί ή η οικογένεια μπορεί τώρα να τραφεί επαρκώς.</p>

ΤΑ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΑ Ή ΚΡΑΝΙΑΚΑ ΝΕΥΡΑ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΣΤΕΛΕΧΟΥΣ

Από τα 12 εγκεφαλικά νεύρα, που κάθε γιατρός πρέπει να γνωρίζει, τα δύο πρώτα, το I. οσφρητικό νεύρο και το II. Οπτικό νεύρο παρουσιάζουν ιδιαιτερότητα. Γιατί, ενώ φαίνεται ότι είναι επάρματα του φλοιού του μεγάλου εγκεφάλου, έχουν τα εκφυτικά τους κέντρα στο εγκεφαλικό στέλεχος. Η επόμενη δυσκολία προκύπτει από τα «νεύρα του εγκεφαλικού στελέχους» που νευρώνουν ως επί το πλείστον αισθητήρια και κινητικά όργανα (π.χ. τη στίβδα του πλακώδους επιθηλίου του δέρματος και το εκούσιο γραμμωτό μυϊκό σύστημα). Αυτό δεν μπορεί να είναι σωστό και επίσης δεν αληθεύει, γιατί τα όργανα αυτά ολοφάνερα ανήκουν στις λειτουργίες του μεγάλου εγκεφάλου. Γι' αυτό, ποτέ κανένας φοιτητής ή γιατρός δεν μπόρεσε να κατανοήσει σωστά τα κρανιακά νεύρα. Στην πραγματικότητα τα «νεύρα του εγκεφαλικού στελέχους», από το III έως το XII, φέρουν νευρικές ίνες που εμπλέχθηκαν μεταγενέστερα μ' εκείνες από την εκάστοτε απέναντι πλευρά του φλοιού του μεγάλου εγκεφάλου και ενεργούν μόνο έμμεσα με τα πρωτογενή νεύρα του εγκεφαλικού στελέχους, όπως για παράδειγμα η πρωτογενής νεύρωση από το εγκεφαλικό στέλεχος των λείων περισταλτικών μυών της στοματικής κοιλότητας («φάρυγγας»), που αργότερα, κατά μεγάλο μέρος, εφοδιάσθηκαν με εκούσια νεύρωση, από τον φλοιό του μεγάλου εγκεφάλου: το εγκάρσιο γραμμωτό μυϊκό σύστημα (μύες μάσησης, μύες της γλώσσας κλπ.). Γι' αυτόν τον λόγο ένα μέρος των νευρών του εγκεφαλικού στελέχους, που συνοδεύονται από νεύρα που κατευθύνονται από τον φλοιό του μεγάλου εγκεφάλου ονομάστηκαν –«εν μέρει λανθασμένα-εν μέρει σωστά» – «νεύρα του βραγχιακού τόξου» ανάλογα σε ποιο τμήμα του βραγχιακού τόξου ανήκουν, ώστε κανείς πια να μην καταλαβαίνει τίποτε. Έτσι ονομάζονται –«εν μέρει λανθασμένα-εν μέρει σωστά» – το V. νεύρο του εγκεφαλικού στελέχους (τρίδυμο νεύρο) επίσης και «1° νεύρο του βραγχιακού τόξου», το VII. νεύρο του εγκεφαλικού στελέχους (προσωπικό νεύρο) «2° νεύρο του βραγχιακού τόξου», το IX. νεύρο του εγκεφαλικού στελέχους (γλωσσοφαρυγγικό νεύρο) «3° νεύρο του βραγχιακού τόξου», όπως το X. νεύρο του εγκεφαλικού στελέχους (πνευμονογαστρικό νεύρο) 4° και 5° (δεν εξελίχθηκε) και 6° βραγχιακό νεύρο ταυτόχρονα. Τα τμήματα του βραγχιακού τόξου αυτών των νευρών του εγκεφαλικού στελέχους τα διαπραγματεύομαι στις καρκινοϊσαδύναμες ασθένειες της κόκκινης ομάδας (εξώδερμα) στο μέτρο που οι μύες αυτοί αφορούν και την πορτοκαλί ομάδα (μεσόδερμα).

Η αποφασιστική ιδιαιτερότητα, του γιατί τα νεύρα του εγκεφαλικού στελέχους είναι αμφίπλευρα, βρίσκεται στο ότι η δεξιά πλευρά του φάρυγγα και η δεξιά πλευρά του εγκεφαλικού στελέχους ήταν και είναι υπεύθυνες για την πρόσληψη της μπουκιάς. Αντίθετα η αριστερή πλευρά του φάρυγγα και η αριστερή πλευρά του εγκεφαλικού στελέχους ήταν και είναι υπεύθυνες για την αφοόδευση. Οι δύο αυτές λειτουργίες συναντώνται στον φάρυγγα. Εκεί η περισταλτική κίνηση του δακτυλίου εξελίσσεται προς την ίδια κατεύθυνση, αλλά διαφέρει λειτουργικά σε σχέση με την πρόσληψη από το δεξιό και την αποβολή από το αριστερό εντερικό σκέλος. Εξαιτίας αυτής της αναγκαιότητας εξελίχθηκαν τα αμφίπλευρα νεύρα του εγκεφαλικού στελέχους, που την εποχή της ύπαρξης του κοινού φάρυγγα είχαν αντίρροπη λειτουργία. Στην αριστερή πλευρά, την πλευρά της απεκκριτικής λειτουργίας, έχουμε τη λειτουργία του πλακώδους επιθηλίου της στοματικής κοιλότητας, που νευρώνεται από τον φλοιό του μεγάλου εγκεφάλου με μέτρια λειτουργία του αρχαϊκού προτύπου του εγκεφαλικού στελέχους και αφορά κάτι που δεν πρέπει ή δε θέλουμε να βρίσκεται στο στόμα, στους βρόγχους κλπ. και το αποβάλλουμε με βήχα, εμετό, απόπτυση κλπ. Αντίθετα αναπτύσσονται αδενοκαρκινώματα μόνο από τη δεξιά πλευρά, που κατευθύνονται από το εγκεφαλικό στέλεχος με σκοπό την καλύτερη πρόσληψη μιας μπουκιάς με περισσότερο σάλιο, ενώ από την αριστερή πλευρά, μόνο όταν δεν μπορούμε να απεκκρίνουμε μια μπουκιά (αρχικά «κομμάτι κοπράνων»).

ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΣΤΗΝ ΕΝΕΡΓΟ ΦΑΣΗ ΤΗΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗΣ					
Κι Α δ	Τεράτωμα ωοθηκών και όρχεων. Τεράτωμα κυττάρων της βλαστικής σειράς (θέση εξαίρεσης!). Δεξιά πλευρά.	Βαρύτατη σύγκρουση απώλειας, π.χ. γιου, καλύτερου φίλου, αγαπημένου ανθρώπου ή και ζώου.	ΗΗ στο κρανιακό μέρος του μέσου εγκεφάλου, δεξιά. Εξαίρεση!	Βιολογική σημασία: Μόνο εκκριτικού τύπου: ταχύτερος αρχαϊκός πολλαπλασιασμός.	Φάση-PCL Η αύξηση του τεράτωματος σταματά μόνο με αργό ρυθμό, αφού κάθε εμβρυϊκός ιστός έχει «ώθηση εμβρυϊκής ανάπτυξης» (εξαίρεση!). Στη φάση της θεραπείας, μπορούν ενδεχομένως τα μυκοβακτηρίδια να αποδομήσουν το τεράτωμα με τυροειδή νέκρωση.
				Φάση-CA Ο τερατωματώδης πολλαπλασιασμός κυττάρων αποτελούσε τρόπο αναπαραγωγής, όπως συμβαίνει και κατά τους τρεις πρώτους μήνες της εγκυμοσύνης: πολλαπλασιασμός κυττάρων κατά το συμπαθητικοτικό πρότυπο του αρχέγονου εγκεφάλου. Αντίθετα, από τον τέταρτο μήνα, υπάρχει παρασυμπαθητικοτικός πολλαπλασιασμός κυττάρων στη φάση-pcl κατά το πρότυπο του μεγάλου εγκεφάλου.	
				Τεράτωμα κυττάρων της βλαστικής σειράς, (εξαίρεση!): ωογόνια ή αρχέγονα ωάρια (παράγουν ωοκύτταρα κατά το εμβρυϊκό στάδιο του ατόμου) και σπερματογόνια ή αρχέγονα σπερματοκύτταρα (παράγουν ώριμα σπερματοζώαρια μέχρι τα γεράματα).	

Κι Β δ	Καρκίνος της σάλπιγγας (ωοαγωγός). Δεξιά πλευρά.	Αποκρουστική ημιγεννητική σύγκρουση με αρσενικό άτομο. Π.χ. ηλικιωμένη επιχειρηματίας μαθαίνει ότι υπάλληλός της «πίαστηκε» με ανήλικο κορίτσι. Για να τον ξεφορτωθεί, πρέπει να του πληρώσει και μεγάλη αποζημίωση.	ΗΗ στο εγκεφαλικό στέλεχος (γέφυρα), πρόσθια στο δεξιό μέσο.	<p>Βιολογική σημασία: Μέσω της αύξησης των εκκρίσεων, καλύτερη μεταφορά των σπερματοζωαρίων στη σάλπιγγα.</p> <p>Φάση-CA Ανάπτυξη συμπαγούς ακανθοκυτταρικού αδενοκαρκινώματος εκκριτικού τύπου στον βλεννογόνο της σάλπιγγας, με σχεδόν πάντα παροδική, ολική απόφραξη των σαλπίγγων.</p>	Φάση-PCL Τυροειδής νέκρωση του όγκου με μυκοβακτηρίδια. Κολπικό υγρό ώστε να ανοίξει ξανά η σάλπιγγα. Κάποιες φορές έκκριση πύου στην κοιλιακή κοιλότητα.
Κι Γ δ	Καρκίνος του βλεννογόνου του σώματος της μήτρας. Δεξιά μισό.	<p>1) Αποκρουστική ημιγεννητική σύγκρουση συνήθως με αρσενικό άτομο.</p> <p>2) Σύγκρουση απώλειας, ειδικά σύγκρουση για-για/εγγονού.</p>	ΗΗ στο μέσο του εγκεφαλικού στελέχους (γέφυρα), δεξιά.	<p>Βιολογική σημασία: α) Εκκριτικού τύπου: με την αύξηση της έκκρισης, κυρίως στη φυματική φάση της θεραπείας, η μήτρα καθαρίζει καλύτερα (κολπικό υγρό) και τα σπερματοζωάρια μεταφέρονται καλύτερα στη σάλπιγγα (ωαγωγός). β) Απορροφητικού τύπου: καλύτερος, πιο παχύς βλεννογόνος για την εμφύτευση του ωοκυττάρου.</p> <p>Φάση-CA Αναπτύσσεται στην κοιλότητα της μήτρας συμπαγές ακανθοκυτταρικό αδενοκαρκίνωμα εκκριτικού τύπου ή αναπτύσσεται επίπεδο αδενοκαρκίνωμα απορροφητικού τύπου, διότι το ενδομήτριο είναι τροποποιημένος εντερικός βλεννογόνος.</p>	Φάση-PCL Κατά τη θεραπευτική διαδικασία υπάρχουν δυο πιθανότητες: 1) Μετά την εμμηνόπαυση τυροειδής νέκρωση του όγκου. Κολπικό υγρό με πιθανή ελαφρά αιμορραγία. 2) Πριν την εμμηνόπαυση, δηλ. με φυσιολογικό κύκλο: ο όγκος αποβάλλεται μαζί με τον φθαρτό μύνα με πολύ δυνατή αιμορραγία.
Κι Δ δ	Καρκίνος του προστάτη αδένα. Δεξιά μισό.	Αποκρουστική ημιγεννητική σύγκρουση. Π.χ. ηλικιωμένος άνδρας, που δεν αντιδρά πλέον με σύγκρουση περιοχής ευθύνης, εγκαταλείπεται από τη νεότερη σύντροφό του για έναν νεότερο άντρα.	ΗΗ στο μέσο του εγκεφαλικού στελέχους (γέφυρα), δεξιά.	<p>Βιολογική σημασία: Μόνο εκκριτικού τύπου: αυξημένος σχηματισμός εκκρίματος και έτσι αύξηση του σπερματικού υγρού.</p> <p>Φάση-CA Συμπαγές ακανθοκυτταρικό αδενοκαρκίνωμα, εκκριτικού τύπου του προστάτη αδένα. Περίπου 5% μόνο με πίεση της ουρήθρας.</p>	Φάση-PCL Αποδόμηση του συμπαγούς όγκου από φυματική τυροειδή νέκρωση ή εγκύστωσή του σε κάψα.

12.2 Μεσόδερμα = Μέσο βλαστικό δέρμα (πορτοκαλί)

Ιστολογικός σχηματισμός:

Παρεγκεφαλιδικό μεσόδερμα: η παρεγκεφαλίδα χιάζεται με το όργανο.

α) Συμπαγείς όγκοι, αδενικά μεσοθηλιώματα (σχηματισμός ακανθοκυτταρικών όγκων) εκκριτικού τύπου.

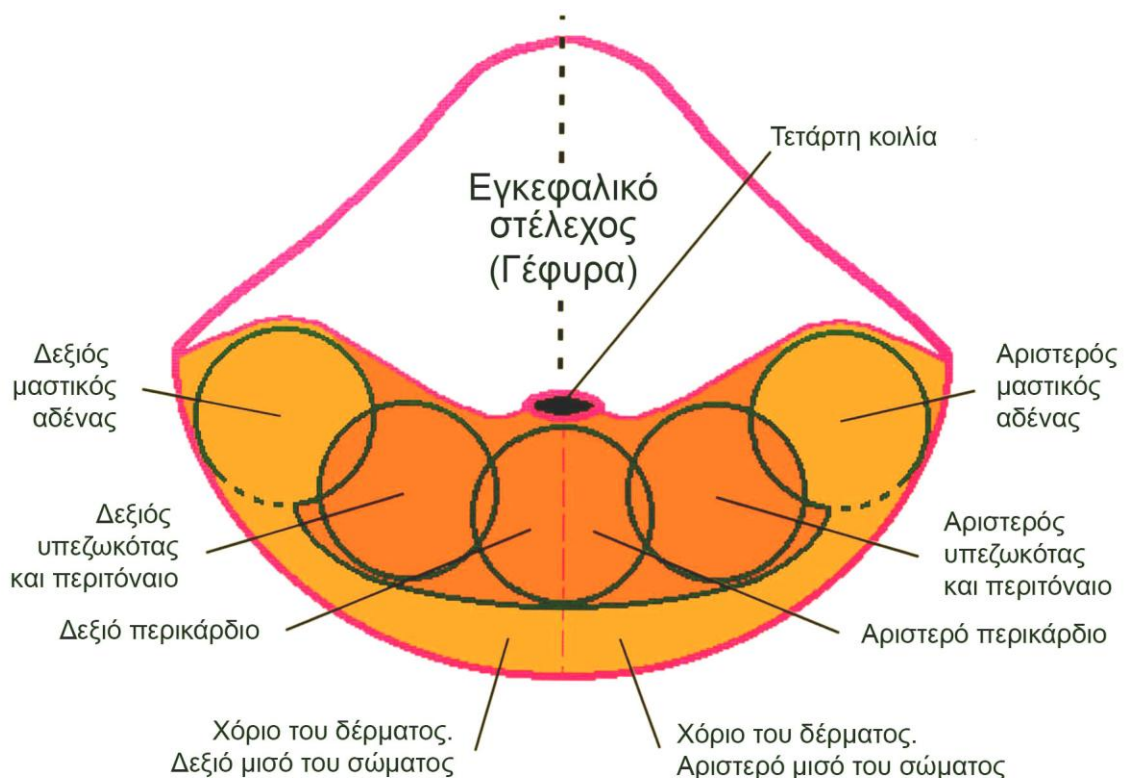
β) Όγκοι με επίπεδη ανάπτυξη, απορροφητικού τύπου.

Μικρόβια:

Οι μύκητες και τα μυκοβακτηρίδια (π.χ. της φυματίωσης) πολλαπλασιάζονται, σύμφωνα με το βλαστικό τους δέρμα, στην ενεργό φάση της σύγκρουσης. Τα μεσοδερμικά όργανα που κατευθύνονται από την παρεγκεφαλίδα, σε περίπτωση όγκου τον διασπούν στην παρασυμπαθητικοτονική φάση της θεραπείας νεκρώνοντας και τυροειδοποιώντας τον με μύκητες και μυκοβακτηρίδια (π.χ. της φυματίωσης), όπως και με τη βοήθεια βακτηριδίων (επικουρικά μικρόβια). Ότι δεν διαλυθεί μέχρι το τέλος της φάσης θεραπείας, παραμένει.

12.2.1 Παρεγκεφαλιδικό Μεσόδερμα (πορτοκαλί/κίτρινο)

Σχηματική τομή αξονικής τομογραφίας (CT) της παρεγκεφαλίδας



12.2.1.1 Αριστερό ημισφαίριο της παρεγκεφαλίδας

Πα Αριστερό παρεγκεφαλιδικό ημισφαίριο = Μέσο βλαστικό δέρμα = Παρεγκεφαλιδικό μεσόδερμα

Σκόπιμα, ειδικά βιολογικά προγράμματα (SBS) -Οργανική εκδήλωση Εδώ: Εκδήλωση όγκου	Περιεχόμενο βιολογικής σύγκρουσης	Εστία Χάμερ στον εγκέφαλο = ΗΗ	Φάση ενεργούς σύγκρουσης= Φάση-CA = Φάση συμπαθητικοτονίας	Φάση επιλυμένης σύγκρουσης= Φάση-PCL= Παρασυμπαθητικοτονία = Φάση θεραπείας (Φάση φυματικής αποδόμησης του όγκου)
---	-----------------------------------	--------------------------------	--	---



ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΣΤΗΝ ΕΝΕΡΓΟ ΦΑΣΗ ΤΗΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗΣ

Πα 1 αρ.	α) Μελάνωμα (με χρωστική) και αμελανωτικό μελάνωμα (χωρίς χρωστική). Καρκίνος του χορίου του δέρματος. Δεξιά πλευρά του σώματος.	Σύγκρουση στιγματισμού, προσβολή της ακεραιότητας. Σύγκρουση: είμαι παραμορφωμένος ή αισθάνομαι παραμορφωμένος, π.χ. μετά από μια μαστεκτομή, με την κυριολεκτική ή τη μεταφορική έννοια. Π.χ. λεκτικά: «Είσαι ξέρασμα, είσαι γουρούνι!».	ΗΗ στην οπίσθια και πλάγια ζώνη της παρεγκεφαλίδας, αριστερά.	Βιολογική σημασία: Ενίσχυση του παλιού δέρματος που αποτελούνταν μόνο από χόριο. Αυτό έγινε κατά τη διάρκεια της ιστορίας της εξέλιξης, πριν την ύπαρξη του υπερκείμενου πλακώδους επιθηλίου. Φάση-CA Ανάπτυξη ενός συμπαγούς μελανώματος, όταν αυτό συμπεριλαμβάνει μια ηπατική κηλίδα (μελαγχρωματικός σπίλος) ή ανάπτυξη ενός αμελανωτικού μελανώματος όταν δε συμπεριλαμβάνει μια ηπατική κηλίδα. Το μελάνωμα είναι για προστασία ενάντια στην προσβολή της ακεραιότητας.	Φάση-PCL Αποδόμηση του όγκου από φυματική τυροειδή νέκρωση με μύκητες, μυκοβακτηρίδια ή ακόμη και με τη βοήθεια βακτηριδίων. Δυσοσμία μόνο σε περίπτωση ρήξης του υπερκείμενου πλακώδους επιθηλίου. Καμία πια επιπλέον κυτταρική διαίρεση.
	β) Έρπητος ζωστήρας= μελάνωμα σε μορφή ζώνης. Στη μια ή και στις δυο πλευρές. Δεξιά πλευρά του σώματος.	Σύγκρουση μαγαρίσματος, παραμόρφωσης. Π.χ. μητέρα μαθαίνει πως η κόρη της είναι λεσβία. Νιώθει μαγαρισμένη από την αγκαλιά της κόρης της.	ΗΗ στην οπίσθια και πλάγια ζώνη της παρεγκεφαλίδας, αριστερά.	Φάση-CA Ο έρπητος ζωστήρ αναπτύσσεται κατά μήκος ενός ή μερικών κυκλικών τμημάτων κάτω από την επιδερμίδα, με μικρούς αμελανωτικούς όγκους	Φάση-PCL Πολύ οδυνηρή φάση θεραπείας. Σε περίπτωση ρήξης της επιδερμίδας (ανοικτός έρπητος ζωστήρας) μπορεί το περιστατικό να είναι δύσσομο (ονομαζόμενο φυματίωση του δέρματος).
	γ) Ακμή κοινή στο χόριο του δέρματος. Δεξιά πλευρά του σώματος.	Ήπιες συγκρούσεις κηλίδωσης της εμφάνισης του προσώπου, ειδικά στους έφηβους.	ΗΗ στην οπίσθια και πλάγια ζώνη της παρεγκεφαλίδας, αριστερά.	Φάση-CA Τα οζίδια της ακμής αναπτύσσονται στην ενεργό φάση της σύγκρουσης σε συμπαγείς, μικρούς, αμελανωτικούς όγκους.	Φάση-PCL Τα οζίδια της ακμής παθαίνουν τυροειδή νέκρωση (μικρά αποστήματα) με βακτηρίδια και μετά είναι δυνατόν να εκκενωθούν.

<p>Πα 2 αρ.</p>	<p>Νευρίνωμα ή καλύτερα περιφερικό γλοίωμα (εξαιρέση!). Αυτή η εκβλάση της των επινευρίων αποτελεί, κατά κάποιον τρόπο, ένα είδος φράγματος, που θα εμποδίσει τα αισθητικά ερεθίσματα της περιφέρειας, ώστε να μην μπορέσουν να φθάσουν στον εγκέφαλο. Απώλεια αισθητικότητας. Η ιστολογία του γλοιώματος είναι μεν μεσοδερμική, αλλά συμπεριφέρεται σαν ιστός κατευθυνόμενος από τον αρχέγονο εγκέφαλο. Η λειτουργία του όμως είναι κατά το μισό εξωδερμική, ώστε ουσιαστικά τα νευρινώματα να αποτελούν ένα φαινόμενο συνδυασμού.</p>	<p>Σύγκρουση αγγίγματος. Το αγγίγμα θεωρείται άσχημο και δεν είναι θεμιτό. Δηλ. το αντίθετο της σύγκρουσης χωρισμού, έχοντας όμως τον ίδιο οργανικό εντοπισμό. Το αισθητικό ερέθισμα (βαθιά παρεγκεφαλιδική αισθητικότητα) γίνεται μεν αντιληπτό από την περιφέρεια, αλλά δε μεταβιβάζεται. Που σημαίνει ότι «πνίγεται» από τα νευρινώματα. Σύγκρουση πόνου: μια έντονη σύγκρουση αγγίγματος είναι η σύγκρουση πόνου. Σε μια επίθεση πόνου, π.χ. χτύπημα στο κεφάλι, «σβήνει» ο οργανισμός την αισθητικότητα της περιφέρειας. Ο πόνος εξαφανίζεται στιγμιαία, όπως επίσης και η αισθητικότητα.</p>	<p>ΗΗ στο οπίσθιο και πλάγιο παρεγκεφαλιδικό κέντρο του χορίου, αριστερά.</p>	<p>Βιολογική σημασία: Παρεμπόδιση μιας αισθητικής πληροφορίας. Φάση-CA Εξαιρέση! Τα νευρινώματα αναπτύσσονται στην ενεργό φάση. Αυτή η διαδικασία αποτελεί από κάθε άποψη μια εξαιρέση. Διότι, αφενός αυτός ο μεσοδερμικός ιστός αναπτύσσεται κανονικά στη φάση της θεραπείας, αφετέρου τα νευρινώματα και η γλοία είναι συγγενικοί ιστοί, αλλά συμπεριφέρονται διαφορετικά. Τα νευρινώματα αναπτύσσονται στην ενεργή φάση και οι εναποθέσεις γλοίας πληθαίνουν στη φάση της θεραπείας. Μέχρι τώρα έχουν γίνει πολλές υποθέσεις, από τι ιστό δημιουργείται η γλοία [λευκά αιμοσφαίρια (λευκοκύτταρα), μονοκύτταρα, λεμφοκύτταρα, συνδετικό ιστό κλπ.]. Δραστηριοποιείται όμως σε νεύρα και εκεί είναι γνωστό πως δεν υπάρχει τίποτε άλλο από εκβλάση γλοίας. Η αισθητικότητα μπορεί να χαθεί μερικά ή πλήρως (αναισθησία), όταν η δεκτικότητα για τους ερεθισμούς του δέρματος δεν έχει διαταραχθεί.</p> <p>Ιδιαιτερότητα: Συνήθως, έχουμε σύγκρουση πόνου σε επιθέσεις κατά του οστού. Ο λόγος είναι το τέντωμα του περιεστού που το παρέχει την αισθητικότητα ο μέγας εγκέφαλος. Η ακινησία είναι το νόημα του πόνου του οστού.</p>	<p>Φάση-PCL Μετά τη λύση της σύγκρουσης προκύπτουν διαφορετικές πιθανότητες: 1. Τα νευρινώματα παραμένουν, αλλά δε διαταράσσονται την ευεξία. 2. Τα νευρινώματα μπορούν από τα βακτηρίδια να γίνουν αποστήματα (υγροποιημένο σμήγμα). Τότε ονομάζονται αθηνώματα. Τα αθηνώματα μπορούν τότε να αφαιρεθούν χειρουργικά. Η αισθητικότητα επανέρχεται σταδιακά άμεσα μετά την επίλυση της σύγκρουσης ως υπεραισθητικότητα και αργότερα ως κανονική αισθητικότητα. Αυτά ονομάζονται αθηνώματα του κεφαλιού και είναι τυροειδοποιημένα νευρινώματα (φυματίωση και βακτηριδία).</p>
<p>Πα 3 αρ.</p>	<p>Αδενοκαρκίνωμα του μαστού, δηλ. καρκίνος των θηλών ή ονομαζόμενος καρκίνος της γαλακτικής γραμμής. Στα ζώα είναι το περιτυλιγμένο χόριο του δέρματος που εκτείνεται από το θώρακα έως την κοιλιά. Στη γυναίκα: καρκίνος του μαστού. Δεξιός μαστός.</p>	<p>Δεξιόχειρας: σύγκρουση αγωνίας για τον σύντροφο ή διαμάχη με τον σύντροφο (μη σεξουαλική σύγκρουση!). Αριστερόχειρας: σύγκρουση μητέρας με το παιδί της ή σύγκρουση κόρης με τη μητέρα της, επίσης σύγκρουση φωλιάς, π.χ. γίνεται έξωση σε γυναίκα (απώλεια φωλιάς), όλα τα υπάρχοντα είναι στον δρόμο ή το παιδί ξεφεύγει από το χέρι της μητέρας και παρασύρεται από αυτοκίνητο. Το παιδί βρίσκεται στο νοσοκομείο σε κρίσιμη κατάσταση και η μητέρα πιστεύει ότι είναι υπαίτια.</p>	<p>ΗΗ στα πλάγια της παρεγκεφαλιδας, αριστερά.</p>	<p>Βιολογική σημασία: Η γυναίκα προσφέρει περισσότερο γάλα στο άρρωστο ή πληγωμένο παιδί ή στον σύντροφο, ώστε να γίνουν γρηγορότερα καλά. Όγκος του μαστού είναι ο πολλαπλασιασμός των αδένων παραγωγής γάλακτος. Φάση-CA Συμπαγής όζος, που γίνεται μεγαλύτερος όσο περισσότερο διαρκεί η σύγκρουση. Είναι ουσιαστικά περιτυλιγμένο χόριο του δέρματος και ο όγκος είναι το ίδιο μ' ένα αμελανωτικό μελάνωμα.</p> <p>Ανοικτός όγκος: Μια τελείως διαφορετική τροπή έχει η φάση θεραπείας με φυματική τυροειδοποίηση μέσα από άνοιγμα του όγκου προς τα έξω, π.χ. παρακέντηση του όγκου. Τότε έχουμε δύσοσμη αποδόμηση του όγκου από τυροειδή νέκρωση, τον ονομαζόμενο δύσοσμο ανοικτό μαστό. Υπάρχει μεγάλη ποσότητα δύσοσμου εκκρίματος, που, επειδή διαρκεί για αρκετό χρόνο, είναι ακόμη μεγαλύτερη επιβάρυνση για τη γυναίκα. Η διόγκωση του μαστού, όπως και η παραγωγή του εκκρίματος είναι μεγαλύτερη, όταν υπάρχει ταυτόχρονη ενεργός σύγκρουση πρόσφυγα (= σύνδρομο).</p>	<p>Φάση-PCL Στη φάση της θεραπείας ο όζος εγκυστώνεται σε κάψα (μια μη βιολογική θεραπεία=χωρίς φυματίωση) ή φυματική τυροειδοποίηση με μυκοβακτηρίδια. Κάτω από την κλειστή υγιή επιδερμίδα δε γίνονται πια μπτώσεις και δημιουργείται μικρό οίδημα. Πόνος μόνο στο τέλος της φάσης θεραπείας (επουλωτική σμίκρυνση). Ο πόνος αντιστοιχεί στο βαθύ παρεγκεφαλιδικό πόνου του δέρματος.</p>

<p>Πα 4 αρ.</p>	<p>Καρκίνος του περικαρδίου. Δεξιό περικάρδιο.</p>	<p>Σύγκρουση επίθεσης κατά της καρδιάς, π.χ. χτύπημα, μαχαιριά ή ακόμη η διάγνωση: «Έχετε πρόβλημα με την καρδιά» είτε υποκειμενικά: «Έχω άρρωστη καρδιά», σε περίπτωση στηθάγχης, καρδιακού εμφράγματος, ταχυκαρδίας.</p>	<p>ΗΗ στη μέση της παρεγκεφαλίδας, αριστερά.</p>	<p>Βιολογική σημασία: Πάχυνση του περικαρδίου, ώστε να προληφθεί DHS ή κίνδυνος για το περικάρδιο (χτύπημα, μαχαιριά, διάγνωση: «Έχετε άρρωστη καρδιά»). Φάση-CA Μεσοθελίωμα του περικαρδίου, κατά τόπους επιφανειακή ανάπτυξη, κατά τόπους δημιουργία μεγαλύτερων συμπλεγμάτων όγκων (σπάνια περίπτωση). Το μεσοθελίωμα του περικαρδίου όταν γίνεται αντιληπτό θεωρείται συνήθως «μετάσταση». Πολύ συχνά καρδιακά εμφράγματα αποτελούν ταυτόχρονα DHS για ένα μεσοθελίωμα του περικαρδίου.</p> <p>Στη συγκεκριμένη περίπτωση διακρίνουμε μια εξιδρωματική έκχυση του περικαρδίου ή υγρά περικαρδίτιδα. Συγχρόνως υπάρχει ακόμη (βλέπε θεραπεία οστεόλυσης των πλευρών ή του στέρνου) η διδρωματική έκχυση του περικαρδίου. Το διδρωμα περνά διαμέσου του περιστερίου, του υπεζωκότα και του περικαρδίου. Η περικαρδιακή έκχυση γίνεται πιο δραματική, όταν υπάρχει ταυτόχρονη ενεργός σύγκρουση πρόσφυγα (=σύνδρομο).</p>	<p>Φάση-PCL Όσο λίγο γνωστό ήταν το μεσοθελίωμα του περικαρδίου, τόσο άγνωστη ήταν παλιότερα και η αιτία για την περικαρδιακή έκχυση, που λανθασμένα θεωρούνταν «καρδιακή ανεπάρκεια». Ενώ είναι συνήθως υποτροπιάζουσα σύγκρουση και λόγος για ένα καινούριο μεσοθελίωμα του περικαρδίου. Το περικάρδιο είναι κάποιες φορές μοιρασμένο στη μέση. Συνεπώς, μπορεί κάποιος να έχει μια δεξιά και μια αριστερά περικαρδιακή έκχυση. Όταν αυτό δεν είναι μοιρασμένο, τότε έχουμε κυκλική περικαρδιακή έκχυση ή επιπωματισμό του περικαρδίου. Ο επιπωματισμός του περικαρδίου είναι μια από τις πιο συχνές (ιατρογενείς) αιτίες θανάτου. Μετά τη θεραπεία της φυματίωσης, βρίσκουμε συχνά τις κοινές εναποθέσεις ασβεστίου.</p>
<p>Πα 5 αρ.</p>	<p>Καρκίνος του δεξιού υπεζωκότα. Υπάρχει διαχωρισμός μεταξύ του περιτόνου και του περισπλαγγνίου πετάλου του υπεζωκότα.</p>	<p>Σύγκρουση επίθεσης κατά του εσωτερικού του θώρακα, π.χ. «Έχετε έναν όγκο στον πνεύμονα και πρέπει να αφαιρεθεί». Ή ο χειρουργός: «Πρέπει να ανοίξουμε τον θώρακα για να μπορέσουμε να εγχειριστούμε». Επίσης μπορεί να είναι μια αληθινή επίθεση (χτύπημα ή μαχαιριά) που δέχτηκε κάποιος ή που φοβάται πως θα δεχθεί (π.χ. μια εγχείρηση).</p>	<p>ΗΗ στη μέση της πλάγιας ζώνης της παρεγκεφαλίδας, αριστερά. Ο υπεζωκότας και το περιτόνιο βρίσκονται στην ίδια θέση της παρεγκεφαλίδας και είναι δύσκολο να διαχωριστούν.</p>	<p>Βιολογική σημασία: Πάχυνση του υπεζωκότα, ώστε να προληφθεί ένα αναμενόμενο επικίνδυνο χτύπημα ή μαχαιριά. Επίσης μεταφορικά: «Έχετε όγκο στον πνεύμονα». Φάση-CA Τα συμπαγή μεσοθελιώματα του υπεζωκότα αναπτύσσονται επιφανειακά ή δημιουργούν μεμονωμένους συμπλεγμούς όγκους, ανάλογα με το πώς αντιλαμβάνεται ο ασθενής την επίθεση. Αν βλέπει, π.χ. κατά τη διάρκεια του DHS μια ακτινογραφία του πνεύμονα και έναν «όγκο» αριστερά, τότε δημιουργείται μεσοθελίωμα και αργότερα υπεζωκοτική έκχυση αριστερά, ενώ στην πραγματικότητα ο όγκος (π.χ. βρογχογενής καρκίνος) βρισκόταν στη δεξιά πλευρά.</p>	<p>Φάση-PCL Η υπεζωκοτική έκχυση είναι ένδειξη της φάσης θεραπείας. Δυσκολίες στην αναπνοή μόνο σε περίπτωση μεγάλης υπεζωκοτικής έκχυσης, εν μέρει λόγω της ίδιας της έκχυσης, εν μέρει λόγω του εγκεφαλικού οιδήματος. Έτσι, η υπεζωκοτική έκχυση γίνεται δραματικότερα αισθητή, όταν υπάρχει ταυτόχρονη ενεργός σύγκρουση πρόσφυγα (=σύνδρομο). Τις περισσότερες φορές οι υπεζωκοτικές εκχύσεις, τόσο εξιδρωματικές όσο και διδρωματικές, θα περνούσαν απαρατήρητες χωρίς την ύπαρξη του συνδρόμου. Αυτό ισχύει περισσότερο για τη διδρωματική υπεζωκοτική έκχυση με σύνδρομο, που κανονικά θα έπρεπε να ονομάζεται ουρική αρθρίτιδα (ποδάγρα) (βλέπε φάση θεραπείας της οστεόλυσης ή αλλιώς λευχαιμίας). Μετά το τέλος της φυματίωσης βρίσκουμε συχνά τις κοινές εναποθέσεις ασβεστίου.</p>

<p>Πα 6 αρ.</p>	<p>Περιτοναϊκός καρκίνος δεξιά. Διαχωρίζουμε το περίτονο πέταλο του περιτοναίου από το περισπλάγχνιο. Επίσης υπάρχουν τα οπισθοπεριτοναϊκά όργανα, π.χ. τα νεφρά και η σπλήνα.</p>	<p>Σύγκρουση επίθεσης στην περιοχή της κοιλιάς, π.χ. «έχετε όγκο στο ήπαρ» ή «...στο έντερο και πρέπει να αφαιρεθεί (τομή στην κοιλιά)». Μπορεί επίσης, μεταφορικά, ένας κακός λόγος ή μια προσβολή να είναι σαν ένα χτύπημα, μαχαίρωμα –γενικά πλήγμα– στην κοιλιά.</p>	<p>ΗΗ στη μέση της πλάγιας ζώνης της παρεγκεφαλίδας, αριστερά. Τα εγκεφαλικά κέντρα του υπεζωκότα και του περιτοναίου βρίσκονται στην ίδια θέση της παρεγκεφαλίδας. Ήταν ένα όργανο πριν διαχωριστούν από το διάφραγμα.</p>	<p>Βιολογική σημασία: Πάχυνση του περιτοναίου, ώστε να προληφθεί ένα αναμενόμενο και επικίνδυνο χτύπημα ή μαχαίριά. Επίσης μεταφορικά: «Έχετε έναν καρκίνο που πρέπει να αφαιρεθεί αμέσως!».</p> <p>Φάση-CA Μετά το DHS ανάπτυξη μικρών ή μεγάλων όζων, που ονομάζονται συμπαγή μεσοθηλιώματα. Ανάλογα με το αν το άτομο αισθάνεται ότι δέχεται επίθεση στο σύνολο του ή σε συγκεκριμένο σημείο του. Η πλευρά στην οποία θα δημιουργηθεί το μεσοθηλιώμα, δεν εξαρτάται από τη θέση του διαγνωσμένου όγκου, αλλά από το πού αντιλαμβάνεται ο ασθενής την επίθεση.</p>	<p>Φάση-PCL Ασκήτης. Φυματική τυροειδοποίηση των μεσοθηλιωμάτων (βιολογική θεραπεία) ή εγκύστωση τους σε κάψα (μη βιολογική θεραπεία) ή και τα δυο. Το νόημα του ασκήτη είναι να μην κολλήσουν μεταξύ τους τα έντερα και να αποφευχθεί ο ειλεός. Τα έντερα «κολυμπούν» μέσα στον ασκήτη. Προσοχή: Να αποφεύγεται η παρακέντηση. Ο ασκήτης (συλλογή υγρού στην περιτοναϊκή κοιλότητα) γίνεται μεγαλύτερος μόνο σε περίπτωση ύπαρξης ενεργούς σύγκρουσης πρόσφυγα (=σύνδρομο). Μετά το τέλος της φυματίωσης βρίσκουμε συχνά τις κοινές εναποθέσεις ασβεστίου.</p>
<p>Πα 7 αρ.</p>	<p>Καρκίνος του επίπλου = περισπλαγγνίου πετάλου του περιτοναίου. Δεξιά πλευρά του σώματος.</p>	<p>Σιχαμερή κοιλιακή σύγκρουση.</p>	<p>ΗΗ στην παρεγκεφαλίδα πλάγια αριστερά.</p>	<p>Βιολογική σημασία: α) Εκκριτικού τύπου: έκκριση ολισθητικού υγρού για τα σπλάχνα της κοιλιάς (στην ακραία περίπτωση ασκήτης), βλέπε περιτοναϊκή διύλιση. β) Ένας απτικός μηχανισμός που περιβάλλει μια μολυσμένη περιοχή και την απομονώνει (ψυχρό απόστημα).</p> <p>Φάση-CA Ανάπτυξη συμπαγούς ακανθοκυτταρικού αδενομεσοθηλιώματος εκκριτικού τύπου ή επίπεδη ανάπτυξη αδενοκαρκινώματος απορροφητικού τύπου στην περιοχή του επίπλου.</p>	<p>Φάση-PCL Ο όγκος αποδομείται από φυματική τυροειδή νέκρωση και συχνά περιβάλλεται από προσφύσεις.</p>
	<p>Ένα τμήμα του περιτοναίου είναι το μέγα επίπλου. Αυτό έχει εξιδρωματική και απορροφητική λειτουργία (περιτοναϊκή διύλιση), ακόμη και ακούσια κινητικότητα. Έτσι ώστε, με επιτηδειότητα περιβάλλει μια εστία φλεγμονής (διάτρηση της σκληροειδούς απόφυσης), για να την μετατρέψει σε απόστημα.</p>				

12.2.1.2 Δεξιό ημισφαίριο της παρεγκεφαλίδας

Πα Δεξιό παρεγκεφαλιδικό ημισφαίριο = Μέσο βλαστικό δέρμα = Παρεγκεφαλιδικό Μεσόδερμα

Σκόπιμα, ειδικά βιολογικά προγράμματα (SBS) -Οργανική εκδήλωση Εδώ: Εκδήλωση όγκου	Περιεχόμενο βιολογικής σύγκρουσης	Εστία Χάμερ στον εγκέφαλο = ΗΗ	Φάση ενεργούς σύγκρουσης = Φάση-CA = Συμπαθητικοτονία	Φάση επιλυμένης σύγκρουσης = Φάση-PCL= Παρασυμπαθητικοτονία = Φάση θεραπείας (Φάση φυματικής αποδόμησης του όγκου)
--	-----------------------------------	--------------------------------	---	--



		ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΣΤΗΝ ΕΝΕΡΓΟ ΦΑΣΗ ΤΗΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗΣ			
Πα 1 δ	α) Μελάνωμα (με χρωστική) και αμελανωτικό μελάνωμα (χωρίς χρωστική). Καρκίνος του χορίου του δέρματος. Αριστερή πλευρά του σώματος.	Σύγκρουση σπιγματοσμού, προσβολή της ακεραιότητας. Σύγκρουση:: είμαι παραμορφωμένος ή αισθάνομαι παραμορφωμένος, π.χ. μετά από μια μαστεκτομή. Με την κυριολεκτική ή τη μεταφορική έννοια. Π.χ. λεκτικά: «Είσαι ξέρασμα, είσαι γουρούνι!».	ΗΗ στην οπίσθια και πλάγια ζώνη της παρεγκεφαλίδας, δεξιά.	Βιολογική σημασία: Ενίσχυση του παλιού δέρματος που αποτελούνταν μόνο από χόριο. Αυτό έγινε κατά τη διάρκεια της ιστορίας της εξέλιξης, πριν την ύπαρξη του υπερκείμενου πλακώδους επιθηλίου. Φάση-CA Ανάπτυξη ενός συμπαγούς μελανώματος, όταν αυτό συμπεριλαμβάνει μια ηπατική κηλίδα (μελαγχρωματικός σπίλος) ή ανάπτυξη ενός αμελανωτικού μελανώματος όταν δε συμπεριλαμβάνει μια ηπατική κηλίδα. Το μελάνωμα είναι για προστασία ενάντια στην προσβολή της ακεραιότητας.	Φάση-PCL Αποδόμηση του όγκου από φυματική τυροειδή νέκρωση με μύκητες, μυκοβακτηρίδια ή ακόμη και με τη βοήθεια βακτηριδίων. Δυσσομία μόνο σε περίπτωση ρήξης του υπερκείμενου πλακώδους επιθηλίου. Καμία πια επιπλέον κυτταρική διαίρεση.
	β) Έρπηξ ζωστήρας = μελάνωμα σε μορφή ζώνης. Στη μια ή και στις δυο πλευρές. Αριστερή πλευρά του σώματος.	Σύγκρουση μαγαρίσματος, παραμόρφωσης. Π.χ. μητέρα μαθαίνει πως η κόρη της είναι λεσβία. Νιώθει μαγαρισμένη από την αγκαλιά της κόρης.	ΗΗ στην οπίσθια και πλάγια ζώνη της παρεγκεφαλίδας, δεξιά.	Φάση-CA Ο έρπηξ ζωστήρ αναπτύσσεται κατά μήκος ενός ή μερικών κυκλικών τμημάτων κάτω από την επιδερμίδα, με μικρούς αμελανωτικούς όγκους.	Φάση-PCL Πολύ οδυνηρή φάση θεραπείας. Σε περίπτωση ρήξης της επιδερμίδας (ανοικτός έρπηξ ζωστήρας) μπορεί το περιστατικό να είναι δύσσομο (ονομαζόμενο φυματίωση του δέρματος).
	γ) Ακμή κοινή στο χόριο του δέρματος. Αριστερή πλευρά του σώματος.	Ήπιες συγκρούσεις κηλίδωσης της εμφάνισης του προσώπου, ειδικά στους εφήβους.	ΗΗ στην οπίσθια και πλάγια ζώνη της παρεγκεφαλίδας, δεξιά.	Φάση-CA Τα οζίδια της ακμής αναπτύσσονται στην ενεργό φάση της σύγκρουσης, σε συμπαγείς, μικρούς, αμελανωτικούς όγκους.	Φάση-PCL Τα οζίδια της ακμής παθαίνουν τυροειδή νέκρωση (μικρά αποστήματα) από βακτηρίδια και μετά είναι δυνατόν να εκκενωθούν.

<p>Πα 2 δ</p>	<p>Νευρίνωμα ή καλύτερα περιφερικό γλοιώμα (εξαίρεση!). Αυτή η εκβλάστηση των επινευρίων αποτελεί, κατά κάποιο τρόπο, ένα είδος φράγματος, που θα εμποδίσει τα αισθητικά ερεθίσματα της περιφέρειας, ώστε να μην μπορέσουν να φθάσουν στον εγκέφαλο. Απώλεια αισθητικότητας. Η ιστολογία του γλοιώματος είναι μεσοδερμική, αλλά συμπεριφέρεται σαν ίστος κατευθυνόμενος από τον αρχέγονο εγκέφαλο. Η λειτουργία του όμως είναι κατά το μισό εξωδερμική, ώστε ουσιαστικά να αποτελούν τα νευρινώματα ένα φαινόμενο συνδυασμού.</p>	<p>Σύγκρουση αγγγίματος. Το άγγιγμα θεωρείται άσχημο και δεν είναι θεμιτό. Δηλ. το αντίθετο της σύγκρουσης χωρισμού, έχοντας όμως τον ίδιο οργανικό εντοπισμό. Το αισθητικό ερέθισμα (βαθιά παρεγκεφαλιδική αισθητικότητα) γίνεται μεν αντιληπτό από την περιφέρεια, αλλά δε μεταβιβάζεται. Που σημαίνει ότι «πνίγεται» από τα νευρινώματα. Σύγκρουση πόνου: μια έντονη σύγκρουση αγγγίματος είναι η σύγκρουση πόνου. Σε μια επίθεση πόνου, π.χ. χτύπημα στο κεφάλι, «σβήνει» ο οργανισμός την αισθητικότητα της περιφέρειας. Ο πόνος εξαφανίζεται στιγμιαία, όπως επίσης και η αισθητικότητα.</p>	<p>ΗΗ στο οπίσθιο και πλάγιο παρεγκεφαλιδικό κέντρο του χορίου, δεξιά.</p>	<p>Βιολογική σημασία: Παρεμπόδιση μιας αισθητικής πληροφορίας. Φάση-CA Εξαίρεση! Τα νευρινώματα αναπτύσσονται στην ενεργό φάση. Αυτή η διαδικασία αποτελεί από κάθε άποψη μια εξαίρεση. Διότι, αφενός αυτός ο μεσοδερμικός ιστός αναπτύσσεται κανονικά στη φάση της θεραπείας, αφετέρου τα νευρινώματα και η γλοία είναι συγγενικοί ιστοί, αλλά συμπεριφέρονται διαφορετικά. Τα νευρινώματα αναπτύσσονται στην ενεργό φάση και οι εναποθέσεις γλοίας πληθαίνουν στη φάση της θεραπείας. Μέχρι τώρα έχουν γίνει πολλές υποθέσεις, από τι ιστό δημιουργείται η γλοία [λευκά αιμοσφαίρια (λευκοκύτταρα), μονοκύτταρα, λεμφοκύτταρα, συνδετικό ιστό κλπ.]. Δραστηριοποιείται όμως σε νεύρα και εκεί είναι γνωστό πως δεν υπάρχει τίποτε άλλο από εκβλάστηση γλοίας. Η αισθητικότητα μπορεί να χαθεί μερικά ή πλήρως (αναισθησία), όταν η δεικτικότητα για τους ερεθισμούς του δέρματος δεν έχει διαταραχθεί.</p>	<p>Φάση-PCL Μετά τη λύση της σύγκρουσης προκύπτουν διαφορετικές πιθανότητες: 1. Τα νευρινώματα παραμένουν, αλλά δε διατάσσονται την ευεξία. 2. Τα νευρινώματα μπορούν από τα βακτηρίδια να γίνουν αποστήματα (υγροποιημένο σμήγμα). Τότε ονομάζονται αθηνώματα. Τα αθηνώματα μπορούν τότε να αφαιρεθούν χειρουργικά. Η αισθητικότητα επανέρχεται σταδιακά άμεσα, μετά την επίλυση της σύγκρουσης ως υπεραισθητικότητα και αργότερα ως κανονική αισθητικότητα. Αυτά ονομάζονται αθηνώματα του κεφαλιού και είναι τυροειδοποιημένα νευρινώματα (φυματίωση και βακτηρίδια).</p>
<p>Πα 3 δ</p>	<p>Αδενοκαρκίνωμα του μαστού. Καρκίνος των θηλών ή ονομαζόμενος καρκίνος της γαλακτικής γραμμής. Στα ζώα: είναι το περιτυλιγμένο χόριο του δέρματος που εκτείνεται από τον θώρακα έως την κοιλιά. Στη γυναίκα: καρκίνος του μαστού. Αριστερός μαστός.</p>	<p>Αριστερόχειρας: σύγκρουση αγωνίας για τον σύντροφο ή διαμάχης με τον σύντροφο (μη σεξουαλική σύγκρουση!). Δεξιόχειρας: σύγκρουση μητέρας με το παιδί της ή σύγκρουση κόρης με τη μητέρα της, επίσης σύγκρουση φωλιάς, π.χ. γίνεται έξωση σε γυναίκα (απώλεια φωλιάς), όλα τα υπάρχοντα είναι στον δρόμο ή το παιδί ξεφεύγει από το χέρι της μητέρας και παρσύρεται από αυτοκίνητο. Το παιδί βρίσκεται στο νοσοκομείο σε κρίσιμη κατάσταση και η μητέρα πιστεύει ότι είναι υπαίτια.</p>	<p>ΗΗ στην παρεγκεφαλίδα πλάγια δεξιά.</p>	<p>Βιολογική σημασία: Η γυναίκα προσφέρει περισσότερο γάλα στο άρρωστο ή πληγωμένο παιδί ή στον σύντροφο, ώστε να γίνουν γρηγορότερα καλά. Ο όγκος του μαστού είναι ο πολλαπλασιασμός των αδένων παραγωγής γαλακτος. Φάση-CA Συμπαγής όζος, που γίνεται μεγαλύτερος όσο περισσότερο διαρκεί η σύγκρουση. Είναι ουσιαστικά περιτυλιγμένο χόριο του δέρματος και ο όγκος είναι το ίδιο μ' ένα αμελανωτικό μελάνωμα.</p>	<p>Φάση-PCL Στη φάση της θεραπείας ο όζος εγκυστεύεται σε κάψα (μια μη βιολογική θεραπεία = χωρίς φυματίωση) ή φυματική τυροειδοποίηση με μυκοβακτηρίδια. Κάτω από την κλειστή υγιή επιδερμίδα δε γίνονται πια μπιώσεις και δημιουργείται μικρό οίδημα. Πόνος μόνο στο τέλος της φάσης θεραπείας (επουλωτική σμίκρυνση). Ο πόνος αντιστοιχεί στο βαθύ παρεγκεφαλιδικό πόνο του δέρματος.</p>
<p>Ανοικτός όγκος: Μια τελείως διαφορετική τροπή έχει η φάση θεραπείας με τυροειδοποίηση μέσα από άνοιγμα του όγκου προς τα έξω, π.χ. παρακέντηση του όγκου. Τότε έχουμε δύσοσμη αποδόμηση του όγκου από τυροειδή νέκρωση, τον ονομαζόμενο δύσοσμο ανοικτό μαστό. Υπάρχει μεγάλη ποσότητα δύσοσμου εκκρίματος, που, επειδή διαρκεί για αρκετό χρόνο, είναι ακόμη μεγαλύτερη επιβάρυνση για τη γυναίκα. Η διόγκωση του μαστού, όπως και η παραγωγή του εκκρίματος είναι μεγαλύτερη, όταν υπάρχει ταυτόχρονη ενεργός σύγκρουση πρόσφυγα (= σύνδρομο).</p>					

<p>Πα 4 δ</p>	<p>Καρκίνος του περικαρδίου Αριστερό περικάρδιο.</p>	<p>Σύγκρουση επίθεσης ενάντια στην καρδιά, π.χ. χτύπημα, μαχαιριά ή ακόμη η διάγνωση: «Έχετε άρρωση στη καρδιά» είτε υποκειμενικά: «Έχω άρρωση καρδιά», σε περίπτωση στηθάγχης, καρδιακού εμφράγματος, ταχυκαρδίας και ούτω καθεξής.</p>	<p>ΗΗ στη μέση της παρεγκεφαλίδας, δεξιά.</p>	<p>Βιολογική σημασία: Πάχυνση του περικαρδίου, ώστε να προληφθεί DHS για το περικάρδιο (χτύπημα, μαχαιριά, διάγνωση: «Έχετε καρδιά»). Φάση-CA Μεσοθηλίωμα του περικαρδίου, κατά τόπους επιφανειακή ανάπτυξη, κατά τόπους δημιουργία μεγαλύτερων συμπαγών όγκων (σπάνια περίπτωση). Το μεσοθηλίωμα του περικαρδίου –όταν γίνεται αντιληπτό– θεωρείται συνήθως «μετάσταση». Πολύ συχνά καρδιακά εμφράγματα αποτελούν ταυτόχρονα DHS για ένα μεσοθηλίωμα του περικαρδίου.</p>	<p>Φάση-PCL Όσο λίγο γνωστό ήταν το μεσοθηλίωμα του περικαρδίου, τόσο άγνωστη ήταν παλιότερα και η αιτία για την περικαρδιακή έκχυση, που λανθασμένα θεωρούνταν «καρδιακή ανεπάρκεια». Ενώ είναι συνήθως υποτροπιάζουσα σύγκρουση και λόγος για ένα καινούριο μεσοθηλίωμα του περικαρδίου. Το περικάρδιο είναι κάποιες φορές μοιρασμένο στη μέση. Συνεπώς, μπορεί κάποιος να έχει μια δεξιά και μια αριστερά περικαρδιακή έκχυση. Όταν αυτό δεν είναι μοιρασμένο, τότε έχουμε κυκλική περικαρδιακή έκχυση ή επιπωματισμό του περικαρδίου. Ο επιπωματισμός του περικαρδίου είναι μια από τις πιο συχνές (ιατρογενείς) αιτίες θανάτου. Μετά τη θεραπεία της φυματίωσης, βρίσκουμε συχνά τις κοινές εναποθέσεις ασβεστίου.</p>
<p>Στη συγκεκριμένη περίπτωση διακρίνουμε μια εξιδρωματική έκχυση του περικαρδίου ή υγρά περικαρδίτιδα. Συγχρόνως υπάρχει ακόμη (βλέπε θεραπεία οστεόλυσης των πλευρών ή του στέρνου) η διιδρωματική έκχυση του περικαρδίου. Το διιδρωμα περνά διαμέσου του περιστεύου, του υπεζωκότα και του περικαρδίου. Η περικαρδιακή έκχυση γίνεται πιο δραματική, όταν υπάρχει ταυτόχρονη ενεργός σύγκρουση πρόσφυγα (=σύνδρομο).</p>					
<p>Πα 5 δ</p>	<p>Καρκίνος του αριστερού υπεζωκότα. Υπάρχει διαχωρισμός μεταξύ του περιτόνου και του περισπλαχνίου πετάλου του υπεζωκότα.</p>	<p>Σύγκρουση επίθεσης κατά του εσωτερικού του θώρακα, π.χ. «Έχετε έναν όγκο στον πνεύμονα και πρέπει να αφαιρεθεί». Ή ο χειρουργός: «Πρέπει να ανοίξουμε τον θώρακα για να μπορούμε να εγχειριστούμε». Επίσης μπορεί να είναι μια αληθινή επίθεση (χτύπημα ή μαχαιριά) που δέχτηκε κάποιος ή που φοβάται πως θα δεχθεί (π.χ. μια εγχείρηση).</p>	<p>ΗΗ στη μέση της πλάγιας ζώνης της παρεγκεφαλίδας, δεξιά. Ο υπεζωκότας και το περιτόναιο βρίσκονται στην ίδια θέση της παρεγκεφαλίδας και είναι δύσκολο να διαχωριστούν.</p>	<p>Βιολογική σημασία: Πάχυνση του υπεζωκότα, ώστε να προληφθεί ένα αναμενόμενο και επικίνδυνο χτύπημα ή μαχαιριά. Επίσης μεταφορικά: «Έχετε όγκο στον πνεύμονα». Φάση-CA Τα συμπαγή μεσοθηλίωμα του υπεζωκότα αναπτύσσονται επιφανειακά ή δημιουργούν μεμονωμένους συμπαγείς όγκους, ανάλογα με το πώς αντιλαμβάνεται ο ασθενής την επίθεση. Αν βλέπει, π.χ. κατά τη διάρκεια ενός DHS μια ακτινογραφία του πνεύμονα και έναν «όγκο» αριστερά, τότε δημιουργείται μεσοθηλίωμα και αργότερα υπεζωκοτική έκχυση του υπεζωκότα αριστερά, ενώ στην πραγματικότητα ο όγκος (π.χ. βρογχογενής καρκίνος) βρίσκεται στη δεξιά πλευρά.</p>	<p>Φάση-PCL Η υπεζωκοτική έκχυση είναι ένδειξη της φάσης θεραπείας. Δυσκολίες στην αναπνοή μόνο σε περίπτωση μεγάλης υπεζωκοτικής έκχυσης, εν μέρει λόγω της ίδιας της έκχυσης, εν μέρει λόγω του εγκεφαλικού οιδήματος. Έτσι, η υπεζωκοτική έκχυση γίνεται δραματικότερα αισθητή, όταν υπάρχει ταυτόχρονη ενεργός σύγκρουση πρόσφυγα (=σύνδρομο). Τις περισσότερες φορές οι υπεζωκοτικές εκχύσεις, τόσο εξιδρωματικές όσο και διιδρωματικές, θα πενούσαν απαρατήρητες χωρίς την ύπαρξη του συνδρόμου. Αυτό ισχύει περισσότερο για τη διιδρωματική υπεζωκοτική έκχυση με σύνδρομο, που κανονικά θα έπρεπε να ονομάζεται ουρική αρθρίτιδα (ποδάγρα), (βλέπε φάση θεραπείας της οστεόλυσης ή αλλιώς λευχαιμίας). Μετά το τέλος της φυματίωσης βρίσκουμε συχνά τις κοινές εναποθέσεις ασβεστίου.</p>

<p>Πα 6 δ</p>	<p>Περιτοναϊκός καρκίνος αριστερά. Διαχωρίζουμε το περίτονο πέταλο από το περιτοναϊκό από το περιτοναϊκό. Επίσης υπάρχουν τα οπισθοπεριτοναϊκά όργανα, π.χ. τα νεφρά και η σπλήνα.</p>	<p>Σύγκρουση επίθεσης στην περιοχή της κοιλιάς, π.χ. «Έχετε όγκο στο ήπαρ» ή «...στο έντερο και πρέπει να αφαιρεθεί (τομή στην κοιλιά)». Μπορεί επίσης, μεταφορικά, ένας κακός λόγος ή μια προσβολή να είναι σαν ένα χτύπημα, μαχαίρωμα –γενικά πλήγμα– στην κοιλιά.</p>	<p>ΗΗ στην μέση της πλάγιας ζώνης της παρεγκεφαλίδας, δεξιά. Τα εγκεφαλικά κέντρα του υπεζωκότα και του περιτοναίου βρίσκονται στην ίδια θέση της παρεγκεφαλίδας. Ήταν ένα όργανο πριν διαχωριστούν από το διάφραγμα.</p>	<p>Βιολογική σημασία: Πάχυνση του περιτοναίου, ώστε να προληφθεί ένα αναμενόμενο και επικίνδυνο χτύπημα ή μαχαίριά. Επίσης μεταφορικά: «Έχετε καρκίνο που πρέπει να αφαιρεθεί αμέσως!».</p> <p>Φάση-CA Μετά το DHS ανάπτυξη μικρών ή μεγάλων όζων, που ονομάζονται συμπαγή μεσοθηλιώματα. Ανάλογα με το αν το άτομο αισθάνεται ότι δέχεται επίθεση στο σύνολο του ή σε συγκεκριμένο σημείο του. Η πλευρά στην οποία θα δημιουργηθεί το μεσοθηλιώμα δεν εξαρτάται από τη θέση του διαγνωσμένου όγκου, αλλά από το πού αντιλαμβάνεται ο ασθενής την επίθεση.</p> <p>Από θεραπευτικής άποψης συνιστάται να λυθεί η σύγκρουση πρόσφυγα, ύπαρξης ή εγκατάλειψης, διότι έτσι μπορεί να μειωθεί ο ασκίτης στο μισό ή και περισσότερο (σύνδρομο). Όσον αφορά στο διιδρωματικό ασκίτη βλέπε φάση θεραπείας της οστεόλυσης = λευχαιμία, σ' αυτήν την περίπτωση με ενεργό σύγκρουση πρόσφυγα = ουρική αρθρίτιδα. Το παλιό περιτόναιο (μέρος του περιτόναιου που δεν εξελίχθηκε) μπορεί να κάνει τον ονομαζόμενο ασκίτη νεφρού. Το νεφρό τότε «κολυμπά» στον ασκίτη, δηλ. περιβάλλεται από ένα πολύ παχύ υγρό που παράγεται από τον περιτοναϊκό ιστό, ο οποίος όμως μπορεί επίσης να αποτελείται από ασκίτικό υγρό (βλέπε και εναποθέσεις ασβεστίου μετά τη θεραπεία της φυματώσεως της νεφρικής μοίρας του περιτοναίου).</p>	<p>Φάση-PCL Ασκίτης. Φυματική τυροειδοποίηση των μεσοθηλιωμάτων (βιολογική θεραπεία) ή εγκύστωση τους σε κάψα (μη βιολογική θεραπεία) ή και τα δυο. Το νόημα του ασκίτη είναι να μην κολλήσουν μεταξύ τους τα έντερα και να αποφευχθεί ο ειλεός. Τα έντερα «κολυμπούν» μέσα στον ασκίτη. Προσοχή: Να αποφεύγεται η παρακέντηση. Ο ασκίτης (συλλογή υγρού στην περιτοναϊκή κοιλότητα) γίνεται μεγαλύτερος μόνο σε περίπτωση ύπαρξης ενεργούς σύγκρουσης πρόσφυγα (=σύνδρομο). Μετά το τέλος της φυματώσεως βρίσκουμε συχνά τις κοινές εναποθέσεις ασβεστίου.</p>
<p>Πα 7 δ</p>	<p>Καρκίνος του επίπλου = του περισπλαγγίου πετάλου του περιτοναίου: Αριστερή πλευρά του σώματος.</p> <p>Ένα τμήμα του περιτοναίου είναι το μέγα επίπλου. Αυτό έχει εξιδρωματική και απορροφητική λειτουργία (περιτοναϊκή διύλιση), ακόμη και ακούσια κινητικότητα. Έτσι ώστε, με επιτηδειότητα περιβάλλει μια εστία φλεγμονής (διάτρηση της σκληροειδούς απόφυσης), για να την μετατρέψει σε απόστημα.</p>	<p>Σιχαμερή κοιλιακή σύγκρουση.</p>	<p>ΗΗ στην παρεγκεφαλίδα πλάγια δεξιά.</p>	<p>Βιολογική σημασία: α)Εκκριτικού τύπου: έκκριση ολισθητικού υγρού για τα σπλάχνα της κοιλιάς (στην ακραία περίπτωση ασκίτης), βλέπε περιτοναϊκή διύλιση. β)Ένας απτικός μηχανισμός που περιβάλλει μια μολυσμένη περιοχή και την απομονώνει (ψυχρό απόστημα).</p> <p>Φάση-CA Ανάπτυξη συμπαγούς ακανθοκυτταρικού αδενομεσοθηλιώματος με εκκριτική λειτουργία ή επίπεδη ανάπτυξη αδενοκαρκινώματος με απορροφητική λειτουργία στην περιοχή του επίπλου.</p>	<p>Φάση-PCL Ο όγκος αποδομείται από φυματική τυροειδή νέκρωση και συχνά περιβάλλεται από προσφύσεις.</p>

12.2.2 Μυελός του μεγάλου εγκεφάλου

Ιστολογικός σχηματισμός:

Μεσοδερμικός μέγας εγκέφαλος: μυελός του μεγάλου εγκεφάλου.

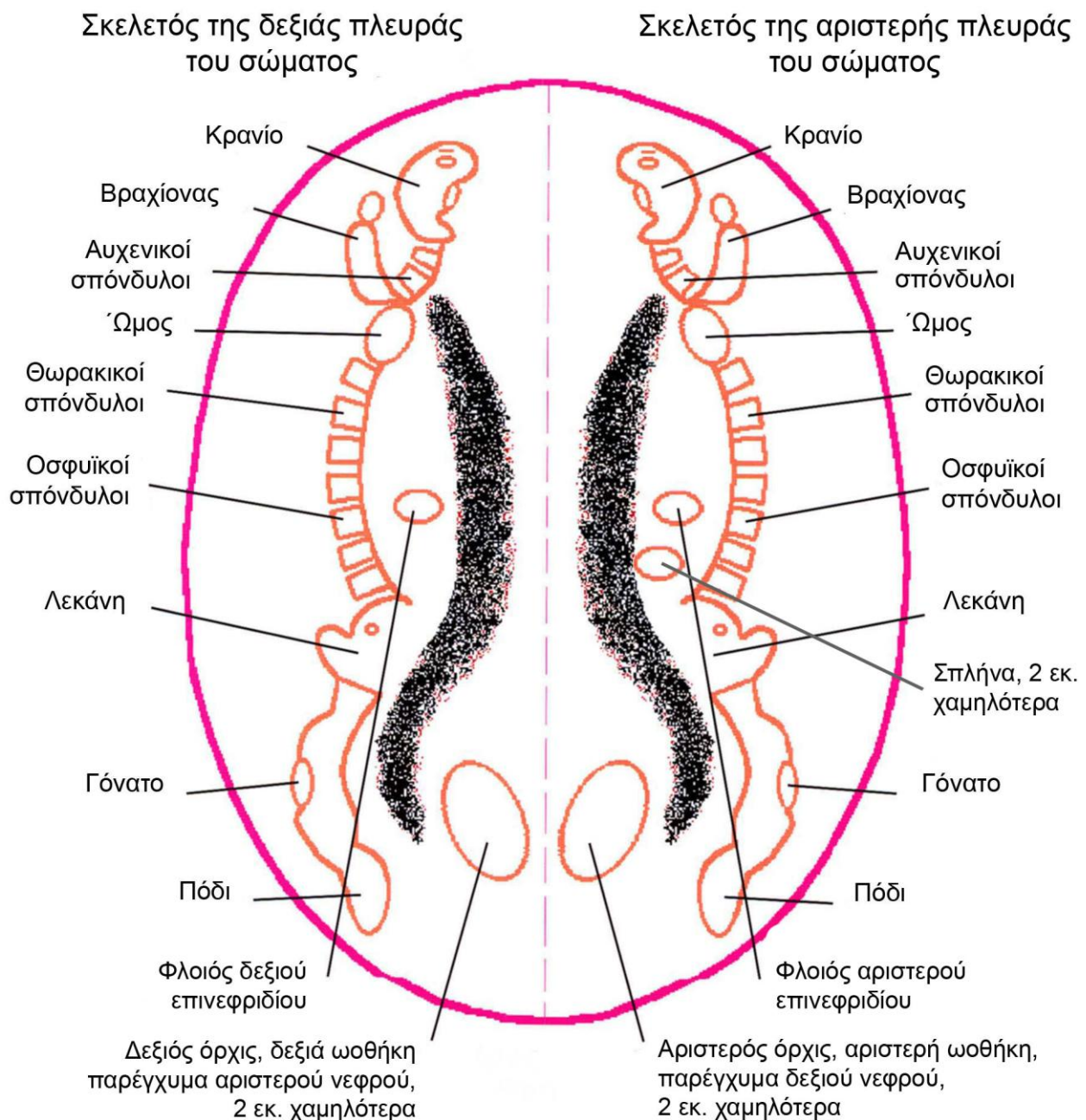
Χίασμός του μυελού του μεγάλου εγκεφάλου με το όργανο.

Τα μεσοδερμικά όργανα που κατευθύνονται από τον μυελό του μεγάλου εγκεφάλου κάνουν στην ενεργό φάση νεκρώσεις (οστεολύσεις) και στη φάση της θεραπείας αναδόμηση των νεκρώσεων και σκλήρυνση.

Μικρόβια:

Τα βακτηρίδια πολλαπλασιάζονται αποκλειστικά στη φάση της θεραπείας και στην ίδια φάση εργάζονται, αρχικά οστεοκλαστικά (αποδόμηση οστών) και κατόπιν οστεοβλαστικά (δόμηση με σχηματισμό ουλώδους-κοκκιωματώδους οστού), π.χ. σχηματισμός πωρώδους οστεοσαρκώματος

Σχηματική τομή αξονικής τομογραφίας (CT) του μυελού του μεγάλου εγκεφάλου



Προεισαγωγική παρατήρηση για το μυϊκό σύστημα, βλέπε Πβ6.1 έως Πβ6.3

Για τους τρεις σφιγκτήρες: του ορθού εντέρου, της ουροδόχου κύστης και του τραχήλου της μήτρας, η μητέρα φύση μας κληροδότησε μια αριστοτεχνική δομή! Οι μύες των τριών σφιγκτήρων έχουν εγκάρσιο μυϊκό σύστημα με «αντίστροφη νεύρωση».

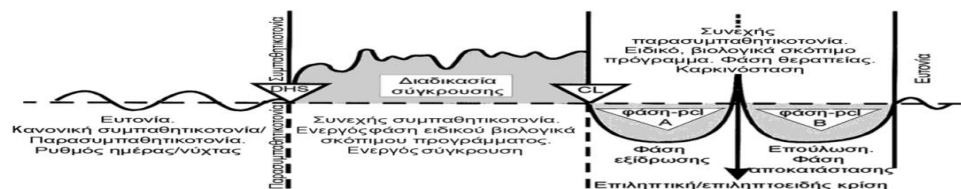
Αυτοί ανοίγουν μέσω χαλάρωσης κατά τη συμπαθητικοτονία και κλείνουν μέσω τάσης στην παρασυμπαθητικοτονία. Αυτό ήταν κοινώς γνωστό, εκτός από τον σφιγκτήρα του τραχήλου της μήτρας. Εδώ έχουμε μια εξαίρεση σχετικά με τη βιολογική σημασία των συγκρούσεων: ο μυς του σφιγκτήρα, παρόλο που αποτελείται από εγκάρσιο μυϊκό σύστημα, συμπεριφέρεται όπως το λείο μυϊκό σύστημα του εντέρου. Η βιολογική σημασία εδώ είναι στη συμπαθητικοτονία = άνοιγμα, στην παρασυμπαθητικοτονία = κλείσιμο. Το φαινόμενο αυτό λειτουργεί συγχρόνως στο ορθό έντερο και στην ουροδόχο κύστη, που σημαίνει: στη συμπαθητικοτονία = χαλάρωση του σφιγκτήρα και προώθηση των κοπράνων προς την έξοδο με το μυϊκό σύστημα του ορθού εντέρου ή προς την έξοδο των ούρων με το μυϊκό σύστημα της ουροδόχου κύστης. Στον τράχηλο της μήτρας συμβαίνει το ίδιο κατά τη διάρκεια της γέννας τη στιγμή του τοκετού (επιληπτική κρίση).

Μια ιδιαιτερότητα παρουσιάζει η περίπτωση του οργασμού (επιληπτική κρίση = σύντομη συμπαθητικοτονία), όπου παρατηρείται χαλάρωση του σφιγκτήρα του τραχήλου της μήτρας, ώστε να μπορέσει το πέος να διεισδύσει στην κοιλότητα της μήτρας. Ακολούθως στην παρασυμπαθητικοτονία κλείνει ο σφιγκτήρας και συγκρατείται το πέος (ονομάζεται penis carpinus = αιχμάλωτο πέος).

12.2.2.1 Αριστερό ημισφαίριο του μυελού του μεγάλου εγκεφάλου

Πβ Αριστερό ημισφαίριο του μεγάλου εγκεφάλου = Μέσο βλαστικό δέρμα = Μεσοδερμικός μυελός

Σκόπια, ειδικά βιολογικά προγράμματα (SBS) - Οργανική εκδήλωση. Εδώ: Εκδήλωση νέκρωσης	Περιεχόμενο βιολογικής σύγκρουσης	Εστία Χάμερ στον εγκέφαλο = ΗΗ	Φάση ενεργούς σύγκρουσης = Φάση-CA = Συμπαθητικοτονία	Φάση επιλυμένης σύγκρουσης = Φάση-PCL = Παρασυμπαθητικοτονία = Φάση θεραπείας Φάση αναδόμησης της νέκρωσης (περισσότερη μάζα από πριβ)
--	-----------------------------------	--------------------------------	---	--



ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΣΤΟ ΤΕΛΟΣ ΤΗΣ ΦΑΣΗΣ-PCL					
Πβ 1 αρ.	Νέκρωση του συνδετικού ιστού: Δεξιό μισό του σώματος.	Ήπια σύγκρουση αυτο-ποτίμησης. Σύγκρουση αντίστοιχη με τη θέση του συνδετικού ιστού.	ΗΗ στο μυελό του μεγάλου εγκεφάλου, αριστερά.	Φάση-CA Νέκρωση συνδετικού ιστού, που σημαίνει οπές στο συνδετικό ιστό, «σαν ελβετικό τυρί».	Βιολογική σημασία: Ενίσχυση του συνδετικού ιστού. Φάση-PCL Δοθιήνωση με βακτηρίδια συνήθως σταφυλόκοκκους, ψευδοχλωειδές = υπερπλασία συνδετικού ιστού.

Πβ 2 αρ.	Νέκρωση του λιπώδους ιστού (στη φάση-pcl = λίπωμα). Δεξιόμισό του σώματος.	Ήπια σύγκρουση αυτοϋποτίμησης αντίστοιχη με το σημείο του σώματος που γίνεται αντιληπτό ως ανπαισθητικό, δηλ. πολύ αδύνατο ή πολύ παχύ. Στη φύση δεν υπάρχει «πολύ παχύ», το ζώο αδυνατίζει από μόνο του! Γι αυτό ο άνθρωπος θεωρεί το «αδύνατο» ή το «παχύ», αντίστοιχα, μη κανονικό.	ΗΗ στον μυελό του μεγάλου εγκεφάλου, αριστερά.	Φάση-CA Νέκρωση του λιπώδους ιστού.	Βιολογική σημασία: Αύξηση του λιπώδους ιστού, ενίσχυση του λιπώδους στρώματος («το παχύ είναι καλό»). Φάση-PCL Λίπωμα, ανάπλαση λιπώδους ιστού με σκοπό την απόκτηση κανονικής σωματικής μορφής. Π.χ. σε συμφωνία με την αίσθηση «είμαι πολύ παχύς» γίνεται το λίπωμα ακόμη πιο παχύ = μη βιολογικός φαύλος κύκλος μόνο στην περίπτωση του ανθρώπου. Όταν υπάρχει ενεργός σύγκρουση πρόσφυγα, ύπαρξης ή εγκατάλειψης/να είσαι αφημένος μόνος (=σύνδρομο): κυτταρίδα = εκκρεμής θεραπεία λιπώματος.
Πβ 3 αρ.	Δυσχόνδρωση=νέκρωση χόνδρου. Δεξιόμισό του σώματος.	Ήπια σύγκρουση αυτοϋποτίμησης αντίστοιχη με τη θέση του χόνδρου.	ΗΗ στον μυελό του μεγάλου εγκεφάλου, αριστερά.	Φάση-CA Νέκρωση του χόνδρου. Κατά κάποιον τρόπο οπές στον χόνδρο «σαν ελβετικό τυρί».	Βιολογική σημασία: Ενίσχυση του χόνδρου. Φάση-PCL Υπερχόνδρωση = χονδροσάρκωμα. Πλεονασματική διόγκωση του χόνδρου όταν υπάρχει σύνδρομο.
Πβ 4 αρ.	Νέκρωση τένοντα. Δεξιόμισό του σώματος.	Ήπια σύγκρουση αυτοϋποτίμησης αντίστοιχη με τη θέση του τένοντα.	ΗΗ στον μυελό του μεγάλου εγκεφάλου, αριστερά, αντίστοιχη με το περιεχόμενο της σύγκρουσης.	Φάση-CA Νέκρωση του τένοντα, π.χ. λόγος για ρήξη του αχίλλειου τένοντα.	Βιολογική σημασία: Ενίσχυση του τένοντα. Φάση-PCL Θεραπεία με διόγκωση και αναπλήρωση της νέκρωσης. Αύξηση της διόγκωσης όταν υπάρχει σύνδρομο.
Πβ 5 αρ.	Νέκρωση του εγκάρσιου γραμμωτού μυϊκού συστήματος. Δεξιόμισό του σώματος.	Σύγκρουση αυτοϋποτίμησης σχετική με την κίνηση, π.χ. να μην μπορείς να αποδράσεις (πόδια), να μην μπορείς να αποκρούσεις ή να κρατήσεις κάτι (χέρια). Πολύ ισχυρή αλληλοσυσχέτιση με το κινητικό κέντρο του φλοιού (βλέπε σκλήρυνση κατά πλάκας).	ΗΗ στον μυελό του μεγάλου εγκεφάλου, αριστερά, κοντά στη θέση του αντίστοιχου οστού και στο κινητικό κέντρο του φλοιού (βλέπε σκλήρυνση κατά πλάκας).	Φάση-CA Το γραμμωτό μυϊκό σύστημα κάνει στη φάση-με νέκρωση (ονομαζόμενα νευρική μείωση ατροφία). Π.χ. η νέκρωση του μυοκαρδίου, που προκύπτει κατά τη διάρκεια της ενεργούς φάσης, συνεπάγεται κανονικά, κατά τη δραματική επιληπτική κρίση, μια επιληπτική κρίση του εγκάρσιου γραμμωτού μυϊκού τμήματος της καρδιάς.	Βιολογική σημασία: Το μυϊκό σύστημα ενισχύεται και είναι καλύτερα προετοιμασμένο για περαιτέρω επιβαρύνσεις. Φάση-PCL Αναδόμηση της νέκρωσης του γραμμωτού μυϊκού συστήματος με υπερτροφία. Προσοχή: ειδικά έντονη διόγκωση σε σύνδρομο, που συχνά εσφαλμένα διαγιγνώσκεται ως μυοσάρκωμα.
	Νέκρωση του μυοκαρδίου της αριστερής καρδιάς. Επιληπτική κρίση: έμφραγμα του μυοκαρδίου (αριστερή καρδιά).	Η πορεία της νέκρωσης του μυοκαρδίου εξαρτάται αυστηρά από την αριστεροχειρία ή τη δεξιοχειρία. Επομένως για έναν δεξιόχειρα είναι σύγκρουση αισθημάτων υπερβολικών απαιτήσεων αναφορικά με σύντροφο. Αυτή η διαφορετική τοποθέτηση είναι θεαματική, γιατί μέχρι τώρα η νέκρωση στην καρδιά θεωρούνταν αποτέλεσμα μιας διαταραχής του κυκλοφορικού ως συνέχεια μιας στένωσης στη στεφανιαία αρτηρία. Αυτή η θεωρία είναι απόλυτα λανθασμένη. (βλέπε Πβ5Δ).	ΗΗ αριστερά για το αριστερό μυοκάρδιο.		

<p>Πβ 6.1 αρ.</p>	<p>Νέκρωση του μυϊκού χιτώνα του τραχήλου της μήτρας (τμήμα του εγκάρσιου γραμμωτού μυϊκού συστήματος).</p> <p>Προστίθεται επιπλέον ότι ο σφιγκτήρας του τραχήλου της μήτρας αποτελεί εξαιρέση, δε νεκρώνεται.</p>	<p>Σύγκρουση αυτοϋποτίμησης, ανικανότητα να «κρατηθεί» η εγκυμοσύνη. Επίσης ανικανότητα να συγκρατηθεί το πέος κατά τη διάρκεια της συνουσίας. Περίσφιξη στην παρασυμπαθητικοτονία. Ο σφιγκτήρας ανοίγει στη συμπαθητικοτονία και κλείνει στην παρασυμπαθητικοτονία.</p>	<p>ΗΗ α) στον μυελό του μεγάλου εγκεφάλου και β) στο κινητικό κέντρο του φλοιού, αριστερά.</p>	<p>Φάση-CA Νέκρωση του εγκάρσιου γραμμωτού μυϊκού χιτώνα του τραχήλου της μήτρας, όχι του σφιγκτήρα.</p> <p>Ο μυϊκός χιτώνας του σφιγκτήρα είναι μεν εγκάρσιος γραμμωτός και αυτόνομος, συμπεριφέρεται όμως ανάλογα με το αρχαίο λείο μυϊκό δακτύλιο του εντέρου, μόνο που δεν εξασθενεί ο περισταλτικός ρυθμός του στην παρασυμπαθητικοτονία, αλλά στη συμπαθητικοτονία της επιληπτικής κρίσης. Το ίδιο συμβαίνει και με τον οργανισμό (βλέπε πιο πάνω).</p>	<p>Βιολογική σημασία: Ενίσχυση τμημάτων του εγκάρσιου γραμμωτού μυϊκού χιτώνα του τραχήλου της μήτρας για την καλύτερη εξώθηση κατά τον τοκετό.</p> <p>Φάση-PCL Αναπλήρωση του μυϊκού χιτώνα του τραχήλου της μήτρας.</p> <p>Ουδεμία νέκρωση του σφιγκτήρα που ανοίγει με τις ωδίνες (=επιληπτική κρίση).</p>
<p>Ο εγκάρσιος γραμμωτός μυϊκός χιτώνας του τραχήλου της μήτρας θεωρείται γενικά το μεγαλύτερο εμπόδιο του τοκετού, μόνο επειδή στην επιληπτική κρίση συχνά, αντί για κλονικούς σπασμούς που πραγματοποιούνται με τον τοκετό, έχει τονικούς. Ο δακτύλιος του σφιγκτήρα της ουροδόχου κύστης, του εντέρου και το δακτυλιοειδές τμήμα του μυϊκού χιτώνα της μήτρας (μυομήτριο) ανοίγουν κατά τη συμπαθητικοτονία (χαλάρωση), άρα και κατά την επιληπτική κρίση.</p>					
<p>Πβ 6.2 αρ.</p>	<p>Νέκρωση του μυϊκού χιτώνα της ουροδόχου κύστης (εγκάρσιος γραμμωτός μυϊκός χιτώνας), δεξιά.</p> <p>Προστίθεται επιπλέον ότι ο σφιγκτήρας μυς της ουροδόχου κύστης εξαιρείται από τη νέκρωση.</p>	<p>Να μην μπορείς επαρκώς να μαρκάρεις την περιοχή ευθύνης.</p>	<p>Εστίες Χάμερ μεσοημισφαιρικά, αριστερά: α) στο κινητικό κέντρο του φλοιού, β) στον μυελό στη θέση του οστού της λεκάνης.</p>	<p>Φάση-CA Νέκρωση του μυϊκού χιτώνα του τοιχώματος της ουροδόχου κύστης.</p> <p>Χαλάρωση του σφιγκτήρα κατά τη συμπαθητικοτονία και κατά την επιληπτική κρίση.</p>	<p>Βιολογική σημασία: Δυνατότητα μαρκαρίσματος με αρκετά ούρα.</p> <p>Φάση-PCL Αναπλήρωση της νέκρωσης του μυϊκού χιτώνα της ουροδόχου κύστης. Ο μυϊκός χιτώνας (εξωστήριος μυς) γίνεται πιο παχύς από πριν.</p> <p>Ο σφιγκτήρας κλείνει στην παρασυμπαθητικοτονική φάση. Γι' αυτό ο επιληπτικός αποβάλλει ούρα κατά την επιληπτική κρίση.</p>
<p>Πβ 6.3 αρ</p>	<p>Νέκρωση του μυϊκού χιτώνα του ορθού εντέρου (εγκάρσιος γραμμωτός μυϊκός χιτώνας).</p> <p>Προστίθεται επιπλέον ότι ο σφιγκτήρας μυς του πρωκτού εξαιρείται από τη νέκρωση.</p>	<p>Να μην μπορείς επαρκώς να μαρκάρεις την περιοχή ευθύνης.</p>	<p>Εστίες Χάμερ μεσοημισφαιρικά, αριστερά: α) στο κινητικό κέντρο του φλοιού, β) στον μυελό, στη θέση του οστού της λεκάνης.</p>	<p>Φάση-CA Μεγαλύτερη εξασθένηση (ανοιχτός πρωκτός) και καλύτερη προώθηση των κοπράνων. Νέκρωση του μυϊκού χιτώνα του ορθού εντέρου, όχι όμως του σφιγκτήρα.</p> <p>Ο σφιγκτήρας χαλαρώνει κατά τη συμπαθητικοτονία, και την επιληπτική κρίση.</p>	<p>Βιολογική σημασία: Μεγαλύτερη δυνατότητα μαρκαρίσματος με περισσότερα κόπρανα.</p> <p>Φάση-PCL Αναπλήρωση της νέκρωσης του μυϊκού χιτώνα του ορθού εντέρου, που, μετά τη φάση της θεραπείας, γίνεται πιο δυνατός από πριν.</p> <p>Ο σφιγκτήρας μυς βρίσκεται σε τόνο κατά την παρασυμπαθητικοτονία και κλείνει τον πρωκτό. Εγκόπριση κατά την επιληπτική κρίση.</p>

<p>Πβ 7 αρ.</p>	<p>Οστεόλυση = ατροφία οστού= οπές οστού από απασβέστωση (οστεοπόρωση). Δεξιό μισό του σώματος.</p> <p>Η κατεστημένη ιατρική θεωρεί τις οπές στα οστά ως «μεταστάσεις στα οστά», αν και είναι το αντίθετο από τον κυτταρικό πολλαπλασιασμό, είναι επομένως ατροφία κυττάρων.</p>	<p>Σύγκρουση αυτοϋποτίμησης: σε κάθε μέρος του σκελετού αντιστοιχεί μια ειδική σύγκρουση αυτοϋποτίμησης. Π.χ. δεξιόχειρας γυναίκα με σύγκρουση αυτοϋποτίμησης ως συντρόφου: οστεόλυση στην κεφαλή του δεξιού βραχιονίου οστού («δεν είμαι καλή σύντροφος»).</p>	<p>Οι Εστίες Χάμερ αντιστοιχούν στα διαφορετικά περιεχόμενα των συγκρούσεων και οι διαφορετικές εκδηλώσεις στα όργανα, σε ολόκληρο τον μυελό του μεγάλου εγκεφάλου, αριστερά.</p>	<p>Φάση-CA Η οστεόλυση εντοπίζεται σύμφωνα με τις ειδικές συγκρούσεις αυτοϋποτίμησης. Παραδείγματα: Οστεόλυση του θόλου του κρανίου και της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης για συγκρούσεις αυτοϋποτίμησης διανοητικού περιεχομένου (αδικία, σκλαβιά, πόλεμος κλπ.). Οστεόλυση της άρθρωσης του δεξιού ώμου: Αριστερόχειρας γυναίκα: σύγκρουση μητέρας/παιδιού. Δεξιόχειρας γυναίκα: σύγκρουση αυτοϋποτίμησης ως συντρόφου. Αριστερόχειρας άντρας: σύγκρουση αυτοϋποτίμησης πατέρα/παιδιού. Δεξιόχειρας άντρας: σύγκρουση αυτοϋποτίμησης ως συντρόφου. Οστεολύσεις της σπονδυλικής στήλης: κεντρική σύγκρουση αυτοϋποτίμησης της προσωπικότητας. Οστεόλυση του μηριαίου οστού: σύγκρουση αυτοϋποτίμησης γιατί δεν μπορείς «να σταθείς στα πόδια σου», να αντέξεις κάτι. Οστεόλυση του ηβικού οστού: σύγκρουση αυτοϋποτίμησης σεξουαλικού περιεχομένου. Οστεολύσεις στο γόνατο για συγκρούσεις αυτοϋποτίμησης αθλητικού περιεχομένου. Οστεόλυση σε άρθρωση του πέλματος για συγκρούσεις αυτοϋποτίμησης: να μην μπορείς να περπατήσεις, να χορέψεις, να ισορροπήσεις. Οστεόλυση στο χέρι: συγκρούσεις αυτοϋποτίμησης για την αδεξιότητα των χεριών.</p> <p>Καταστολή της αιμοποίησης, πανμυελόφθοση. Σ' αυτήν τη φάση δεν υπάρχουν πόνοι και σπάνια συμβαίνουν περιπτώσεις αυτόματων καταγμάτων, γιατί το περίσσειο λειτουργεί σαν επίδεσμος.</p>	<p>Φάση-PCL</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Οίδημα στο οστό με τέτωμα του περιostίου, ώστε να υπάρχει κίνδυνος παθολογικού αυτόματου κατάγματος. 2. Δυνατοί πόνοι λόγω του τετώματος του ευαίσθητου περιostίου. 3. Επανασβέστωση της οστεόλυσης, ονομαζόμενη οστεοσάρκωμα. 4. Λευχαιμία: πραγματική αύξηση του αριθμού όλων των κυττάρων του αίματος. 5. Σε περίπτωση οστεόλυσης κοντά στην άρθρωση στη φάση της θεραπείας: ρευματισμοί των αρθρώσεων. 6. Είσοδος ορού από την περιφέρεια στο αγγειακό σύστημα με την έναρξη της επίλυσης της σύγκρουσης και διαστολή των αγγείων στην παρασυμπαθητικοτομία. Έτσι ψευδοαναιμία: αναιμία από αραιώση του αίματος με πτώση του αιματοκρίτη. Η διόγκωση του οστού ενισχύεται όταν υπάρχει σύνδρομο. Η φάση θεραπείας των οστών + η ενεργός σύγκρουση πρόσφυγα ονομάζεται ποδάγρα /ουρική αρθρίτιδα (με άνοδο του επιπέδου των ούρων στον ορό του αίματος). <p>Βιολογική σημασία: Ενίσχυση του οστού που γίνεται πιο γερό από πριν.</p>
<p>Πβ 8 αρ.</p>	<p>Οστεόλυση της οδοντίνης (καρκίνος του οστού των δοντιών), των δεξιών δοντιών.</p>	<p>Σύγκρουση αυτοϋποτίμησης: να μην μπορείς να δαγκώσεις κάτι, π.χ. το σκυλάκι, που το δαγκώνει συνεχώς το τσοπανόσκυλο του γείτονα ή ένας ευαίσθητος νεαρός, που διαρκώς, στο σχολείο, τον χτυπούν και τον υποβιβάζουν τα άλλα πιο δυνατά παιδιά.</p>	<p>ΗΗ στο μετωπιαίο μυελό του μεγάλου εγκεφάλου, αριστερά.</p>	<p>Φάση-CA Οπές στην οδοντίνη, δηλ. στο εσωτερικό του δοντιού, που μπορεί να γίνουν ορατές τις περισσότερες φορές μόνο με ακτινογραφίες.</p>	<p>Φάση-PCL Επανασβέστωση με πύρο. Η πρώην οπή γίνεται πιο πυκνή από το κανονικό. Τραγικό είναι ότι η οπή στην οδοντίνη αρχίζει να πονά, όταν αρχίσει η φάση της θεραπείας. Τότε που ο οδοντίατρος τρυπώντας βρίσκει μια οπή και απονευρώνει ή ακόμη αφαιρεί το δόντι, ενώ αυτό θα θεραπευόταν από μόνο του με συνοδεία πόνου για κάποιο χρονικό διάστημα. Ενισχυμένη διόγκωση της οδοντίνης όταν υπάρχει σύνδρομο.</p> <p>Βιολογική σημασία: ενίσχυση της οδοντίνης.</p>

<p>Πβ 9 αρ.</p>	<p>Νέκρωση των λεμφαδένων = λεμφαδένες με οπές. Δεξιό μισό του σώματος.</p>	<p>Ήπια σύγκρουση αυτοϋποπίμησης. Προσβάλλονται οι επιχώριοι λεμφαδένες των μερών του σκελετού. Κάθε λεμφαδένας ανήκει σε συγκεκριμένο οστό. Αυτή η σύγκρουση αυτοϋποπίμησης είναι μόνο λίγο πιο ήπια, απ' ότι θα ήταν, αν προσβάλλονταν το ίδιο το οστό.</p>	<p>ΗΗ στην ίδια θέση με τα αντίστοιχα μέρη του σκελετού (οστά), σε όλο τον μυελό του μεγάλου εγκεφάλου, αριστερά.</p>	<p>Φάση-CA Οι λεμφαδένες παθαίνουν ότι και τα οστά, δηλ. «οπές» ή αλλιώς νέκρωση. Στο μικροσκόπιο ένας τέτοιος, μη γεθυσμένος λεμφαδένας, φαίνεται σαν «εμβετικό τυρί».</p>	<p>Φάση-PCL Στη φάση-pcl υπάρχει ένα καλό σημάδι της θεραπείας που είναι η διόγκωση του λεμφαδένα ως αποτέλεσμα της αναπλήρωσης της νέκρωσης. Έτσι, ένας τέτοιος λεμφαδένας κάνει μιτώσεις κυττάρων, σε αντίθεση, για παράδειγμα, με έναν λεμφαδένα που βρίσκεται στην περιοχή εκροής ενός αποστήματος. Αυτός διογκώνεται λόγω «υπερφόρτωσης», δεν κάνει μιτώσεις και γι' αυτό θεωρείται «καλοήθης». Η ενισχυμένη διόγκωση, όταν υπάρχει σύνδρομο, ονομάζεται νόσος του Hodgkin = αναπλήρωση και διόγκωση λεμφαδένων με μιτώσεις κυττάρων στη φάση θεραπείας.</p> <p>Βιολογική σημασία: Ενίσχυση του λεμφαδένα, ο οποίος γίνεται μεγαλύτερος από πριν (ένας μεγάλος λεμφαδένας είναι από βιολογικής άποψης καλύτερος από έναν μικρό.</p>
<p>Πβ 11 αρ.</p>	<p>Νέκρωση του φλοιού των επινεφριδίων, δεξιά (επινεφρίδια=λεμφαδένες).</p>	<p>Σύγκρουση: μ' έχουν βγάλει από τον δρόμο μου, έχω πάρει τον λάθος δρόμο ή έχω ποντάρει στο «λάθος άλογο».</p>	<p>ΗΗ στη μετάβαση από τον μέσο εγκέφαλο στον ινιακό μυελό του μεγάλου εγκεφάλου, αριστερά.</p>	<p>Φάση-CA Νέκρωση του φλοιού των επινεφριδίων. Μειωμένη έκκριση κορτιζόλης, με αποτέλεσμα «κούραση από άγχος». Ο οργανισμός «φρενάρει» με τη βία, γιατί έχει πάρει λάθος δρόμο. σύνδρομο Waterhouse-Friderischen, νόσος του Addison.</p>	<p>Φάση-PCL Αναπλήρωση της νέκρωσης και δημιουργία κύστης στον φλοιό του επινεφριδίου έως μεγέθους γροθιάς, που, μετά από μικρό χρονικό διάστημα, σκληραίνει και εκκρίνει μεγάλες ποσότητες κορτιζόλης (+αλδοστερόνης). Παρά την παρασυμπαθητικοτονία, παράγεται, σε συνεργασία με την υπόφυση, μεγάλη ποσότητα κορτιζόλης, ώστε ο οργανισμός να ξαναβρεί το «σωστό δρόμο» (+υπερτρίχωση). Σύνδρομο Cushing.</p> <p>Βιολογική σημασία: Ενίσχυση της παραγωγής κορτιζόλης.</p>
<p>Πβ 12 αρ.</p>	<p>Νέκρωση των αρτηριών. Δεξιό μισό του σώματος. Το ενδοθήλιο (εσωτερικός χιτώνας) των στεφανιαίων αρτηριών, το τόξο της αορτής και η καρωτίδα (κάτω τρίτο) ανήκουν στους απογόνους του βραγχιακού τοξου. Το ενδοθήλιο, που αποτελείται από πλακώδες επιθήλιο, είναι υψηλής αισθητικότητας (βλέπε εξώδερμα).</p>	<p>Αυτοϋποπίμηση, ειδική παρεμπόδιση, ανάλογη με τον εντοπισμό.</p>	<p>ΗΗ στον μυελό του μεγάλου εγκεφάλου, αντίστοιχη με την ειδική σύγκρουση αυτοϋποπίμησης, αριστερά.</p>	<p>Φάση-CA Νέκρωση του τοιχώματος των αρτηριών, ιδιαίτερα του ενδοθελίου και του μυϊκού τους χιτώνα.</p>	<p>Φάση-PCL Στη φάση θεραπείας δημιουργείται η αθηρωσκληρωτική πλάκα που είναι η αποκατάσταση της νέκρωσης του τοιχώματος της αρτηρίας με υλικό λίπους και ασβεστίου. Αυτήν τη διεργασία την ονομάζουμε αθηρωματική αρτηριοσκληρωση. Οι θεωρίες όμως, για την αιτία της δημιουργίας της, ήταν λανθασμένες.</p> <p>Βιολογική σημασία: Ενίσχυση του τοιχώματος των αρτηριών, ειδικά του ενδοθελίου.</p>

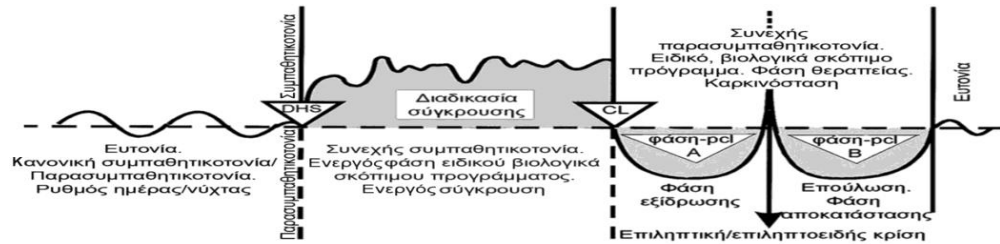
Πβ 13 αρ.	<p>Νέκρωση των φλεβών της δεξιάς πλευράς του σώματος. Το ενδοθήλιο (εσωτερικός χιτώνας) των στεφανιαίων φλεβών ανήκει στους απογόνους του βραγχιακού τόξου. Το ενδοθήλιο αποτελείται από πλακώδες επιθήλιο και είναι υψηλής αισθητικότητας (βλέπε εξώ-δερμα).</p>	<p>Ειδική σύγκρουση αυτοϋποτίμησης, π.χ. φλέβες στα πόδια: σύγκρουση "Klotz-am-Bein"=βάρους στο πόδι». Π.χ. μια γυναίκα που άθελά της μένει έγκυος, νιώθει το παιδί σαν ένα βάρος. Η ελευθερία της περιορίζεται άμεσα.</p>	<p>ΗΗ στον μυελό του μεγάλου εγκεφάλου, αριστερά. Στην ίδια θέση που το αντίστοιχο οστό έχει το εγκεφαλικό του κέντρο.</p>	<p>Φάση-CA Νέκρωση των φλεβών, π.χ. φλέβες ποδιών: (σπασμός φλεβών) ονομάζονται κίρσοι στην ενεργό φάση της σύγκρουσης. Αν είναι η πρώτη σύγκρουση αυτού του είδους για τον οργανισμό, δε γίνεται κάτι ορατό. Μόνο με την επανάληψη της σύγκρουσης μπορεί ο κίρσος να πάθει συσπάσεις (πιθανά με τη συνεργασία του μυϊκού χιτώνα των φλεβών).</p>	<p>Φάση-PCL Οι εξελκόμενες φλέβες γίνονται κίρσοι που σημαίνει ότι χοντραίνουν. Η περιβάλλουσα διόγκωση συχνά ερμηνεύεται λανθασμένα ως θρομβοφλεβίτιδα. Στην πραγματικότητα είναι η θεραπεία του προσβεβλημένου τοιχώματος της φλέβας. Το αποτέλεσμα είναι ο χοντρός κίρσος. Ενίσχυση της διόγκωσης της φλέβας όταν υπάρχει σύνδρομο.</p> <p>Βιολογική σημασία: Ενίσχυση του τοιχώματος των φλεβών και ειδικά του ενδοθελίου.</p>
Πβ 14 αρ.	<p>Νέκρωση λεμφαγγείων. Δεξιά μισό του σώματος.</p>	<p>Αυτοϋποτίμηση. Ειδική παρεμπόδιση, ανάλογη με τον εντοπισμό του αντίστοιχου μέρους του σκελετού, που συσχετίζεται με την ειδική σύγκρουση αυτοϋποτίμησης.</p>	<p>ΗΗ στον μυελό του μεγάλου εγκεφάλου, αντίστοιχη με την ειδική σύγκρουση αυτοϋποτίμησης, αριστερά.</p>	<p>Φάση-CA Νέκρωση του τοιχώματος του λεμφικού αγγείου.</p>	<p>Φάση-PCL Αποκατάσταση και διάταση των λεμφαγγείων. Πολύ κακή λεμφική ροή. Αύξηση της διόγκωσης όταν υπάρχει σύνδρομο.</p> <p>Βιολογική σημασία: Ενίσχυση του λεμφικού αγγείου.</p>
Πβ 15 αρ.	<p>Νέκρωση της ωθήκης: (διάμεσος ιστός). Δεξιά ωθήκη (κύστη ωθήκης).</p>	<p>1.Σύγκρουση απώλειας, (παιδιού, συζύγου, γονιών, φίλου, ζώου) λόγω θανάτου ή εγκατάλειψης. 2. Σίχαμερή ημιγεννητική σύγκρουση μ' έναν άντρα (ή με μια πολύ «αρσενική» γυναίκα).</p>	<p>ΗΗ στην ινιακή βάση του μυελού του μεγάλου εγκεφάλου, αριστερά, σε άμεση γειτονία με το μέσο εγκεφαλο.</p>	<p>Φάση-CA Οι νεκρώσεις κατά την ενεργή φάση της σύγκρουσης δε διαπιστώνονται συνήθως, εκτός αν, τυχαία, μια σε σμίκρυνση ωθήκη βρεθεί κάτω από το μικροσκόπιο ενός ιστολόγου. Οι νεκρώσεις συνεπάγονται μικρότερη παραγωγή οιστρογόνων και προκαλούν, ανάλογα με τις συγκεκριμένες συνθήκες, ακανόνιστη, ανωορρηξιακό κύκλο ή αμηνόρροια. Εδώ, έχοντας φυσικά και την Ε-στία Χάμερ (ΗΗ) στον μυελό του μεγάλου εγκεφάλου, μπορούμε να μιλήσουμε για αμηνόρροια άμεσα εξαρτημένη από τις ορμόνες (ατροφία των κυττάρων του διαμέσου ιστού που παράγουν οιστρογόνα). Αντίθετα η αμηνόρροια που οφείλεται στη σεξουαλική σύγκρουση, με οργανικό εντοπισμό στον τράχηλο της μήτρας και εγκεφαλικό εντοπισμό στο αριστερό ημισφαίριο του μεγάλου εγκεφάλου, είναι έμμεσα εξαρτημένη από τις ορμόνες.</p>	<p>Φάση PCL Σ' όλα τα μεσοδερμικά όργανα που κατευθύνονται από τον μέγα εγκέφαλο, οι νεκρώσεις γεμίζουν στη φάση της θεραπείας και επειδή πρακτικά η ωθήκη δεν έχει περίβλημα, δημιουργούνται πολλές και διαφορετικού μεγέθους κύστεις. Αυτές έχουν αρχικά ρευστή μορφή και αργότερα σκληραίνουν, που σημαίνει ότι γεμίζουν με μεσοδερμικό ιστό, ο οποίος παράγει οιστρογόνα. Αυτές οι μεσοδερμικές κύστεις των ωθηκών, που στην περαιτέρω πορεία σκληραίνουν και παράγουν οιστρογόνα, ονομάζονται πάλι λανθασμένα «καρκίνος της ωθήκης» και μάλιστα «ταχέως αναπτυσσόμενος καρκίνος της ωθήκης», επειδή τα μεσοδερμικά κύτταρα παραγωγής οιστρογόνων πολλαπλασιάζονται στην πρώτη ρευστή μορφή της κύστης.</p> <p>Βιολογική σημασία: Αύξηση της παραγωγής οιστρογόνων. α) Πιο νεανική εμφάνιση. β) Καλύτερη ωθηλακιορρηξία και μετά η γυναίκα μένει ευκολότερα έγκυος.</p>
<p>Στην αρχή της φάσης θεραπείας, η κύστη της ωθήκης είναι προσκολλημένη στα γειτονικά όργανα. Αυτό ονομάζεται λανθασμένα «διηθητική αύξηση». Αυτό μπορεί να εξηγηθεί μόνο ως εξής: οι μεγάλες κύστεις έπρεπε να εφοδιαστούν με αίμα από τη γύρω περιοχή. Όταν τελειοποιηθεί ο αυτόνομος εφοδιασμός με αίμα (αρτηρία και φλέβα της κύστης), ελευθερώνονται οι προσφύσεις μόνες τους. Η κύστη δημιουργεί ένα σταθερό και σκληρό περίβλημα, έτσι ώστε να μπορεί να αφαιρεθεί εύκολα χειρουργικά. Βέβαια, μόνο σε περίπτωση που ενοχλεί από μηχανικής άποψης. Η σκληρωμένη κύστη παράγει γεννητική ορμόνη. Ένα ιδιαίτερα ενδιαφέρον φαινόμενο, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, είναι η διαρκής παραγωγή οιστρογόνων, η ονομαζόμενη ενδομητρίωση, που δεν είχε εξηγηθεί ποτέ. Αυτό είναι αποτέλεσμα μιας διαρρηγμένης κύστης, η οποία ελευθερώνει τις μέχρι τότε αναπτυσσόμενες προσφύσεις στον κοιλιακό χώρο. Αυτές αναπτύσσονται εκεί, όπως φανταζόμασταν παλιά τις «μεταστάσεις». Δημιουργούν καινούριες μικρές κύστεις ακολουθώντας αδιάκοπα την ώθηση για διαίρεση κυττάρων επί 9 μήνες.</p>					

Πβ 16 αρ.	Νέκρωση των όρχεων (διάμεσος ουσία), δεξιά.	1. Σύγκρουση απώλειας ανθρώπου (και ζώου) λόγω θανάτου ή εγκατάληψης. 2. Σιχαμερή, ημιγεννητική σύγκρουση με γυναίκα (παρατηρείται σπάνια).	ΗΗ στον μυελό του μεγάλου εγκεφάλου της ινιακής βάσης αριστερά, στο σημείο της άμεσης μετάβασης στον μέσο εγκέφαλο.	Φάση-CA Νέκρωση των ιστών της διαμέσου ουσίας των όρχεων. Μειωμένη παραγωγή τεστοστερόνης που συνήθως περνάει απαρατήρητη.	Φάση-PCL Διόγκωση των όρχεων, όμοια με τη διόγκωση των ωοθηκών της γυναίκας. Η κύστη των όρχεων σκληραίνει. Αντίθετα ο «νερούλιασμένος όρχις» τις περισσότερες φορές εξαρτάται από το περιτόναιο, είτε από το περιτόναιο της κοιλιακής χώρας στην περίπτωση του ασκίτη με ανοιχτό βουβωνικό πόρο ή από το περιτόναιο των ίδιων των όρχεων (αφού προηγηθεί επίθεση κατά των όρχεων).
Πβ 17 αρ.	Νέκρωση του νεφρικού παρεγχύματος. Αριστερό νεφρό.	Σύγκρουση που έχει να κάνει με νερό ή υγρό, π.χ. κάποιος κινδύνευσε να πνιγεί, ή πλημμύρα σ' όλο το διαμέρισμα, λόγω υδραυλικής βλάβης.	ΗΗ στη μετάβαση από τον μέσο εγκέφαλο στον ινιακό μυελό του μεγάλου εγκεφάλου, αριστερά.	Φάση-CA Στην ενεργό φάση σχηματίζονται μια ή πολλές νεκρώσεις του παρεγχύματος, υπερτονία εξισορρόπησης.	Φάση-PCL Κύστη(εις) στο νεφρό. Στην αρχή ρευστή, αργότερα σκληραίνει και λειτουργεί απεκκρίνοντας ούρα. Βιολογική σημασία: Ενίσχυση του ανδρισμού (αρρενωπότητα). Φάση-PCL Κύστη(εις) στο νεφρό. Στην αρχή ρευστή, αργότερα σκληραίνει και λειτουργεί απεκκρίνοντας ούρα. Βιολογική σημασία: Ενίσχυση της ικανότητας απέκκρισης ούρων.
	Αύξηση της πίεσης του αίματος= υπέρταση.	Η αύξηση της πίεσης του αίματος είναι δευτερεύον σύμπτωμα. Είναι δηλ. αποτέλεσμα της νέκρωσης του παρεγχύματος. Παραδόξως, με την αφαίρεση του νεφρού επανέρχεται η πίεση για μικρό χρονικό διάστημα στο κανονικό (ενώ έχει απομείνει μόνο το μισό του παρεγχύματος, δηλ. το παρέγχυμα του άλλου νεφρού). Μετά από κάποιο χρονικό διάστημα, όταν η νέκρωση –λόγω της συνεχιζόμενης ύπαρξης της σύγκρουσης– εμφανιστεί και στο άλλο νεφρό, η πίεση αυξάνεται πάλι. Το παρέγχυμα του νεφρού δε χιάζεται από τον εγκέφαλο στο όργανο και δεν έχει σχέση με το αν το άτομο είναι αριστερόχειρο ή δεξιόχειρο, αλλά αντιδρά απ' αυτήν την άποψη όπως το εγκεφαλικό στέλεχος. Από την άλλη αντιδρά όπως όλα τα υπόλοιπα όργανα της «ομάδας πολυτέλειας» που καθοδηγούνται από τον μυελό του μεγάλου εγκεφάλου.			

12.2.2.2 Δεξιό ημισφαίριο του μυελού του μεγάλου εγκεφάλου

Πβ Δεξιό ημισφαίριο του μεγάλου εγκεφάλου = Μέσο βλαστικό δέρμα = Μεσοδερμικός μυελός

Σκόπημα, ειδικά βιολογικά προγράμματα (SBS) - Οργανική εκδήλωση Εδώ: Εκδήλωση νέκρωσης	Περιεχόμενο βιολογικής σύγκρουσης	Εστία Χάμερ στον εγκέφαλο = ΗΗ	Φάση ενεργούς σύγκρουσης= Φάση-CA= Συμπαθητικοτονία	Φάση επιλυμένης σύγκρουσης= Φάση-PCL= Παρασυμπαθητικοτονία= Φάση θεραπείας Φάση αναδόμησης της νέκρωσης (περισσότερη μάζα από πριν)
---	-----------------------------------	--------------------------------	---	---



					ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΣΤΟ ΤΕΛΟΣ ΤΗΣ ΦΑΣΗΣ-PCL
Πβ 1 δ	Νέκρωση του συνδετικού ιστού. Αριστερό μισό του σώματος.	Ήπια σύγκρουση αυτο-υποτίμησης. Σύγκρουση αντίστοιχη με τη θέση του συνδετικού ιστού.	ΗΗ στον μυελό του μεγάλου εγκεφάλου, δεξιά.	Φάση-CA Νέκρωση συνδετικού ιστού, που σημαίνει οπές στον συνδετικό ιστό, «σαν ελβετικό τυρί».	Βιολογική σημασία: Ενίσχυση του συνδετικού ιστού. Φάση-PCL Δοθιήνωση με βακτηρίδια συνήθως σταφυλόκοκκους, ψευδομονάδες= υπερπλασία συνδετικού ιστού.
Πβ 2 δ	Νέκρωση του λιπώδους ιστού (στη φάση-pcl =λίπωμα). Αριστερό μισό του σώματος.	Ήπια σύγκρουση αυτο-υποτίμησης, αντίστοιχη με το σημείο του σώματος που γίνεται αντιληπτό ως αντιαισθητικό, δηλ. πολύ αδύνατο ή πολύ παχύ. Στη φύση δεν υπάρχει «πολύ παχύ», το ζώο αδυνατίζει από μόνο του! Γι' αυτό ο άνθρωπος θεωρεί το «αδύνατο» ή το «παχύ», αντίστοιχα, μη κανονικό.	ΗΗ στον μυελό του μεγάλου εγκεφάλου, δεξιά.	Φάση-CA Νέκρωση του λιπώδους ιστού.	Βιολογική σημασία: Αύξηση του λιπώδους ιστού, ενίσχυση του λιπώδους στρώματος («το παχύ είναι καλό»). Φάση-PCL Λίπωμα, ανάπτυξη λιπώδους ιστού με σκοπό την απόκτηση κανονικής σωματικής μορφής., Π.χ. σε συμφωνία με την αίσθηση «είναι πολύ παχύ», γίνεται το λίπωμα ακόμη πιο παχύ = μη βιολογικός φαύλος κύκλος μόνο στην περίπτωση του ανθρώπου. Όταν υπάρχει ενεργός σύγκρουση πρόσφυγα: ύπαρξης ή εγκατάλειψης/ να είσαι αφημένος μόνος (= σύνδρομο): κυτταρίδα = εκκρεμής θεραπεία λιπώματος.
Πβ 3 δ	Νέκρωση χόνδρου = δυσχόνδρωση. Αριστερό μισό του σώματος.	Ήπια σύγκρουση αυτο-υποτίμησης, αντίστοιχη με τη θέση του χόνδρου.	ΗΗ στον μυελό του μεγάλου εγκεφάλου, δεξιά.	Φάση-CA Νέκρωση του χόνδρου. Κατά κάποιον τρόπο οπές στον χόνδρο «σαν ελβετικό τυρί».	Βιολογική σημασία: Ενίσχυση του χόνδρου. Φάση-PCL Υπερχόνδρωση = χονδροσάρκωμα. Πλεονασματική διόγκωση του χόνδρου μόνο όταν υπάρχει σύνδρομο.
Πβ 4 δ	Νέκρωση τένοντα. Αριστερό μισό του σώματος.	Ήπια σύγκρουση αυτο-υποτίμησης, αντίστοιχη με τη θέση του τένοντα.	ΗΗ στον μυελό του μεγάλου εγκεφάλου, αντίστοιχη με το περιεχόμενο της σύγκρουσης, δεξιά.	Φάση-CA Νέκρωση του τένοντα, π.χ. λόγος για ρήξη του αχίλλειου τένοντα.	Βιολογική σημασία: Ενίσχυση του τένοντα. Φάση-PCL Θεραπεία με διόγκωση και αναπλήρωση της νέκρωσης. Αύξηση της διόγκωσης μόνο όταν ήδη υπάρχει σύνδρομο.

Πβ 5 δ	<p>Νέκρωση του εγκάρσιου γραμμωτού μυϊκού συστήματος. Αριστερό μισό του σώματος.</p>	<p>Σύγκρουση αυτοϋποτίμησης σχετική με την κίνηση, π.χ. να μην μπορείς να αποδράσεις (πόδια), να αποκρούσεις ή να κρατήσεις κάπι (χέρια). Πολύ ισχυρή αλληλοσυσχέτιση με το κινητικό κέντρο του φλοιού (βλέπε σκλήρυνση κατά πλάκας).</p>	<p>ΗΗ στον μυελό του μεγάλου εγκεφάλου, κοντά στη θέση του αντίστοιχου οστού και στο κινητικό κέντρο του φλοιού, δεξιά (βλέπε σκλήρυνση κατά πλάκας).</p>	<p>Φάση-CA Το γραμμωτό μυϊκό σύστημα κάνει στη φάση-ca νέκρωση (ονομαζόμενη μυϊκή ατροφία). Π.χ. η νέκρωση του μυοκαρδίου, που προκύπτει κατά τη διάρκεια της ενεργούς φάσης, συνεπάγεται κανονικά, κατά τη δραματική επιληπτοειδή κρίση, μια επιληπτική κρίση του εγκάρσιου γραμμωτού μυϊκού τμήματος της καρδιάς.</p>	<p>Βιολογική σημασία: Το μυϊκό σύστημα είναι ενισχυμένο και καλύτερα προετοιμασμένο για περαιτέρω επιβαρύνσεις.</p> <p>Φάση-PCL Αναδόμηση της νέκρωσης του γραμμωτού μυϊκού συστήματος με υπερτροφία του. Προσοχή: ειδικά έντονη διόγκωση σε σύνδρομο, που συχνά εσφαλμένα διαγιγνώσκεται ως μυοσάρκωμα.</p>
	<p>Διαγνώσεις χωρίς αιτιολόγηση βρίθουν στην κατεστημένη ιατρική. Αυτό που παλιότερα ονομαζόταν πολιομυελίτιδα (ενώ δε βρέθηκε ποτέ ο αντίστοιχος ιός), χαρακτηρίζεται σήμερα ως σκλήρυνση κατά πλάκας (MS) ή πλάγια μυατροφική σκλήρυνση (ALS) ή παράλυση λόγω εγκάρσιας διατομής του νωπιαίου μυελού, η οποία όμως δεν είναι μηχανική, διότι η σπονδυλική στήλη λειτουργεί κανονικά. Όλες αυτές οι περιγραφές θέλουν απλά να εξηγήσουν ότι υπήρχε ή υπάρχει ακόμη μια μυϊκή ατροφία (ή αλλιώς μυϊκή παράλυση). Ενώ ήταν ήδη γνωστό το κινητικό κέντρο του φλοιού, όπως και το φαινόμενο της νέκρωσης του μυοκαρδίου, κανείς δεν μπόρεσε να κατατάξει όλα αυτά σωστά, ούτε από ψυχική ούτε από οργανική ούτε από εγκεφαλική άποψη και σε καμία περίπτωση με βάση την ιστορία της εξέλιξης, που σημαίνει σε σχέση με τα τρία βλαστικά δέρματα. Π.χ. κανείς δεν μπορούσε να εξηγήσει τη διαφορετική συμπεριφορά μεταξύ λείου και εγκάρσιου γραμμωτού μυϊκού συστήματος που εξαρτάται από την εξέλιξη των δυο φάσεων της θεραπείας.</p>				
	<p>Νέκρωση του δεξιού μυοκαρδίου (εξαίρεση, σύμφωνα με την ιστορία της εξέλιξης, λόγω περιστροφής της καρδιάς). Επιληπτική κρίση: έμφραγμα του μυοκαρδίου (δεξιό μυοκαρδίο).</p>	<p>Η νέκρωση του μυοκαρδίου της δεξιάς μεριάς της καρδιάς (που αρχικά ήταν η αριστερή) εξαρτάται αυστηρά από την αριστεροχειρία ή τη δεξιοχειρία. Δηλαδή ένας δεξιόχειρας σ' αυτό το είδος της σύγκρουσης αισθάνεται ότι έχουν απ' αυτόν, η μάνα ή το παιδί, υπερβολικές απαιτήσεις. Η επιληπτική κρίση είναι μια κανονική επιληπτική προσβολή με τρέμουλο της καρδιάς, σύσπαση της καρδιάς και τις περισσότερες φορές με ανεβασμένη πίεση του αίματος στη συγκεκριμένη περίπτωση της εγκεφαλικής αρτηρίας (με φλεβικό αίμα).</p>	<p>ΗΗ στον μυελό του δεξιού ημισφαιρίου για το δεξιό μυοκαρδίο (εξαίρεση, σύμφωνα με την ιστορία της εξέλιξης, λόγω περιστροφής της καρδιάς).</p>		
Πβ 6.2 δ	<p>Νέκρωση του μυϊκού συστήματος της ουροδόχου κύστης (εγκάρσιο γραμμωτό μυϊκό σύστημα), αριστερά.</p>	<p>Να μην μπορείς επαρκώς να μαρκάρεις την περιοχή ευθύνης.</p>	<p>ΗΗ μεσοημισφαιρικά δεξιά: α) στο κινητικό κέντρο του φλοιού, β) στον μυελό του μεγάλου εγκεφάλου στη θέση της λεκάνης.</p>	<p>Φάση-CA Μυϊκή νέκρωση χαλάρωση του μυϊκού σφικτήρα της ουροδόχου κύστης.</p>	<p>Φάση-PCL Ο μυς γίνεται πιο παχύς από πριν. Κλείνει στην παρασυμπαθητικοτονική φάση. Γι' αυτό ο επιληπτικός αποβάλλει ούρα κατά την επιληπτική κρίση (συμπαθητικοτονία).</p>
				<p>Χαλάρωση του σφικτήρα κατά τη συμπαθητικοτονία και κατά την επιληπτική κρίση.</p>	<p>Βιολογική σημασία: Δυνατότητα μαρκαρίσματος με αρκετά ούρα.</p>

<p>Πβ 7 δ</p>	<p>Οστεόλυση = ατροφία οστού= οπές οστού από απασβέστωση (οστεοπόρωση). Αριστερό μισό του σώματος.</p> <p>Η κατεστημένη ιατρική θεωρεί τις οπές στα οστά ως «μεταστάσεις στα οστά», αν και είναι το αντίθετο από τον κυτταρικό πολλαπλασιασμό, είναι επομένως ατροφία κυττάρων .</p>	<p>Σύγκρουση αυτοϋποτίμησης: σε κάθε μέρος του σκελετού αντιστοιχεί μια ειδική σύγκρουση αυτοϋποτίμησης. Π.χ. αριστερόχειρας γυναίκα με σύγκρουση αυτοϋποτίμησης ως συντρόφου: οστεόλυση στην κεφαλή του δεξιού βραχιονίου οστού («Δεν είμαι καλή σύντροφος»).</p>	<p>Οι Εστίες Χάμερ αντιστοιχούν στα διαφορετικά περιεχόμενα των συγκρούσεων και οι διαφορετικές εκδηλώσεις στα όργανα, σε ολόκληρο τον μυελό του μεγάλου εγκεφάλου, δεξιά.</p>	<p>Φάση-CA Η οστεόλυση εντοπίζεται σύμφωνα με τις ειδικές συγκρούσεις αυτοϋποτίμησης. Παραδείγματα: Οστεολύσεις του θόλου του κρανίου και της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης για συγκρούσεις αυτοϋποτίμησης διανοητικού περιεχομένου (αδικία, σκλαβιά, πόλεμος κλπ.). Οστεόλυση της άρθρωσης του δεξιού ώμου: Αριστερόχειρας γυναίκα: σύγκρουση αυτοϋποτίμησης μητέρας/παιδιού. Δεξιόχειρας γυναίκα: σύγκρουση αυτοϋποτίμησης ως συντρόφου. Αριστερόχειρας άντρας: σύγκρουση αυτοϋποτίμησης πατέρα/παιδιού. Δεξιόχειρας άντρας: σύγκρουση αυτοϋποτίμησης ως συντρόφου. Οστεολύσεις της σπονδυλικής στήλης: κεντρική σύγκρουση αυτοϋποτίμησης της προσωπικότητας. Οστεόλυση του μηριαίου οστού: σύγκρουση αυτοϋποτίμησης γιατί δεν μπορείς «να σταθείς στα πόδια σου», να αντέξεις κάτι. Οστεόλυση του ηβικού οστού: σύγκρουση αυτοϋποτίμησης σεξουαλικού περιεχομένου. Οστεολύσεις στο γόνατο για συγκρούσεις αυτοϋποτίμησης αθλητικού περιεχομένου. Οστεόλυση σε άρθρωση του πέλματος για συγκρούσεις αυτοϋποτίμησης: να μην μπορείς να περπατήσεις, να χορέψεις, να ισοροπήσεις. Οστεόλυση στο χέρι: συγκρούσεις αυτοϋποτίμησης για την αδεξιότητα των χεριών.</p> <p>Καταστολή της αιμοποίησης, πανμυελόφθοση. Σ' αυτήν τη φάση δεν υπάρχουν πόνοι και σπάνια συμβαίνουν περιπτώσεις αυτόματων καταγμάτων, γιατί το περίστυο λειτουργεί σαν επίδεσμος.</p>	<p>Φάση-PCL</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Οίδημα στο οστό με τέτωμα του περισστέου, ώστε να υπάρχει κίνδυνος παθολογικού αυτόματου κατάγματος. 2. Δυνατοί πόνοι λόγω του τετώματος του ευαίσθητου περισστέου. 3. Επανασβέστωση της οστεόλυσης, ονομαζόμενη οστεοσάρκωμα. 4. Λευχαιμία: πραγματική αύξηση του αριθμού όλων των κυττάρων του αίματος. 5. Σε περίπτωση οστεόλυσης κοντά στην άρθρωση στη φάση της θεραπείας: ρευματισμοί των αρθρώσεων. 6. Είσοδος ορού από την περιφέρεια στο αγγειακό σύστημα με την έναρξη της επίλυσης της σύγκρουσης και διαστολή των αγγείων στην παρασυμπαθητικοτομία. Έτσι ψευδοαναιμία: αναιμία από αραίωση του αίματος με πτώση του αιματοκρίτη. Η διόγκωση του οστού ενισχύεται όταν υπάρχει σύνδρομο. Η φάση θεραπείας των οστών + η ενεργός σύγκρουση πρόσφυγα ονομάζεται ποδάγρα/ουρική αρθρίτιδα (με άνοδο του επιπέδου των ούρων στον ορό του αίματος). <p>Βιολογική σημασία: Ενίσχυση του οστού που γίνεται πιο γερό από πριν.</p>
<p>Πβ 8 δ</p>	<p>Οστεόλυση της οδοντίνης (καρκίνος του οστού των δοντιών) των αριστερών δοντιών.</p>	<p>Σύγκρουση αυτοϋποτίμησης: να μην μπορείς να δαγκώσεις κάτι. Π.χ. ο μικρός σκύλος, που τον δαγκώνει συνεχώς το τσοπανόσκυλο του γείτονα ή ένας ευαίσθητος νεαρός, που διαρκώς, στο σχολείο, τον χτυπούν και τον υποβιβάζουν τα άλλα πιο δυνατά παιδιά.</p>	<p>ΗΗ στον μετωπιαίο μυελό του μεγάλου εγκεφάλου, δεξιά.</p>	<p>Φάση-CA Οπές στην οδοντίνη, δηλ. στο εσωτερικό του δοντιού, που μπορεί να γίνουν ορατές μόνο μέσω ακτινογραφίας.</p>	<p>Φάση-PCL Επανασβέστωση με πώρο, η πρώην οπή γίνεται πιο πυκνή από το κανονικό. Τραγικό είναι ότι η οπή στην οδοντίνη αρχίζει να πονά, όταν αρχίσει η φάση της θεραπείας. Τότε που ο οδοντίατρος τρυπώντας βρίσκει μια οπή και απονευρώνει ή ακόμη αφαιρεί το δόντι, ενώ αυτό θα θεραπευόταν από μόνο του με συνοδεία πόνου για κάποιο χρονικό διάστημα. Ενισχυμένη διόγκωση της οδοντίνης όταν υπάρχει σύνδρομο.</p> <p>Βιολογική σημασία: Ενίσχυση της οδοντίνης.</p>

Πβ 9 δ	<p>Νέκρωση λεμφαδένων = λεμφαδένες με οπές. Αριστερό μισό του σώματος.</p>	<p>Ήπια σύγκρουση αυτουπότιμησης. Προσβάλλονται οι επιχώριοι λεμφαδένες του αντίστοιχου μερους του σκελετού. Κάθε λεμφαδένας ανήκει σε συγκεκριμένο οστό. Αυτή η σύγκρουση αυτουπότιμησης είναι λίγο μόνο πιο ήπια, απ' ότι θα ήταν, αν προσβάλλονταν το ίδιο το οστό.</p>	<p>ΗΗ στην ίδια θέση με τα αντίστοιχα μέρη του σκελετού (οστά), σ' όλο τον μυελό του μεγάλου εγκεφάλου, δεξιά.</p>	<p>Φάση-CA Οι λεμφαδένες παθαίνουν ότι και τα οστά, δηλ. «οπές» ή αλλιώς νεκρώσεις. Στο μικροσκόπιο ένας τέτοιος, μη μεγεθυμένος λεμφαδένας, φαίνεται σαν «ελβετικό τυρί».</p>	<p>Φάση-PCL Στη φάση-pcl υπάρχει ένα καλό σημάδι της θεραπείας που είναι η διόγκωση του λεμφαδένα ως αποτέλεσμα της αναπλήρωσης της νέκρωσης. Έτσι, ένας τέτοιος λεμφαδένας κάνει μιτώσεις κυττάρων, σε αντίθεση, για παράδειγμα, με έναν λεμφαδένα που βρίσκεται στην περιοχή εκροής ενός αποστήματος. Αυτός διογκώνεται λόγω «υπερφόρτωσης», δεν κάνει μιτώσεις και γι' αυτό θεωρείται «καλοήθης». Η ενισχυμένη διόγκωση, όταν υπάρχει σύνδρομο, ονομάζεται νόσος του Hodgkin = αναπλήρωση και διόγκωση λεμφαδένων με μιτώσεις κυττάρων στη φάση θεραπείας.</p> <p>Βιολογική σημασία: Ενίσχυση του λεμφαδένα, ο οποίος γίνεται μεγαλύτερος από πριν (ένας μεγάλος λεμφαδένας είναι από βιολογικής άποψης καλύτερος από έναν μικρό).</p>
Πβ 10	<p>Νέκρωση της σπλήνας: οπές στη σπλήνα στη φάση της θεραπείας, που ονομάζεται σπληνομεγαλία. Η σπλήνα είναι μεγάλος λεμφαδένας στην αριστερή πλευρά του σώματος. Μετά από σπληνεκτομή, γειτονικός παραορτικός λεμφαδένας, αναλαμβάνει τις προηγούμενες λειτουργίες της (αποθήκη θρομβοκυττάρων).</p>	<p>Αυτουπότιμηση που συνδυάζεται με «αίμα», π.χ. ανικανότητα για μάχη εξ' αιτίας μεγάλου τραύματος που αιμορραγεί, σύγκρουση τραυματισμού, επίσης μετάγγισης αίματος και σύγκρουση λόγω διάγνωσης: «καρκίνος του αίματος». (Ο εγκέφαλος δεν ξεχωρίζει τις μεταγγίσεις αίματος από τις αιμορραγίες).</p>	<p>ΗΗ στον μυελό του μεγάλου εγκεφάλου, δεξιά βρεγματοβασικά, στο σημείο που η σπλήνα, ως λεμφαδένας, έχει την κανονική της θέση.</p>	<p>Φάση-CA Η σπλήνα είναι ουσιαστικά ένας λεμφαδένας, αλλά ένας εξειδικευμένος λεμφαδένας. Στην ενεργή φάση της σύγκρουσης: Νεκρώσεις και θρομβοκυτταροπενία. Τη στιγμή του DHS, που στη φύση θα ήταν όμοιο μ' ένα βαρύ τραύμα που αιμορραγεί, τα θρομβοκύτταρα εξαφανίζονται ταχύτατα από την περιφέρεια του κυκλοφορικού συστήματος. Η βιολογική σημασία είναι η αποφυγή μιας εμβολής αγγείων από θρόμβο αίματος.</p>	<p>Φάση-PCL Μόλις αρχίσει η επούλωση του τραύματος, αυτόματα αυξάνονται τα θρομβοκύτταρα. Στην ενεργό φάση οι μεταγγίσεις θρομβοκυττάρων είναι χωρίς νόημα, ενώ στη φάση της θεραπείας περιττές. Εκτός αυτών, στον άνθρωπο μπορεί και μια μετάγγιση αίματος ή η διάγνωση «καρκίνος του αίματος» να δημιουργήσει DHS, γιατί η μετάγγιση αίματος συνδυάζεται με την αιμορραγία. Η σπλήνα γεμίζει ξανά τις νεκρώσεις και διογκώνεται έντονα: σπληνομεγαλία = καλό σημάδι! (μόνο σε βαριές και μακρόχρονες συγκρούσεις αίματος θα όφειλε να εξεταστεί το ενδεχόμενο μιας εγχείρησης πριν την αναμενόμενη ογκώδη σπληνομεγαλία).</p> <p>Βιολογική σημασία: Η βιολογική σημασία εδώ βρίσκεται, τόσο στο τέλος της φάσης θεραπείας που η σπλήνα μεγαλώνει, όσο και, ως εξαίρεση, στην ενεργό φάση της σύγκρουσης με το βιολογικά σκόπιμο μηχανισμό της θρομβοκυτταροπενίας στην περιφέρεια. Όμοια έχει, το βιολογικό της νόημα στην ενεργό φάση της σύγκρουσης υγρού και η ανυψωμένη πίεση.</p>
Πβ 11 δ	<p>Νέκρωση του φλοιού των επινεφριδίων, αριστερά, (επινεφρίδια = λεμφαδένες).</p>	<p>Σύγκρουση: μ' έχουν βγάλει από τον δρόμο μου, έχω πάρει τον λάθος δρόμο ή έχω ποντάρει στο «λάθος άλογο».</p>	<p>ΗΗ στη μετάβαση από τον μέσο εγκέφαλο στον ινιακό μυελό του μεγάλου εγκεφάλου, δεξιά.</p>	<p>Φάση-CA Νέκρωση του φλοιού των επινεφριδίων. Μειωμένη έκκριση κορτιζόλης, με αποτέλεσμα «κούραση από άγχος». Ο οργανισμός «φρενάρεται» με τη βία, γιατί έχει πάρει λάθος δρόμο. Σύνδρομο Waterhouse-Friderichsen, νόσος του Addison.</p>	<p>Φάση-PCL Αναπλήρωση της νέκρωσης και δημιουργία κύστης στον φλοιό του επινεφριδίου έως μεγέθους γροθιάς που, μετά από μικρό χρονικό διάστημα, σκληραίνει και εκκρίνει μεγάλες ποσότητες κορτιζόλης (+αλδοστερόνης). Παρά την παρασυμπαθητικοτονία, παράγεται, σε συνεργασία με την υπόφυση, μεγάλη ποσότητα κορτιζόλης, ώστε ο οργανισμός να ξαναβρεί το «σωστό δρόμο» (+υπερτρύχωση). Σύνδρομο Cushing.</p> <p>Βιολογική σημασία: Ενίσχυση της παραγωγής κορτιζόλης.</p>

Πβ 12 δ	Νέκρωση των αρτηριών. Αριστερό μισό του σώματος. Το ενδοθήλιο (εσωτερικός χιτώνας) των στεφανιαίων αρτηριών, το τόξο της αορτής και η καρωτίδα (κάτω τρίτο) ανήκουν στους απογόνους του βραγχιακού τόξου. Το ενδοθήλιο, που αποτελείται από πλακώδες επιθήλιο, είναι υψηλής αισθητικότητας (βλέπε εξώδερμα).	Αυτοϋποτίμηση, ειδική παρεμπόδιση, ανάλογη με τον εντοπισμό.	ΗΗ στον μυελό του μεγάλου εγκεφάλου, αντίστοιχη με την ειδική σύγκρουση αυτοϋποτίμησης, δεξιά.	Φάση-CA Νέκρωση του τοιχώματος των αρτηριών, ιδιαίτερα του ενδοθηλίου και του μυϊκού τους χιτώνα.	Φάση-PCL Στη φάση θεραπείας δημιουργείται η ονομαζόμενη αθηρωσκληρωτική πλάκα που είναι η αποκατάσταση της νέκρωσης του τοιχώματος της αρτηρίας με υλικό λίπους και ασβεστίου. Αυτήν τη διεργασία την ονομάζουμε αθηρωματική αρτηριοσκλήρωση. Οι θεωρίες όμως, για την αιτία της δημιουργίας της, ήταν λανθασμένες. Βιολογική σημασία: Ενίσχυση του τοιχώματος των αρτηριών, ειδικά του ενδοθηλίου.
Πβ 13 δ	Νέκρωση των φλεβών της αριστερής πλευράς του σώματος. Το ενδοθήλιο (εσωτερικός χιτώνας) των στεφανιαίων φλεβών ανήκει στους απογόνους του βραγχιακού τόξου. Το ενδοθήλιο αποτελείται από πλακώδες επιθήλιο και είναι υψηλής αισθητικότητας. (βλέπε εξώδερμα).	Ειδική σύγκρουση αυτοϋποτίμησης, π.χ. φλέβες στα πόδια: σύγκρουση "Klotz-am-Bein" = βάρος στο πόδι». Π.χ. μια γυναίκα που άθελά της μένει έγκυος, νιώθει το παιδί σαν βάρος. Η ελευθερία της περιορίζεται άμεσα.	ΗΗ στον μυελό του μεγάλου εγκεφάλου, δεξιά. Στην ίδια θέση που το αντίστοιχο οστό έχει το εγκεφαλικό του κέντρο.	Φάση-CA Νέκρωση των φλεβών, π.χ. φλέβες ποδιών: (σπασμός φλεβών) ονομάζονται κισσοί στην ενεργό φάση της σύγκρουσης. Αν είναι η πρώτη σύγκρουση αυτού του είδους για τον οργανισμό, δε γίνεται κάτι ορατό. Μόνο με την επανάληψη της σύγκρουσης μπορεί ο κισσός να πάθει «κράμπα» (πιθανά με τη συνεργασία του μυϊκού χιτώνα των φλεβών).	Φάση-PCL Οι εξελκόμενες φλέβες γίνονται κισσοί. που σημαίνει ότι χοντραίνουν. Η περιβάλλουσα διόγκωση συχνά ερμηνεύεται λανθασμένα ως θρομβοφλεβίτιδα. Στην πραγματικότητα είναι η θεραπεία του προσβεβλημένου τοιχώματος της φλέβας. Το αποτέλεσμα είναι ο χοντρός κισσός. Ενίσχυση της διόγκωσης της φλέβας όταν υπάρχει σύνδρομο. Βιολογική σημασία: Ενίσχυση του τοιχώματος των φλεβών και ειδικά του ενδοθηλίου.
Πβ 14 δ	Νέκρωση των λεμφαγγείων. Αριστερό μισό του σώματος.	Αυτοϋποτίμηση. Ειδική παρεμπόδιση, ανάλογη με τον εντοπισμό του αντίστοιχου μέρους του σκελετού, που συσχετίζεται με την ειδική σύγκρουση αυτοϋποτίμησης.	ΗΗ στον μυελό του μεγάλου εγκεφάλου, αντίστοιχη με την ειδική σύγκρουση αυτοϋποτίμησης, δεξιά.	Φάση-CA Νέκρωση του τοιχώματος του λεμφικού αγγείου.	Φάση-PCL Αποκατάσταση και διάταση των λεμφικών αγγείων, κακή λεμφική ροή. Αύξηση της διόγκωσης όταν υπάρχει σύνδρομο. Βιολογική σημασία: Ενίσχυση του λεμφικού αγγείου.

Πβ 15 δ	Νέκρωση ωοθήκης (διάμεσος ιστός). Αριστερή ωοθήκη (κύστη ωοθήκης).	1. Σύγκρουση απώλειας, (παιδιού, συζύγου, γονιών, φίλου, ζώου) λόγω θανάτου ή εγκατάλειψης. 2. Σιχαμερή ημιγεννητική σύγκρουση μ' έναν άντρα (ή με μια πολύ «αρσενική» γυναίκα).	ΗΗ στην ινιακή βάση του μυελού του μεγάλου εγκεφάλου, δεξιά, σε άμεση γειτονία με τον μέσο εγκέφαλο.	Φάση-CA Οι νεκρώσεις κατά την ενεργό φάση της σύγκρουσης δε διαπιστώνονται συνήθως, εκτός αν, τυχαία, μια σε σμίκρυνση ωοθήκη βρεθεί κάτω από το μικροσκόπιο ενός ιστολόγου. Οι νεκρώσεις συνεπάγονται μικρότερη παραγωγή οιστρογόνων και προκαλούν, ανάλογα με τις συγκεκριμένες συνθήκες, ακανόνιστη περίοδο, ανωορρηξιακό κύκλο ή αμηνόρροια. Εδώ, έχοντας φυσικά και την Εστία Χάμερ (ΗΗ) στον μυελό του μεγάλου εγκεφάλου, μπορούμε να μιλήσουμε για αμηνόρροια άμεσα εξαρτημένη από τις ορμόνες (ατροφία των κυττάρων του διαμέσου ιστού που παράγουν οιστρογόνα). Αντίθετα η αμηνόρροια που οφείλεται στη σεξουαλική σύγκρουση, με οργανικό εντοπισμό στον τράχηλο της μήτρας και εγκεφαλικό εντοπισμό στο αριστερό ημισφαίριο του μεγάλου εγκεφάλου, είναι κυτταρικά έμμεσα εξαρτημένη από τις ορμόνες.	Φάση PCL Σ' όλα τα μεσοδερμικά όργανα που κατευθύνονται από τον μέγα εγκέφαλο, οι νεκρώσεις γεμίζουν στη φάση της θεραπείας και επειδή πρακτικά η ωοθήκη δεν έχει περιβλήμα, δημιουργούνται πολλές και διαφορετικού μεγέθους κύστεις. Αυτές έχουν αρχικά ρευστή μορφή και αργότερα σκληραίνουν, που σημαίνει ότι γεμίζουν με μεσοδερμικό ιστό, ο οποίος παράγει οιστρογόνα. Αυτές οι μεσοδερμικές κύστεις των ωοθηκών, που στην περαιτέρω πορεία σκληραίνουν και παράγουν οιστρογόνα, ονομάζονται πάλι λανθασμένα «καρκίνος της ωοθήκης», επειδή τα μεσοδερμικά κύτταρα παραγωγής οιστρογόνων πολλαπλασιάζονται στην πρώτη ρευστή μορφή της κύστης.
	<p>Στην αρχή της φάσης θεραπείας, η κύστη της ωοθήκης είναι προσκολλημένη στα γειτονικά όργανα. Αυτό ονομάζεται λανθασμένα «διηθητική αύξηση». Αυτό μπορεί να εξηγηθεί μόνο ως εξής: οι μεγάλες κύστεις εφθοδιστούν με αίμα από τη γύρω περιοχή. Όταν τελειοποιηθεί ο αυτόνομος εφοδιασμός με αίμα (αρτηρία και φλέβα της κύστης), ελευθερώνονται οι προσφύσεις μόνες τους. Η κύστη δημιουργεί ένα σταθερό και σκληρό περιβλήμα, έτσι ώστε να μπορεί να αφαιρεθεί εύκολα χειρουργικά. Βέβαια, μόνο σε περίπτωση που ενοχλεί από μηχανικής άποψης. Η σκληρυμένη κύστη παράγει γεννητική ορμόνη. Ένα ιδιαίτερο ενδιαφέρον φαινόμενο, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, είναι η διαρκής παραγωγή οιστρογόνων, η ονομαζόμενη ενδομητρίωση, που δεν είχε εξηγηθεί ποτέ. Αυτό είναι αποτέλεσμα μιας διαρρηγμένης κύστης, η οποία ελευθερώνει τις μέχρι τότε αναπτυσσόμενες προσφύσεις στον κοιλιακό χώρο. Αυτές αναπτύσσονται εκεί, όπως φανταζόμεσταν παλιά τις «μεταστάσεις». Δημιουργούν καινούριες μικρές κύστεις ακολουθώντας αδιάκοπα την ώθηση για διαίρεση κυττάρων επί 9 μήνες.</p>				
Πβ 16 δ	Νέκρωση των όρχεων (διάμεσος ουσία), αριστερά.	1. Σύγκρουση απώλειας ανθρώπου (και ζώου) λόγω θανάτου ή εγκατάλειψης. 2. Σιχαμερή, ημιγεννητική σύγκρουση με γυναίκα (παρατηρείται σπάνια).	ΗΗ στον μυελό του μεγάλου εγκεφάλου της ινιακής βάσης, δεξιά στο σημείο της άμεσης μετάβασης στον μέσο εγκέφαλο.	Φάση-CA Νέκρωση των ιστών της διαμέσου ουσίας των όρχεων. Μειωμένη παραγωγή τεστοστερόνης που συνήθως περνάει απαρατήρητη.	Φάση-PCL Διόγκωση των όρχεων, όμοια με τη διόγκωση των ωοθηκών της γυναίκας. Η κύστη των όρχεων σκληραίνει. Αντίθετα ο «νερούλιασμένος όρχις» τις περισσότερες φορές εξαρτάται από το περιτόναιο, είτε από το περιτόναιο της κοιλιακής χώρας στην περίπτωση του ασκίτη με ανοιχτό βουβωνικό πόρο ή από το περιτόναιο των ίδιων των όρχεων (αφού προηγηθεί επίθεση κατά των όρχεων).
	<p>Βιολογική σημασία: Ενίσχυση του ανδρισμού (αρρενωπότητα).</p>				
Πβ 17 δ	Νέκρωση του νεφρικού παρεγχύματος. Δεξιάς νεφρός.	Σύγκρουση που έχει να κάνει με νερό ή υγρό. Π.χ. κάποιος κινδύνευσε να πνιγεί ή πλημμύρα σε όλο το διαμέρισμα, λόγω υδραυλικής βλάβης.	ΗΗ στη μετάβαση από τον μέσο εγκέφαλο στον ινιακό μυελό του μεγάλου εγκεφάλου, δεξιά.	Φάση-CA Στην ενεργό φάση σχηματίζονται μια ή πολλές νεκρώσεις του παρεγχύματος, υπερτονία εξισορρόπησης.	Φάση-PCL Κύστη(εις) στο νεφρό. Στην αρχή ρευστή, αργότερα σκληραίνει και λειτουργεί απεκκρίνοντας ούρα.
	Αύξηση της πίεσης του αίματος = υπερτονία.	<p>Η αύξηση της πίεσης του αίματος είναι δευτερεύον σύμπτωμα. Είναι δηλ. αποτέλεσμα της νέκρωσης του παρεγχύματος. Παραδόξως, με την αφαίρεση του νεφρού επανέρχεται η πίεση για μικρό χρονικό διάστημα στο κανονικό (ενώ έχει απομείνει μόνο το μισό του παρεγχύματος, δηλ. το παρέγχυμα του άλλου νεφρού). Μετά από κάποιο χρονικό διάστημα, όταν η νέκρωση –λόγω της συνεχιζόμενης ύπαρξης της σύγκρουσης– εμφανιστεί και στο άλλο νεφρό, η πίεση αυξάνεται πάλι. Το παρέγχυμα του νεφρού δε χιάζεται από τον εγκέφαλο στο όργανο και δεν έχει σχέση με το αν το άτομο είναι αριστερόχειρο ή δεξιόχειρο, αλλά αντιδρά απ' αυτήν την άποψη όπως το εγκεφαλικό στέλεχος. Από την άλλη αντιδρά όπως όλα τα υπόλοιπα όργανα της «ομάδας πολυτέλειας» που καθοδηγούνται από τον μυελό του μεγάλου εγκεφάλου.</p>			
<p>Βιολογική σημασία: Ενίσχυση της ικανότητας απέκκρισης ούρων.</p>					

12.2.3 ΜΕΣΟΣ ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ

ΜΕΣΟΣ ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ (ΤΜΗΜΑ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΣΤΕΛΕΧΟΥΣ) ΜΕΣΟΔΕΡΜΙΚΑ ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΑ ΟΡΓΑΝΑ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΣΤΕΛΕΧΟΥΣ ΜΕ ΘΕΣΗ ΕΞΑΙΡΕΣΗΣ/ ΜΕΣΟΔΕΡΜΙΚΟΣ ΜΥΕΛΟΣ ΤΟΥ ΜΕΓΑΛΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ

Τα εγκεφαλικά κέντρα των παρακάτω οργάνων αφ' ενός ανήκουν ανατομικά στο στέλεχος του εγκεφάλου, αφ' ετέρου, πράγματι βρίσκονται άμεσα στη μετάβαση προς τον μυελό του μεγάλου εγκεφάλου, ακριβέστερα στο ακρότατο κρανιακό τμήμα του εγκεφαλικού στελέχους, το ονομαζόμενο μέσος εγκέφαλος.

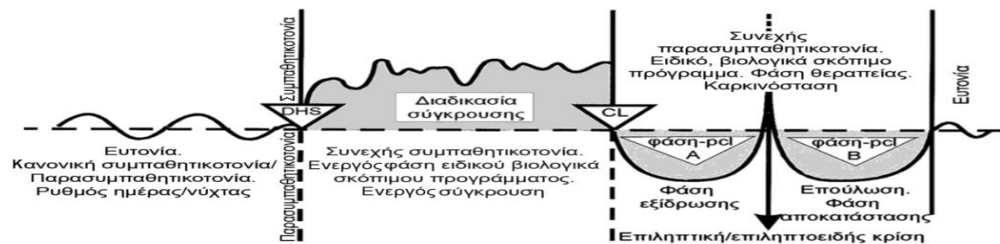
Σ' αυτήν τη μεταβατική ζώνη μεταξύ εγκεφαλικού στελέχους και μεγάλου εγκεφάλου, μεταξύ παλιού και νέου εγκεφάλου, βρίσκονται μόνο «όργανα-εξαιρέσεις». Π.χ. μονά όργανα (λείο μυϊκό σύστημα, μυϊκό σύστημα του εντέρου) και ζεύγη οργάνων, όπως ο μυϊκός χιτώννας της μήτρας (μυομήτριο) και το παρέγχυμα του νεφρού, τα οποία δε χιάζονται μεταξύ του εγκεφαλικού κέντρου και του οργάνου. Όλα αυτά συμπεριφέρονται «μεσοδερμικά», άρα όπως τα μεσοδερμικά όργανα, που έχουν τα κέντρα τους στον μυελό του μεγάλου εγκεφάλου.

Μία εντελώς ιδιαίτερη θέση εξαίρεσης καταλαμβάνουν τα μονά εγκεφαλικά κέντρα των γεννητικών κυττάρων (γαμετών) που βρίσκονται στην ουραία περιοχή αυτής της μεταβατικής ζώνης του εγκεφάλου. Αφ' ενός είναι ο τρόπος πολλαπλασιασμού των γεννητικών κυττάρων (γαμετών), τόσο στην παθολογική περίπτωση (τεράτωμα), όσο και στη βιολογικά κανονική περίπτωση (έμβρυο), σύμφωνος με το ενδοδερμικό πρότυπο διαδρομής (πολλαπλασιασμός κυττάρων στην ενεργό φάση) και αφ' ετέρου βλέπουμε στον τρίτο μήνα της εγκυμοσύνης παρασυμπαθητικοτονία, όπως βρίσκουμε στη μεσοδερμική φάση της θεραπείας. Γι' αυτό, πολύ σωστά το τεράτωμα αντιμετωπίστηκε ως εξαίρεση και υπεβλήθη σε ενδοδερμική θεραπευτική αγωγή.

12.2.3.1 Αριστερό μισό του μέσου εγκεφάλου (τμήμα του εγκεφαλικού στελέχους)

Πγ Αριστερό μισό του μέσου εγκεφάλου = Εγκεφαλικό στέλεχος/Μεσοδερμικός μυελός του μεγάλου εγκεφάλου

Σκόπιμα, ειδικά βιολογικά προγράμματα(SBS) - Οργανική εκδήλωση. Εδώ: Εκδήλωση όγκου	Περιεχόμενο βιολογικής σύγκρουσης	Εστία Χάμερ στον εγκέφαλο = ΗΗ	Φάση ενεργούς σύγκρουσης=Φάση-CA= Συμπαθητικοτονία	Φάση επιλυμένης σύγκρουσης= Φάση-PCL= Παρασυμπαθητικοτονία = Φάση θεραπείας
---	-----------------------------------	--------------------------------	--	---



ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΣΤΗΝ ΕΝΕΡΓΟ ΦΑΣΗ ΤΗΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗΣ				
Πγ 1 αρ.	Λείο μυϊκό σύστημα της εντερικής γραμμής εξόδου (βλέπε το σχήμα του εγκεφαλικού στελέχους στη σελίδα 80).	Σύγκρουση ανικανότητας να προωθηθεί μια μπουκιά στα έντερα. Παραλυτικός ειλεός.	ΗΗ στον μέσο εγκέφαλο αριστερά, που ανήκει όμως στο εγκεφαλικό στέλεχος.	<p>Βιολογική σημασία: Πιο ισχυρή προώθηση τοπικά μιας μπουκιάς. Τοπικός υπερπερισταλισμός, με παύση του περισταλισμού στο υπόλοιπο έντερο: λανθασμένα ονομάζεται παραλυτικός ειλεός.</p> <p>Φάση- CA Τοπικά αυξημένος περισταλισμός του εντέρου, το υπόλοιπο έντερο με βραδύ περισταλισμό (συνήθως λανθασμένη διάγνωση παραλυτικού ειλεού).</p>
				Φάση-PCL Αυξανόμενος περισταλισμός όλου του μυϊκού συστήματος του εντέρου (κωλικό έντερο) ως σημάδι της φάσης θεραπείας.

<p>Πγ 2 αρ.</p>	<p>Μυϊκός χιτώνας της μήτρας (μυομήτριο), αριστερά. Στα αρχικά στάδια της ιστορίας της εξέλιξης υπήρχαν δυο μήτρες, όπως βλέπουμε και σήμερα ακόμη σε κάποια ζώα.</p>	<p>Σύγκρουση ισοδύναμη με την παραμονή του «καρπού» στη μήτρα (δεν είναι σε θέση να γεννήσει).</p>	<p>ΗΗ στον μέσο εγκέφαλο αριστερά, που ανήκει όμως στο εγκεφαλικό στέλεχος.</p>	<p>Βιολογική σημασία: Ενίσχυση του μυϊκού χιτώνας της μήτρας (μυομήτριο), ώστε η μητέρα να έχει αργότερα πιο εύκολη γέννα.</p> <p>Φάση-CA Τους πρώτους τρεις μήνες της εγκυμοσύνης αυξάνεται ο τόνος, ώστε το γονιμοποιημένο ωάριο να συγκρατηθεί στην κοιλότητα της μήτρας και να εμψυευθεί. Μύωμα = ενισχυμένος μυϊκός χιτώνας της μήτρας (μυομήτριο).</p>	<p>Φάση-PCL Τους τελευταίους έξι μήνες της εγκυμοσύνης το μυομήτριο (ο μυϊκός χιτώνας της μήτρας) συμπεριφέρεται με αδρανοποίηση της μήτρας, αντίστοιχης της παρασυμπαθητικοτονίας, σύμφωνα με το πρότυπο του μεγάλου εγκεφάλου, παρόλο που αρχικά ήταν εντεροπερισταλτικό μυϊκό σύστημα. Αντίστοιχα το τοπικό μυϊκό σύστημα του εντέρου είναι σε κατάσταση ηρεμίας στη φάση της θεραπείας, ενώ το υπόλοιπο έντερο κάνει πολλές περισταλτικές κινήσεις. Έτσι ακριβώς η μήτρα αδρανοποιείται σ' όλη τη φάση της θεραπείας. Μόνο κατά την επιληπτική κρίση (συμπαθητικοτονία) ακολουθεί μια δυνατή περισταλτική κίνηση που την ονομάζουμε πόνο της γέννας. Η όλη διαδικασία λέγεται τοκετός.</p>
<p>Πγ 3 αρ.</p>	<p>Λείο τμήμα του μυοκαρδίου.</p>	<p>Πρωώθηση αίματος, όμοια με περισταλτισμό.</p>	<p>ΗΗ στον μέσο εγκέφαλο αριστερά, που ανήκει όμως στο εγκεφαλικό στέλεχος.</p>	<p>Βιολογική σημασία: Το μυοκάρδιο γίνεται πιο ισχυρό, για καλύτερη λειτουργία συγκεκριμένης περιοχής του (όπως συμβαίνει στη σύγκρουση του εγκάρσιου μυϊκού συστήματος, όπου έχουμε νέκρωση του μυοκαρδίου στην ενεργό φάση και η βιολογική σημασία βρίσκεται στο τέλος της φάσης θεραπείας, αφού το μυοκάρδιο στο συγκεκριμένο σημείο είναι λειτουργικότερο από πριν).</p> <p>Φάση-CA Τοπικά αυξάνει ο περισταλτισμός (περιορισμένος σε συγκεκριμένη περιοχή).</p>	<p>Φάση-PCL Αυξανόμενος περισταλτισμός όλου του λείου τμήματος του μυοκαρδίου, ενώ τοπικά είναι σε κατάσταση ηρεμίας.</p>

12.2.3.2 Δεξιό μισό του μέσου εγκεφάλου (τμήμα του εγκεφαλικού στελέχους)

Πγ Δεξιό μισό του μέσου εγκεφάλου = Εγκεφαλικό στέλεχος/ Μεσοδερμικός μυελός του μεγάλου εγκεφάλου

Σκόπημα, ειδικά βιολογικά προγράμματα(SBS) - Οργανική εκδήλωση. Εδώ: Εκδήλωση όγκου	Περιεχόμενο βιολογικής σύγκρουσης	Εστία Χάμερ στον εγκέφαλο = ΗΗ	Φάση ενεργούς σύγκρουσης=Φάση-CA= Συμπαθητικοτονία	Φάση επιλυμένης σύγκρουσης= Φάση-PCL= Παρασυμπαθητικοτονία = Φάση θεραπείας
---	-----------------------------------	--------------------------------	--	---



ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΣΤΗΝ ΕΝΕΡΓΟ ΦΑΣΗ ΤΗΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗΣ					
Πγ 1 δ	Λείο μυϊκό σύστημα της εντερικής γραμμής εξόδου (βλέπε σχήμα εγκεφαλικού στελέχους στη σελίδα 80).	Σύγκρουση ανικανότητας να προωθηθεί μια μπουκιά στα έντερα. Παραλυτικός ειλεός.	ΗΗ στον μέσο εγκέφαλο δεξιά, που ανήκει όμως στο εγκεφαλικό στέλεχος.	Βιολογική σημασία: Πιο ισχυρή προώθηση τοπικά μιας μπουκιάς. Τοπικός υπερπερισταλισμός, με παύση του περισταλισμού στο υπόλοιπο έντερο: λανθασμένα ονομάζεται παραλυτικός ειλεός. Φάση-CA Τοπικά αυξημένος περισταλισμός του εντέρου, υπόλοιπο έντερο με βραδύ περισταλισμό (συνήθως λανθασμένη διάγνωση παραλυτικού ειλεού).	Φάση-PCL Αυξανόμενος περισταλισμός όλου του μυϊκού συστήματος του εντέρου (κωλικό έντερο) ως σημάδι της φάσης θεραπείας.
Πγ 2 δ	Μυϊκός χιτώνας της μήτρας (μυομήτριο). Στα αρχικά στάδια της ιστορίας της εξέλιξης υπήρχαν δυο μήτρες, όπως βλέπουμε και σήμερα ακόμη σε κάποια ζώα.	Σύγκρουση ισοδύναμη με την παραμονή του «καρπού» στη μήτρα (δεν είναι σε θέση να γεννήσει).	ΗΗ στον μέσο εγκέφαλο δεξιά, που ανήκει όμως στο εγκεφαλικό στέλεχος.	Βιολογική σημασία: Ενίσχυση του μυϊκού χιτώνας της μήτρας (μυομήτριο), ώστε η μήτρα να έχει αργότερα πιο εύκολη γέννα. Φάση-CA Τους πρώτους τρεις μήνες της εγκυμοσύνης αυξάνεται ο τόνος, ώστε το γονιμοποιημένο ωάριο να συγκρατηθεί στην κοιλότητα της μήτρας και να εμφυτευθεί. Μύωμα = ενισχυμένος μυϊκός χιτώνας της μήτρας (μυομήτριο).	Φάση-PCL Τους τελευταίους έξι μήνες της εγκυμοσύνης το μυομήτριο (ο μυϊκός χιτώνας της μήτρας) συμπεριφέρεται με αδρανοποίηση της μήτρας, αντίστοιχης της παρασυμπαθητικοτονίας, σύμφωνα με το πρότυπο του μεγάλου εγκεφάλου, παρόλο που αρχικά ήταν εντεροπερισταλτικό μυϊκό σύστημα. Αντίστοιχα το τοπικό μυϊκό σύστημα του εντέρου είναι σε κατάσταση ηρεμίας στη φάση της θεραπείας, ενώ το υπόλοιπο έντερο κάνει πολλές περισταλτικές κινήσεις. Έτσι ακριβώς η μήτρα αδρανοποιείται σ' όλη τη φάση της θεραπείας. Μόνο κατά την επιληπτική κρίση (συμπαθητικοτονία) ακολουθεί μια δυνατή περισταλτική κίνηση που την ονομάζουμε πόνο της γέννας. Η όλη διαδικασία λέγεται τοκετός.
Πγ 3 δ	Λείο τμήμα του μυοκαρδίου.	Προώθηση αίματος, όμοια με περισταλισμό.	ΗΗ στον μέσο εγκέφαλο δεξιά, που ανήκει όμως στο εγκεφαλικό στέλεχος.	Βιολογική σημασία: Το μυοκάρδιο γίνεται πιο ισχυρό, για καλύτερη λειτουργία συγκεκριμένης περιοχής του (όπως συμβαίνει στη σύγκρουση του εγκάρσιου μυϊκού συστήματος, όπου έχουμε νέκρωση του μυοκαρδίου στην ενεργό φάση και η βιολογική σημασία βρίσκεται στο τέλος της φάσης θεραπείας, αφού το μυοκάρδιο στο συγκεκριμένο σημείο είναι λειτουργικότερο από πριν). Φάση-CA Τοπικά αυξάνει ο περισταλισμός (περιορισμένος σε συγκεκριμένη περιοχή).	Φάση-PCL Αυξανόμενος περισταλισμός όλου του λείου τμήματος του μυοκαρδίου, ενώ τοπικά είναι σε κατάσταση ηρεμίας.

12.3 Εξώδερμα = Έξω βλαστική στιβάδα (κόκκινο)

Ιστολογικός σχηματισμός:

Τα σκόπιμα, ειδικά βιολογικά προγράμματα (SBS), που κατευθύνονται από τον μεγάλο εγκέφαλο, διαιρούνται στις κατηγορίες:

α) SBS με κυτταρική ατροφία, εξέλκωση του πλακώδους επιθηλίου στην ενεργό φάση της σύγκρουσης (φάση-ca) και στη φάση της θεραπείας (φάση-rcI) ουλώδη αποκατάσταση με αναδόμηση της εξέλκωσης.

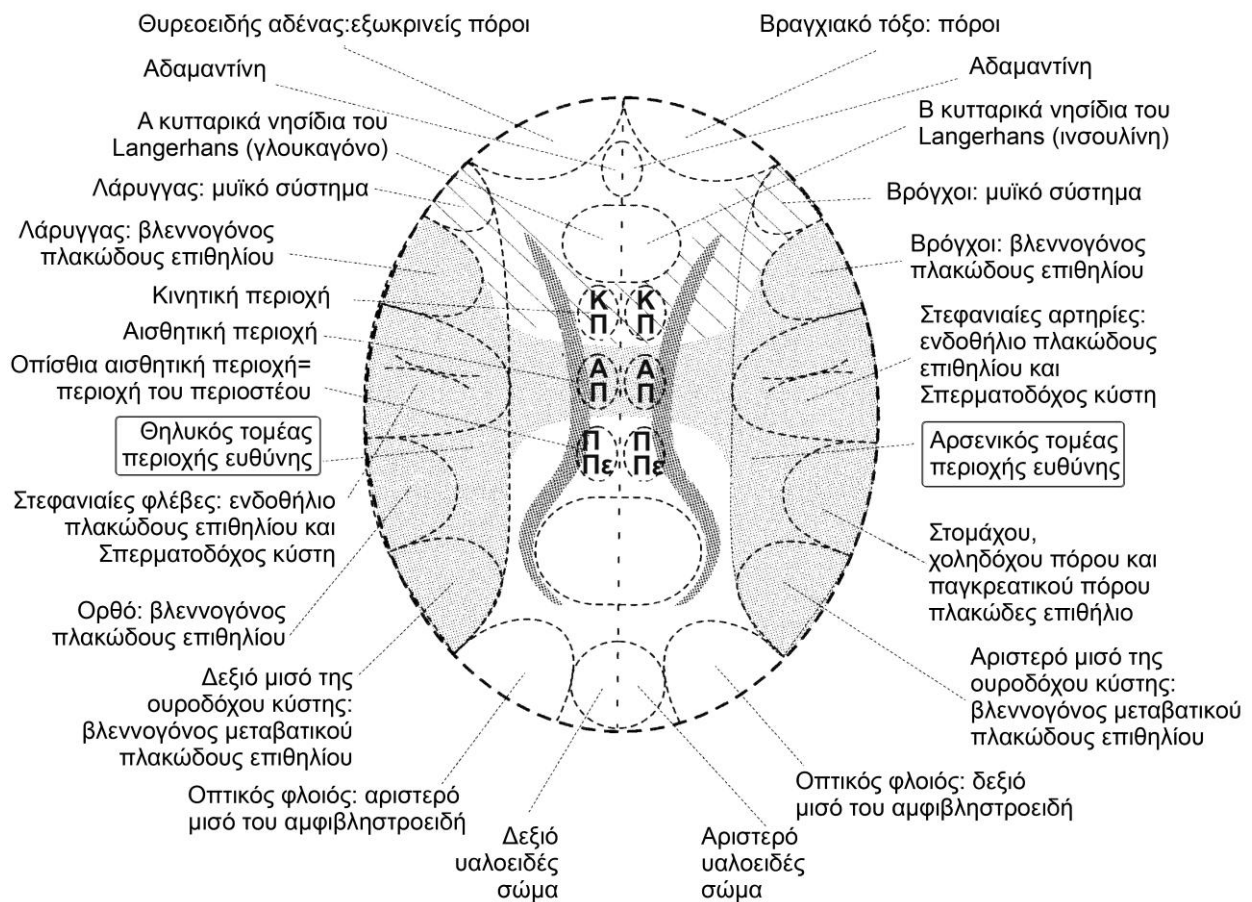
β) Βιολογικά σκόπιμοι περιορισμοί (δηλ. έκπτωση) των λειτουργιών των οργάνων στη φάση-ca, όπως π.χ. κινητική παράλυση, διαβήτη κλπ. και στη φάση-rcI: αποκατάσταση της λειτουργίας του οργάνου (ή μερική αποκατάσταση).

Μικρόβια:

Τα μικρόβια που κατευθύνονται από τον μεγάλο εγκέφαλο, εργάζονται αποκλειστικά στη φάση θεραπείας (φάση-rcI).

Οι ιοί και τα βακτηρίδια πολλαπλασιάζονται αποκλειστικά στη φάση θεραπείας (φάση-rcI) και εργάζονται αποκλειστικά σε εξωδερμικό ιστό. Δεν είναι απαραίτητοι για τη θεραπεία (π.χ. ηπατίτιδα non A και non B), αλλά μπορούν να επιταχύνουν τη θεραπευτική διαδικασία.

Σχηματική τομή αξονικής τομογραφίας (CT) του φλοιού του μεγάλου εγκεφάλου



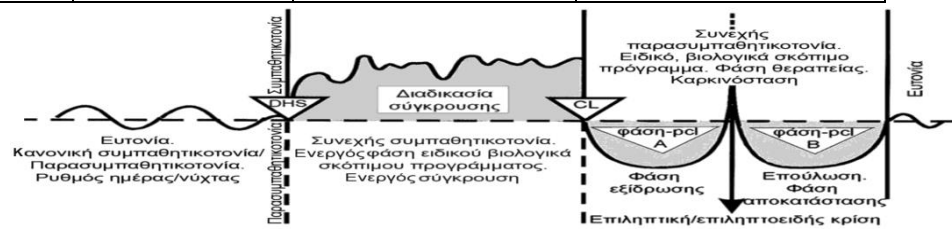
ΚΠ = Κινητική περιοχή,
ΑΠ = Αισθητική περιοχή
ΠΠε = Περιοχή του περιοστέου

12.3.1 Σκόπιμα ειδικά βιολογικά προγράμματα (SBS) του φλοιού του μεγάλου εγκεφάλου με εξέλκωση

12.3.1.1 Ο φλοιός του αριστερού ημισφαιρίου του μεγάλου εγκεφάλου – Σκόπιμα, ειδικά βιολογικά προγράμματα (SBS) με εξέλκωση

Κα Αριστερό ημισφαίριο του μεγάλου εγκεφάλου = Έξω βλαστικό δέρμα = Εξώδερμα

Σκόπιμα, ειδικά βιολογικά προγράμματα (SBS) - οργανική εκδήλωση Εδώ: εκδήλωση έλκους	Περιεχόμενο βιολογικής σύγκρουσης	Εστία Χάμερ στον εγκέφαλο = ΗΗ	Φάση ενεργούς σύγκρουσης= Φάση-CA = Συμπαθητικοτονία Αποδόμηση κυττάρων (εξέλκωση)	Φάση επιλυμένης σύγκρουσης = Φάση-PCL = Παρασυμπαθητικοτονία = Φάση θεραπείας(ιοί;) Φάση αποκατάστασης με αναδόμηση της εξέλκωσης
---	-----------------------------------	--------------------------------	--	--



ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΣΤΗ ΦΑΣΗ-CA					
Κα 1 αρ.	Έλκος του πλακώδους επιθηλίου των (πρώην) εξωκρινών πόρων του θυρεοειδή αδένου (ψυχρός όζος).	Σύγκρουση λιποθυμίας. «Μου έχουν δέσει τα χέρια, δεν μπορώ να κάνω τίποτα». Ή «Κάποιος πρέπει να κάνει κάτι, αλλά κανείς δεν κάνει τίποτα».	ΗΗ μετωπιαία, αριστερά.	<p>Βιολογική σημασία: Μέσω της ελκωτικής διεύρυνσης των εξωκρινών πόρων, προκύπτει επίσης αυξημένη απελευθέρωση θυροξίνης (αρχικά στο έντερο, τώρα στην κυκλοφορία του αίματος).</p> <p>Φάση-CA Στην ενεργό φάση σχηματίζονται εξελκώσεις στους, εν τω μεταξύ, κλειστούς προς τα έξω πόρους του θυρεοειδή αδένου (τώρα ενδοκρινής αδένου), οι οποίες δε φαίνονται, αλλά καμιά φορά τις νιώθουμε σαν «τράβηγμα» στον θυρεοειδή αδένου.</p>	Φάση-PCL Στη φάση-pcl σχηματίζονται στον θυρεοειδή αδένου ευθυρεοειδικές κύστες που ονομάζονται οπισθοστερικές ή μεσοθωρακικές. Οι ευθυρεοειδικές κύστες έχουν τον ίδιο μηχανισμό, όπως η κύστη non-Hodgkin (βλέπε δεξιά πλευρά). Το σύνολο αυτό ονομάζεται «ευθυρεοειδική βρογχοκήλη» ή «καλοήθης βρογχοκήλη».
Κα 2 αρ.	Έλκος του πλακώδους επιθηλίου του λάρυγγα.	Σύγκρουση τρόμου, π.χ. σε τελείως απρόσμενη κινδύνου, (θηλυκή αντίδραση, το αρσενικό άτομο θα περνούσε ακαριαία στην επίθεση). Σύγκρουση να μείνεις άφωνος: «Μου κόπηκε η μιλιά».	ΗΗ πλαγιομετωπικά, αριστερά στο κέντρο του Broca που συνδέεται με το σύμπλεγμα του λάρυγγα.	<p>Βιολογική σημασία: Μέσω εξέλκωσης διεύρυνση της εσωτερικής διαμέτρου του λάρυγγα, για να πάρει πιο γρήγορα αέρα.</p> <p>Φάση-CA Εξέλκωση στην περιοχή του λάρυγγα και/ή στις φωνητικές χορδές. Συνήθως αυτό δε γίνεται αντιληπτό σ' αυτήν τη φάση, γιατί η φωνή μπορεί και να μην αλλάξει. Ο ασθενής έχει τις περισσότερες φορές ελαφρούς πόνους στον λάρυγγα, που συνήθως δεν τους δίνει σημασία. Διαταραχή στον σχηματισμό του λόγου π.χ. στις ονομαζόμενες αποπληκτικές προσβολές.</p>	Φάση-PCL Στη φάση-pcl έντονη διόγκωση στον βλεννογόνο του λάρυγγα. Το αργότερο τώρα αλλάζει η φωνή και γίνεται η διάγνωση της ασθένειας, ενώ αυτή βρίσκεται, ειδικά τώρα, στη θεραπεία. Οι ονομαζόμενοι πολύποδες των φωνητικών χορδών είναι η υπέρμετρη θεραπευτική αύξηση (κερατινοποίηση του πλακώδους επιθηλίου) των φωνητικών χορδών.
	Λαρυγγικό άσθμα = σχιζοφρενικός αποκλεισμός με ταυτόχρονη ενεργό σύγκρουση μίας ακόμη ΗΗ στον φλοιό του δεξιού ημισφαιρίου του μεγάλου εγκεφάλου.	Σύγκρουση τρόμου.	Ταυτόχρονη ύπαρξη δύο ενεργών Εστιών Χάμερ 1. ΗΗ για τον λάρυγγα. 2. Μια ακόμη ΗΗ στον φλοιό του δεξιού ημισφαιρίου.	Φάση-CA Στον σχιζοφρενικό αποκλεισμό είναι και οι δύο συγκρούσεις ταυτόχρονα ενεργές (συνεχές αίσθημα δύσπνοιας).	Φάση-PCL Σύντομος σχιζοφρενικός αποκλεισμός στην επιληπτοειδή κρίση (οξεία κρίση δύσπνοιας).

Κα 3 αφ.	<p>α) Εξέγκωση των στεφανιαίων φλεβών. Οι στεφανιαίες φλέβες είναι επίσης απόγονοι του βραγχιακού τόξου και εφοδιάζονται αισθητικά από τον φλοιό του μεγάλου εγκεφάλου. Στις γυναίκες εμφανίζεται εξέγκωση στις στεφανιαίες φλέβες, πάντα μαζί με εξέγκωση στον τράχηλο της μήτρας. Στους άντρες, σύμφωνα με τους φυσικούς νόμους, εξέγκωση μόνο στις στεφανιαίες φλέβες.</p>	<p>1) Δεξιόχειρας γυναίκα: σεξουαλική σύγκρουση. Βιολογική σύγκρουση σεξουαλικής απογοήτευσης, να μην μπορεί να συνουσιαστεί. 2) Αριστερόχειρας άντρας: σύγκρουση περιοχής ευθύνης, απώλεια ολόκληρης της περιοχής ευθύνης ή του περιεχομένου της. Π.χ. η σύντροφος φεύγει. 3) Σχιζοφρενικός αποκλεισμός δεξιόχειρα άντρα ή αριστερόχειρας γυναίκας. 4) Σε ιδιαίτερες ορμονικές καταστάσεις: αριστερόχειρας γυναίκα μετά από εμμηνόπαυση: σύγκρουση περιοχής (η γυναίκα μετά την εμμηνόπαυση μπορεί να αντιδρά ως άντρας). Θηλυπρεπής δεξιόχειρας άντρας (ορμονική διαταραχή): σύγκρουση να μην μπορεί να συνουσιαστεί.</p>	<p>ΗΗ περινησιδιακά αριστερά. Επιπλέον και ΗΗ αριστερά πλάγια στην παρεγκεφαλίδα, όταν υπάρχει η αρχαϊκή σύγκρουση φωλιάς.</p>	<p>Βιολογική σημασία: Ελκωτική διεύρυνση των στεφανιαίων φλεβών.</p>	<p>Φάση-PCL Α. Διόγκωση στο ενδοθήλιο (εσωτερικός χιτώνας) των στεφανιαίων φλεβών. Δύο (2) έως έξι (6) εβδομάδες μετά επιληπτοειδής κρίση (ονομαζόμενη πνευμονική εμβολή). Υπάρχουν πραγματικοί «θρόμβοι-έμβολα», που όμως δεν προέρχονται, όπως μέχρι τώρα πιστευόταν, από κάποιες σε βάθος φλέβες των ποδιών, αλλά από τη συντελούμενη τώρα θεραπεία της εξέγκωσης των στεφανιαίων φλεβών. Οι στεφανιαίες φλέβες εκβάλλουν στον δεξιό κόλπο της καρδιάς. Εκεί επίσης κατάληγον από την εξέγκωση των φλεβών και οι «θρόμβοι-έμβολα» ως αποκομμένοι θεραπευτικοί θρόμβοι-εφεκίδες. Αυτοί αποφράζουν μεμονωμένους κλάδους των πνευμονικών αρτηριών. Συμπτώματα: επιληπτοειδής κρίση: (επίσης «θηλυκό δεξιό καρδιακό έμφραγμα»), πιο συγκεκριμένα: πνευμονική εμβολή από πολύ οξύ δεξιό καρδιακό έμφραγμα. Αυτή συνοδεύεται πάντα από ταχυκαρδία, τρόμο, αίσθημα αφανισμού (εκμηδένιση), δύσπνοια, κεντρικά φαινόμενα κλπ. Θεραπεία: χορήγηση μεγάλων δόσεων κορτιζόνης για το χρόνο μετά και κατά τη διάρκεια της επιληπτοειδούς κρίσης, που αποτελεί απόφαση ζωής ή θανάτου. Προσοχή! Η ένεση κορτιζόνης έχει διάρκεια μόνο λίγες ώρες, μετά ο κίνδυνος είναι πιθανόν το ίδιο μεγάλο, αν δεν ακολουθήσουν άλλες ενέσεις ή ίσως μετάβαση σε χάπια.</p>
		<p>Βασική παρατήρηση: η αριστεροχειρία στην ιστορία της εξέλιξης πρέπει να υπήρξε ο κανόνας. Διότι στην ενεργό φάση της σύγκρουσης η αριστερόχειρας γυναίκα κλείνει τη δεξιά (αρσενική) πλευρά του εγκεφάλου και ενώ γίνεται καταθλιπτική, γίνεται ταυτόχρονα διπλά ενεργός σεξουαλικά. Μέσω αυτής της υπερσεξουαλικότητας, επιταχύνει ακριβώς τη λύση της σύγκρουσης «να μην μπορεί να συνουσιαστεί». Το ίδιο και ο αριστερόχειρας άντρας, που λόγω της ενεργούς σύγκρουσης περιοχής ευθύνης, κλείνει την αριστερή (θηλυκή) πλευρά του εγκεφάλου και γίνεται υπεραρσενικός. Έχει λοιπόν περισσότερες πιθανότητες να λύσει τη συγκεκριμένη σύγκρουση από έναν δεξιόχειρα άντρα. Μένει όμως αποκλεισμένος από τη δυνατότητα του δεξιόχειρα, με εκκρεμή σύγκρουση δεξιά, της υποχώρησης στη «δευτέρα θέση». Ο αριστερόχειρας πρέπει να πολεμήσει μέχρι τελικής πτώσης, επειδή ακριβώς η αριστερή πλευρά του μεγάλου εγκεφάλου του παραμένει μπλοκαρισμένη.</p>			
	<p>β) Εξέγκωση του βλεννογόνου του τραχήλου της μήτρας (εξέγκωση του στομίου και του τραχήλου της μήτρας). Διακοπή της εμμήνου ρύσεως.</p>	<p>Όμοιες εμπλοκές συγκρούσεων με τις παραπάνω.</p>	<p>ΗΗ περινησιδιακά, αριστερά.</p>	<p>Βιολογική σημασία: Ελκωτική διεύρυνση του τραχήλου της μήτρας και μηχανικά ευκολότερη σύλληψη στον σχιζοφρενικό αποκλεισμό.</p>	<p>Φάση-PCL Β. Αιμορραγία από το στόμιο της μήτρας, δηλ. από την εξέγκωση του τραχήλου της μήτρας (καλός οιωνός!). Αποκαθίσταται η ωσθυλακιορρηξία και η έμμηνος ρύση. Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας ή του στομίου της μήτρας, μετά τη φάση της θεραπείας, δεν εμποδίζει πια την εγκυμοσύνη!</p>
				<p>Φάση-CA Β. Στις γυναίκες ταυτόχρονα εξέγκωση στο στόμιο και στον τράχηλο της μήτρας σε: α) δεξιόχειρα, β) δεξιόχειρα που παίρνει αντισυλληπτικό χάπι ή μετά την κλιμακτήριο, σε σχιζοφρενικό αποκλεισμό, γ) αριστερόχειρα σε σχιζοφρενικό αποκλεισμό.</p>	

Κα 4 αρ.	Έλκος του βλεννογόνου του (γυναικείου) κόλπου.	Σύγκρουση: να μην επιτρέπεται ή να μην μπορεί να ολοκληρωθεί η συνουσία.	ΗΗ κροταφικά, αριστερά.	Βιολογική σημασία: Ελκωτική διεύρυνση του κόλπου για ευκολότερη είσοδο του πέους στην περίπτωση σχιζοφρενικού αποκλεισμού. Φάση-CA Πόνοι από το έλκος του κόλπου και σπασμοί του κόλπου (κολεοσπασμοί). Δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος, που καταλήγει σε σεξουαλική ψυχρότητα. Αμηνόρροια, εκτός από την περίπτωση σχιζοφρενικού αποκλεισμού, όταν δηλ. και η δεξιά πλευρά του εγκεφάλου είναι επίσης μπλοκαρισμένη.	Φάση-PCL Αιμορραγία από την εξέλκωση του κόλπου με ορώδη κολλικά υγρά. Δεν υπάρχουν πια πόνοι, σπασμοί και κολεοσπασμοί.
Κα 5 αρ.	Έλκος του βλεννογόνου του ορθού εντέρου.	Θηλυκή σύγκρουση ταυτότητας. Να μη γνωρίζεις που ανήκεις, ποιο δρόμο να ακολουθήσεις ή ποια απόφαση να πάρεις.	ΗΗ κροταφικά, αριστερά.	Βιολογική σημασία: Ελκωτική διεύρυνση του ορθού εντέρου για καλύτερη αφόδευση και για βελτίωση του καθορισμού του τόπου παραμονής (ταυτότητα). Φάση-CA Επώδυνη εξέλκωση του ορθού εντέρου, που σ' αυτήν τη φάση αιμορραγεί σπάνια έως καθόλου, αλλά είναι η αιτία για πόνους και σπασμούς, οι οποίοι λανθασμένα εξηγούνται ως πόνοι από αιμορροΐδες. 1. Στις γυναίκες: α) δεξιόχειρας, β) αριστερόχειρας σε σχιζοφρενικό αποκλεισμό, γ) αριστερόχειρας στην εμμηνοπαυση. 2. Στους άντρες: α) αριστερόχειρας, β) δεξιόχειρας σε σχιζοφρενικό αποκλεισμό.	Φάση-PCL Οι πόνοι και οι σπασμοί σχεδόν σταματούν, όμως ο βλεννογόνος διογκώνεται έντονα και αιμορραγεί από την εξέλκωση που βρίσκεται σε θεραπεία. Αυτός ο έντονα προσημασμένος και ελκώδης βλεννογόνος, που εκκρίνει ανοιχτόχρωμο αίμα, διαγιγνώσκονταν σχεδόν πάντα παλιότερα ως «αιμορραγία των αιμορροΐδων» και σήμερα, συχνά, το ίδιο λανθασμένα, ως καρκίνωμα του ορθού εντέρου. Το οποίο δυστυχώς, τελειώς παράλογα και άσκοπα «θεραπεύεται» χειρουργικά με εκρίζωση του ορθού εντέρου. Αν, εκτός από συμπτωματική θεραπεία για προώθηση του ξεπρήσματος, δεν κάνουμε απολύτως τίποτε και αποφύγουμε υποτροπή της σύγκρουσης, τότε το έλκος του ορθού εντέρου θεραπεύεται χωρίς προβλήματα.
Κα 6 αρ.	Έλκος του πλακώδους επιθηλίου του βλεννογόνου της νεφρικής πυέλου, δεξιά.	Σύγκρουση: η περιοχή ευθύνης δεν είναι δυνατόν να οριοθετηθεί εκ των έσω (παρόμοια όπως η σύγκρουση ταυτότητας), π.χ. να μην ξέρεις με ποια γνώμη να συμπαραταχθείς.	ΗΗ κροταφοϊνικά, αριστερά.	Βιολογική σημασία: Ελκωτική διεύρυνση της νεφρικής πυέλου, έτσι καλυτερεύει η δυνατότητα αποχέτευσης των ούρων. Φάση-CA Έλκος στη δεξιά νεφρική πύελο ή σε νεφρικό κάλυκα με ήπιους πόνους. Αν έχει προσβληθεί ένας νεφρικός κάλυκας, τότε ανακοπή της λειτουργίας του κάλυκα και δυνατότητα σχηματισμού πέτρας στο νεφρό, εξαιτίας της πήξης των ούρων.	Φάση-PCL Σπασμοί και κωλικοί νεφρού στην επιληπτοειδή κρίση. Η άμμος των νεφρών ή η πέτρα του κάλυκα πιέζεται μέσα από τον κάλυκα και φτάνει στη νεφρική πύελο και από εκεί μέσα από τον ουρητήρα στην ουροδόχο κύστη. Αυτή η διεργασία ονομάζεται κωλικός νεφρού και είναι πρακτικά επιληπτικές κρίσεις των μυών της νεφρικής πυέλου και του κάλυκα. Πέτρες από οξαλικό ασβέστιο μετά από φυματίωση των αθροιστικών σωληναρίων του νεφρού (βλέπε ενδόδεσμα).
Κα 7 αρ.	Έλκος του βλεννογόνου του ουρητήρα (έλκος του ουρητήρα), δεξιά.	Σύγκρουση: η περιοχή ευθύνης δεν μπορεί να οριοθετηθεί εκ των έσω (παρόμοια όπως η σύγκρουση ταυτότητας).	ΗΗ κροταφοϊνικά, αριστερά.	Βιολογική σημασία: Ελκωτική διεύρυνση του ουρητήρα, έτσι βελτίωση της δυνατότητας ροής των ούρων. Φάση-CA Έλκος στον δεξιό ουρητήρα με ήπιους πόνους.	Φάση-PCL Θεραπεία του έλκους με διόγκωση του βλεννογόνου. Έτσι, ενίοτε νέα απόφραξη του ουρητήρα, αν έχει συμπεριληφθεί ο μυϊκός χιτώνας της κύστης. Προσοχή! Οξέα συμπτώματα σε περίπτωση συνδρόμου.

<p>Κα 8 αρ.</p>	<p>Έλκος του δεξιού μισού του βλεννογόνου της ουροδόχου κύστης (θηλυκό μισό της κύστης).</p>	<p>Σύγκρουση: μη αναγνώριση εκ των έσω των ορίων της περιοχής ευθύνης. Σύγκρουση καθορισμού θέσης.</p>	<p>ΗΗ κροταφοϊνιακά αριστερά, στο οπίσθιο αισθητικό κέντρο του φλοιού (ευαίσθητο).</p>	<p>Βιολογική σημασία: Ελκωτική διεύρυνση της ουροδόχου κύστης, έτσι καλύτερη σήμανση της περιοχής ευθύνης με περισσότερα ούρα.</p> <p>Φάση-CA Πόνι στην κύστη λόγω έλκους του βλεννογόνου του δεξιού μισού της, που δεν αιμορραγεί. Ο βλεννογόνος της κύστης είναι ευαίσθητος λόγω του εφοδιασμού του από το οπίσθιο αισθητικό κέντρο του φλοιού και γι' αυτό πονά.</p>	<p>Φάση-PCL Αιμορραγία από το έλκος της κύστης. Κανένα πόνο, αλλά σπασμοί. Διόγκωση του βλεννογόνου στην περιοχή του έλκους. Προσοχή σε περίπτωση συνδρόμου!</p>
<p>Κα 9 αρ.</p>	<p>Έλκος του βλεννογόνου της ουρήθρας, δεξιά πλευρά.</p>	<p>Σύγκρουση: η περιοχή ευθύνης δεν είναι δυνατόν να οριοθετηθεί εκ των έσω (παρόμοια όπως η σύγκρουση ταυτότητας).</p>	<p>ΗΗ κροταφοϊνιακά, αριστερά.</p>	<p>Βιολογική σημασία: Ελκωτική διεύρυνση της ουρήθρας, ώστε η περιοχή ευθύνης να επισημανθεί καλύτερα με μεγαλύτερο βεληνεκές ούρων.</p> <p>Φάση-CA Πόνι και σχηματισμός έλκους, συγχουρία και επώδυνη κατακράτηση ούρων.</p>	<p>Φάση-PCL Θεραπεία με διόγκωση του βλεννογόνου, πιθανά εκ νέου κατακράτηση ούρων λόγω απόφραξης της ουρήθρας. Οι αποφράξεις αυτές είναι πρακτικά επιληπτικές μυϊκές κρίσεις της ουρήθρας, (ανιμετωπίζονται με καθετηριασμό της κύστης).</p>
<p>Κα 10 αρ.</p>	<p>α) Εξέλκωση του επιθηλίου του δέρματος, (εξέλκωση της επιδερμίδας) με έκπτωση της αισθητικότητας του δεξιού μισού του σώματος (συνδυασμός σχηματισμού έλκους και διαταραχής της αισθητικότητας).</p>	<p>Σύγκρουση χωρισμού, αποκοπή της σωματικής επαφής. Απώλεια της επαφής με μητέρα, αγέλη, οικογένεια, φίλους. Στη φύση η απώλεια της επαφής με την οικογένεια/αγέλη είναι τις περισσότερες φορές θανάσιμη. Γι' αυτόν τον λόγο αυτή η σύγκρουση είναι πολύ σημαντική!</p>	<p>ΗΗ στο αισθητικό και οπίσθιο αισθητικό κέντρο του αριστερού φλοιού, από μεσοημισφαιρικά έως τα πλάγια της βάσης.</p>	<p>Βιολογική σημασία: Λανθάνουσα αισθητικότητα μέσω της αποδόμησης του πλακώδους επιθηλίου, παροδική αμνησία της μητέρας, του παιδιού ή του συντρόφου.</p> <p>Φάση-CA Στην ενεργό φάση επιφανειακές εξελκώσεις της επιδερμίδας που δε φαίνονται μακροσκοπικά. Η επιδερμίδα γίνεται τραχιά, ωχρή, δεν αιματώνεται καλά, είναι κρύα. Η αισθητικότητα της επιδερμίδας μειώνεται σιγά σιγά ή χάνεται. Ο ασθενής αισθάνεται λίγο ή καθόλου. (Ωχρότητα, απολέπιση, ονομαζόμενη νευροδερματίτιδα). Εκτός αυτών διαταραχή της μνήμης (μικρής διάρκειας) και το θηλαστικό-μητέρα δεν αναγνωρίζει, για παράδειγμα, πλέον το μικρό της. Αυτή η διαταραχή διαρκεί μέχρι και τη φάση του οιδήματος (μέσω του διαχωρισμού των εγκεφαλικών κυττάρων).</p>	<p>Φάση-PCL Η επιδερμίδα γίνεται κόκκινη, ζεστή και διογκώνεται. Αυτήν την εμφάνιση ή αυτήν την άνθηση την ονομάζουμε: εξάνθημα, δερματίτιδα, κνίδωση, άνθηση νευροδερματίτιδας ή έκζεμα. Το δέρμα φαίνεται άρρωστο. Γι' αυτό οι δερματολόγοι πιστοποιούν μέχρι τώρα τις περισσότερες δερματικές ασθένειες από τη φάση της θεραπείας, λόγω της άγνοιας της Νέας Ιατρικής. Στην πραγματικότητα η εξέλκωση υπάρχει από πριν και η φάση-pcl αποτελεί τη μεγάλη θεραπεία. Επειδή όμως η ενεργός φάση μπορεί να διάρκεσε μεγάλο χρονικό διάστημα, αντίστοιχα μακρόχρονη μπορεί να είναι και η φάση θεραπείας. Επίσης μπορεί να υπάρξουν και (απαρατήρητες) υποτροπές της σύγκρουσης που μπορεί να δημιουργήσουν νέες φάσεις-pcl με αντίστοιχη επιμήκυνση της θεραπευτικής διαδικασίας (ονομαζόμενες επεισόδια). Εδώ μπορεί να υπάρξει στην περιοχή του προσώπου και νευραλγία του τριδύμου. Προσοχή σε περίπτωση συνδρόμου.</p>
<p>β) Ψωρίαση.</p>	<p>Όπως παραπάνω.</p>	<p>Όπως παραπάνω.</p>	<p>Όπως παραπάνω.</p>	<p>Η ψωρίαση σημαίνει πάντα την ταυτόχρονη ύπαρξη μιας ενεργούς και μιας επιλυμένης σύγκρουσης χωρισμού, που συμπύκνωση σε μια ή περισσότερες περιοχές της επιδερμίδας. Έτσι δημιουργείται αφενός απολέπιση (φάση-ca) και αφετέρου κόκκινο υπόστρωμα (φάση-pcl).</p>	<p></p>

Κα 11 αρ.	Αλωπεκία (τριχόπτωση=φαλάκρα): γυροειδής (σε μεμονωμένα σημεία) ή ολική. Δεξιό μισό του σώματος.	Σύγκρουση χωρισμού, το προσβεβλημένο σημείο δεχόταν το άγγιγμα του ατόμου που τώρα λείπει. 1. Πιθανότητα: π.χ. γιαγιά χαϊδεύει πάντα τον εγγονό στο κεφάλι, η γιαγιά πεθαίνει: γυροειδής αλωπεκία στο κεφάλι του εγγονού. 2. Πιθανότητα: κύριος σκύλου τον χαϊδεύει στο κεφάλι, ο σκύλος ψοφάει: ο κύριός του προσλαμβάνει την απώλεια αυτή στο δικό του κεφάλι. Γυροειδής αλωπεκία στο κεφάλι.	ΗΗ στο αισθητικό κέντρο του φλοιού, αριστερά παράμεσα κρανιακά.	Βιολογική σημασία: Μέσω της μείωσης της αισθητικότητας, παροδικά αμνησία της μητέρας, του παιδιού ή του συντρόφου.	Φάση-PCL Αρχικά τριχόπτωση σε δέσμες, μετά επανεμφάνιση της τριχοφυΐας με κοκκίνισμα του τριχωτού της κεφαλής.
				Φάση-CA Προοδευτική τριχόπτωση στη φάση-ca σε μεμονωμένα σημεία ή ολική (επίσης αλωπεκία ανδρογενετικού τύπου).	
Το δέρμα της κεφαλής μαζί με τις τρίχες ανήκει στη ράχη και διαχωρίζεται ξεκάθαρα. Για το μέτωπο, από τα όρια των τριχών, αρμόδιο είναι το τρίδυμο νεύρο και μάλιστα η περιοχή που βρίσκεται στα πλάγια του αισθητικού κέντρου του φλοιού.					
Κα 12 αρ.	α) Εξέλκωση του επιθηλίου των βλεφάρων και του επιπεφυκότα (επιπεφυκίτιδα) του δεξιού οφθαλμού.	Σύγκρουση χωρισμού: χάνεται κάποιος από τα μάτια μας.	ΗΗ στο αισθητικό κέντρο του φλοιού, 1ος κλάδος του τριδύμου νεύρου (οφθαλμικός) στα πλάγια του μεγάλου εγκεφάλου, αριστερά κροταφικά.	Βιολογική σημασία: Αυτός ή αυτή που «χάθηκε» από τα μάτια μας, πρέπει προσωρινά, αλλά γρήγορα, να ξεχαστεί.	Φάση-PCL Βλεφαρίτιδα (κοκκίνισμα των βλεφάρων) και κοκκίνισμα του επιπεφυκότα (επιπεφυκίτιδα), αν ο άνθρωπος ή το ζώο που είχε χαθεί από τα μάτια μας, επιστρέψει.
				Φάση-CA Εξέλκωση των βλεφάρων και του επιπεφυκότα. Απολέπιση.	
	β) Εξέλκωση του κερατοειδή χιτώνα του δεξιού οφθαλμού.	Έντονη οπτική σύγκρουση χωρισμού, χάνεται κάποιος από τα μάτια μας.	Όπως παραπάνω.	Βιολογική σημασία: Αυτός ή αυτή που «χάθηκε» από τα μάτια μας, πρέπει προσωρινά, αλλά γρήγορα, να ξεχαστεί.	Φάση-PCL Κερατίτιδα. Επούλωση της εξέλκωσης του κερατοειδή χιτώνα με προσωρινή του θόλωση.
	Φάση-CA Εξέλκωση του κερατοειδή χιτώνα.				
	γ) Εξέλκωση του φακού του αριστερού οφθαλμού, που ονομάζεται καταρράκτης. Ο φακός είναι περιτυλιγμένο πλακώδες επιθήλιο της επιδερμίδας.	Πολύ έντονη οπτική σύγκρουση χωρισμού, χάνεται κάποιος από τα μάτια μας.	Όπως παραπάνω.	Βιολογική σημασία: Η εικόνα αυτού ή αυτής που απομακρύνεται από τα μάτια μας πρέπει να «κρατηθεί», να την βλέπουμε όσο το δυνατόν πιο πολύ.	Φάση-PCL Η θόλωση του φακού ως σημάδι της θεραπείας, αφού το άτομο (άνθρωπος ή ζώο) που χάθηκε από τα μάτια μας, επέστρεψε και το μάτι έχει χρόνο για τη θεραπεία του καταρράκτη.
	Φάση-CA Εξελκώσεις ή αλλιώς νεκρώσεις στον φακό, που όμως δε γίνονται αντιληπτές.				
Κα 13 αρ.	Λεύκη του δέρματος (ασθένεια των λευκών κηλίδων): έλκος του επιθηλίου της εσωτερικής επιφάνειας της επιδερμίδας, όπου εμπεριέχεται και η επιθηλιακή στιβάδα μελανοκυττάρων. Έτσι δημιουργούνται λευκές κηλίδες στο δεξιό μισό του σώματος.	Βίαιη και απαίσια σύγκρουση χωρισμού από αγαπημένο ή σεβαστό πρόσωπο. Π.χ. «Ο πατέρα σου είχε ένα ατύχημα με τη μοτοσυκλέτα, ο εγκέφαλος του πολτοποιήθηκε».	ΗΗ στο αισθητικό κέντρο του φλοιού, αριστερά.	Βιολογική σημασία: Ελκωτική απομάκρυνση της πίσω πλευράς της επιδερμίδας μαζί με τη χρωστική. Ωστε, παρά το βίαιο χωρισμό, το άτομο να αισθάνεται καλύτερα το παιδί, τη μητέρα ή το σύντροφο (δεν υπάρχει απώλεια της αισθητικότητας).	Φάση-PCL Στη φάση της θεραπείας υποχωρούν οι λευκές κηλίδες, συνήθως από την περιφέρεια. Η οστρακιά είναι ένας ήπιος τύπος φάσης θεραπείας της γενικευμένης λεύκης (λεία επιδερμίδα).
Φάση-CA Επέκταση των λευκών κηλίδων με εξέλκωση της εσωτερικής επιφάνειας της επιδερμίδας.					

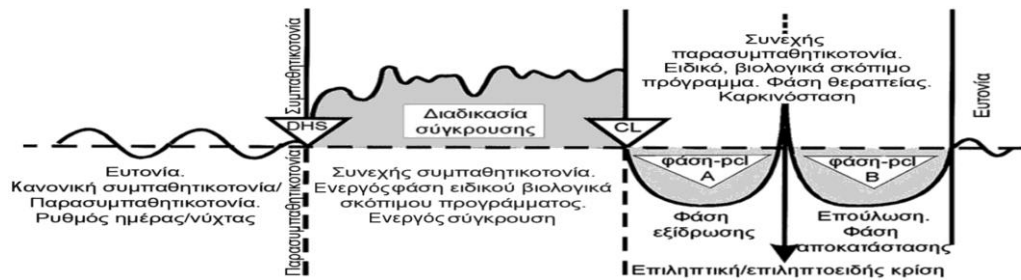
<p>Κα 14 αρ.</p>	<p>Έλκος του εσωτερικού επιθηλίου του πόρου του δεξιού μαστού (στη φάση θεραπείας ονομάζεται καρκίνος του μαστού). Ενοείται εδώ το εξωδερμικό επιθηλιακό έλκος της επιδερμίδας, που κατά την ιστορία της εξέλιξης περιτυλίχθηκε από τη θηλή ή καλύτερα μετανάστευσε κατά μήκος των γαλακτοφόρων πόρων.</p>	<p>Δεξιόχειρας: σύγκρουση χωρισμού από σύντροφο: «Ο σύντροφος εγκατέλειψε την αγκαλιά μου». Αριστερόχειρας: σύγκρουση χωρισμού από παιδί: «Μου άρπαξαν το παιδί από την αγκαλιά».</p>	<p>ΗΗ στο αισθητικό κέντρο του φλοιού, αριστερά.</p>	<p>Βιολογική σημασία: Ελκώδης διεύρυνση των γαλακτοφόρων πόρων στην ενεργό φάση της σύγκρουσης, ώστε κατά τη διάρκεια του χωρισμού από το παιδί ή τον σύντροφο να μπορεί να ρέει το γάλα, αντί να συσσωρεύεται στον μαστό (π.χ. γεμάτο μαστάρι αγελάδας «έτοιμο να εκραγεί»).</p> <p>Φάση-CA Στην ενεργό φάση αναπτύσσεται ενδοτορική εξέλκωση, που προκαλεί ένα ελαφρά επώδυνο τράβηγμα στον μαστό. Συνήθως οι εξελκώσεις αυτές περνούν απαρατήρητες, γιατί κάθε «καρκινοκυνηγός» ψάχνει μόνο για «κόζους».</p>	<p>Φάση-PCL Στην περιοχή της εξέλκωσης δημιουργείται η γνωστή διόγκωση στον βλεννογόνο του πλακώδους επιθηλίου των γαλακτοφόρων πόρων. Επειδή μαζί με τη διόγκωση παράγεται και έκκριμα, το οποίο, λόγω της απόφραξης των γαλακτοφόρων πόρων από τη διόγκωση, δεν μπορεί να αποβληθεί, παρουσιάζεται μια λίγο-πολύ έντονη διόγκωση πίσω από τη θηλή. (Τυπικό εύρημα του ενδοτορικού καρκίνου του μαστού). Η διόγκωση μπορεί να είναι κυκλική ή μόνο να αφορά ένα μέρος του μαστού.</p>
<p>Προσοχή! Πολλές επιπλοκές σε περίπτωση συνδρόμου. Απλή θεραπεία: το μόνο που χρειάζεται στις κασιέκες είναι να αρμεχτεί το γεμάτο μαστάρι, μια ή περισσότερες φορές την ημέρα. Η ιατρική του ανθρώπου δεν έχει μία ικανοποιητική τεχνική αρμέγματος για να αδειάσει έναν τέτοιο φλεγμονώδη γεμάτο μαστό, που στην περίπτωση της κασιέας δεν αποτελεί πρόβλημα.</p>					
<p>Κα 15 αρ.</p>	<p>Οι οπές της αδαμαντίνης ονομάζονται τερηδόνα. Δεξιά δόντια. (Η αδαμαντίνη είναι κερατινοποιημένο πλακώδες επιθήλιο του στόματος).</p>	<p>Σύγκρουση να μην μπορείς να δαγκώσεις. Π.χ. το τσοπανόσκυλο θα μπορούσε να δαγκώσει το κανίς, αλλά δεν του το επιτρέπουν.</p>	<p>ΗΗ μεσομησφαιρικά, μετωπιαία παράμεσα, αριστερά.</p>	<p>Βιολογική σημασία: Το άτομο ή το αντικείμενο που θέλει κάποιος να δαγκώσει, αλλά δεν του επιτρέπεται, «ξεχνιέται» λόγω της προσωρινής διακοπής της αίσθησης του πόνου της αδαμαντίνης.</p> <p>Φάση-CA Στη φάση-ca σχηματίζεται ελαττωματική αδαμαντίνη, που ονομάζεται και τερηδόνα. Η αδαμαντίνη θεμελιώνεται από μια συμπύκνωση και κερατινοποίηση του βλεννογόνου του πλακώδους επιθηλίου του στόματος.</p>	<p>Φάση-PCL Στη φάση της θεραπείας γίνεται αργή αποκατάσταση της αδαμαντίνης χωρίς πόνο. Ο ασθενής περιστασιακά έχει ενοχλήσεις μόνο στο ζεστό/κρύο ή στο γλυκό/ξινό. Προσοχή στο σύνδρομο.</p>
<p>Κα 16 αρ.</p>	<p>Έλκος του βλεννογόνου της μύτης. Δεξιά πλευρά του οργάνου.</p>	<p>Σύγκρουση μύτης. Σύγκρουση που έχει να κάνει με το εσωτερικό της μύτης, σύγκρουση κακοσμίας.</p>	<p>ΗΗ στο βάθος (ραχιαία) της βάσης, αριστερά.</p>	<p>Βιολογική σημασία: Ελκωτική διεύρυνση του βλεννογόνου της μύτης.</p> <p>Φάση-CA Εξέλκωση του βλεννογόνου της μύτης που δεν αιμορραγεί, αλλά δημιουργεί κρούστα. Όσο περισσότερο διαρκεί η σύγκρουση τόσο μεγαλύτερο και βαθύτερο είναι το έλκος.</p>	<p>Φάση-PCL Στη φάση-pcl συχνά αιμορραγία της εξέλκωσης (ρινορραγία) με έντονη διόγκωση του βλεννογόνου και ρινίτιδα. Συχνά, χωρίς αιμορραγία, θεωρείται επίσης αλλεργική ρινίτιδα.</p>
<p>Κα 17 αρ.</p>	<p>Έλκος του βλεννογόνου του στόματος. Δεξιά πλευρά του οργάνου.</p>	<p>Σύγκρουση στόματος ή γλώσσας. Π.χ. αλκοτέστ: οδηγός φυσά (με το στόμα) στη σακούλα και χάνει, λόγω του αλκοόλ, το δίπλωμά του.</p>	<p>ΗΗ μεσομετωπιαία, στη βάση, αριστερά.</p>	<p>Βιολογική σημασία: Ελκωτική διεύρυνση της στοματικής κοιλότητας.</p> <p>Φάση-CA Ένα μικρό ή μεγάλο έλκος του πλακώδους επιθηλίου του βλεννογόνου του στόματος ή της γλώσσας. Όσο περισσότερο διαρκεί η σύγκρουση τόσο μεγαλύτερο και βαθύτερο είναι το έλκος.</p>	<p>Φάση-PCL Στη φάση-pcl εμφανίζεται έντονη τοπική διόγκωση του βλεννογόνου του στόματος. Το έλκος υπάρχει περίπου 3 έως 6 εβδομάδες και σ' αυτήν τη φάση μπορεί να αιμορραγεί. Μετά, το μόνο ακόμη που βλέπουμε, είναι πρακτικά μια μικροσκοπική ουλή.</p>
<p>Κα 18 αρ.</p>	<p>Έλκος του βλεννογόνου των παραρρινικών κόλπων. Δεξιά πλευρά του οργάνου.</p>	<p>Σύγκρουση κακοσμίας: «Μου βρομάει το όλο ζήτημα». Επίσης με κυριολεκτική σημασία.</p>	<p>ΗΗ μετωπιαία, στη βάση, αριστερά.</p>	<p>Βιολογική σημασία: Ελκωτική διεύρυνση του πρωταρχικού φάρυγγα.</p> <p>Φάση-CA Στη φάση-ca γίνεται εξέλκωση στον παραρρινικό κόλπο που πρακτικά δεν ενοχλεί.</p>	<p>Φάση-PCL Στη φάση-pcl διογκώνεται έντονα ο βλεννογόνος στην περιοχή της εξέλκωσης –με ή χωρίς ιούς– με έκκριση ορώδους υγρού (καταρροή της μύτης) Προσοχή στο σύνδρομο που ονομάζεται ιγμορίτιδα (φλεγμονή του γναθιαίου άντρου). Στο τέλος της φάσης-pcl οι εξελκώσεις θεραπεύονται πλήρως.</p>
<p>Η πυώδης καταρροή δημιουργείται όταν προσβληθούν αυτόχθονα εντερικά μέρη του βλεννογόνου, τα οποία βρίσκονται συμπτωματικά στους παραρρινικούς κόλπους.</p>					

Κα 19 αρ.	Έλκος των άνω 2/3 του βλεννογόνου του οισοφάγου. Δεξιά πλευρά του οργάνου.	Σύγκρουση να μην μπορείς να καταπιείς μια μπουκιά, να θέλεις να τη φτύσεις.	ΗΗ μετωποβρεγματικά, στη βάση, αριστερά.	Βιολογική σημασία: Ελκωτική διεύρυνση της διαμέτρου του οισοφάγου.	Φάση-PCL Δυσκολίες κατάποσης λόγω στένωσης του οισοφάγου. Συνήθως σ' αυτήν τη φάση γίνεται η διάγνωση της στένωσης με την ακτινογραφία. Πράγματι, στο σημείο αυτό, το μόνο που χρειάζεται να κάνει κάποιος, είναι να περιμένει το τέλος της φάσης θεραπείας, γιατί δεν μπορεί να συμβεί τίποτε άλλο.
				Φάση-CA Εξέλκωση στα άνω 2/3 του οισοφάγου. Επειδή το πλακώδες επιθήλιο είναι εδώ πολύ παχύ, χρειάζονται 6 έως 10 μήνες μέχρι να γίνουν φανερές γαστροσκοπικά οι βαθιές εξελκώσεις. Ο οισοφάγος, όσον αφορά στη νεύρωσή του, διαιρείται με χιασμό σε δεξιά και σε αριστερή νεύρωση. Σπασμοί κατάποσης. Αν η σύγκρουση διάρκεσε πολύ χρόνο και/ή ήταν πολύ δραματική, τότε μπορεί η διόγκωση να δημιουργήσει προβλήματα στην κατάποση. Αυτό μπορεί να αποκατασταθεί μ' έναν καθετήρα στομάχου, μέσω της μύτης, για 2-3 μήνες, μέχρι να υποχωρήσει η διόγκωση.	
Κα 20 αρ.	Έλκος του εκφορητικού πόρου των δακρυϊκών αδένων. Δεξιά πλευρά του οργάνου.	Σύγκρουση να θέλεις ή να μη θέλεις να σε δουν.	ΗΗ μετωπιαία, στο μέσο πλάγιο της βάσης, αριστερά.	Βιολογική σημασία: Ελκωτική διεύρυνση του εκφορητικού πόρου του δακρυϊκού αδένου.	Φάση-PCL Διόγκωση του βλεννογόνου των εκφορητικών πόρων, που οδηγεί σε απόφραξη και έντονη διόγκωση όλου του δακρυϊκού αδένου. Αυτό μοιάζει με όγκο του δακρυϊκού αδένου, αλλά δεν είναι.
Κα 21 αρ.	Έλκος του εκφορητικού πόρου της παρωτίδας. Δεξιά πλευρά του οργάνου.	Σύγκρουση: να μην μπορείς, να μην επιτρέπεται ή να μη θέλεις να φας (σαλιώσεις) κάτι.	ΗΗ μετωπιαία, στο μέσο πλάγιο της βάσης, αριστερά.	Βιολογική σημασία: Ελκωτική διεύρυνση του εκφορητικού πόρου της παρωτίδας.	
Κα 22 αρ.	Έλκος του εκφορητικού πόρου των υπογλώσσιων αδένων. Δεξιά πλευρά του οργάνου.	Σύγκρουση: να μην μπορείς, να μην επιτρέπεται ή να μη θέλεις να φας (σαλιώσεις) κάτι.	ΗΗ μετωπιαία, στο μέσο πλάγιο της βάσης, αριστερά.	Βιολογική σημασία: Ελκωτική διεύρυνση του εκφορητικού πόρου του υπογλώσσου αδένου.	Φάση-PCL Διόγκωση του υπογλώσσου αδένου ως αποτέλεσμα της διόγκωσης του εσωτερικού βλεννογόνου του πόρου και απόφραξη. Εξαιτίας αυτού τοπική συμφόρηση: όχι πραγματικός όγκος, αλλά μόνο εξέλκωση που βρίσκεται σε θεραπεία.

12.3.1.2 Ο φλοιός του δεξιού ημισφαιρίου του μεγάλου εγκεφάλου – Σκόπιμα, ειδικά Βιολογικά προγράμματα (SBS) με εξέλκωση

Κα Δεξιό ημισφαίριο του μεγάλου εγκεφάλου = Έξω βλαστικό δέρμα = Εξώδερμα

Σκόπιμα, ειδικά βιολογικά προγράμματα (SBS) - Οργανική εκδήλωση Εδώ: Εκδήλωση έλκους	Περιεχόμενο βιολογικής σύγκρουσης	Εστία Χάμερ στον εγκέφαλο = ΗΗ	Φάση ενεργούς σύγκρουσης= Φάση-CA= Συμπαθητικοτονία Αποδόμηση κυττάρων (εξέλκωση)	Φάση επιλυμένης σύγκρουσης = Φάση-PCL = Παρασυμπαθητικοτονία = Φάση θεραπείας(ίσ;) Φάση αποκατάστασης με αναδόμηση της εξέλκωσης
---	-----------------------------------	--------------------------------	---	---



ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΣΤΗΝ ΕΝΕΡΓΟ ΦΑΣΗ ΤΗΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗΣ					
Κα 1 δ	Έλκος πόρου του πλακώδους επιθηλίου του βραγχιακού τόξου (στη φάση θεραπείας ονομάζεται νόσος non Hodgkin).	Σύγκρουση μετωπιαίου φόβου: φόβος για έναν φαινομενικά αναπότρεπτο κίνδυνο που έρχεται κατά πάνω μας, π.χ. σύγκρουση φόβου για τον καρκίνο.	ΗΗ μετωπιαία, δεξιά.	Βιολογική σημασία: Ελκωτική διεύρυνση των πόρων του παλιού βραγχιακού τόξου για καλύτερευση της αναπνοής και καλύτερη ροή νερού.	Φάση-PCL Στη φάση της θεραπείας διογκώνεται ο βλεννογόνος γύρω από την εξέλκωση, στο εσωτερικό των πόρων του βραγχιακού τόξου. Έτσι σχηματίζονται κύστες που εμπιρεύουν ορώδες υγρό. Αυτές μπορούν να φτάνουν από το μεσοθωράκιο έως το διάφραγμα. Παλιότερα ονομαζότανε: νόσος non Hodgkin λέμφωμα.
				Φάση-CA Σχηματισμός εξέλκωσης στους παλιούς, εντωμεταξύ αδρανείς, πόρους του βραγχιακού τόξου, που τώρα επενδύονται εξωτερικά με πλακώδες επιθήλιο. Καμιά φορά ελαφρούς πόνους στην περιοχή του λαιμού.	
Λανθασμένα ονομάζονται αυτές οι κύστες κεντροκυστικό-κεντροβλαστικό non Hodgkin λέμφωμα και η διάγνωσή του γίνεται από την κατεστημένη ιατρική, μόνο όταν ο οργανισμός βρίσκεται στη φάση θεραπείας. Οι κύστες διογκώνονται αργά κατά την πορεία της φάσης θεραπείας.					
Κα 2 δ	Έλκος βρογχικό ή καλύτερα ενδοβρογχικό του πλακώδους επιθηλίου.	Σύγκρουση φόβου για την περιοχή ευθύνης (ο αντίπαλος δεν έχει ακόμη εισχωρήσει στη μαρκαρισμένη περιοχή, ο κίνδυνος όμως παραμονεύει και αναμένεται κάθε στιγμή).	ΗΗ πλαγιομετωπιαία, δεξιά.	Βιολογική σημασία: Διαμέσου της εξέλκωσης διεύρυνση των βρόγχων, για να αναγνωρίζει ή αλλιώς να οσμίζεται ευκολότερα τον αντίπαλο.	Φάση-PCL Διογκώνεται ο βλεννογόνος των βρόγχων γύρω από το έλκος. Παρουσιάζεται ατελεκτασία (ανεπάρκεια αερισμού) περιφερικά από τη διόγκωση.
				Φάση-CA Ενδοβρογχική εξέλκωση στον βλεννογόνο του πλακώδους επιθηλίου, που συνήθως δε γίνεται αντιληπτή.	
Αυτή η ατελεκτασία θεωρείται λανθασμένα τις περισσότερες φορές ως βροχογενής «όγκος», ενώ δεν είναι. Συμπτώματα: τις περισσότερες φορές βήχας στη φάση της θεραπείας, που διαρκεί μήνες. Στο τέλος αποκαθίσταται ο αερισμός των πνευμόνων δηλ. η ατελεκτασία. Επανάληψη κρίσης άσθματος κατά την επιληπτοειδή κρίση.					
	Βρογχικό άσθμα= σχιζοφρενικός αποκλεισμός, λόγω παράλληλης ύπαρξης μιας ακόμη ενεργούς ΗΗ στον φλοιό του αριστερού ημισφαιρίου του μεγάλου εγκεφάλου.	Σύγκρουση φόβου για την περιοχή ευθύνης.	Ύπαρξη δύο ενεργών Εστιών Χάμερ: 1. ΗΗ για τους βρόγχους και 2. μια οποιαδήποτε ακόμη ΗΗ στον φλοιό του αριστερού ημισφαιρίου.	Βιολογική σημασία: Στο βρογχικό άσθμα μόνο η επιληπτική κρίση του μυϊκού συστήματος των βρόγχων είναι ουσιώδες βιολογικό συμβάν.	Φάση-PCL Σύντομος σχιζοφρενικός αποκλεισμός στην επιληπτοειδή κρίση.
				Φάση-CA Στον σχιζοφρενικό αποκλεισμό υπάρχουν ταυτόχρονα δυο συγκρούσεις στην ενεργό φάση! Η ασθμαίνουσα εκπνοή είναι έκφραση σπασμών του μυϊκού συστήματος των βρόγχων. Παρόμοια αντιδρά το μυϊκό σύστημα του στομάχου σε περίπτωση έλκους του στομάχου.	

<p>Κα 3 δ</p>	<p>α) Εξέγκωση των στεφανιαίων αρτηριών με έντονη στηθάγχη.</p> <p>Οι στεφανιαίες αρτηρίες κατάγονται από το βραγχιακό τόξο και εφοδιάζονται από τον μεγάλο εγκέφαλο.</p>	<p>1) Σε δεξιόχειρα άντρα: σύγκρουση περιοχής ευθύνης, απώλεια ολόκληρης της περιοχής ή του περιεχομένου της. Π.χ. η σύντροφος φεύγει από την περιοχή ευθύνης.</p> <p>2) Σε αριστερόχειρα γυναίκα: σεξουαλική σύγκρουση σεξουαλικής απογοήτευσης, να μην μπορεί να συνουσιαστεί. Σχεδόν πάντα συνοδεύεται με κατάθλιψη (ακόμη και χωρίς ορμονική ισοπαλία).</p> <p>3) Σε σχιζοφρενικό αποκλεισμό: αριστερόχειρας άντρας και δεξιόχειρας γυναίκα.</p> <p>4) Σε ιδιαίτερη ορμονική κατάσταση: σύγκρουση περιοχής ευθύνης αρσενικών δεξιόχειρων γυναικών που παίρνουν αντισυλληπτικό χάπι, μετά την εμμηνοπαύση (ονομαζόμενη ενεκτική μελαγχολία), ή μετά από ευνουχισμό ή ανδροποίηση. Σύγκρουση περιοχής ευθύνης με κατάθλιψη (σύγκρουση παραίτησης) σε αδύναμο δεξιόχειρα άντρα με ορμονική ισοπαλία.</p>	<p>ΗΗ περηνσιδικά, δεξιά.</p>	<p>Βιολογική σημασία: Διεύρυνση των στεφανιαίων αρτηριών (μέσω της εξέγκωσης). Έτσι αυξάνεται η ικανότητα παραγωγής έργου.</p> <p>Φάση-CA Εξέγκωση των στεφανιαίων αρτηριών με έντονη στηθάγχη:</p> <p>Στους άντρες: α) Δεξιόχειρας. β) Αριστερόχειρας σε σχιζοφρενικό αποκλεισμό.</p> <p>Στις γυναίκες: α) Αριστερόχειρας με κατάθλιψη μετά από την πρώτη σύγκρουση χωρίς εγκεφαλικό αποκλεισμό με εγκεφαλικό αποκλεισμό, μόνο τότε, όταν ενεργοποιηθεί η αριστερή εγκεφαλική σύγκρουση. β) Δεξιόχειρας αρσενική: που παίρνει αντισυλληπτικά χάπια, μετά την εμμηνοπαύση ή σε σχιζοφρενικό αποκλεισμό.</p> <p>Ειδική περίπτωση: ορμονική «ισοπαλία». Εμφάνιση μιας καταθλιπτικής ψευδοψύχωσης.</p>	<p>Φάση-PCL Διόγκωση του εσωτερικού χιτώνα (ενδοθήλιο) των στεφανιαίων αρτηριών στην περιοχή της εξέγκωσης, που είναι βλεννογόνος πλακώδους επιθηλίου. Γι' αυτό η στένωση της στεφανιαίας αρτηρίας λανθασμένα θεωρούνταν η αιτία του καρδιακού εμφράγματος, που συμβαίνει σε 2 έως 6 εβδομάδες μετά την επίλυση της σύγκρουσης (CL). Αρσενικό αριστερό καρδιακό έμφραγμα = έμφραγμα της αριστερής καρδιάς. Το λεγόμενο «καρδιακό έμφραγμα» είναι η επιληπτική ή επιληπτοειδής κρίση που επέρχεται σε 2 έως 6 εβδομάδες μετά την επίλυση της σύγκρουσης (CL) και διαδραματίζεται τόσο δριμύτερα όσο μεγαλύτερη και εντατικότερη υπήρξε η σύγκρουση. Συμπτώματα: κατά τη διάρκεια του εμφράγματος υπάρχει μέγιστη συμπαθητικοτονία. Κατά τη διάρκεια του στεφανιαίου εμφράγματος ολόκληρη η σύγκρουση επαναβιώνεται σε συντομία. Η βιολογική σημασία είναι όμως η μεταστροφή από την παρασυμπαθητικοτονία προς τον κανονικό ρυθμό. Αν το συμπαθητικοτονικό συμβάν ήταν πολύ ήπιο, δε θα μπορούσε να γίνει με επιτυχία αυτή η αλλαγή. Θα έλειπε η «ώθηση» για επιστροφή στην κανονικότητα. Στην κατεστημένη ιατρική δίνουμε παλιότερα σ' αυτούς τους ασθενείς ηρεμιστικά και παυσίπονα. Οι περισσότεροι πέθαναν απ' αυτό. Σήμερα γνωρίζουμε ότι ο στεφανιαίος πόνος του εμφράγματος έχει το βιολογικό του νόημα και δεν επιτρέπεται να τον αποδυναμώσουμε. Προσοχή! Ιδιαίτερη προσοχή να δίνεται σε περίπτωση συνδρόμου των συλλεκτικών σπληναριών του νεφρού: ένα μεγάλο μέρος των θανάτων από καρδιακό έμφραγμα είναι πιθανά εξαιτίας του συνδρόμου. Διότι αυξάνει έντονα το οίδημα τόσο τοπικά στεφανιαία όσο και εγκεφαλικά στο κέντρο περιοχής ευθύνης. Το ενδοεστιακό και περιεστιακό οίδημα στην περιοχή της ΗΗ είναι το πραγματικό αίτιο του εμφράγματος και της πιθανής ανακοπής της καρδιάς. Θεραπεία: ενδοφλέβια χορήγηση μεγάλης δόσης κορτιζόνης κατά τη διάρκεια και για το χρόνο λίγο μετά την επιληπτοειδή κρίση, κατά την οποία συνήθως ο ασθενής διατρέχει τον μεγαλύτερο κίνδυνο θανάτου. Καμιά έγχυση υγρών. Κανένα ηρεμιστικό παρασυμπαθητικοτονικής ενέργειας. Προσοχή: Η ένεση κορτιζόνης έχει διάρκεια μόνο κάποιων ωρών, μετά ο κίνδυνος είναι πιθανόν το ίδιο μεγάλο, αν δεν ακολουθήσουν άλλες ενέσεις: ενδεχομένως μετάβαση σε χάρτινα.</p>
<p>Βασική παρατήρηση: μια ενεργός σύγκρουση περιοχής ευθύνης καθιστά το άτομο σε «δεύτερο αρχηγό» ή «βοηθό αρχηγού». Εξαιτίας της σύγκρουσης κατεβαίνει την ιεραρχία και συμπεριφέρεται λόγω της ενεργούς σύγκρουσης περιοχής ευθύνης μόνο μέσω του αριστερού (θηλυκού) ημισφαιρίου του εγκεφάλου. Κανονικά, ένα τέτοιο άτομο, έχει σε περίπτωση σύγκρουσης λιγότερη δύναμη και αποφασιστικότητα από ένα άτομο που είναι αριστερόχειρο. Αυτό θα έκλεινε τη θηλυκή πλευρά του εγκεφάλου για να χρησιμοποιήσει ολόκληρη τη δύναμη που διαθέτει. Το δεξιόχειρο άτομο όμως έχει περισσότερες δυνατότητες να επιβιώσει ως δεύτερος αρχηγός έχοντας μια εκκρεμή σύγκρουση. Η πλειοψηφία αποτελείται από αυτούς τους «δευτέρους αρχηγούς». Στην αγέλη των λύκων το 80% των αρσενικών λύκων είναι «δευτέροι αρχηγοί» και ομοφυλόφιλοι. Η μητέρα φύση το κανόνισε έτσι, ώστε αυτοί οι ηττημένοι λύκοι να μην επιτίθενται με πρώτη ευκαιρία τον αρχηγό τους, όπως θα υπέθεταν οι ψυχολόγοι, αλλά αγαπούν και υπερασπίζονται τον αρχηγό, όπως υπερασπίζονταν στον μεσαιώνα οι ακόλουθοι τον ιππότη-αφεντικό τους. Αυτή είναι η βιολογική σημασία για τον «ηττημένο» λύκο, που ενστικτωδώς δε λύνει την εκκρεμή σύγκρουση περιοχής ευθύνης μέχρι το τέλος της ζωής του, γιατί τότε θα πέθαινε από καρδιακό έμφραγμα. Ακόμη και στην περίπτωση που δε θα υπάρχει πια αρχηγός, δε θα τη λύσει. Η πρώτη λύκαινα στην ιεραρχία αναλαμβάνει την αρχηγία προσωρινά μέχρι α) να εμφανισθεί ένας πρίγκιπας λύκος χωρίς σύγκρουση ή β) ένας ξένος λύκος να αναλάβει τη θέση ή γ) ένας λύκος με εγκεφαλικό αποκλεισμό που μέσω της ταυτόχρονης λύσης και των δύο συγκρούσεων θα γίνει άξιος αρχηγός (αρχηγός σε θέση αναμονής), διότι οι συγκρούσεις με αποκλεισμό του εγκεφαλικού φλοιού δε δημιουργούν μάζα σύγκρουσης.</p>					
<p>β) Σπερματοδόχος κύστη, έλκος.</p>	<p>Όμοιες περιπτώσεις συγκρούσεων με παραπάνω.</p>	<p>Όπως παραπάνω.</p>	<p>Βιολογικό νόημα: Μεγέθυνση της σπερματοδόχου κύστης και αποθήκευση περισσότερου σπέρματος για την εκσπερμάτωση.</p> <p>Φάση-CA Στους άντρες: εξέγκωση του βλεννογόνου της σπερματοδόχου κύστης με ταυτόχρονη εξέγκωση των στεφανιαίων αρτηριών.</p>	<p>Φάση-PCL Η διόγκωση του βλεννογόνου της σπερματοδόχου κύστης, στην περιοχή που προηγήθηκε εξέγκωση, είναι αμελητέας σημασίας.</p>	

Κα 4 δ	Έλκος του βλεννογόνου του στομάχου και του δωδεκαδακτύλου εντέρου (έλκος του βολβού του δωδεκαδακτύλου).	Βιολογική σύγκρουση θυμού για την περιοχή ευθύνης, σύγκρουση συννοριακής διένεξης, π.χ. με «γείτονα αρχηγό περιοχής», επίσης σύγκρουση που αφορά το περιεχόμενο της περιοχής ευθύνης, π.χ. η σύντροφος τον απατά με άλλον.	ΗΗ κροταφικά, δεξιά.	Βιολογική σημασία: Ελκώδης μεγέθυνση της στομαχικής διόδου, ιδιαίτερα της εξόδου του στομάχου.	Φάση-PCL Αιμορραγία του στομάχου ή του δωδεκαδακτύλου από εξέλκωση (αιματέμεση και μαύρα κόπρανα). Ενώ αυτό είναι καλός οιωνός, είμαστε συνηθισμένοι να το θεωρούμε κακό, κάτι που δεν ισχύει. Κανένας πόνος και κωλικός πια, εκτός από περιστασιακούς εμετούς. Προσοχή! Οξέα συμπτώματα σε περίπτωση συνδρόμου!
				Φάση-CA Ήπιοι πόνοι από το έλκος του στομάχου. Επιφανειακή απώλεια της ύλης του βλεννογόνου του στομάχου, μόνο κατά μήκος του ελάσσονος τόξου του στομάχου, του πυλωρού και του βολβού του δωδεκαδακτύλου, εκεί που μετανάστευσε το εξωδερμικό πλακώδες επιθήλιο. Αυτός είναι αισθητικός εφοδιασμός (αισθητικότητα του μεγάλου εγκεφάλου από το αισθητικό κέντρο του φλοιού) και γι' αυτόν τον λόγο οι δυνατοί πόνοι, οι σπασμοί ή κωλικοί του στομάχου.	
Υπάρχουν κυριολεκτικά «στομαχικοί τύποι», που αντιδρούν πάντα με θυμό για την περιοχή ευθύνης, που συνεπάγεται πάντα έλκος του πλακώδους επιθηλίου.					
Κα 5 δ	α) Έλκος ενδοηπατικό και εξωηπατικό του πλάκωδους επιθηλίου των χοληφόρων πόρων.	Σύγκρουση θυμού για την περιοχή ευθύνης. Τα όρια με τις γειτονικές περιοχές θίχθηκαν, έτσι ώστε ο «αρχηγός γειτονικής περιοχής» να μπορεί να εισβάλλει. Συχνά φιλονικία για χρήματα.	ΗΗ κροταφικά, δεξιά.	Βιολογική σημασία: Ελκωτική διεύρυνση των ενδοηπατικών και εξωηπατικών χοληφόρων πόρων με σκοπό τη βελτίωση της εκροής της χολής.	Φάση-PCL Ηπατίτιδα. Η ηπατίτιδα εξελίσσεται κατ' ανάγκη με ιούς Α και Β ή χωρίς αυτούς (ηπατίτιδα non A non B).
				Φάση-CA Εξέλκωση των ενδοηπατικών και εξωηπατικών χοληφόρων πόρων και της χοληδόχου κύστης· μέτριοι πόνοι, επειδή εφοδιάζεται αισθητικά: κωλικοί, κωλικοί των χοληφόρων πόρων και ενδοηπατικοί κωλικοί χοληφόρων πόρων.	
<p>Ενδοηπατική διόγκωση του βλεννογόνου με σκοπό τη θεραπεία της εξέλκωσης, οδηγεί σε παροδική συμφόρηση των χοληφόρων πόρων (Ικτερος), είτε στον μεγαλύτερο αριθμό των ενδοηπατικών και εξωηπατικών χοληφόρων πόρων (Ικτερική ηπατίτιδα) ή μόνο σ' ένα μικρό αριθμό (μη ικτερική ηπατίτιδα). Οι ιοί επιταχύνουν απλά τη διαδικασία της θεραπείας. Επιληπτοειδής κρίση: το φοβερότερο τόσο στη θεραπεία του στομαχικού έλκους όσο και στην ηπατίτιδα δεν είναι η αιμορραγία του στομάχου ή αντίστοιχα οι ανεβασμένες ηπατικές τιμές (ειδικά της γ-GT, της αλκαλικής φωσφατάσης και της χολερυθρίνης κατά την ικτερική διαδικασία), αλλά η επιληπτοειδής κρίση, η οποία εμφανίζεται τότε που οι τιμές μόλις άρχισαν πάλι να πέφτουν. Ύψιστη προσοχή επιβάλλεται κατά το ηπατικό κύμα (σχηματισμός αμμωνίας στο ήπαρ) που είναι ουσιαστικά εγκεφαλικό κύμα, αμέσως μετά την επιληπτοειδή κρίση. Θεραπεία: συνεχής παροχή γλυκόζης από το στόμα, μικρή έως καθόλου παροχή υγρών με ενστάλαξη. Προσοχή στο σύνδρομο που δημιουργεί ηπατομεγαλία (έντονη διόγκωση του ήπατος) με πόνους από τάση του ηπατικού περιβλήματος και ανεβασμένες ηπατικές τιμές, ιδιαίτερα της γ-GT λόγω της ηπατομεγαλίας, κάτι που δε θα συνέβαινε χωρίς σύνδρομο. Σ' αυτήν την ιδιαίτερη περίπτωση, εμπειρικά για λόγους μεταβολισμού, παροχή κορτιζόνης μόνο σε έκτακτη ανάγκη (για αποφυγή του ονομαζόμενου ηπατικού κύματος) και αυτό όταν πρόκειται μόνο για ηπατίτιδα. Αν είναι περίπτωση συνδυασμένων συγκρούσεων (π.χ. σύγκρουση περιοχής ευθύνης + σύγκρουση θυμού για την περιοχή), τότε στην ταυτόχρονη επιληπτοειδή κρίση (π.χ. καρδιακό έμφραγμα) δίνεται μεγάλη δόση κορτιζόνης. Το δεύτερο είδος της ηπατικής κίρρωσης αποτελείται κατά ένα μέρος από επιθήλια (κερατινοποιημένο πλακώδες επιθήλιο) και στενώσεις με συνδετικό ιστό των εσωηπατικών χοληφόρων πόρων μετά από θεραπευμένη ηπατίτιδα (αντίστοιχη της βρογχικής ατελεκτασίας και της στεφανιαίας στένωσης).</p>					
β)	Έλκος του πλακώδους επιθηλίου του παγκρεατικού πόρου.	Σύγκρουση θυμού για την περιοχή.	ΗΗ κροταφικά, δεξιά.	Βιολογική σημασία: Ελκωτική διεύρυνση των παγκρεατικών πόρων.	Φάση-PCL Θεραπευτική διόγκωση με απόφραξη των προσβεβλημένων από την εξέλκωση πόρων. Άνοδος της αμιλάσης στον ορό. Ψευδής όγκος του παγκρέατος. Προσοχή στο σύνδρομο! Με την υποχώρηση της διόγκωσης οι προσβεβλημένοι παγκρεατικοί πόροι γίνονται διαβατοί.
				Φάση-CA Εξέλκωση στον μεγάλο πόρο του παγκρέατος και στους κλάδους του. Βιολογική σημασία: πρέπει άμεσα να απεκκριθεί περισσότερο παγκρεατικό υγρό.	

Κα 6 δ	Έλκος του πλακώδους επιθηλίου του βλεννογόνου της νεφρικής πυέλου, αριστερά.	Σύγκρουση να μην μπορείς να μαρκάρεις τα όρια της περιοχής ευθύνης, σύγκρουση μαρκάριατος της περιοχής ευθύνης, π.χ. να μην ξέρεις με πια γνώμη να συμπαραταχθείς.	ΗΗ κροταφοΐνια κά, δεξιά.	Βιολογική σημασία: Ελκωτική διεύρυνση της νεφρικής πυέλου, έτσι καλύτερεύει η δυνατότητα αποχέτευσης των ούρων. Φάση-CA Έλκος στη δεξιά νεφρική πύελο ή σε νεφρικό κάλυκα με ήπιους πόνους. Αν έχει προσβληθεί ένας νεφρικός κάλυκας, τότε ανακοπή της λειτουργίας του κάλυκα και δυνατότητα σχηματισμού πέτρας στο νεφρό, εξαιτίας της πήξης των ούρων.	Φάση-PCL Σπασμοί και κωλικοί νεφρού στην επιληπτοειδή κρίση. Η άμμος των νεφρών ή η πέτρα του κάλυκα πιέζεται μέσα από τον κάλυκα και φτάνει στη νεφρική πύελο και από εκεί μέσα από τον ουρητήρα στην ουροδόχο κύστη. Αυτή η διεργασία ονομάζεται κωλικός νεφρού και είναι πρακτικά επιληπτικές κρίσεις των μυών της νεφρικής πυέλου και του μυϊκού συστήματος του κάλυκα.
Κα 7 δ	Έλκος του βλεννογόνου του ουρητήρα (έλκος του ουρητήρα), αριστερά.	Σύγκρουση να μην μπορείς να μαρκάρεις τα όρια της περιοχής ευθύνης, σύγκρουση μαρκάριατος της περιοχής ευθύνης.	ΗΗ κροταφοΐνιακά, δεξιά.	Βιολογική σημασία: Ελκωτική διεύρυνση του ουρητήρα, έτσι βελτίωση της δυνατότητας ροής των ούρων. Φάση-CA Έλκος στον δεξιό ουρητήρα με ήπιους πόνους.	Φάση-PCL Θεραπεία του έλκους με διόγκωση του βλεννογόνου. Έτσι, ενίοτε νέα απόφραξη του ουρητήρα, αν έχει συμπεριληφθεί ο μυϊκός χιτώνας της κύστης. Προσοχή! Οξεία συμπτώματα σε περίπτωση συνδρόμου.
Κα 8 δ	Έλκος του βλεννογόνου της αριστερής πλευράς της ουροδόχου κύστης (αρσενικό μισό της ουροδόχου κύστης).	Σύγκρουση να μην μπορείς να μαρκάρεις τα όρια της περιοχής ευθύνης, σύγκρουση μαρκάριατος της περιοχής ευθύνης, σύγκρουση συνόρων, π.χ. πού βάζω το σημάδι των συνόρων μου.	ΗΗ δεξιά κροταφοΐνιακά, στο οπίσθιο αισθητικό κέντρο του φλοιού (ευαίσθητο).	Βιολογική σημασία: Ελκωτική διεύρυνση της ουροδόχου κύστης, έτσι καλύτερευση της σήμανσης της περιοχής ευθύνης με περισσότερα ούρα. Φάση-CA Πόνοι στην κύστη λόγω έλκους του βλεννογόνου του δεξιού μισού της, που δεν αιμορραγεί. Ο βλεννογόνος της κύστης είναι ευαίσθητος λόγω του εφοδιασμού του από το οπίσθιο αισθητικό κέντρο του φλοιού και γι' αυτό πονά.	Φάση-PCL Αιμορραγία από το έλκος της κύστης. Κανένας πόνος, αλλά σπασμοί. Διόγκωση του βλεννογόνου στην περιοχή του έλκους. Προσοχή σε περίπτωση συνδρόμου!
Κα 9 δ	Έλκος του βλεννογόνου της ουρήθρας (έλκος της ουρήθρας), αριστερή πλευρά.	Σύγκρουση να μην μπορείς να μαρκάρεις τα όρια της περιοχής ευθύνης, σύγκρουση μαρκάριατος της περιοχής ευθύνης.	ΗΗ κροταφοΐνιακά, δεξιά.	Βιολογική σημασία: Ελκωτική διεύρυνση της ουρήθρας, ώστε η περιοχή ευθύνης να επισημανθεί καλύτερα με μεγαλύτερο βεληνεκές ούρων. Φάση-CA Πόνοι και σχηματισμός έλκους, συχνουρία και επώδυνη κατακράτηση ούρων.	Φάση-PCL Θεραπεία με διόγκωση του βλεννογόνου, πιθανά εκ νέου κατακράτηση ούρων λόγω απόφραξης της ουρήθρας. Οι απόφραξεις αυτές είναι πρακτικά επιληπτικές μυϊκές κρίσεις της ουρήθρας, (αντιμετωπίζονται με καθετηριασμό της κύστης).

Κα 10 δ	α) Εξέλκωση του επιθηλίου του δέρματος, (εξέλκωση της επιδερμίδας) με έκπτωση της αισθητικότητας του αριστερού μισού του σώματος (συνδυασμός σχηματισμού έλκους και διαταραχής της αισθητικότητας).	Σύγκρουση χωρισμού, αποκοπή της σωματικής επαφής. Απώλεια της επαφής με μητέρα, αγέλη, οικογένεια, φίλους. Στη φύση η απώλεια της επαφής με την οικογένεια/αγέλη είναι τις περισσότερες φορές θανάσιμη. Γι' αυτόν τον λόγο αυτή η σύγκρουση είναι πολύ σημαντική.	ΗΗ στο αισθητικό και οπίσθιο αισθητικό κέντρο του δεξιού φλοιού, από έσω-ημισφαιρικά έως τα πλάγια της βάρσσης.	Βιολογική σημασία: Λανθάνουσα αισθητικότητα μέσω της αποδόμησης στο πλακώδες επιθήλιο, παροδική αμνησία της μητέρας, του παιδιού ή του συντρόφου. Φάση-CA Στην ενεργό φάση επιφανειακές εξελκώσεις της επιδερμίδας που δε φαίνονται μακροσκοπικά. Το δέρμα γίνεται τραχύ, ωχρό, δεν αιματώνεται καλά, είναι κρύο. Η αισθητικότητα της επιδερμίδας ελαττώνεται σιγά-σιγά ή χάνεται. Ο ασθενής αισθάνεται λίγο ή καθόλου. (Ωχρότητα, απολέπιση, ονομαζόμενη νευροδερματίτιδα). Εκτός αυτών: διαταραχή της μνήμης (μικρής διάρκειας): το θηλαστικό-μητέρα δεν αναγνωρίζει, για παράδειγμα, πλέον το μικρό της. Αυτή η διαταραχή διαρκεί μέχρι και τη φάση του οιδήματος (μέσω του διαχωρισμού των εγκεφαλικών κυττάρων).	Φάση-PCL Η επιδερμίδα γίνεται κόκκινη, ζεστή και διογκώνεται. Αυτήν την εμφάνιση ή αυτήν την άνηση την ονομάζουμε εξάνθημα, δερματίτιδα, κνίδωση, άνηση νευροδερματίτιδας ή έκζεμα. Το δέρμα φαίνεται άρρωστο. Γι' αυτό οι δερματολόγοι πιστοποιούν μέχρι τώρα τις περισσότερες δερματικές ασθένειες από τη φάση της θεραπείας, λόγω της άγνοιας της Νέας Ιατρικής. Στην πραγματικότητα η εξέλκωση υπάρχει από πριν και η φάση-pcl αποτελεί τη μεγάλη θεραπεία. Επειδή όμως η ενεργός φάση μπορεί να διάρκεσε μεγάλο χρονικό διάστημα, αντίστοιχα μακρόχρονη μπορεί να είναι και η φάση θεραπείας. Επίσης μπορεί να υπάρξουν και (απαρατήρητες) υποτροπές της σύγκρουσης που μπορεί να δημιουργήσουν νέες φάσεις-pcl με αντίστοιχη επιμήκυνση της θεραπευτικής διαδικασίας (ονομαζόμενες επεισόδια). Εδώ μπορεί να υπάρξει στην περιοχή του προσώπου και νευραλγία του τριδύμου. Προσοχή σε περίπτωση συνδρόμου.
	β) Ψωρίαση.	Όπως παραπάνω.	Όπως παραπάνω.	Η ψωρίαση σημαίνει πάντα την ταυτόχρονη ύπαρξη μιας ενεργούς και μιας επιλυμένης σύγκρουσης χωρισμού, που συμπίπτουν σε μια ή περισσότερες περιοχές της επιδερμίδας. Έτσι δημιουργείται αφενός απολέπιση (φάση-ca) και αφετέρου κόκκινο υπόστρωμα (φάση-pcl). Αν υπάρχουν και μύκητες: βλέπε φάση θεραπείας του μελανώματος (χόριο).	
Κα 11 δ	Αλωπεκία (τριχόπτωση = φαλάκρα): γυροειδής (σε μεμονωμένα σημεία) ή ολική. Αριστερό μισό του σώματος.	Σύγκρουση χωρισμού, το προσβεβλημένο σημείο δεχόταν το άγγιγμα του ατόμου, που τώρα λείπει. 1. Πιθανότητα: π.χ. γιαγιά χαϊδεύει πάντα τον εγγονό στο κεφάλι, η γιαγιά πεθαίνει: γυροειδής αλωπεκία στο κεφάλι του εγγονού. 2. Πιθανότητα: κύριος σκύλου τον χαϊδεύει στο κεφάλι, ο σκύλος ψοφάει: ο κύριος του προσλαμβάνει την απώλεια αυτή στο δικό του κεφάλι: γυροειδής αλωπεκία στο κεφάλι.	ΗΗ στο αισθητικό κέντρο του φλοιού, δεξιά παράμεσα κρανιακά.	Βιολογική σημασία: Μέσω της μείωσης της αισθητικότητας παροδική αμνησία της μητέρας, του παιδιού ή του συντρόφου. Φάση-CA Προοδευτική τριχόπτωση στη φάση-ca σε μεμονωμένα σημεία ή ολική (επίσης αλωπεκία ανδρογενετικού τύπου). Το δέρμα της κεφαλής μαζί με τις τρίχες ανήκει στη ράχη και διαχωρίζεται ξεκάθαρα. Για το μέτωπο, από τα όρια των τριχών, αρμόδιο είναι το τρίδυμο νεύρο και πράγματι η περιοχή αυτή βρίσκεται στα πλάγια του αισθητικού κέντρου του φλοιού.	Φάση-PCL Επανεμφάνιση της τριχοφυΐας με κοκκίνισμα του δέρματος της κεφαλής.

Κα 12 δ	α) Εξέλκωση του επιθηλίου των βλεφάρων και του επιπεφυκότα (επιπεφυκίτιδα) του αριστερού ματιού.	Σύγκρουση οπτικού χωρισμού: χάνεται από τα μάτια μας.	ΗΗ στο αισθητικό κέντρο του φλοιού, 1 ^{ος} κλάδος του τριδύμου νεύρου (οφθαλμικός) στα πλάγια του μεγάλου εγκεφάλου, δεξιά κροταφικά.	Βιολογική σημασία: Αυτός ή αυτή που «χάθηκε» από τα μάτια μας, πρέπει προσωρινά, αλλά γρήγορα, να ξεχαστεί.	Φάση-PCL Βλεφαρίδα (κοκκίνισμα των βλεφάρων) και κοκκίνισμα του επιπεφυκότα (επιπεφυκίτιδα), αν ο άνθρωπος ή το ζώο που είχε χαθεί από τα μάτια μας, επιστρέψει.
	β) Εξέλκωση του κερατοειδή χιτώνα του αριστερού ματιού.	Έντονη οπτική σύγκρουση χωρισμού, χάνεται από τα μάτια μας.	Όπως παραπάνω.	Βιολογική σημασία: Αυτός ή αυτή που «χάθηκε» από τα μάτια μας, πρέπει προσωρινά, αλλά γρήγορα, να ξεχαστεί.	Φάση-PCL Κερατίτιδα. Επούλωση της εξέλκωσης του κερατοειδή χιτώνα με προσωρινή του θόλωση.
	γ) Εξέλκωση του φακού του αριστερού οφθαλμού, που ονομάζεται καταρράκτης. Ο φακός είναι περιτυλιγμένο πλακώδες επιθήλιο της επιδερμίδας.	Πολύ έντονη οπτική σύγκρουση χωρισμού, χάνεται από τα μάτια μας.	Όπως Παραπάνω.	Βιολογική σημασία: Η εικόνα αυτού ή αυτής που απομακρύνεται από τα μάτια μας, πρέπει να «κρατηθεί», να την βλέπουμε όσο το δυνατόν πιο πολύ.	Φάση-PCL Η θόλωση του φακού ως σημάδι της θεραπείας, αφού το άτομο (άνθρωπος ή ζώο) που χάθηκε από τα μάτια μας επέστρεψε και το μάτι έχει χρόνο για τη θεραπεία του καταρράκτη.
Κα 13 δ	Λεύκη του δέρματος (ασθένεια των λευκών κηλίδων): έλκος του επιθηλίου της εσωτερικής επιφάνειας της επιδερμίδας, όπου εμπεριέχεται και η επιθηλιακή στιβάδα μελανοκυττάρων. Έτσι δημιουργούνται λευκές κηλίδες στο αριστερό μισό του σώματος.	Βίαση και απάισια σύγκρουση χωρισμού από αγαπημένο ή σεβαστό πρόσωπο. Π.χ. «Ο πατέρας σου είχε ένα ατύχημα με τη μοτοσυκλέτα, ο εγκέφαλός του πολτοποιήθηκε».	ΗΗ στο αισθητικό κέντρο του φλοιού, δεξιά.	Βιολογική σημασία: Ελκωτική απομάκρυνση της πίσω πλευράς της επιδερμίδας μαζί με τη χρωστική. Ωστε, παρά το βίαιο χωρισμό, το άτομο να αισθάνεται καλύτερα το παιδί, τη μητέρα ή το σύντροφο (δεν υπάρχει απώλεια της αισθητικότητας).	Φάση-PCL Υποχωρούν οι λευκές κηλίδες, συνήθως από την περιφέρεια. Η οστρακιά είναι ένας ήπιος τύπος φάσης θεραπείας της γενικευμένης λεύκης (λεία επιδερμίδα).
Κα 14 δ	Έλκος του εσωτερικού επιθηλίου του πόρου του αριστερού μαστού (στη φάση της θεραπείας ονομάζεται καρκίνος του μαστού). Εννοείται εδώ το εξωδερμικό επιθηλιακό έλκος της επιδερμίδας, που κατά την ιστορία της εξέλιξης περιτυλίχθηκε από τη θηλή ή καλύτερα μετανάστευσε κατά μήκος των γαλακτοφόρων πόρων.	Αριστερόχειρας: σύγκρουση χωρισμού από σύντροφο: «Ο σύντροφος εγκατέλειψε την αγκαλιά μου». Δεξιόχειρας: σύγκρουση χωρισμού από παιδί: «Μου άρπαξαν το παιδί από την αγκαλιά».	ΗΗ στο αισθητικό κέντρο του φλοιού, δεξιά.	Βιολογική σημασία: Ελκώδης διεύρυνση των γαλακτοφόρων πόρων στην ενεργό φάση της σύγκρουσης, ώστε κατά τη διάρκεια του χωρισμού από το παιδί ή τον σύντροφο να μπορεί να ρέει το γάλα, αντί να συσσωρεύεται στον μαστό (π.χ. γεμάτο μαστάρι αγελάδας «έτοιμο να εκραγεί»).	Φάση-PCL Στην περιοχή της εξέλκωσης δημιουργείται η γνωστή διόγκωση στον βλεννογόνο του πλακώδους επιθηλίου των γαλακτοφόρων πόρων. Επειδή μαζί με τη διόγκωση παράγεται και έκκριμα, το οποίο, λόγω της απόφραξης των γαλακτοφόρων πόρων από τη διόγκωση, δεν μπορεί να αποβληθεί, παρουσιάζεται μια λίγο-πολύ έντονη διόγκωση πίσω από τη θηλή. (Τυπικό εύρημα του ενδοπορικού καρκίνου του μαστού). Η διόγκωση μπορεί να είναι κυκλική ή να αφορά μόνο ένα μέρος του μαστού.
				Προσοχή στις μεγάλες επιπλοκές σε περίπτωση συνδρόμου! Απλή θεραπεία: το μόνο που χρειάζεται στις κασικές είναι να αρμεχτεί το γεμάτο μαστάρι, μια ή περισσότερες φορές την ημέρα. Η ιατρική του ανθρώπου δεν έχει μία ικανοποιητική τεχνική αρμέγματος για να αδειάσει έναν τέτοιο φλεγμονώδη γεμάτο μαστό, που στην περίπτωση της κασικής δεν αποτελεί πρόβλημα.	

Κα 15 δ	Οι οπές της αδαμαντίνης ονομάζονται τερηδόνα. Αριστερά δόντια (η αδαμαντίνη είναι κερατινοποιημένο πλακώδες επιθήλιο του στόματος).	Σύγκρουση να μην μπορείς να δαγκώσεις. Π.χ. το τσοπανόσκυλο θα μπορούσε να δαγκώσει το κανίς, αλλά δεν του το επιτρέπουν.	ΗΗ μεσομη-σφαιρικά, μετωπιαία παράμεσα, δεξιά.	Βιολογική σημασία: Το άτομο ή το αντικείμενο που θέλει κάποιος να δαγκώσει, αλλά δεν του επιτρέπεται, «ξεχνιέται» λόγω της προσωρινής διακοπής της αίσθησης πόνου της αδαμαντίνης.	Φάση-PCL Στη φάση της θεραπείας γίνεται αργή αποκατάσταση της αδαμαντίνης χωρίς πόνους. Ο ασθενής περιστασιακά έχει ενοχλήσεις μόνο στο ζεστό/κρύο ή στο γλυκό/ξινό. Προσοχή στο σύνδρομο.
				Φάση-CA Στη φάση-ca σχηματίζεται ελαττωματική αδαμαντίνη, που ονομάζεται και τερηδόνα. Η αδαμαντίνη θεμελιώνεται από μια συμπύκνωση και κερατινοποίηση του βλεννογόνου του πλακώδους επιθηλίου του στόματος.	
Κα 16 δ	Έλκος του βλεννογόνου της μύτης. Αριστερή πλευρά του οργάνου.	Σύγκρουση μύτης. Σύγκρουση που έχει να κάνει με το εσωτερικό της μύτης, σύγκρουση κακοσμίας.	ΗΗ στο βάθος (ραχιαία) της βάσης, δεξιά.	Βιολογική σημασία: Ελκωτική διεύρυνση του βλεννογόνου της μύτης.	Φάση-PCL Στη φάση-pcl συχνά αιμορραγία της εξέλκωσης (ρινορραγία) με έντονη διόγκωση του βλεννογόνου και ρινίτιδα. Συχνά, χωρίς αιμορραγία, θεωρείται επίσης αλλεργική ρινίτιδα.
				Φάση-CA Εξέλκωση του βλεννογόνου της μύτης που δεν αιμορραγεί, αλλά δημιουργεί κρούστα. Όσο περισσότερο διαρκεί η σύγκρουση τόσο μεγαλύτερο και βαθύτερο είναι το έλκος.	
Κα 17 δ	Έλκος του βλεννογόνου του στόματος. Αριστερή πλευρά του οργάνου.	Σύγκρουση στόματος ή γλώσσας. Π.χ. αλκοτέστ: οδηγός φυσά (με το στόμα) στη σακούλα και χάνει, λόγω του αλκοόλ, το δίπλωμα του.	ΗΗ μεσομετωπιαία, στη βάση, δεξιά.	Βιολογική σημασία: Ελκωτική διεύρυνση της στοματικής κοιλότητας.	Φάση-PCL Στη φάση-pcl εμφανίζεται έντονη τοπική διόγκωση του βλεννογόνου του στόματος. Περιπτώσεως μέσα σε 3 έως 6 εβδομάδες μένει από το έλκος, που σ' αυτήν τη φάση μπορεί να αιμορραγήσει, πρακτικά μόνο μια ελάχιστη ουλή.
				Φάση-CA Ένα μικρό ή μεγάλο έλκος του πλακώδους επιθηλίου του βλεννογόνου του στόματος ή της γλώσσας. Όσο περισσότερο διαρκεί η σύγκρουση τόσο μεγαλύτερο και βαθύτερο είναι το έλκος.	
Κα 18 δ	Έλκος του βλεννογόνου των παραρρινικών κόλπων. Αριστερή πλευρά του οργάνου.	Σύγκρουση κακοσμίας: «Μου βρομάει το όλο ζήτημα». Επίσης με κυριολεκτική σημασία.	ΗΗ μετωπιαία, στη βάση, δεξιά.	Βιολογική σημασία: Ελκωτική διεύρυνση του πρωταρχικού φάρυγγα.	Φάση-PCL Στη φάση-pcl διογκώνεται έντονα ο βλεννογόνος στην περιοχή της εξέλκωσης –με ή χωρίς ιούς– με έκκριση ορώδους υγρού (καταρροή της μύτης). Προσοχή στο σύνδρομο που ονομάζεται ιγμορίτιδα (φλεγμονή του γναθιαίου άνω). Στο τέλος της φάσης-pcl οι εξελκώσεις θεραπεύονται πλήρως.
				Φάση-CA Στη φάση-ca γίνεται εξέλκωση στον παραρρινικό κόλπο που πρακτικά δεν ενοχλεί.	
Η πυώδης καταρροή δημιουργείται όταν προσβληθούν αυτόχθονα εντερικά μέρη του βλεννογόνου, τα οποία βρίσκονται συμπτωματικά στους παραρρινικούς κόλπους.					
Κα 19 δ	Έλκος των άνω 2/3 του βλεννογόνου του οισοφάγου. Αριστερή πλευρά του οργάνου.	Σύγκρουση να μην μπορείς να καταπιείς μια μπουκιά, να θέλεις να τη φτύσεις.	ΗΗ μετωπιο-βρεγματικά, στη βάση, δεξιά.	Βιολογική σημασία: Ελκωτική διεύρυνση της διαμέτρου του οισοφάγου.	Φάση-PCL Έντονη διόγκωση του οισοφάγου στην περιοχή της εξέλκωσης με στένωση και πολύ ελαφρά δυσκολία στην κατάποση. Συνήθως σ' αυτήν τη φάση γίνεται η διάγνωση της στένωσης με την ακτινογραφία. Πράγματι, στο σημείο αυτό, το μόνο που χρειάζεται να κάνει κάποιος, είναι να περιμένει το τέλος της φάσης θεραπείας, γιατί δεν μπορεί να συμβεί τίποτε άλλο.
				Φάση-CA Εξέλκωση στα άνω 2/3 του οισοφάγου. Επειδή το πλακώδες επιθήλιο είναι εδώ πολύ παχύ, χρειάζονται 6 έως 10 μήνες μέχρι να γίνουν φανερές γαστροσκοπικά οι βαθιές εξελκώσεις. Ο οισοφάγος, όσον αφορά στη νεύρωσή του, διαιρείται με χιασμό σε δεξιά και σε αριστερή νεύρωση. Σπασμοί κατάποσης.	
Αν η σύγκρουση διάρκεσε πολύ χρόνο και/ή ήταν πολύ δραματική, τότε μπορεί η διόγκωση να δημιουργήσει προβλήματα στην κατάποση. Αυτό μπορεί να αποκατασταθεί, μ' έναν καθετήρα στομάχου μέσω της μύτης, για 2-3 μήνες, μέχρι να υποχωρήσει η διόγκωση.					

Κα 20 δ	Έλκος του εκφορητικού πόρου των δακρυϊκών αδένων. Αριστερή πλευρά του οργάνου.	Σύγκρουση να θέλεις ή να μη θέλεις να σε δουν.	ΗΗ μετωπιαία, στο μέσο πλάγιο της βάσης, αριστερά.	Βιολογική σημασία: Ελκωτική διεύρυνση του εκφορητικού πόρου του δακρυϊκού αδένου. Φάση-CA Εξέγκωση των εξωδερμικών εκφορητικών πόρων του δεξιού δακρυϊκού αδένου.	Φάση-PCL Διόγκωση του βλεννογόνου των εκφορητικών πόρων, που οδηγεί σε απόφραξη και έντονη διόγκωση όλου του δακρυϊκού αδένου. Αυτό μοιάζει με όγκο του δακρυϊκού αδένου, αλλά δεν είναι.
Κα 21 δ	Έλκος του εκφορητικού πόρου της παρωτίδας. Αριστερή πλευρά του οργάνου.	Σύγκρουση, να μην μπορείς, να μην επιτρέπεται ή να μη θέλεις να φας (σαλιώσεις) κάτι.	ΗΗ μετωπιαία, στο μέσο πλάγιο της βάσης, αριστερά.	Βιολογική σημασία: Ελκωτική διεύρυνση του εκφορητικού πόρου της παρωτίδας. Φάση-CA Εξέγκωση πόρων της παρωτίδας που συνήθως περνά απαρατήρητη (ήπιος πόνος, τράβηγμα στην παρωτίδα).	Φάση-PCL Παρωτίδα (με ή χωρίς ιό της παρωτίδας!). Διόγκωση και απόφραξη των εκφορητικών πόρων της παρωτίδας στην περιοχή της εξέγκωσης, συγκέντρωση του εκκρίματος και έντονη διόγκωση.
Κα 22 δ	Έλκος του εκφορητικού πόρου των υπογλώσσων αδένων. Αριστερή πλευρά του οργάνου.	Σύγκρουση να μην μπορείς, να μην επιτρέπεται ή να μη θέλεις να φας (σαλιώσεις) κάτι.	ΗΗ μετωπιαία, στο μέσο πλάγιο της βάσης, αριστερά.	Βιολογική σημασία: Ελκωτική διεύρυνση του εκφορητικού πόρου του υπογλώσσου αδένου. Φάση-CA Εξέγκωση πόρων του υπογλώσσου αδένου που προξενεί μόνο ένα ελαφρά επώδυνο τράβηγμα (σπασμός) και που συνήθως περνά απαρατήρητη.	Φάση-PCL Διόγκωση του υπογλώσσου αδένου ως αποτέλεσμα της διόγκωσης του εσωτερικού βλεννογόνου του πόρου και απόφραξης. Εξαιτίας αυτού τοπική συγκέντρωση: όχι πραγματικός όγκος, αλλά μόνο εξέγκωση που βρίσκεται σε θεραπεία.

12.3.2 Σκόπιμα, ειδικά βιολογικά προγράμματα (SBS) του φλοιού του μεγάλου εγκεφάλου χωρίς εξέλκωση

Σκόπιμη μείωση λειτουργίας, δηλαδή μεταβολή χωρίς ρευστοποίηση ή πολλαπλασιασμό κυττάρων

12.3.2.1 Ο φλοιός του αριστερού ημισφαιρίου του μεγάλου εγκεφάλου – Σκόπιμα, ειδικά βιολογικά προγράμματα (SBS) χωρίς εξέλκωση

Κβ Αριστερό ημισφαίριο του μεγάλου εγκεφάλου = Έξω βλαστικό δέρμα = Εξώδερμα

Σκόπιμα, ειδικά βιολογικά προγράμματα (SBS) - οργανική εκδήλωση Εδώ : Εκδήλωση όγκου	Περιεχόμενο βιολογικής σύγκρουσης	Εστία Χάμερ στον εγκέφαλο = ΗΗ	Φάση ενεργούς σύγκρουσης = Φάση-CA = Φάση συμπαθητικοτονίας	Φάση επιλυμένης σύγκρουσης = Φάση-PCL= Παρασυμπαθητικοτονία = Φάση θεραπείας (ιοί:)
--	-----------------------------------	--------------------------------	---	---



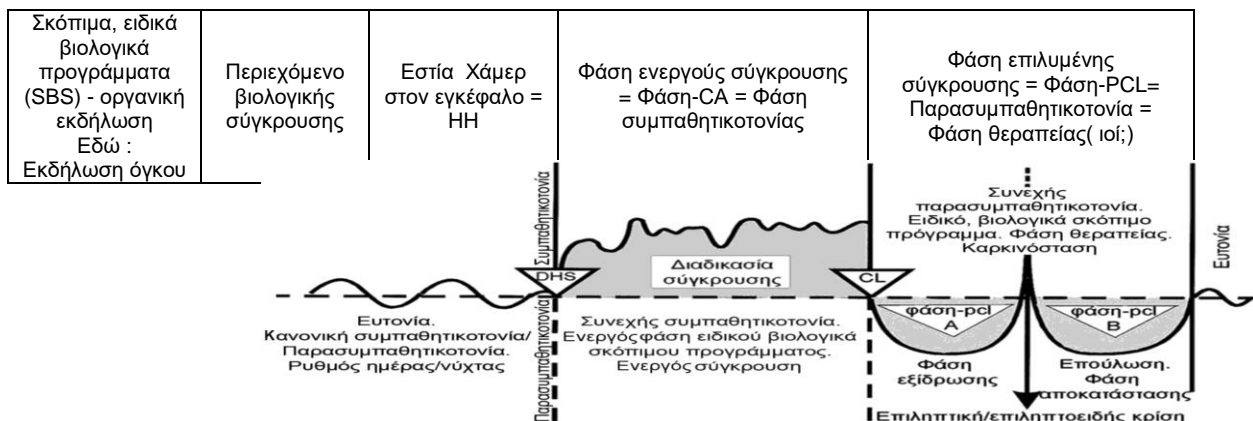
ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΣΤΗΝ ΕΝΕΡΓΟ ΦΑΣΗ ΤΗΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗΣ				
Κβ 1 αρ.	Σύγκρουση θαλάμου, αλλαγή του μεταβολισμού.	Σύγκρουση πλήρους παραίτησης : «Καλύτερα να ήμουν ήδη νεκρός-ή».	ΗΗ στον αριστερό θάλαμο, στο οπίσθιο τμήμα της βάσης του διάμεσου εγκεφάλου.	Φάση-PCL Επαναφορά σε κανονικά επίπεδα των αιμοχημικών και ορμονικών παραμέτρων και του φυτικού νευρικού συστήματος. Προσοχή σε περίπτωση συνδρόμου: κίνδυνος συμπίεσης του υδραγωγού του διάμεσου εγκεφάλου και δημιουργία εσωτερικού υδροκεφάλου με διόγκωση του ενός ή και των δύο μισών του θαλάμου στη φάση της θεραπείας.
Κβ 2 αρ.	Υπογλυκαιμία, ανεπάρκεια γλουκαγόνου = μείωση της λειτουργίας των Α κυτταρικών νησιδίων του παγκρέατος.	Σύγκρουση φόβου-αηδίας για κάποιον ή για κάτι συγκεκριμένο.	ΗΗ μετωπιαία, στην αριστερή μεριά του διάμεσου εγκεφάλου.	Φάση-PCL Στη φάση-pcl ανεβαίνει ξανά αργά το επίπεδο του σακχάρου στο αίμα. Προσοχή: Η επιληπτοειδής κρίση μπορεί για σύντομο χρονικό διάστημα να οδηγήσει σε υπογλυκαιμία και μετά, για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, να ενισχύσει την άνοδο του σακχάρου στο αίμα.
			Βιολογική σημασία: Αυξημένη λήψη τροφής (διαρκής πείνα) ώστε να αντισταθμίζεται η αυξημένη κατανάλωση γλυκόζης του οργανισμού. Φάση-CA Αυξανόμενη λειτουργική έκπτωση των Α κυτταρικών νησιδίων στην ενεργή φάση της σύγκρουσης (ανεπάρκεια γλουκαγόνου), αυξανόμενη υπογλυκαιμία. «Σα να περπατάω πάνω σε βαμβάκι!». Με ειδικό σχιζοφρενικό αποκλεισμό του κέντρου του στομάχου στον δεξιό φλοιό: βουλιμία (υπογλυκαιμία με έλκος του στομάχου).	

Κβ 3 αρ.	Κινητική παράλυση, κινητική σκλήρυνση κατά πλάκας, επίσης: πλάγια μυατροφική σκλήρυνση. Μυϊκή δυστροφία του δεξιού μισού του σώματος. Το μυϊκό σύστημα έχει δυο κέντρα νεύρωσης: ένα κινητικό κέντρο στον φλοιό του μεγάλου εγκεφάλου και ένα κέντρο στον μυελό του μεγάλου εγκεφάλου για τη διατροφή του μυϊκού συστήματος (ανανέωση του μυϊκού συστήματος: μεσό-δερμα). Από και επίσης κατευθύνεται το έμφραγμα του μυοκαρδίου, όπως και οι ονομαζόμενες μυϊκές ατροφίες.	Σύγκρουση: να μην μπορείς να αποδράσεις ή να μην μπορείς να ακολουθήσεις κάποιον (πόδια), να μην μπορείς να κρατήσεις κάτι σφιχτά ή να αποκρούσεις κάτι (χέρι, βραχίονας), να μην μπορείς να παραμερίσεις κάτι (μύες της ωμικής ζώνης και της ράχης) ή σύγκρουση: αδιέξοδος κατάσταση «μπρος γκρεμός και πίσω ρέμα» (παράλυση των ποδιών).	ΗΗ στο κινητικό κέντρο του αριστερού μετωπιαίου φλοιού της προκεντρικής έλικας.	Βιολογική σημασία: Αντανακλαστικό: να προσπορίσεις το νεκρό. Φάση-CA Η κινητική παράλυση αρχίζει με το DHS και αυξάνεται ανάλογα με την ένταση της σύγκρουσης. Από το κινητικό κέντρο του φλοιού του μεγάλου εγκεφάλου οδεύουν όλο και λιγότερες ή καθόλου ωθήσεις στο εγκάρσιο γραμμωτό μυϊκό σύστημα. Μπορεί να προσβάλλει μεμονωμένους μύες, ολόκληρη ομάδα μυών ή ολόκληρα άκρα. Η παράλυση δεν είναι επώδυνη. Στην περίπτωση που η σύγκρουση διαρκεί πολύ χρόνο, υπάρχει ο κίνδυνος της δεύτερης σύγκρουσης και έτσι είναι μεγάλος ο κίνδυνος του σχιζοφρενικού αποκλεισμού!	Φάση-PCL Στη φάση-pcl οι δακτύλιοι του στόχου στον εγκέφαλο παίρνουν τη μορφή οιδήματος. Εξαιτίας αυτού φαίνεται να χειροτερεύει παροδικά η κινητική λειτουργία. Μετά ξεκινούν ανεξέλεγκτες συσπάσεις. Διάρκως έχουμε επιληπτικούς παροξυσμούς. Μετά από την επιληπτική κρίση αποκαθίσταται αργά η νύρωση των μυών. Η ονομαζόμενη νόσος του Parkinson είναι η φάση θεραπείας που, εξαιτίας μικρών υποτροπών, δεν ολοκληρώνεται ποτέ και ονομάζεται «εκκρεμής θεραπεία».
	Μια από τις πιο συχνές δεύτερες συγκρούσεις είναι η διάγνωση του γιατρού: «Έχετε σκλήρυνση κατά πλάκας και δε θα μπορέσετε ποτέ πια να περπατήσετε» ή κάτι παρόμοιο. Έτσι ο ασθενής παθαίνει αμέσως μια δεύτερη σύγκρουση, ότι ποτέ πια δε θα μπορέσει να περπατήσει. Αυτή η σύγκρουση τις περισσότερες φορές (εξαιτίας της πίστης του ασθενή στη «διάγνωση», που ουσιαστικά δεν ισχύει) παραμένει οριστικά ως μεταύπνωτικό έγγραμμα (μνημονικό αποτύπωμα). Ακριβώς, επειδή πιστεύει στη διάγνωση, δεν είναι επιδεκτικός θεραπείας. Περίπου το 70-80% των ασθενών με την ονομαζόμενη «Παράλυση λόγω εγκάρσιας διατομής του νωτιαίου μυελού» πρέπει να ανήκουν σ' αυτήν την κατηγορία.				
	Π.χ. πάρεση (ελαφρά παράλυση) του προσωπικού νεύρου του δεξιού μισού του προσώπου.	Σύγκρουση: να γίνεις περιγέλος (να «χάσεις το πρόσωπό σου»).	ΗΗ στο πλάγιο κινητικό κέντρο του φλοιού, αριστερά.	Φάση-CA Παράλυση του μυϊκού συστήματος του προσώπου που ονομάζεται και αποπληξία.	Φάση-PCL Αποκατάσταση της νύρωσης του μυϊκού συστήματος του προσώπου.
Κβ 4 αρ.	Ελάττωση της όσφρητικής ικανότητας του δεξιού μισού των όσφρητικών νηματίων.	Σύγκρουση όσφρησης. Σύγκρουση να μη θέλεις να μυρίσεις κάτι: «είναι απίστευτο να βρομάει έτσι».	ΗΗ στον διάμεσο εγκέφαλο, αριστερά.	Βιολογική σημασία: Μια ανυπόφορη οσμή «διαγράφεται», σβήνεται. Φάση-CA Τα όσφρητικά νημάτια δεν αλλάζουν μακροσκοπικά. Όσο διαρκεί η σύγκρουση μειώνεται όλο και περισσότερο η λειτουργία τους σχετικά με μία συγκεκριμένη οσμή (ανοσμία!) Τα όσφρητικά νημάτια είναι μέρος του εγκεφάλου, όπως και ο αμφιβληστροειδής χιτώνας.	Φάση-PCL Ελάττωση της όσφρητικής οξύτητας. Ο ασθενής μπορεί να μυρίσει ελάχιστα έως καθόλου με το δεξί μισό των όσφρητικών νηματίων, στα οποία δημιουργείται οίδημα και εναποτίθεται γλοία. Αφού ολοκληρωθεί η φάση της θεραπείας, αποκαθίσταται ένα (μεγάλο) μέρος της όσφρητικής ικανότητας.
Κβ 5 αρ.	Μείωση της ακουστικής ικανότητας του δεξιού αυτιού.	Σύγκρουση ακοής. Σύγκρουση: να μη θέλεις ν' ακούσεις κάτι.	ΗΗ κροταφιαία, στη βάση, αριστερά.	Βιολογική σημασία: Δε θέλουμε να ακούσουμε κάτι δυσάρεστο, αλλά αν ξανάρθει η ίδια ή παρόμοια κατάσταση, προειδοποιούμε με εμβόη. Φάση-CA Εμβοές δεξιού αυτιού (θρόισμα, βούισμα, κουδούνισμα, σφύριγμα). Ξεκινώντας με το DHS αυξάνεται η απώλεια ακουστικής ικανότητας συγκεκριμένων συχνότητων.	Φάση-PCL Μείωση της ακουστικής οξύτητας του δεξιού αυτιού. Οίδημα στο εσωτερικό αυτί και στο κέντρο της ακοής του μεγάλου εγκεφάλου γι' αυτές τις ειδικές συχνότητες.

Κβ 6 αρ.	Μείωση της οπτικής ικανότητας στο μεγαλύτερο μέρος του αριστερού μισού του αμφιβληστροειδή χιτώνα.	Σύγκρουση: φόβος στον σβέρκο. Κίνδυνος που μας απειλεί από πίσω και δεν μπορούμε να τον αποτινάξουμε.	ΗΗ στο αριστερό ινικό οπτικό κέντρο για το αριστερό μισό του αμφιβληστροειδή.	Βιολογική σημασία: Ο φόβος κινδύνου που έρχεται από πίσω, γίνεται αόρατος με την παροδική αναστολή των λειτουργιών ενός τμήματος του αμφιβληστροειδή. (Το οπτικό πεδίο του ζώου-θηράματος επεκτείνεται προς τα πίσω και από τις δύο πλευρές).	Φάση-PCL Στη φάση-pcl σχηματίζεται όχι μόνο το υποχρεωτικό οίδημα στην Εστία Χάμερ (ΗΗ) του οπτικού φλοιού, αλλά επίσης οίδημα μεταξύ του σκληρού και του αμφιβληστροειδή χιτώνα πράγμα που οδηγεί στην αποκόλληση του αμφιβληστροειδή και σχηματίζεται ακριβώς μέσω αυτής της αποκόλλησης. Δρα ιδιαίτερα δραματικά η αποκόλληση του αμφιβληστροειδή στο κεντρικό βοθρίο.
	Αν και η αποκόλληση του αμφιβληστροειδή είναι ένα καλό σύμπτωμα της θεραπείας και μόνο παροδικό, δηλ. αργότερα υποχωρεί αυτόματα, προκύπτει δραματική χειρότερηση της όρασης. Προσοχή: μεγάλη πιθανότητα επιπλοκών σε περίπτωση συνδρόμου. Μυωπία: πλάγια αποκόλληση του αμφιβληστροειδή με υποτροπές, που οδηγεί σε οπτική επιμήκυνση του βολβού του οφθαλμού επειδή η αποκόλληση του αμφιβληστροειδή αποκαθίσταται αργότερα με τύλωμα μεταξύ αμφιβληστροειδή και σκληρού χιτώνα. Πρεσβυωπία: οπίσθια αποκόλληση του αμφιβληστροειδή με υποτροπές. Έτσι παρομοίως τύλωμα μεταξύ αμφιβληστροειδή και σκληρού χιτώνα. Μ' αυτόν τον τρόπο ο βολβός του οφθαλμού σμικρύνεται οπτικά. Η οπτική οξύτητα μπορεί και στα δυο φαινόμενα να διατηρηθεί με διορθωτικά γυαλιά.				
Κβ 7 αρ.	Μερική θόλωση του δεξιού υαλοειδούς σώματος, που ονομάζεται γλαύκωμα («φαινόμενο παρωπίδας»), ίδιο με μερική «συσκότιση» της όρασης προς τα πίσω.	Σύγκρουση φόβου στον σβέρκο.	ΗΗ στον παρράμεσο οπτικό φλοιό, μεσημισφαιρικά αριστερά, για το δεξιό υαλοειδές σώμα.	Βιολογική σημασία: Η εικόνα του διώκτη θολώνεται οπτικά, π.χ. ο λαγός μετά είναι ανενόχλητος να αναπτύξει το πρόγραμμα «διαφυγής με ελιγμούς» που του δίνει δεκαπλάσιες δυνατότητες επιβίωσης, τις οποίες δε θα είχε αν κοίταζε προς τα πίσω.	Φάση-PCL Στο υαλοειδές σώμα υποχωρεί η θόλωση και εμφανίζεται οίδημα (δημιουργείται γλαύκωμα = αύξηση της πίεσης στο εσωτερικό του ματιού). Συχνά το οίδημα πιέζει προς τα πίσω, μέσω της οπής εισόδου του οπτικού νεύρου (οπτικό τρήμα). Ούτε στην ενεργό φάση, ούτε στη φάση θεραπείας επιτρέπεται να χρησιμοποιηθούν ακτίνες Λέιζερ, γιατί έτσι καταστρέφεται ανεπανόρθωτα το υαλοειδές σώμα. Προσοχή: και εδώ επιπλοκές λόγω συνδρόμου, αν το γλαύκωμα γίνει πολύ σοβαρό.
	Το νόημα είναι ότι το ζώο-θήραμα, που κανονικά έχει ορατότητα και προς τις δυο πλευρές, να καλύψει, να θολώσει την εικόνα του κινδύνου που το ακολουθεί. Γι' αυτό θολώνει μόνο ένα μέρος του υαλοειδούς σώματος (φαινόμενο παρωπίδας). Τα ονομαζόμενα ζώα-θήραμα, κοιτάζοντας και με τα δυο τους μάτια προς τα μπρος, έχουν το πλεονέκτημα να μειώνουν έτσι κατά μεγάλο ποσοστό τον φόβο τους για το αρπαχτικό ζώο που τα κυνηγά. Ο άνθρωπος θεωρείται βιολογικά μισός θήραμα, μισός αρπαχτικό (κυνόδοντες).				
Κβ 8 αρ.	Παράλυση περιοστέου, αισθητική παράλυση της δεξιάς πλευράς του σκελετού = εξέλκωση φάντασμα του πλακώδους επιθηλίου της προηγήθειας ιστορίας της εξέλιξης, του άλλοτε υπαρκτού ιστού πλακώδους επιθηλίου (κάλυμμα): δέρμα του οστού.	1. Σγκρουση βάνουσου χωρισμού, από πόνο που προξενήσα με σε κάποιον άλλον. 2. Σύγκρουση βάνουσου χωρισμού από πόνο τον οποίο δεχτήκαμε οι ίδιοι στο περίοστεο.	ΗΗ βρεγματοϊνιακά αριστερά, από τον εγκέφαλο (οπίσθιο αισθητικό κέντρο του φλοιού) στο όργανο με χιασμό.	Βιολογική σημασία: Να νιώθουμε λιγότερο το χτύπημα στο οστό.	Φάση-PCL Υπερευαισθησία. Μετακινούμενος πόνος, που έδωσε το όνομα στην ασθένεια ρευματισμός (δεν έχει να κάνει με τη συγκεκριμένη περίπτωση). Έντονος μετακινούμενος πόνος στο περίοστεο –χωρίς ή μόνο με ελάχιστη διόγκωση– επειδή λείπει ο πρώην ιστός πλακώδους επιθηλίου. Προσοχή: δυνατότεροι ρευματικοί πόνοι σε περίπτωση συνδρόμου (βλέπε: ποδάγρα).
	Το μούδιασμα αφορά την περιοχή του περιοστέου, με την οποία προξενήσαμε πόνο σε κάποιον άλλον ή στην οποία συνδυάζουμε, οι ίδιοι στον εαυτό μας συνειρμικά τον πόνο του θύματος. Κατά το θεραπευτικό οίδημα στο οστό, με πόνο από τη διάταση του περιοστέου (DHS), μπορεί να προκύψει ως αποτέλεσμα τοπική αισθητική παράλυση. Κατά την προσβολή του περιοστέου, τα ονομαζόμενα κρύα πόδια: το περίοστεο είναι αρμόδιο για τον τρόπο νεύρωσης των αγγείων σε συνεργασία με το στέλεχος του συμπαθητικού νευρικού συστήματος.				

12.3.2.2 Ο φλοιός του δεξιού ημισφαιρίου του μεγάλου εγκεφάλου – Σκόπτιμα, ειδικά βιολογικά προγράμματα (SBS) χωρίς εξέλκωση

Κβ Δεξιό ημισφαίριο του μεγάλου εγκεφάλου = Έξω βλαστικό δέρμα = Εξώδερμα



ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΣΤΗΝ ΕΝΕΡΓΟ ΦΑΣΗ ΤΗΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗΣ

Κβ 1 δ	Σύγκρουση θαλάμου, αλλαγής του μεταβολισμού.	Σύγκρουση πλήρους παραίτησης: «Καλύτερα να ήμουν ήδη νεκρός-ή».	ΗΗ στον δεξιό θάλαμο, στο οπίσθιο τοίχωμα της βάσης του διαμέσου εγκεφάλου.	Η βιολογική σημασία βρίσκεται προφανώς στην υπερνίκηση του άγχους, αναφορικά με τις μεταβολές των αιμοχημικών και ορμονικών παραμέτρων.	Φάση-PCL Επιαναφορά σε κανονικά επίπεδα των αιμοχημικών και ορμονικών παραμέτρων και του φυτικού νευρικού συστήματος. Προσοχή σε περίπτωση συνδρόμου: κίνδυνος συμπίεσης του υδραγωγού του διαμέσου εγκεφάλου και δημιουργία εσωτερικού υδροκεφάλου με διόγκωση του ενός ή και των δύο μισών του θαλάμου στη φάση της θεραπείας.
				Φάση-CA Μέγιστη ανησυχία, αύπνία, μεταβολές διαφόρων ορμονικών και βιοχημικών παραμέτρων. Μεγάλη αλλαγή του φυτικού νευρικού συστήματος, μανιακή υπερκινητικότητα.	
Κβ 2 δ	Σακχαρώδης διαβήτης, υπεργλυκαιμία = ανεπάρκεια ινσουλίνης = μείωση της λειτουργίας των Β κυττάρων των νησίδων του παγκρέατος.	Σύγκρουση εσωτερικής αντίστασης: να είσαι αντίθετος σε κάποιον ή σε κάτι συγκεκριμένο και να αντιστέκσαι στο να κάνεις κάτι.	ΗΗ μετωπιαία, στη δεξιά μεριά του διαμέσου εγκεφάλου.	Βιολογική σημασία: Αύξηση της παροχής γλυκόζης γιατί η «αντίσταση» συνοδεύεται από ένταση του τόνου των μυών, που καταναλώνει μεγάλη ποσότητα σακχάρου του αίματος.	Φάση-PCL Στη φάση μετά την επίλυση της σύγκρουσης έχουμε πάλι αργή κάθοδο του σακχάρου στο αίμα. Προσοχή: η επιληπτοειδής κρίση μπορεί για μικρό χρονικό διάστημα να προκαλέσει υπεργλυκαιμία και κατόπιν για ένα μεγαλύτερο χρονικό διάστημα υπογλυκαιμία. Σε περίπτωση υποτροπής της σύγκρουσης: πιθανές παρεκτροπές προς τα πάνω ή προς τα κάτω με αναφορά στα Α και Β κύτταρα των νησίδων του παγκρέατος.
				Φάση-CA Αυξανόμενη υποχώρηση της λειτουργίας των Β κυττάρων των νησίδων στην ενεργό φάση της σύγκρουσης, έτσι άνοδος του σακχάρου του αίματος εξαιτίας υποβιβασμού της τιμής της ινσουλίνης (ελάττωση της ινσουλίνης).	

Κβ 3 δ	Κινητική παράλυση, κινητική σκλήρυνση κατά πλάκας, επίσης: πλάγια μυατροφική σκλήρυνση. Μυϊκή δυστροφία του αριστερού μισού του σώματος. Το μυϊκό σύστημα έχει δυο κέντρα νευρώσεως: ένα κινητικό κέντρο στον φλοιό και ένα κέντρο στον μυελό του μεγάλου εγκεφάλου για τη διατροφή του μυϊκού συστήματος (ανανέωση του μυϊκού συστήματος: μεσόδερμα). Από εκεί επίσης κατευθύνεται το έμφραγμα του μυοκαρδίου, όπως και οι ονομαζόμενες μυϊκές ατροφίες.	Σύγκρουση: να μην μπορείς να αποδράσεις ή να μην μπορείς να ακολουθήσεις κάποιον (πόδια), να μην μπορείς να κρατήσεις κάτι σφιχτά ή να αποκρούσεις κάτι (χέρι, βραχίονας), να μην μπορείς να αποφύγεις κάτι (μύες της ωμικής ζώνης και της ράχης) ή σύγκρουση: αδιέξοδος κατάσταση «μπρος γκρεμός και πίσω ρέμα» (παράλυση των ποδιών).	ΗΗ στο κινητικό κέντρο του δεξιού μετωπιαίου φλοιού της προκεντρικής έλικας.	Βιολογική σημασία: Ανανακλαστικό: να προσπορίσεις το νεκρό.	Φάση-PCL Στη φάση-pcl οι δακτύλιοι του στόχου στον εγκέφαλο παίρνουν τη μορφή οιδήματος. Εξαιτίας αυτού φαίνεται να χειροτερεύει παροδικά η κινητική λειτουργία. Μετά ξεκινούν ανεξέλεγκτες συσπάσεις. Διαικώς έχουμε επιληπτικούς παροξυσμούς. Μετά από την επιληπτική κρίση αποκαθίσταται αργά η νευρώση των μυών. Η ονομαζόμενη νόσος του Parkinson είναι η φάση θεραπείας που, εξαιτίας μικρών υποτροπών, δεν ολοκληρώνεται ποτέ και ονομάζεται «εκκρεμής θεραπεία».
				Φάση-CA Η κινητική παράλυση αρχίζει με το DHS και αυξάνεται ανάλογα με την ένταση της σύγκρουσης. Από το κινητικό κέντρο του φλοιού του μεγάλου εγκεφάλου οδεύουν όλο και λιγότερες ή καθόλου ωθήσεις στους εγκάρσιους γραμμωτούς μύες. Μπορεί να προσβάλλει μεμονωμένους μύες, ολόκληρη ομάδα μυών ή ολόκληρα άκρα. Η παράλυση δεν είναι επώδυνη. Στην περίπτωση που η σύγκρουση διαρκεί πολύ χρόνο, υπάρχει ο κίνδυνος της δεύτερης σύγκρουσης και έτσι είναι μεγάλος ο κίνδυνος του σχιζοφρενικού αποκλεισμού!	
	Π.χ. πάρεση (ελαφρά παράλυση) του προσωπικού νεύρου του αριστερού μισού του προσώπου.	Σύγκρουση: να γίνεις περίγελος (να «χάσεις το πρόσωπο σου»).	ΗΗ στο πλάγιο κινητικό κέντρο του φλοιού, δεξιά.	Φάση-CA Παράλυση του μυϊκού συστήματος του προσώπου που ονομάζεται και αποπληξία.	Φάση-PCL Αποκατάσταση της νευρώσεως του μυϊκού συστήματος του προσώπου.
Κβ 4 δ	Μείωση της ικανότητας όσφρησης του αριστερού μισού των οσφρητικών νηματίων.	Σύγκρουση όσφρησης. Σύγκρουση να μη θέλεις να μυρίσεις κάτι: «είναι απίστευτο να βρομάει έτσι».	ΗΗ στον διάμεσο εγκέφαλο, δεξιά.	Βιολογική σημασία: Μια ανυπόφορη οσμή «διαγράφεται», σβήνεται.	ΦάσηPCL Απώλεια της οσφρητικής οξύτητας. Ο ασθενής μπορεί να μυρίσει ελάχιστα, έως καθόλου, με το δεξιό μισό των οσφρητικών νηματίων, στα οποία δημιουργείται οίδημα και εναποτίθεται γλοιό. Αφού ολοκληρωθεί η φάση της θεραπείας, αποκαθίσταται ένα (μεγάλο) μέρος της οσφρητικής ικανότητας.
Κβ 5 δ	Μείωση της ακουστικής ικανότητας του αριστερού αυτιού.	Σύγκρουση ακοής. Σύγκρουση: να μη θέλεις ν' ακούσεις κάτι.	ΗΗ κροταφιαία, στη βάση, δεξιά.	Βιολογική σημασία: Δε θέλουμε να ακούσουμε κάτι δυσάρεστο, αλλά αν ξανάρθει η ίδια ή παρόμοια κατάσταση, προειδοποιούμε με εμβολή.	Φάση-PCL Μείωση της ακουστικής οξύτητας του αριστερού αυτιού. Οίδημα στο εσωτερικό αυτί και στο κέντρο της ακοής του μεγάλου εγκεφάλου γι' αυτές τις ειδικές συχνότητες.
				Φάση-CA Εμβολή αριστερού αυτιού (θρόμβο, βούισμα, κουδούνισμα, σφύριγμα). Ξεκινώντας με το DHS αυξάνεται η απώλεια ακουστικής ικανότητας συγκεκριμένων συχνοτήτων.	

Κβ 6 δ	<p>Μείωση της οπτικής ικανότητας στο μεγαλύτερο μέρος του δεξιού μισού του αμφιβληστροειδή χιτώνα.</p>	<p>Σύγκρουση: φόβος στον σβέρκο. Κίνδυνος που μας απειλεί από πίσω και δεν μπορούμε να τον αποτινάξουμε.</p>	<p>ΗΗ στο δεξιό ινιακό οπτικό κέντρο για το δεξιό μισό του αμφιβληστροειδή.</p>	<p>Βιολογική σημασία: Ο φόβος κινδύνου που έρχεται από πίσω, γίνεται άορατος με την παροδική αναστολή των λειτουργιών ενός τμήματος του αμφιβληστροειδή. (Το οπτικό πεδίο του ζώου-θήραματος επεκτείνεται προς τα πίσω και από τις δύο πλευρές).</p> <p>Φάση-CA Η απώλεια της οπτικής ικανότητας, μιας συγκεκριμένης περιοχής του αμφιβληστροειδή είναι διαφορετική σε κάθε μάτι. Τις περισσότερες φορές προσβάλλονται και τα δύο μισά του οπτικού φλοιού.</p>	<p>Φάση-PCL Στη φάση-pcl σχηματίζεται όχι μόνο το υποχρεωτικό οίδημα στην Εστία Χάμερ (ΗΗ) του οπτικού φλοιού, αλλά επίσης οίδημα μεταξύ του σκληρού και του αμφιβληστροειδή χιτώνα πράγμα που οδηγεί στην αποκόλληση του αμφιβληστροειδή και σχηματίζεται ακριβώς μεσω αυτής της αποκόλλησης. Δρα ιδιαίτερα δραματικά η αποκόλληση του αμφιβληστροειδή στο κεντρικό βοθρίο.</p>
<p>Αν και η αποκόλληση του αμφιβληστροειδή είναι ένα καλό σύμπτωμα της θεραπείας και μόνο παροδικό, δηλ. αργότερα υποχωρεί αυτόματα, προκύπτει δραματική οπτική χειροτέρευση. Προσοχή: μεγάλη πιθανότητα επιπλοκών σε περίπτωση συνδρόμου! Μυωπία: πλάγια αποκόλληση του αμφιβληστροειδή με υποτροπές, που οδηγεί σε οπτική επιμήκυνση του βολβού του οφθαλμού επειδή η αποκόλληση του αμφιβληστροειδή αποκαθίσταται αργότερα με τύλωμα μεταξύ αμφιβληστροειδή και σκληρού χιτώνα. Πρεσβυωπία: οπίσθια αποκόλληση του αμφιβληστροειδή με υποτροπές. Έτσι παρομοίως τύλωμα μεταξύ αμφιβληστροειδή και σκληρού χιτώνα. Μ' αυτόν τον τρόπο ο βολβός του οφθαλμού σμικρύνεται οπτικά. Η οπτική οξύτητα μπορεί και στα δυο φαινόμενα να διατηρηθεί με διορθωτικά γυαλιά.</p>					
Κβ 7 δ	<p>Μερική θόλωση του αριστερού υαλοειδούς σώματος, που ονομάζεται γλαύκωμα («φαινόμενο παρωπίδας»), ίδιο με μερική «συσκόπιση» της όρασης προς τα πίσω.</p>	<p>Σύγκρουση φόβου στον σβέρκο.</p>	<p>ΗΗ στον παράμεσο οπτικό φλοιό, μεσοημισφαιρικά δεξιά, για το αριστερό υαλοειδές σώμα.</p>	<p>Βιολογική σημασία: Η εικόνα του διώκτη θολώνεται οπτικά, π.χ. ο λαγός μετά είναι ανενόχλητος να αναπτύξει το πρόγραμμα «διαφυγής με ελιγμούς» που του δίνει δεκαπλάσιες δυνατότητες επιβίωσης, τις οποίες δε θα είχε αν κοίταζε προς τα πίσω.</p> <p>Φάση-CA Μερική θόλωση του υαλοειδούς σώματος για να συσκοτιστεί μ' αυτόν τον τρόπο το είδωλο του αρπαχτικού (κίνδυνος) και έτσι η θέα προς τα μπρος, προς τον δρόμο φυγής, να παραμείνει ελεύθερη. Σ' αντίθεση με τον καταρράκτη που προκύπτει στη φάση της θεραπείας (φάση-pcl), το αποτέλεσμα της θόλωσης του υαλοειδούς σώματος προκύπτει στην ενεργό φάση της σύγκρουσης (φάση-ca).</p>	<p>Φάση-PCL Στο υαλοειδές σώμα υποχωρεί η θόλωση και εμφανίζεται οίδημα (δημιουργείται γλαύκωμα = αύξηση της πίεσης στο εσωτερικό του ματιού). Συχνά το οίδημα πιέζει προς τα πίσω, μέσω της οπής εισόδου του οπτικού νεύρου (οπτικό τρήμα). Ούτε στην ενεργό φάση, ούτε στη φάση θεραπείας επιτρέπεται να χρησιμοποιηθούν ακτίνες Λέιζερ, γιατί έτσι καταστρέφεται ανεπανόρθωτα το υαλοειδές σώμα. Προσοχή: και εδώ επιπλοκές λόγω συνδρόμου, αν το γλαύκωμα γίνει πολύ σοβαρό.</p>
<p>Το νόημα είναι ότι το ζώο-θήραμα, που κανονικά έχει ορατότητα και προς τις δύο πλευρές, να καλύψει, να θολώσει την εικόνα του κινδύνου που το ακολουθεί. Γι' αυτό θολώνει μόνο ένα μέρος του υαλοειδούς σώματος (φαινόμενο παρωπίδας). Τα ονομαζόμενα ζώα-θήραματα, κοιτάζοντας και με τα δυο τους μάτια προς τα μπρος, έχουν το πλεονέκτημα να μειώνουν έτσι κατά μεγάλο ποσοστό τον φόβο τους για το αρπαχτικό ζώο που τα κυνηγά. Ο άνθρωπος θεωρείται βιολογικά μισός θήραμα, μισός αρπαχτικό (κυνόδο-ντες).</p>					
Κβ 8 δ	<p>Παράλυση περιστεύου, αισθητική παράλυση της αριστερής πλευράς του σκελετού = εξέλκωση φάντασμα του πλακώδους επιθηλίου της προηγούμενης ιστορίας της εξέλιξης, του άλλοτε υπαρκτού ιστού πλακώδους επιθηλίου (κάλυμμα): δέρμα του οστού.</p>	<p>1. Σύγκρουση βάνου-σου χωρισμού, από πόνο που προξενήσαμε σε κάποιον άλλον. 2. Σύγκρουση βάνου-σου χωρισμού από πόνο τον οποίο δεχτήκαμε οι ίδιοι στο περιόστεο.</p>	<p>ΗΗ βρεγματοίνα κά δε-ξιά, από τον εγκέφαλο (οπίσθιο αισθητικό κέντρο του φλοιού) στο όργανο με χιασμό.</p>	<p>Βιολογική σημασία: Να νιώθουμε λιγότερο το χτύπημα στο οστό.</p> <p>Φάση-CA Το μούδιασμα αφορά την περιοχή του περιστεύου, με την οποία προξενήσαμε πόνο σε κάποιον άλλον ή στην οποία συνδυάζουμε, οι ίδιοι στον εαυτό μας συνειρμικά τον πόνο του θύματος. Κατά το θεραπευτικό οίδημα στο οστό, με πόνο από τη διάταση του περιστεύου (DHS), μπορεί να προκύψει ως αποτέλεσμα τοπική αισθητική παράλυση. Κατά την προσβολή του περιστεύου, τα ονομαζόμενα κρύα πόδια: το περίοστεο είναι αρμόδιο για τον τρόπο νεύρωσης των αγγείων σε συνεργασία με το στέλεχος του συμπαθητικού νευρικού συστήματος.</p>	<p>Φάση-PCL Υπερευαισθησία. Μετακινούμενος πόνος που έδωσε το όνομα στην ασθένεια ρευματισμός (δεν έχει να κάνει με τη συγκεκριμένη περίπτωση). Έντονος μετακινούμενος πόνος στο περίοστεο –χωρίς ή μόνο με ελάχιστη διόγκωση– επειδή λείπει ο πρώην ιστός πλακώδους επιθηλίου. Προσοχή: δυνατότεροι ρευματικοί πόνοι σε περίπτωση συνδρόμου (βλέπε: ποδάγρα).</p>

12.4 ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΧΑΡΤΗ

Επεξήγηση των συντομογραφιών του ευρετηρίου

Κι = ΕΝΔΟΔΕΡΜΑ (κίτρινο χρώμα)

Π = ΜΕΣΟΔΕΡΜΑ (πορτοκαλί χρώμα) και
ΠΑΡΕΓΚΕΦΑΛΙΔΙΚΟ ΜΕΣΟΔΕΡΜΑ (πορτοκαλί/κίτρινο)

Κ = ΕΞΩΔΕΡΜΑ (κόκκινο χρώμα)

α = ομάδα α

β = ομάδα β

γ = ομάδα γ

αρ. = αριστερό ημισφαίριο του εγκεφάλου

δ = δεξιό ημισφαίριο του εγκεφάλου

Παράδειγμα: «Νέκρωση του συνδετικού ιστού...Π β1αρ., Π β1δ» = πορτοκαλί χρώμα, β ομάδα, 1.Στίχος, αριστερά και δεξιά

A

A κυτταρικά νησίδια ...	Κ β 2 αρ.
Αγγεία ...	Π β 12 αρ., Π β 12 δ, Π β 13 αρ., Π β 13 δ
Αγγειακό σύστημα ...	Π β 7 αρ., Π β 7 δ
Αδαμαντίνη δοντιών ...	Κ α 15 αρ., Κ α 15 δ
Αδένες: βαρθολίνειοι ...	Κι 29 αρ.
Αδρεναλίνης αύξηση ...	Κι ΙΙ αρ., Κι ΙΙ δ
Αθηροσκλήρωση ...	Π β 12 αρ., Π β 12 δ
Αθηρώματα ...	Π α 2 αρ., Π α 2 δ
Αθροιστικά σωληνάρια (συλλεκτικά) νεφρού ...	Κι Ι αρ., Κι Ι δ
AIDS ...	Κι 30 αρ.
Αιματέμεση (Εμετός αίματος) ...	Κ α 4 δ
Αιματοκρίτης ...	Π β 7 αρ., Π β 7 δ
Αιμοκύτταρα ...	Π β 7 αρ., Π β 7 δ
Αιμοποίηση...	Π β 7 αρ., Π β 7 δ
Αιμορραγία μύτης ...	Κ α 16 αρ., Κ α 16 δ
Αιμορραγία ουροδόχου κύστης ...	Κ α 8 αρ., Κ α 8 δ
Αιμορραγίες ...	Κι 21 δ, Κι 22 αρ., Κι 23 αρ., Κι 24 αρ., Κι 25 αρ., Κι Γ αρ., Κι Γ δ, Κ α 3 αρ., Κ α 4 αρ., Κ α 4 δ, Κ α 5 αρ., Κ α 5 δ, Κ α 8 αρ., Κ α 8 δ, Κ α 16 αρ., Κ α 16 δ
Αιμορροΐδες ...	Κι 26 αρ., Κ α 5 αρ.
Ακμή κοινή ...	Π α 1 αρ., Π α 1 δ
Ακοή ...	Κι 41 αρ., Κι 3 δ, Κι 40 αρ.
Ακούσια κινητικότητα επίπλου ...	Π α 7 αρ., Π α 7 δ
Ακουστική ικανότητα ...	Κ β 5 αρ., Κ β 5 δ
Ακουστική οξύτητα: ελάτπωση ...	Κ β 5 αρ., Κ β 5 δ
Ακουστικό νεύρο (Στατικοακουστικό νεύρο) ...	Κι 40 αρ.

Ακρομεγαλία ...	Κι 43 αρ., Κι 1 δ
Ακροποσθία βαλάνου ...	Κι 30 αρ.
Αλδοστερόνη ...	Π β 11 αρ., Π β 11 δ, Κι 15 δ
Αλλεργία ...	Κι 30 αρ.,
Αλωπεκία ...	Κ α 11 αρ., Κ α 11 δ
Αμελανωπικό μελάνωμα ...	Π α 1 αρ., Π α 1 δ
Αμηνόρροια ...	Π β 15 αρ., Π β 15 δ, Κ α 3 αρ., Κ α 4 αρ.
Αμυγδαλές ...	Κι 37 αρ., Κι 7 δ
Αμυγδαλές: υπερπλασία ...	Κι 37 αρ., Κι 7 δ
Αμυγδαλές: υπερτροφία ...	Κι 37 αρ., Κι 7 δ
Αμυγδαλίτιδα ...	Κι 37 αρ., Κι 7 δ
Αμυλάση ...	Κ α 5 δ
Αμφιβληστροειδής χιτώνας ...	Κ β 6 αρ., Κ β 6 δ
Αμφιβληστροειδής χιτώνας: αποκόλληση ...	Κ β 6 αρ., Κ β 6 δ
Αναιμία ...	Π β 7 αρ., Π β 7 δ
Αναισθησία ...	Π α 2 αρ., Π α 2 δ
Αναπνοή: δυσκολία ...	Π α 5 αρ., Π α 5 δ, Κ α 2 αρ., Κ α 3 αρ.
Ανεπάρκεια γλουκαγόνου ...	Κ β 2 αρ.
Ανεπάρκεια ινσουλίνης ...	Κ β 2 αρ.
Ανεπάρκεια καρδιάς ...	Π α 4 αρ., Π α 4 δ
Ανησυχία ...	Κ β 1 αρ., Κ β 1 δ
Άνθηση ...	Κ α 10 αρ., Κ α 10 δ
Άνοδος του επιπέδου των ούρων στον ορό του αίματος ...	Π β 7 αρ., Π β 7 δ
Ανοσμία ...	Κ β 4 αρ., Κ β 4 δ
Ανουρία ...	Κι Ι αρ., Κι Ι δ
Αορτή ...	Π β 12 αρ., Π β 12 δ
Απόγονοι του βραγχιακού τόξου ...	Π β 12 αρ., Π β 12 δ, Π β 13 αρ., Π β 13 δ, Κ α 3 αρ., Κ α 3 δ
Αποκόλληση αμφιβληστροειδή χιτώνα ...	Κ β 6 αρ., Κ β 6 δ
Απολέπιση ...	Κ α 10 αρ., Κ α 10 δ
Αποπληξία μυελού επινεφριδίων ...	Κι ΙΙ αρ., Κι ΙΙ δ
Αποπληπτική προσβολή ...	Κ α 2 αρ.
Απόστημα ...	Κι 26 αρ., Π α 1 αρ., Π α 1 δ, Π α 7 αρ., Π α 7 δ, Π β 9 αρ., Π β 9 δ
Απόφραξη εντέρου ...	Κι 21 δ, Κι 25 αρ., Π γ 1 αρ., Π γ 1 δ, Κι 18 δ
Απώλεια αισθητικότητας ...	Π α 2 αρ., Π α 2 δ, Κ α 10 αρ., Κ α 10 δ
Αριστεροχειρία ...	Κ α 3 αρ., Κ α 3 δ
Αρπακτικό ...	Κ β 7 αρ., Κ β 7 δ
Αρρενωπότητα ...	Π β 16 αρ., Π β 16 δ
Αρτηρίες ...	Π β 12 αρ., Π β 12 δ
Αρτηρίες πνεύμονα ...	Κ α 3 αρ.
Αρτηρίες: μυϊκός χιτώνας ...	Π β 12 αρ., Π β 12 δ
Αρτηριοσκλήρωση ...	Π β 12 αρ., Π β 12 δ
Αρχηγός (Πρώτος λύκος) ...	Κ α 3 δ
Ασβέστιο ...	Κι 31 αρ., Κι 13 δ
Άσθμα βρογχικό ...	Κ α 2 δ
Άσθμα λαρυγγικό...	Κ α 2 αρ.
Ασκίτης ...	Π α 6 αρ., Π α 6 δ, Π α 7 αρ., Π α 7 δ
Ασκίτης νεφρού ...	Π α 6 αρ., Π α 6 δ
Ατελεκτασία ...	Κ α 2 αρ.

Αύξηση νοραδρεναλίνης ...	Κι ΙΙ αρ., Κι ΙΙ δ
Αύξηση ντοπαμίνης ...	Κι ΙΙ αρ., Κι ΙΙ δ
Αϋπνία ...	Κ β 1 αρ., Κ β 1 δ
Αυτόματα κατάγματα ...	Π β 7 αρ., Π β 7 δ
Αυτόνομο νευρικό σύστημα ...	Κ β 1 αρ., Κ β 1 δ
Αυχενικοί σπόνδυλοι ...	Π β 7 αρ., Π β 7 δ
Αχίλλειος τένοντας ...	Π β 4 αρ., Π β 4 δ
Β	
Β κύτταρα των νησιδίων ...	Κ β 2 δ
Βαρθολίνειοι αδένες ...	Κι 29 αρ.
Βεληνεκές των ούρων ...	Κ α 9 αρ., Κ α 9 δ
Βλάστωμα ...	Κι ΙΙ αρ., Κι ΙΙ δ
Βλέννα κόλπου ...	Κι 29 αρ.
Βλεννογόνος γλώσσας ...	Κ α 17 αρ., Κ α 17 δ
Βλεννογόνος μύτης ...	Κ α 16 αρ., Κ α 16 δ
Βλεννογόνος νεφρικής πυέλου ...	Κ α 6 αρ., Κ α 6 δ
Βλεννογόνος ουροδόχου κύστης	Κ α 8 αρ., Κ α 8 δ
Βλεννογόνος σπερματοδόχου κύστης ...	Κ α 3 δ
Βλεννογόνος του γυναικείου κόλπου, έλκος	Κ α 4 αρ.
Βλεννογόνος λάρυγγα ...	Κ α 2 αρ.
Βλεννογόνος οισοφάγου ...	Κ α 19 αρ., Κ α 19 δ
Βλεννογόνος ουρητήρα ...	Κ α 7 αρ., Κ α 7 δ
Βλεννογόνος στόματος ...	Κι 35 αρ., Κι 9 δ, Κ α 17 αρ., Κ α 17 δ
Βλεννογόνος στομάχου ...	Κ α 4 δ
Βλεννογόνος σώματος της μήτρας ...	Κι Γ αρ., Κι Γ δ
Βλεννογόνος τραχήλου της μήτρας...	Κ α 3 αρ.
Βλεννογόνος βρόγχων ...	Κ α 2 δ
Βλεννογόνος παραρρινικών κόλπων...	Κ α 18 αρ., Κ α 18 δ
Βλέφαρα ...	Κ α 12 αρ., Κ α 12 δ
Βολβός ...	Κι 18 δ
Βολβός δωδεκαδακτύλου ...	Κ α 4 δ
Βουλιμία ...	Κ β 2 αρ.
Βρογχικό μυϊκό σύστημα ...	Κ α 2 δ
Βραγχιακό τόξο: απόγονοι ...	Π β 12 αρ., Π β 12 δ, Π β 13 αρ., Π β 13 δ, Κ α 3 αρ. Κ α 3 δ
Βραγχιακό τόξο: κύστεις ...	Κ α 1 δ
Βραγχιακό τόξο: πόρος ...	Κ α 1 δ
Βρογχικό άσθμα ...	Κ α 2 δ
Βρογχικός βλεννογόνος ...	Κ α 2 δ
Βρογχογενής καρκίνος ...	Κ α 2 δ
Βρόγχοι ...	Κι α 14 δ, Κ α 2 δ
Βρογχοκήλη: ευθυρεοειδική	Κ α 1 αρ.
Βρογχοκήλη ...	Κι 32 αρ., Κι 12 δ, Κι 13 δ, Κ α 1 αρ.
Βρογχοκήλη: καλοήθης ...	Κ α 1 αρ.
Γ	
Γάλα: παραγωγή ...	Κι 43 αρ., Κι 1 δ
Γαλακτικοί αδένες ...	Π α 3 αρ., Π α 3 δ
Γαλακτοφόρος πόρος ...	Κ α 14 αρ., Κ α 14 δ
Γεννητική ορμόνη ...	Π β 15 αρ., Π β 15 δ
Γλαύκωμα ...	Κ β 7 αρ., Κ β 7 δ

Γλοΐωμα ...	Π α 2 αρ., Π α 2 δ
Γλουκαγόνο: ανεπάρκεια ...	Κ β 2 αρ.
Γλώσσα: βλεννογόνος ...	Κ α 17 αρ., Κ α 17 δ
Γόνατο ...	Π β 7 αρ., Π β 7 δ
Γονιμότητα της γυναίκας ...	Π β 15 αρ., Π β 15 δ
Δ	
Δακρυϊκοί αδένες ...	Κι 39 αρ., Κι 5 δ
Δακρυϊκοί αδένες: εκφορητικός πόρος ...	Κ α 20 αρ., Κ α 20 δ
Δακρυϊκοί αδένες: όγκος ...	Κ α 20 αρ., Κ α 20 δ
Δεξιοχειρία ...	Κ α 3 αρ., Κ α 3 δ
Δέρμα ...	Π α 1 αρ., Π α 1 δ, Κ α 10 αρ., Κ α 10 δ
Δέρμα κεφαλής ...	Κ α 11 αρ., Κ α 11 δ
Δέρμα: φυματίωση ...	Π α 1 αρ., Π α 1 δ
Δερματικοί ερεθισμοί ...	Π α 2 αρ., Π α 2 δ
Δερματίτιδα ...	Κ α 10 αρ., Κ α 10 δ
Δεύτερος αρχηγός ...	Κ α 3 δ
Διαβήτης: σακχαρώδης ...	Κ β 2 δ
Διάφραγμα ...	Κ α 1 δ
Διηθητική ανάπτυξη ...	Π β 15 αρ., Π β 15 δ
Διόγκωση όρχεων ...	Π β 16 αρ., Π β 16 δ
Δοθιήνωση ...	Π β 1 αρ., Π β 1 δ
Δόντια ...	Π β 8 αρ., Π β 8 δ
Δόντια: αδαμαντίνη ...	Κ α 15 αρ., Κ α 15 δ
Δυσκολία ομιλίας ...	Κ α 2 αρ.
Δυστροφία μυών ...	Κ β 3 αρ., Κ β 3 δ
Δυσχόνδρωση ...	Π β 3 αρ., Π β 3 δ
Δωδεκαδάκτυλο έντερο ...	Κι 18 δ
Δωδεκαδάκτυλο έντερο: έλκος ...	Κ α 4 δ
Δωδεκαδάκτυλο έντερο: καρκίνος ...	Κι 18 δ
Ε	
Εγκάρσια διατέμνουσα παράλυση ...	Π β 5 αρ., Π β 5 δ, Κ β 3 αρ., Κ β 3 δ
Εγκάρσιο γραμμωτό μυϊκό σύστημα ...	Π β 5 αρ., Π β 5 δ, Κ β 3 αρ., Κ β 3 δ
Εγκεφαλικός όγκος ...	Κι Ι αρ., Κι Ι δ
Εγκυμοσύνη (κύηση) ...	Κι Α αρ., Κι Α δ, Π β 15 αρ., Π β 15 δ, Π γ 2 αρ., Π γ 2 δ, Κ α 3 αρ.
Ειλεΐτιδα ...	Κι 21 δ
Ειλεΐτιδα: τελική ...	Κι 22 αρ.
Ειλεός: απόφραξη εντέρου ...	Κι 21 δ, Κι 25 αρ., Π γ 1 αρ., Π γ 1 δ, Κι 18 δ
Ειλεός (τμήμα του λεπτού εντέρου) ...	Κι 22 αρ.
Έκζεμα ...	Κ α 10 αρ., Κ α 10 δ
Εκκρίσεις κολπικές ...	Κι 29 αρ.
Έκκριση σάλιου υπογλωσσίων αδένων ...	Κι 34 αρ., Κι 10 δ
Εκροή της χολής ...	Κ α 5 δ
Εκσπερμάτωση ...	Κ α 3 δ
Εκφορητικός πόρος δακρυϊκών αδένων ...	Κ α 20 αρ., Κ α 20 δ
Εκφορητικός πόρος παρωτίδας ...	Κ α 21 αρ., Κ α 21 δ
Εκφορητικός πόρος υπογλωσσίων αδένων ...	Κ α 22 αρ., Κ α 22 δ
Έλασσον τόξο του στομάχου	Κι 17 δ, Κ α 4 δ
Ελάττωση ακοής ...	Κ β 5 αρ., Κ β 5 δ
Ελικώδες έντερο (Νήστιδα και ειλεός) ...	Κι 21 δ, Κι 22 αρ.

Έλκος του βλεννογόνου του γυναικείου κόλπου.	Κα4αρ.
Έλκος του δωδεκαδακτύλου εντέρου ...	Κ α 4 δ
Ελκώδης κολίτιδα ...	Κι 24 αρ.
Εμβοές ...	Κ β 5 αρ., Κ β 5 δ
Έμβολα ...	Κ α 3 αρ., Κ α 3 δ
Εμετός ...	Κ α 4 δ
Έμμηνος ρύση (Περίοδος) ...	Π β 15 αρ., Π β 15 δ
Έμμηνος ρύση ...	Κ α 3 αρ.
Έμφραγμα ...	Κ β 3 αρ., Κ β 3 δ
Ενδοβρογχογενής καρκίνος ...	Κ α 2 δ
Ενδοθήλιο (εσωτερικός χιτώνας) ...	Π β 12 αρ., Π β 12 δ, Π β 13 αρ., Π β 13 δ, Κ α 3 αρ., Κ α 3 δ
Ενδομητρίωση ...	Π β 15 αρ., Π β 15 δ
Ενδοπτορικό επιθήλιο μαστού...	Κ α 14 αρ., Κ α 14 δ
Ένεση κορτιζόνης ...	Κ α 3 δ
Έντερο ...	Κι 19 δ, Π α 6 αρ., Π α 6 δ, Π γ 1 αρ., Π γ 1 δ
Έντερο: απόφραξη ...	Κι 18 δ, Κι 25 αρ.
Έντερο: κωλικός ...	Π γ 1 αρ., Π γ 1 δ
Εξάνθημα ...	Κ α 10 αρ., Κ α 10 δ
Εξέλκωση κερατοειδή χιτώννα ...	Κ α 12 αρ., Κ α 12 δ
Εξωκρινείς πόροι θυρεοειδή αδένα ...	Κ α 1 αρ.
Επανασβέστωση ...	Π β 7 αρ., Π β 7 δ
Επιδερμίδα ...	Π α 1 αρ., Π α 1 δ, Κ α 10 αρ., Κ α 10 δ, Κ α 13 αρ., Κ α 13 δ
Επικέντρωση στο κυκλοφορικό ...	Κ α 3 αρ.
Επιληπτικός παροξυσμός ...	Κ β 3 αρ., Κ β 3 δ
Επινεύρια ...	Π α 2 αρ., Π α 2 δ
Επινεφρίδια: αποπληξία μυελού ...	Κι ΙΙ αρ., Κι ΙΙ δ
Επινεφρίδια: κύστη του φλοιού ...	Π β 11 αρ., Π β 11 δ
Επινεφρίδια: μυελός ...	Κι ΙΙ αρ., Κι ΙΙ δ
Επινεφρίδια: φλοιός ...	Π β 11 αρ., Π β 11 δ
Επιπεφυκότας ...	Κ α 12 αρ., Κ α 12 δ
Επίπλουν ...	Π α 7 αρ., Π α 7 δ
Επιπωματισμός περικαρδίου ...	Π α 4 αρ., Π α 4 δ
Έρπης ζωστήρας ...	Π α 1 αρ., Π α 1 δ
Ευθυρεοειδική βρογχοκήλη...	Κ α 1 αρ.
Ευσταχιανή σάλπιγγα ...	Κι 41 αρ., Κι 3 δ
Εφιδρώσεις νυχτερινές ...	Κι 25 αρ.
Ζ	
Η	
Ηβικό οστό ...	Π β 7 αρ., Π β 7 δ
Ήπαρ (Συκώτι) ...	Κι 19 δ
Ήπαρ: φυματίωση ...	Κι 19 δ
Ηπατικές στρογγυλές εστίες ...	Κι 19 δ
Ηπατική διόγκωση ...	Κ α 5 δ
Ηπατική κηλίδα (μελαγχρωματικός σπίλος) ...	Π α 1 αρ., Π α 1 δ
Ηπατικό κώμα ...	Κ α 5 δ
Ηπατικό παρέγχυμα ...	Κι 19 δ
Ηπατίτιδα ...	Κ α 5 δ, Κι 19 δ

Ηπατομεγαλία ...	Κ α 5 δ
Θ	
Θάλαμος: διαταραχή ...	Κ β 1 αρ., Κ β 1 δ
Θηλή του μαστού ...	Κ α 14 αρ., Κ α 14 δ
Θήραμα ...	Κ β 7 αρ., Κ β 7 δ
Θόλωση του κερατοειδή χιτώνα ...	Κ α 12 αρ., Κ α 12 δ
Θόλωση του υαλοειδούς σώματος...	Κ β 7 αρ., Κ β 7 δ
Θρόμβοι ...	Κ α 3 αρ.
Θρομβοκύτταρα ...	Π β 10
Θρομβοκυτταροπενία ...	Π β 10
Θρόμβος ...	Π β 10
Θρόμβος: εμβολή ...	Π β 10
Θρομβοφλεβίτιδα ...	Π β 13 αρ., Π β 13 δ
Θυλάκια ...	Κι 34 αρ., Κι 10 δ, Κι 33 αρ., Κι 11 δ, Κι 31 αρ., Κι 11 δ
Θυρεοειδής αδένας ...	Κι 32 αρ., Κι 12 δ, Κι 31 αρ., Κι 13 δ, Κ α 1 αρ.,
Θυρεοειδής αδένας: εξωκρινείς πόροι ...	Κ α 1 αρ.
Θυρεοειδής αδένας: κύστεις ...	Κι 32αρ., Κι12δ, Κ α 1 αρ.
Θυροξίνη ...	Κι 32 αρ., Κι 12 δ, Κ α 1 αρ.
Θωρακική κοιλότητα ...	Π α 5 αρ., Π α 5 δ
Ι	
Ιγμορίτιδα ...	Κ α 18 αρ., Κ α 18 δ
Ικανότητα όρασης ...	Κ β 6 αρ., Κ β 6 δ
Ινσουλίνη: ανεπάρκεια ...	Κ β 2 δ
Ίριδα ...	Κι 38 αρ., Κι 6 δ
Ισότονα ούρα ...	Κι Ι αρ., Κι Ι δ
Κ	
Κακοσμία του στόματος ...	Κι 35 αρ., Κι 9 δ
Καλοήθης βρογχοκήλη ...	Κ α 1 αρ.
Κάλος (Οστεοσάρκωμα, πύρος) ...	Π β 7 αρ., Π β 7 δ, Π β 8 αρ., Π β 8 δ
Καλυκοειδή κύτταρα: καρκίνος ...	Κι 14 δ
Καρδιά ...	Π γ 3 αρ., Π γ 3 δ
Καρδιά: κόλπος ...	Κ α 3 αρ.
Καρδιακή ανακοπή ...	Κ α 3 δ
Καρδιακή ανεπάρκεια ...	Π α 4 αρ., Π α 4 δ
Καρδιακή λειτουργία ...	Π γ 3 αρ., Π γ 3 δ
Καρδιακό έμφραγμα ...	Π α 4 αρ., Π α 4 δ, Κ α 3 αρ., Κ α 3 δ
Καρκίνος οδοντίνης ...	Π β 8 αρ., Π β 8 δ
Καρκίνος παρωτίδας ...	Κι 34 αρ., Κι 10 δ
Καρκίνος σκληροειδούς απόφυσης ...	Κι 23 αρ.
Καρκίνος ωοθήκης ...	Π β 15 αρ., Π β 15 δ
Καρκίνος δωδεκαδακτύλου (έντερο) ...	Κι 18 δ
Καρκίνος κυστικού τριγώνου της ουροδόχου κύστης ...	Κι 28 αρ.
Καρκίνος κυστικού τριγώνου της ουροδόχου κύστης ...	Κι 28 αρ.
Καρκίνος μαστού ...	Π α 3 αρ., Π α 3 δ, Κ α 14 αρ., Κ α 14 δ
Καρκίνος οισοφάγου ...	Κι 16 δ
Καρκίνος ομφαλού ...	Κι 27 αρ.
Καρκίνος παγκρέατος ...	Κι 19 δ, Κι 20 δ
Καρκίνος περικαρδίου ...:	Π α 4 αρ., Π α 4 δ
Καρκίνος περιτοναίου ...	Π α 6 αρ., Π α 6 δ

Καρκίνος προστάτη ...	Κι Δ αρ., Κι Δ δ
Καρκίνος στομίου της μήτρας ...	Κ α 3 αρ.
Καρκίνος σώματος της μήτρας ...	Κι Γ αρ., Κι Γ δ
Καρκίνος υπογλώσσιου αδένου: ...	Κ α 22 αρ., Κ α 22 δ
Καρκίνος καλυκοειδών κυττάρων ...	Κι 14 δ
Καρκίνος καλυκοειδών κυττάρων ...	Κι 15 δ
Καρκίνος κυψελίδων ...	Κι 15 δ
Καρκίνος στρογγυλών εστιών του πνεύμονα ...	Κι 15 δ
Καρκίνος: βρογχογενής ...	Κ α 2 δ
Καρωτίδα ...	Π β 12 αρ., Π β 12 δ
Κάταγμα ...	Π β 7 αρ., Π β 7 δ
Κατάθλιψη ...	Κ α 3 αρ., Κ α 3 δ
Κατακράτηση νερού ...	Κι Ι αρ., Κι Ι δ
Κατάποση: δυσκολίες λόγω στένωσης...	Κ α 19 αρ., Κ α 19 δ
Καταρράκτης...	Κ α 12 αρ., Κ α 12 δ,
Καταρροή μύτης ...	Κ α 18 αρ., Κ α 18 δ
Κατεχολαμίνες ...	Κι ΙΙ αρ., Κι ΙΙ δ
Κέντρο του Brocca ...	Κ α 2 αρ.
Κερατίτιδα ...	Κ α 12 αρ., Κ α 12 δ
Κερατοειδής χιτώνας: εξέλκωση ...	Κ α 12 αρ., Κ α 12 δ
Κερατοειδής χιτώνας: θόλωση ...	Κ α 12 αρ., Κ α 12 δ
Κινητικές συσπάσεις ...	Κ β 3 αρ., Κ β 3 δ
Κινητικό κέντρο του φλοιού ...	Π β 5 αρ., Π β 5 δ
Κινητικότητα του επιπίλου: ακούσια ...	Π α 7 αρ., Π α 7 δ
Κίρρωση ήπατος ...	Κι 19 δ, Κ α 5 δ
Κιρσοί ...	Π β 13 αρ., Π β 13 δ
Κιρσοί του οισοφάγου ...	Κι 16 δ
Κνίδωση ...	Κ α 10 αρ., Κ α 10 δ
Κωλικός χολής ...	Κ α 5 δ
Κωλικός χολήφόρων πόρων ...	Κ α 5 δ
Κωλικός εντέρου ...	Π γ 1 αρ., Π γ 1 δ
Κωλικός νεφρού ...	Κ α 6 αρ., Κ α 6 δ
Κωλικός στομάχου ...	Κ α 4 δ
Κολίτιδα: ελκώδης ...	Κι 24 αρ.
Κόλο ...	Κι 24 αρ.
Κολπικά υγρά ...	Κι Β αρ., Κι Β δ, Κ α 4 αρ.
Κολπίτιδα ...	Κ α 4 αρ.
Κόλπος ...	Κι 29 αρ., Κι 30 αρ., Κ α 4 αρ.
Κόλπος της καρδιάς: ...	Κ α 3 αρ.
Κόλπος: βλέννα ...	Κι 29 αρ.
Κόλπος: βλεννογόνος ...	Κ α 4 αρ.
Κόπρανα με αίμα ...	Κι 21 δ, Κι 22 αρ., Κι 25 αρ.
Κόπρανα: μαύρα ...	Κ α 4 δ
Κόρη του οφθαλμού ...	Κι 38 αρ., Κι 6 δ
Κορτιζόλη ...	Π β 11 αρ., Π β 11 δ
Κορτιζόνη ...	Κ α 3 αρ., Κ α 3 δ
Κρανίο ...	Π β 7 αρ., Π β 7 δ
Κρύα πόδια ...	Κ β 8 αρ., Κ β 8 δ
Κύστεις θυρεοειδή αδένου ...	Κι 32αρ., Κι12δ, Κ α 1 αρ.
Κύστη ωοθήκης ...	Π β 15 αρ., Π β 15 δ
Κύστη βραγχιακού τόξου ...	Κ α 1 δ

Κύστη νεφρού ...	Κι Ι αρ., Κι Ι δ
Κύστη νεφρού ...	Π β 17 αρ., Π β 17 δ
Κύστη του φλοιού των επινεφριδίων ...	Π β 11 αρ., Π β 11 δ
Κύστη όρχεων ...	Π β 16 αρ., Π β 16 δ
Κυστική ίνωση ...	Κι 34 αρ., Κι 10 δ, Κι 14 δ
Κυστικό τρίγωνο ...	Κι 28 αρ.
Κύτταρα βλαστικής σειράς ...	Κι Α αρ., Κι Α δ
Κυτταρικά νησίδια παγκρέατος ...	Κ β 2 αρ., Κ β 2 δ
Κυτταρίτιδα ...	Π β 2 αρ., Π β 2 δ
Κυψελιδικός καρκίνος ...	Κι 15 δ
Λ	
Λάρυγγας ...	Κ α 2 αρ.
Λαρυγγικό άσθμα ...	Κ α 2 αρ.
Λαρυγγικός βλεννογόνος ...	Κ α 2 αρ.
Λείο μυϊκό σύστημα ...	Π β 5 αρ., Π β 5 δ, Π γ 1 αρ., Π γ 1 δ
Λείο τμήμα μυοκαρδίου ...	Π γ 3 αρ., Π γ 3 δ
Λεμφαδένες ...	Π β 9 αρ., Π β 9 δ
Λεμφικά αγγεία ...	Π β 14 αρ., Π β 14 δ
Λεμφική ροή ...	Π β 14 αρ., Π β 14 δ
Λεμφοκύτταρα ...	Π α 2 αρ., Π α 2 δ
Λέμφωμα Non Hodgkin ...	Κ α 1 δ
Λεπτό έντερο (νήσιδα και ειλεός) ...	Κι 21 δ, Κι 22 αρ.
Λευκά αιμοσφαίρια (λευκοκύτταρα) ...	Π α 2 αρ., Π α 2 δ
Λεύκη ...	Κ α 13 αρ., Κ α 13 δ
Λευκοκύτταρα (λευκά αιμοσφαίρια) ...	Π α 2 αρ., Π α 2 δ
Λευχαιμία ...	Π β 7 αρ., Π β 7 δ
Λιπώδης ιστός ...	Π β 2 αρ., Π β 2 δ
Λίπωμα ...	Π β 2 αρ., Π β 2 δ
Μ	
Μάζα σύγκρουσης ...	Κ α 3 δ
Μανία ...	Κ α 3 αρ.
Μανιακή υπερκινητικότητα ...	Κ β 1 αρ., Κ β 1 δ
Μαστεκτομή ...	Π α 1 αρ., Π α 1 δ
Μαστοειδής απόφυση ...	Κι 40 αρ.
Μαστός ...	Κ α 14 αρ., Κ α 14 δ
Μαστός: ενδοπορικό επιθήλιο ...	Κ α 14 αρ., Κ α 14 δ
Μαστός: θηλή ...	Κ α 14 αρ., Κ α 14 δ
Μαστός: καρκίνος ...	Π α 3 αρ., Π α 3 δ, Κ α 14 αρ., Κ α 14 δ
Μάτι (Οφθαλμός)	Κι 38 αρ., Κι 6 δ, Κ α 12 αρ., Κ α 12 δ, Κ β 6 αρ., Κ β 6 δ
Μάτι: κόρη ...	Κι 38 αρ., Κι 6 δ.
Μάτι: φακός ...	Κ α 12 αρ., Κ α 12 δ
Μαύρα κόπρανα ...	Κ α 4 δ
Μελανοκυττάρων στιβάδα ...	Κ α 13 αρ., Κ α 13 δ
Μελάνωμα ...	Π α 1 αρ., Π α 1 δ
Μέση ωτίτιδα ...	Κι 41 αρ., Κι 3 δ, Κι 40 αρ.
Μέσο αυτί ...	Κι 41 αρ., Κι 3 δ, Κι 40 αρ.
Μεσοθηλίωμα ...	Π α 4 αρ., Π α 4 δ, Π α 5 αρ., Π α 5 δ, Π α 7 αρ., Π α 7 δ
Μεσοθωράκιο ...	Κ α 1 δ
Μεταβολισμός ...	Κι 32 αρ., Κι 12 δ
Μεταβολισμού αλλαγές ...	Κ β 1 αρ., Κ β 1 δ

Μετάγγιση αίματος ...	Π β 10
Μεταμόσχευση νεφρού ...	Κι Ι αρ., Κι Ι δ
Μετάσταση ...	Π α 4 αρ., Π α 4 δ, Π β 7 αρ., Π β 7 δ, Π β 15 αρ., Π β 15 δ
Μηριαίο οστό ...	Π β 7 αρ., Π β 7 δ
Μήτρα ...	Κι Γ αρ., Κι Γ δ, Π β 6.1 αρ., Π γ 2 αρ., Π γ 2 δ
Μήτρα: βλεννογόνος του σώματος ...	Κι Γ αρ., Κι Γ δ
Μήτρα: καρκίνος του βλεννογόνου του σώματος ...	Κι Γ αρ., Κι Γ δ
Μήτρα: μυϊκός χιτώνας (μυομήτριο) ...	Π γ 2 αρ., Π γ 2 δ
Μήτρα: στόμιο ...	Κ α 3 αρ.
Μνήμη: διαταραχή μικρής διάρκειας ...	Κ α 10 αρ., Κ α 10 δ
Μονοκύτταρα ...	Π α 2 αρ., Π α 2 δ
Μορφή πολύ παχιά ή πολύ λεπτή ...	Π β 2 αρ., Π β 2 δ
Μυελός των επινεφριδίων ...	Κι ΙΙ αρ., Κι ΙΙ δ
Μυϊκή ατροφία ...	Π β 5 αρ., Π β 5 δ, Κ β 3 αρ., Κ β 3 δ
Μυϊκή δραστηριότητα ...	Κι 31 αρ., Κι 13 δ
Μυϊκή δυστροφία ...	Κ β 3 αρ., Κ β 3 δ
Μυϊκό σύστημα προσώπου ...	Κ β 3 αρ., Κ β 3 δ
Μυϊκό σύστημα βρόγχων ...	Κ α 2 δ
Μυϊκό σύστημα: εγκάρσιο γραμμωτό ...	Π β 5 αρ., Π β 5 δ, Κ β 3 αρ., Κ β 3 δ
Μυϊκό σύστημα: λείο ...	Π β 5 αρ., Π β 5 δ, Π γ 1 αρ., Π γ 1 δ
Μυϊκό σύστημα: νέκρωση ...	Π β 6.1 αρ., Π β 6.2 αρ., Π β 6.2 δ, Π β 6.3 αρ.
Μυϊκός χιτώνας μήτρας (μυομήτριο) ...	Π γ 2 αρ., Π γ 2 δ
Μυϊκός χιτώνας ουροδόχου κύστης (εξωστήρας μυς κύστης) ...	Π β 6.2 αρ., Π β 6.2 δ, Κ α 7 αρ., Κ α 7 δ
Μυϊκός χιτώνας ορθού εντέρου ...	Π β 6.3 αρ.
Μυϊκός χιτώνας τραχήλου της μήτρας...	Π β 6.1 αρ.
Μυϊκός χιτώνας αρτηριών ...	Π β 12 αρ., Π β 12 δ
Μυϊκός χιτώνας φλεβών ...	Π β 13 αρ., Π β 13 δ
Μύκτης μονίλια ...	Κι 35 αρ., Κι 9 δ
Μυκοβακτηρίδια φυματίωσης ...	Κι 18 δ
Μυοκάρδιο ...	Π β 5 αρ., Π β 5 δ, Π γ 3 αρ., Π γ 3 δ
Μυοκάρδιο: λείο τμήμα ...	Π γ 3 αρ., Π γ 3 δ
Μυοσάρκωμα ...	Π β 5 αρ., Π β 5 δ
Μυς: του τραχήλου της μήτρας (μυομήτριο), της ουροδόχου κύστης (εξωστήρας μυς) και του ορθού εντέρου (μυϊκός χιτώνας) ...	Π β 6.1 αρ., Π β 6.2 αρ., Π β 6.2 δ, Π β 6.3 αρ.
Μύτη: αιμορραγία ...	Κ α 16 αρ., Κ α 16 δ
Μύτη: βλεννογόνος ...	Κ α 16 αρ., Κ α 16 δ
Μύτης περιοχή ...	Κι 16 δ
Μυωπία ...	Κ β 6 αρ., Κ β 6 δ
N	
Νέκρωση ωοθήκης ...	Π β 15 αρ.,
Νέκρωση μυϊκού συστήματος ...	Π β 6.1 αρ., Π β 6.2 αρ., Π β 6.2 δ, Π β 6.3 αρ.
Νέκρωση μυοκαρδίου ...	Π γ 3 αρ., Π γ 3 δ
Νέκρωση φλοιού των επινεφριδίων	Π β 11 αρ., Π β 11 δ
Νέκρωση λεμφαδένων ...	Π β 9 αρ., Π β 9 δ
Νέκρωση όρχεων ...	Π β 16 αρ., Π β 16 δ
Νέκρωση χόνδρου ...	Π β 3 αρ., Π β 3 δ
Νερούλιασμένος όρχις: ...	Π β 16 αρ., Π β 16 δ
Νευραλγία τριδύμου νεύρου ...	Κ α 10 αρ., Κ α 10 δ

Νευρίνωμα ...	Π α 2 αρ., Π α 2 δ
Νευρογάγγλιο ...	Κι ΙΙ αρ., Κι ΙΙ δ
Νευροδερματίτιδα ...	Κ α 10 αρ., Κ α 10 δ
Νεφρική ανεπάρκεια ...	Κι Ι αρ., Κι Ι δ
Νεφρική πύελος ...	Κ α 6 αρ., Κ α 6 δ, Κι Ι αρ., Κι Ι δ
Νεφρική πύελος: βλεννογόνος...	Κ α 6 αρ., Κ α 6 δ
Νεφρικό παρέγχυμα ...	Κι Ι αρ., Κι Ι δ, Π β 17 αρ., Π β 17 δ
Νεφρικό σπείραμα ...	Κι Ι αρ., Κι Ι δ
Νεφρικοί κάλυκες ...	Κ α 6 αρ., Κ α 6 δ, Κι Ι αρ., Κι Ι δ
Νεφρό ...	Κι Ι αρ., Κι Ι δ, Π β 17 αρ., Π β 17 δ
Νεφρό κύστη ...	Π β 17 αρ., Π β 17 δ
Νεφρό: ανενεργό ...	Κι Ι αρ., Κι Ι δ
Νεφρό: ασκίτης ...	Π α 6 αρ., Π α 6 δ
Νεφρό: καρκίνος αθροιστικών (συλλεκτικών) σωληναρίων ...	Κι Ι αρ., Κι Ι δ
Νεφρό: κωλικός ...	Κ α 6 αρ., Κ α 6 δ
Νεφρό: μεταμόσχευση ...	Κι Ι αρ., Κι Ι δ
Νεφρό: πέτρα ...	Κ α 6 αρ., Κ α 6 δ
Νεφρό: φυματίωση ...	Κι Ι αρ., Κι Ι δ
Νεφρό: φυματίωση αθροιστικών (συλλεκτικών) σωληναρίων...	Κι 28 αρ.
Νεφρό: σύνδρομο αθροιστικών (συλλεκτικών) σωληναρίων ...	Κι Ι αρ., Κι Ι δ
Νήστιδα ...	Κι 21 δ
Νόσος non Hodgkin ...	Κ α 1 δ
Νόσος του Addison ...	Π β 11 αρ., Π β 11 δ
Νόσος του Crohn ...	Κι 21 δ, Κι 22 αρ.
Νόσος του Hodgkin ...	Π β 9 αρ., Π β 9 δ
Νόσος του Parkinson ...	Κ β 3 αρ., Κ β 3 δ
Ντοπαμίνη: αύξηση ...	Κι ΙΙ αρ., Κι ΙΙ δ
Ξ	
Ξηρότητα κόλπου ...	Κι 29 αρ.
Ο	
Οδοντίνη: καρκίνος ...	Π β 8 αρ., Π β 8 δ
Οδοντίνη: οστεόλυση ...	Π β 8 αρ., Π β 8 δ
Όζος: ψυχρός ...	Κ α 1 αρ.
Οισοφάγος ...	Κι 16 δ
Οισοφάγος: βλεννογόνος ...	Κ α 19 αρ., Κ α 19 δ
Οισοφάγος: καρκίνος ...	Κι 16 δ
Οισοφάγος: κίρσοι ...	Κι 16 δ
Οιστρογόνα ...	Π β 15 αρ., Π β 15 δ
Ολιγοουρία ...	Κι Ι αρ., Κι Ι δ
Ομοφυλοφιλία ...	Κ α 3 δ
Ομφαλός: καρκίνος ...	Κι 27 αρ.
Οπισθοπεριτοναϊκός χώρος ...	Π α 6 αρ., Π α 6 δ
Οπτικός φλοιός ...	Κ β 6 αρ., Κ β 6 δ, Κ β 7 αρ., Κ β 7 δ
Όραση: ικανότητα ...	Κ β 6 αρ., Κ β 6 δ
Ορθό έντερο ...	Κι 26 αρ., Π β 6.3 αρ., Κ α 5 αρ.
Ορθό έντερο: βλεννογόνος ...	Κ α 5 αρ.
Ορθό έντερο: μυϊκός χιτώνας ...	Π β 6.3 αρ.
Ορμόνες ...	Κι 32 αρ., Κι 12 δ, Κι 31 αρ., Κι 13 δ, Π β 15 αρ., Π β 15 δ, Κ β 1 αρ., Κ β 1 δ

Ορμόνη: σωματοτρόπος ...	Κι 43 αρ., Κι 1 δ
Ορμονική ισοπαλία ...	Κ α 3 αρ., Κ α 3 δ
Ορός ...	Π β 7 αρ., Π β 7 δ, Κ α 5 δ
Ορός αίματος ...	Π β 7 αρ., Π β 7 δ
Όρχις ...	Κι Α αρ., Κι Α δ, Π β 16 αρ., Π β 16 δ
Όρχις: διόγκωση ...	Π β 16 αρ., Π β 16 δ
Όρχις: κύστη...	Π β 16 αρ., Π β 16 δ
Όρχις: νέκρωση ...	Π β 16 αρ., Π β 16 δ
Όρχις: νερουλιασμένος ...	Π β 16 αρ., Π β 16 δ
Οστά ...	Π β 7 αρ., Π β 7 δ
Οστεόλυση ...	Π β 7 αρ., Π β 7 δ
Οστεόλυση οδοντίνης ...	Π β 8 αρ., Π β 8 δ
Οστεοπόρωση ...	Π β 7 αρ., Π β 7 δ
Οστεοσάρκωμα ...	Π β 7 αρ., Π β 7 δ
Οστρακιά ...	Κ α 13 αρ., Κ α 13 δ
Οσφρητικά νημάτια ...	Κ β 4 αρ., Κ β 4 δ
Οσφρητική ικανότητα...	Κ β 4 αρ., Κ β 4 δ
Ούρα ...	Π β 17 αρ., Π β 17 δ, Κ α 6 αρ., Κ α 6 δ, Κ α 7 αρ., Κ α 7 δ
Ούρα: άνοδος του επιπέδου των ούρων στον ορό του αίματος ...	Π β 7 αρ., Π β 7 δ
Ούρα: βεληνεκές ...	Κ α 9 αρ., Κ α 9 δ
Ουραιμία ...	Κι Ι αρ., Κι Ι δ
Ουρανίσκος (Υπερώα) ...	Κι 36 αρ., Κι 8 δ
Ουρήθρα ...	Κι 28 αρ., Κι Δ αρ., Κι Δ δ, Κ α 9 αρ., Κ α 9 δ
Ουρητήρας ...	Κ α 6 αρ., Κ α 6 δ, Κ α 7 αρ., Κ α 7 δ, Κι 28 αρ.
Ουρητήρας: βλεννογόνος...	Κ α 7 αρ., Κ α 7 δ
Ουρική αρθρίτιδα (Ποδάγρα) ...	Κι Ι αρ., Κι Ι δ, Π α 5 αρ., Π α 5 δ, Π β 7 αρ., Π β 7 δ
Ουροδόχος κύστη ...	Κι 28 αρ., Π β 6.2 αρ., Π β 6.2 δ, Κ α 8 αρ., Κ α 8 δ
Ουροδόχος κύστη: αιμορραγία ...	Κ α 8 αρ., Κ α 8 δ
Ουροδόχος κύστη: βλεννογόνος ...	Κ α 8 αρ., Κ α 8 δ
Ουροδόχος κύστη: καρκίνος του κυστικού τριγώνου ...	Κι 28 αρ.
Ουροδόχος κύστη: μυϊκός χιτώνας (εξωστήρας μυς κύστης ...	Π β 6.2 αρ., Π β 6.2 δ, Κ α 7 αρ., Κ α 7 δ
Ουροδόχος κύστη: πολύποδες ...	Κι 28 αρ.
Ουροδόχος κύστη: πόνοι ...	Κ α 8 αρ., Κ α 8 δ
Ουροδόχος κύστη: σφιγκτήρας ...	Π β 6.2 αρ.
Οφθαλμός (Μάτι) ...	Κι 38 αρ., Κι 6 δ, Κ α 12 αρ., Κ α 12 δ, Κ β 6 αρ., Κ β 6 δ
Οφθαλμός (Μάτι): κόρη	Κι 38 αρ., Κι 6 δ,
Οφθαλμός (Μάτι): φακός	
Π	
Πάγκρεας ...	Κι 20 δ
Πάγκρεας: καρκίνος ...	Κι 19 δ, Κι 20 δ
Πάγκρεας: κυτταρικά νησίδια ...	Κ β 2 αρ., Κ β 2 δ
Παγκρεατικός πόρος ...	Κ α 5 δ
Πανμυελόφθιση ...	Π β 7 αρ., Π β 7 δ
Παραθορμόνη ...	Κι 31 αρ., Κι 13 δ
Παραθυρεοειδείς αδένες ...	Κι 31 αρ., Κι 13 δ
Παρακέντηση ...	Π α 3 αρ., Π α 3 δ
Παράλυση ...	Π β 5 αρ., Π β 5 δ, Κ β 3 αρ., Κ β 3 δ

Παράλυση περιστεύου ...	Κ β 8 αρ., Κ β 8 δ
Παραρρινικοί κόλποι: βλεννογόνος...	Κ α 18 αρ., Κ α 18 δ
Παραρρινοκολπίτιδες ...	Κ α 18 αρ., Κ α 18 δ
Παρέγχυμα νεφρού ...	Κι 1 αρ., Κι 1 δ, Π β 17 αρ., Π β 17 δ
Πάρηση προσωπικού νεύρου ...	Κ β 3 αρ., Κ β 3 δ
Παρωτίδα ...	Κι 34 αρ., Κι 10 δ, Κ α 21 αρ., Κ α 21 δ
Παρωτίδα: εκφορητικός πόρος ...	Κ α 21 αρ., Κ α 21 δ
Παρωτίδα: καρκίνος ...	Κι 34 αρ., Κι 10 δ
Παρωτιδικό υγρό ...	Κι 34 αρ., Κι 10 δ
Παχύ έντερο ...	Κι 24 αρ.
Πείνα ...	Κ β 2 αρ.
Πέλμα ...	Π β 7 αρ., Π β 7 δ
Πέος ...	Κι 30 αρ.
Περικαρδιακό υγρό ...	Π α 4 αρ., Π α 4 δ
Περικάρδιο ...	Π α 4 αρ., Π α 4 δ
Περικάρδιο: επιπωματισμός ...	Π α 4 αρ., Π α 4 δ
Περικάρδιο: καρκίνος ...	Π α 4 αρ., Π α 4 δ
Περικαρδίτιδα ...	Π α 4 αρ., Π α 4 δ
Περίοδος (έμμηνος ρύση) ...	Π β 15 αρ., Π β 15 δ
Περίοστεο ...	Κ β 8 αρ., Κ β 8 δ
Περίοστεο ...	Π α 4 αρ., Π α 4 δ, Π β 7 αρ., Π β 7 δ
Περίοστεο: παράλυση ...	Κ β 8 αρ., Κ β 8 δ
Περιοχή μύτης ...	Κι 16 δ
Περισταλτισμός ...	Π γ 1 αρ., Π γ 1 δ
Περιτοναϊκή διύλιση ...	Π α 7 αρ., Π α 7 δ
Περιτοναϊκός καρκίνος ...	Π α 6 αρ., Π α 6 δ
Περιτόναιο ...	Π α 5 αρ., Π α 5 δ, Π α 6 αρ., Π α 6 δ, Π α 7 αρ., Π α 7 δ
Πέτρα νεφρού ...	Κ α 6 αρ., Κ α 6 δ
Πέψη ...	Κι 20 δ
Πίεση αίματος ...	Π β 10, Π β 17 αρ., Π β 17 δ
Πλευρές θώρακα ...	Π α 4 αρ., Π α 4 δ
Πνεύμονας ...	Κι 15 δ
Πνεύμονας: καρκίνος των στρογγυλών εστιών ...	Κι 15 δ
Πνευμονικές αρτηρίες ...	Κ α 3 αρ.
Πνευμονικές κυψελίδες ...	Κ 14 δ, Κ 15 δ
Πνευμονική εμβολή ...	Κ α 3 αρ.
Πνευμονική φυματίωση (Tbc) ...	Κι 15 δ
Ποδάγρα (ουρική αρθρίτιδα) ...	Κι 1 αρ., Κι 1 δ, Π α 5 αρ., Π α 5 δ, Π β 7 αρ., Π β 7 δ
Πολιομυελίτιδα ...	Π β 5 αρ., Π β 5 δ
Πολλαπλή σκλήρυνση ...	Π β 5 αρ., Π β 5 δ, Κ β 3 αρ., Κ β 3 δ
Πολύποδες ...	Κι 42 αρ., Κι 2 δ
Πολύποδες ουροδόχου κύστης ...	Κι 28 αρ.
Πολύποδες ρινικής κοιλότητας ...	Κι 42 αρ., Κι 2 δ
Πολύποδες φωνητικών χορδών	Κ α 2 αρ.
Πόνοι ...	Π α 7 αρ., Π α 7 δ
Πόνοι ουροδόχου κύστης ...	Κ α 8 αρ., Κ α 8 δ
Πόρος παγκρέατος ...	Κ α 5 δ
Πόρος: χοληδόχος ...	Κ α 5 δ
Πρεσβυωπία ...	Κ β 6 αρ., Κ β 6 δ
Προλακτίνη ...	Κι 43 αρ., Κι 1 δ

Προστάτης ...	Κι Δ αρ., Κι Δ δ
Προστάτης: καρκίνος ...	Κι Δ αρ., Κι Δ δ
Πρόσωπο: μυϊκό σύστημα ...	Κ β 3 αρ., Κ β 3 δ
Πρωκτός	Π β 6.3 αρ.
Πρωκτός: σφιγκτήρας ...	Π β 6.3 αρ.
Πυλωρός ...	Κ α 4 δ
Ρ	
Ρεύμα ...	Κ β 9 αρ., Κ β 8 δ
Ρευματοειδής αρθρίτιδα...	Κι Ι αρ., Κι Ι δ, Π β, Π β 7 αρ., Π β 7 δ
Ρινική κοιλότητα: πολύποδες ...	Κι 42 αρ., Κι 2 δ
Ρινίτιδα ...	Κ α 16 αρ., Κ α 16 δ
Ρινοφαρυγγική κοιλότητα ...	Κι 42 αρ., Κι 2 δ
Σ	
Σάκχαρο αίματος ...	Κ β 2 αρ., Κ β 2 δ
Σακχαρώδης διαβήτης ...	Κ β 2 δ
Σάλιο ...	Κι 34 αρ., Κι 10 δ
Σάλπιγγα ...	Κι Β αρ., Κι Β δ
Σεξουαλική ψυχρότητα της γυναίκας ...	Κ α 4 αρ.
Σιγμοειδές κόλο ...	Κι 25 αρ.
Σκελετός ...	Π β 7 αρ., Π β 7 δ
Σκληρός χιτώνας του βολβού του οφθαλμού ...	Κ β 6 αρ., Κ β 6 δ
Σκλήρυνση κατά πλάκας ...	Π β 5 αρ., Π β 5 δ, Κ β 3 αρ., Κ β 3 δ
Σκωληκοειδής απόφυση ...	Κι 23 αρ., Π α 7 αρ., Π α 7 δ
Σκωληκοειδής απόφυση: καρκίνος ...	Κι 23 αρ.
Σκωλικοειδίτιδα ...	Κι 23 αρ.
Σμήγμα ...	Κι 30 αρ.
Σπασμοί κατάπνοσης ...	Κ α 19 αρ., Κ α 19 δ
Σπέρμα ...	Κι Α αρ., Κι Α δ
Σπερματογόνα κύτταρα βλαστικής σειράς ...	Κι Α αρ., Κι Α δ
Σπερματοδόχος κύστη: βλεννογόνος ...	Κ α 3 δ
Σπλάχνα κοιλιάς ...	Π α 7 αρ., Π α 7 δ
Σπλήνα ...	Π β 10
Σπληνομεγαλία ...	Π β 10
Σπονδυλική στήλη ...	Π β 7 αρ., Π β 7 δ
Στατικοακουστικό νεύρο (Ακουστικό νεύρο) ...	Κι 40 αρ.
Σταφυλόκοκκος ...	Π β 1 αρ., Π β 1 δ
Στένωση του οισοφάγου ...	Κ α 19 αρ., Κ α 19 δ
Στένωση στεφανιαίων αρτηριών ...	Κ α 3 δ
Στέρνο ...	Π α 4 αρ., Π α 4 δ
Στεφανιαίες αρτηρίες ...	Π β 12 αρ., Π β 12 δ, Κ α 3 δ
Στεφανιαίες αρτηρίες: στένωση ...	Κ α 3 δ
Στεφανιαίες φλέβες ...	Π β 13 αρ., Π β 13 δ, Κ α 3 αρ.
Στηθάγχη ...	Π α 4 αρ., Π α 4 δ, Κ α 3 αρ., Κ α 3 δ
Στιβάδα μελανοκυττάρων	Κ α 13 αρ., Κ α 13 δ
Στόμα ...	Κι 41 αρ., Κι 3 δ, Κι 16 δ
Στόμα: κακοσμία ...	Κι 35 αρ., Κι 9 δ
Στοματικός βλεννογόνος ...	Κι 35 αρ., Κι 9 δ, Κ α 17 αρ., Κ α 17 δ
Στομάχι (Στόμαχος) ...	Κι 17 δ

Στομαχικό υγρό ...	Κι 17 δ
Στόμαχος (Στομάχι) ...	Κι 17 δ
Στόμαχος: βλεννογόνος ...	Κ α 4 δ
Στόμαχος: κωλικός...	Κ α 4 δ
Στόμαχος: έλασσον τόξο ...	Κι 17 δ, Κ α 4 δ
Στόμαχος: πάχυνση του τοιχώματος ...	Κι 17 δ
Στόμιο μήτρας ...	Κ α 3 αρ.
Στόμιο της μήτρας: καρκίνος ...	Κ α 3 αρ.
Στρογγυλές εστίες ήπατος ...	Κι 19 δ
Συκώτι (Ήπαρ) ...	Κι 19 δ
Συλλεκτικά (αθροιστικά) σωληνάκια νεφρού ...	Κι Ι αρ., Κι Ι δ
Σύνδρομο Cushing ...	Π β 11 αρ., Π β 11 δ
Σύνδρομο Waterhouse-Friedrichsen ...	Π β 11 αρ., Π β 11 δ
Σύνδρομο των αθροιστικών (συλλεκτικών) σωληναρίων νεφρού ...	Κι Ι αρ., Κι Ι δ
Συσπάσεις κινητικές ...	Κ β 3 αρ., Κ β 3 δ
Σφιγκτήρας πρωκτού ...	Π β 6.3 αρ.
Σφιγκτήρας τραχήλου μήτρας ...	Π β 6.1 αρ.
Σφιγκτήρας: του τραχήλου της μήτρας, της ουροδόχου κύστης και του ορθού εντέρου ...	Π β 6.1 αρ., Π β 6.2 αρ., Π β 6.2 δ, Π β 6.3 αρ.
Σώμα μήτρας: καρκίνος ...	Κι Γ αρ., Κι Γ δ
Τ	
Ταχυκαρδία ...	Π α 4 αρ., Π α 4 δ, Κ α 3 αρ.
Τελική ειλεΐτιδα	Κι 22 αρ.
Τένοντας ...	Π β 4 αρ., Π β 4 δ
Τεράτωμα ...	Κι Α αρ., Κι Α δ
Τερηδόνα ...	Κ α 15 αρ., Κ α 15 δ
Τεστοστερόνη ...	Π β 16 αρ., Π β 16 δ
Τράχηλος μήτρας ...	Π β 6.1 αρ., Κ α 3 αρ.
Τράχηλος μήτρας: βλεννογόνος ...	Κι α 3 αρ.
Τράχηλος μήτρας: καρκίνος ...	Κ α 3 αρ.
Τράχηλος μήτρας: μυϊκός χιτώνας...	Π β 6.1 αρ.
Τράχηλος μήτρας: σφιγκτήρας ...	Π β 6.1 αρ.
Τρέμουλο ...	Κ α 3 αρ.
Τρίδυμο νεύρο ...	Κ α 11 αρ., Κ α 11 δ
Τρίδυμο νεύρο: νευραλγία ...	Κ α 10 αρ., Κ α 10 δ
Τροφή ...	Κι 19 δ
Τυμπανική μεμβράνη...	Κι 41 αρ., Κι 40 αρ., Κι 4 δ, Κι 3 δ
Τυφλό έντερο ...	Κι 23 αρ.
Τυφλό έντερο: φλεγμονή ...	Κι 23 αρ.
Υ	
Υαλοειδές σώμα: θόλωση ...	Κ β 7 αρ., Κ β 7 δ
Υγρό σπέρματος ...	Κι Δ αρ., Κι Δ δ
Υγρό παρωτίδας ...	Κι 34 αρ., Κι 10 δ
Υγρό περικαρδίου ...	Π α 4 αρ., Π α 4 δ
Υδροκέφαλος ...	Κ β 1 αρ., Κ β 1 δ
Υδρονέφρωση ...	Κι Ι αρ., Κι Ι δ
Υπεζωκότας ...	Π α 4 αρ., Π α 4 δ, Π α 5 αρ., Π α 5 δ, Π α 6 αρ., Π α 6 δ
Υπεραρσενικότητα ...	Κ α 3 αρ.

Υπεργλυκαιμία ...	Κ β 2 αρ., Κ β 2 δ
Υπερευαισθησία ...	Π α 2 αρ., Π α 2 δ
Υπερθυρεοειδισμός ...	Κι 32 αρ., Κι 12 δ
Υπερπαραθυρεοειδισμός ...	Κι 31 αρ., Κι 12 δ
Υπερπερισταλισμός ...	Π γ 1 αρ., Π γ 1 δ
Υπερπλασία αμυγδαλών ...	Κι 37 αρ., Κι 7 δ
Υπερσεξουαλικότητα ...	Κ α 3 αρ.
Υπέρτονια ...	Π β 17 αρ., Π β 17 δ
Υπερτρίχωση ...	Π β 11 αρ., Π β 11 δ
Υπερτροφία αμυγδαλών ...	Κι 37 αρ., Κι 7 δ
Υπερτροφία μυών ...	Π β 5 αρ., Π β 5 δ
Υπερχόνδρωση ...	Π β 3 αρ., Π β 3 δ
Υπερώα (Ουρανίσκος) ...	Κι 36 αρ., Κι 8 δ
Υπογλυκαιμία ...	Κ β 2 αρ., Κ β 2 δ
Υπογλώσσιοι αδένες: έκκριση σάλιου ...	Κι 34 αρ., Κι 10 δ
Υπογλώσσιοι αδένες: εκφορητικός πόρος ...	Κ α 22 αρ., Κ α 22 δ
Υπογλώσσιοι σιαλογόνοι αδένες ...	Κι 33 αρ., Κι 11 δ
Υπογλώσσιος αδένας: καρκίνος ...	Κ α 22 αρ., Κ α 22 δ
Υπόφυση ...	Κι 43 αρ., Κι 1 δ, Π β 11 αρ., Π β 11 δ
Φ	
Φαιοχρωμοκύττωμα ...	Κι ΙΙ αρ., Κι ΙΙ δ
Φακός οφθαλμού ...	Κ α 12 αρ., Κ α 12 δ
Φάρυγγας ...	Κι 42 αρ., Κι 2 δ, Κι 16 δ
Φαύλος κύκλος ...	Π β 2 αρ., Π β 2 δ, Κ α 4 αρ.
Φθαρτός υμένας ...	Κι Γ αρ., Κι Γ δ
Φλέβες ...	Π β 13 αρ., Π β 13 δ
Φλέβες: μυϊκός χιτώνας...	Π β 13 αρ., Π β 13 δ
Φλεγμονή τυφλού εντέρου ...	Κι 23 αρ.
Φλοιός επινεφριδίων ...	Π β 11 αρ., Π β 11 δ
Φυματίωση δέρματος ...	Π α 1 αρ., Π α 1 δ
Φυματίωση ήπατος ...	Κι 19 δ
Φυματίωση νεφρού ...	Κι Ι αρ., Κι Ι δ
Φυματίωση αθροιστικών (συλλεκτικών) σωληναρίων νεφρού ...	Κι 28 αρ.
Φωνή ...	Κ α 2 αρ.
Φωνητικές χορδές ...	Κ α 2 αρ.
Φωνητικές χορδές: πολύποδες ...	Κ α 2 αρ.
Χ	
Χειροτέρευση όρασης ...	Κ β 6 αρ., Κ β 6 δ
Χέρι ...	Π β 7 αρ., Π β 7 δ
Χολή (υγρό): εκροή ...	Κ α 5 δ
Χολή: κωλικός ...	Κ α 5 δ
Χοληδόχος κύστη ...	Κ α 5 δ
Χοληφόροι πόροι ...	Κ α 5 δ
Χόνδρος ...	Π β 3 αρ., Π β 3 δ
Χόνδρος: νέκρωση ...	Π β 3 αρ., Π β 3 δ
Χονδροσάρκωμα ...	Π β 3 αρ., Π β 3 δ
Χόριο ...	Π α 1 αρ., Π α 1 δ
Χρωστική ...	Π α 1 αρ., Π α 1 δ, Κ α 13 αρ., Κ α 13 δ
Ψ	
Ψευδοαναιμία ...	Π β 7 αρ., Π β 7 δ

Ψευδοχηλοειδές ...	Π β 1 αρ., Π β 1 δ
Ψυχρός όζος ...	Κ α 1 αρ.
Ψωρίαση ...	Κ α 10 αρ., Κ α 10 δ

Ω

Ωμος...	Π β 7 αρ., Π β 7 δ
Ωοθήκη: «καρκίνος» ...	Π β 15 αρ., Π β 15 δ
Ωοθήκη: κύστη ...	Π β 15 αρ., Π β 15 δ
Ωοθήκη: νέκρωση...	Π β 15 αρ., Π β 15 δ
Ωοθήκη...	Π β 15 αρ., Π β 15 δ
Ωοθυλακιορρηξία ...	Π β 15 αρ., Π β 15 δ, Κ α 3 αρ.
Ωοκύτταρα ...	Κι Α αρ., Κι Α δ

Από τον Dr. Med. Mag. theol. RYKE GEERD HAMER

13 Η Εστία Χάμερ

Από τη στιγμή της εισαγωγής των αξονικών τομογραφιών (CT) του εγκεφάλου, οι συγκεντρώσεις γλοίας στον εγκέφαλο, που είναι εύκολο να χρωματιστούν με κάποια σκιαγραφική ουσία, συνήθως διαγιγνώσκονται λανθασμένα ως όγκοι του εγκεφάλου.

Το 1982, έναν χρόνο μετά την ανακάλυψη του Σιδηρού Κανόνα του Καρκίνου, βρήκα, όπως ήταν αναμενόμενο, μια Εστία Χάμερ γιγαντιαίων διαστάσεων σ' έναν ασθενή από μια σύγκρουση περιοχής ευθύνης, που είχε πάθει καρδιακό έμφραγμα στη φάση της επιληπτοειδούς κρίσης. Από τη στιγμή εκείνη ήξερα ότι δεν υπάρχουν όγκοι στον εγκέφαλο, αλλά πως αυτά τα φαινόμενα πρέπει να συσχετισθούν με τη θεραπευτική φάση μιας βιολογικής διαδικασίας σύγκρουσης.

Ο όρος Εστία Χάμερ προέρχεται από τους αντιπάλους μου που ονόμασαν προσβλητικά τις δομές που είχα βρει στον εγκέφαλο «οι κωμικές Εστίες Χάμερ». Αυτές τις Εστίες Χάμερ λοιπόν άρχισα να παρατηρώ με σχολαστικό ενδιαφέρον και σύντομα μπορούσα να τις αναγνωρίζω και να παρακολουθώ την αναπόφευκτη εμφάνισή τους από την αρχή της θεραπευτικής φάσης.

Αφού είχα ανακαλύψει τον νόμο των δύο φάσεων της ασθένειας, ήξερα ότι κάθε εξελισσόμενη θεραπευτική φάση είχε μια αντίστοιχη φάση ενεργούς σύγκρουσης.

Η «ατυχία» για πολλούς ασθενείς είναι ότι οι Εστίες Χάμερ στη θεραπευτική φάση αποκαθίστανται μέσω μιας συσσώρευσης κυττάρων γλοίας (συνδετικός ιστός). Αυτό αφ' ενός δημιουργεί μια αυξημένη ακαμψία του ιστού (εγκέφαλος), αφ' ετέρου ο οργανισμός παραμένει ελεύθερος από επιπλοκές όσο δε συμβαίνει υποτροπή της σύγκρουσης.

Εντούτοις, προκύπτουν τεράστιες δυσκολίες:

1. Όσον αφορά στον καρκίνο –στον οποίο είχα συγκεντρώσει την προσοχή μου τον καιρό εκείνο, επειδή νόμιζα ότι είχα απλώς ανακαλύψει τους αιτιολογικούς μηχανισμούς του– ήταν ασυνήθιστο να γίνονται αξονικές τομογραφίες του εγκεφάλου, εκτός κι αν υπήρχαν βάσιμες υποψίες για μια μετάσταση στον εγκέφαλο. Ήταν δύσκολο σε συγκεκριμένες περιπτώσεις να αποκτήσει κανείς μια αξονική τομογραφία του εγκεφάλου, επειδή το υψηλό της κόστος δεν μπορούσε να δικαιολογηθεί.
2. Άρχισα αμέσως δουλειά για τον καθορισμό της τοπογραφίας των Εστιών Χάμερ στον εγκέφαλο. Αυτό ήταν δύσκολο, επειδή αυτό που έβλεπα στον εγκέφαλο θα μπορούσε να είναι κάλλιστα το αποτέλεσμα μιας παλιάς επιλυμένης σύγκρουσης, άσχετης με την τωρινή σύγκρουση του ασθενή. Επίσης δεν ήξερα αν ο ασθενής είχε ή όχι και άλλα καρκινώματα, τα οποία δεν είχαν διαγνωσθεί, κάτι πολύ πιθανό, όσον αφορά στις τρέχουσες διαδικασίες που σχετίζονται με βιολογικές συγκρούσεις και συμβαίνουν στο παρόν.
3. Βρήκα αλληλοεπικαλυπτόμενες συγκρούσεις με παρόμοιο περιεχόμενο, οι οποίες σήμερα γνωρίζω ότι έχουν καλύψει πολλά κέντρα με μια μοναδική Εστία Χάμερ. Αυτό σημαίνει ότι ο ασθενής υπέφερε από μια ή περισσότερες συγκρούσεις με διαφορετικά περιεχόμενα συγκρούσεων, που όλες επέδρασαν την ίδια στιγμή του DHS, έχοντας ως αποτέλεσμα μια μεγάλη Εστία Χάμερ. Ταυτόχρονα υπήρχαν ασθενείς που είχαν πολλές Εστίες Χάμερ σε πολύ διαφορετικές περιοχές του εγκεφάλου. Εντούτοις, αυτές είχαν ένα κοινό στοιχείο, ότι ο ασθενής εκδήλωνε όλα τα συμπτώματα μιας φάσης θεραπείας μετά τη λύση της σύγκρουσης.
4. Θα έπρεπε συνεπώς να υπάρχουν, σ' όλες αυτές τις Εστίες Χάμερ, στη φάση της θεραπείας, κάποιοι σχηματισμοί στον εγκέφαλο που να αναγνωρίζονται από κάποιο μηχάνημα και να αντιστοιχούν στην ενεργό φάση της σύγκρουσης. Μερικές φορές είδα τέτοιους κυκλικούς σχηματισμούς στόχου (σκοποβολής), αλλά οι ακτινολόγοι τους απέρριψαν με χαμόγελο, ως τεχνικά στρογγυλά ευρήματα που δημιουργούνταν από τον αξονικό τομογράφο. Επίσης, είδα ημικυκλικούς σχηματισμούς που περιορίζονταν από το δρέπανο του εγκεφάλου ή από το πλάγιο πλαίσιο της αξονικής τομογραφίας.
5. Η συνεργασία των ακτινολόγων ήταν πρακτικά ανύπαρκτη. Μερικοί απ' αυτούς είχαν μηχανήματα ακτινοβολίας και εφάρμοζαν την αποκαλούμενη θεραπεία με ακτινοβολία röntgen. Αυτοί, οι πρώην συνάδελφοι, δεν μπορούσαν να δεχθούν ότι τα αποτελέσματά μου εί-

χαν κάποια εγκυρότητα. Οι υπόλοιποι μου είπαν χωρίς περιστροφές –και δεν υπήρχαν πολλοί ακτινολόγοι που να έχουν μηχανήματα αξονικής τομογραφίας την εποχή εκείνη– ότι θα σταματούσαν να παίρνουν δουλειές από κλινικές τη στιγμή που θα υιοθετούσαν τις θεωρίες μου. Οι παραπομπές για αξονικές τομογραφίες ήταν συνήθως αποκλειστικά για έρευνα κάποιου όγκου στον εγκέφαλο ή για μια «μετάσταση στον εγκέφαλο».

6. Από τη στιγμή που δεν είχα δικό μου αξονικό τομογράφο, δεν μπορούσα να κάνω οποιαδήποτε συστηματική έρευνα ή να επαναλάβω μια έρευνα από διαφορετική γωνία. Είχαμε μόνο «ό,τι έπεφτε από το τραπέζι του αφεντικού» κι αυτό δεν ήταν αρκετό. Στους ασθενείς συχνά δε δίνονταν αντίγραφα των αξονικών τομογραφιών και τα γραπτά ευρήματα ήταν άχρηστα.
7. Εντούτοις ήμουν εξοικειωμένος με τις Εστίες Χάμερ ή ό,τι νόμιζα ότι είναι Εστίες Χάμερ, που σχετίζονταν με τη θεραπευτική φάση. Θεωρούσα δεδομένο ότι είχαν ήδη υπάρξει στη φάση ενεργούς σύγκρουσης. Οι ακτινολόγοι που λέγανε ότι δεν έβλεπαν τίποτα, δεν μπορούσαν να δεχτούν αυτό το συμπέρασμα.
8. Είδα πολλές Εστίες Χάμερ, αλλά δεν μπορούσα να τις συσχετίσω με κανέναν καρκίνο. Αυτές ήταν τα κινητικά, τα αισθητικά και τα αισθητικά-περισσικά κέντρα στον εγκέφαλο που δε δημιουργούσαν καρκίνο σε οργανικό επίπεδο, αλλά μπορεί να σηματοδοτούσαν μια καρκινοϊσοδύναμη ασθένεια, κάτι το οποίο δεν είχα υπολογίσει. Για τον λόγο αυτό πολλές φορές έβρισκα πολύ περισσότερες Εστίες Χάμερ απ' αυτές που έψαχνα και στις περιπτώσεις στις οποίες ένας ασθενής είχε μόνο μια σύγκρουση, που δεν είχε ακόμη λυθεί, δεν μπορούσα να βρω τίποτα.

Ένας ασθενής μπορεί συχνά να έχει έναν τεράστιο όγκο, αλλά «τίποτα» στην αξονική τομογραφία του εγκεφάλου. Άλλοι μπορεί να είχαν έναν μικρό όγκο στη φάση της θεραπείας και μια διογκωμένη Εστία Χάμερ στον εγκέφαλο. Δεν μπορούσα να κάνω τίποτα, παρά να ακολουθήσω την οδό όλων των επιστημόνων. Δουλεύοντας 99% με ιδρώτα και 1% με έμπνευση, συνέκρινα όλες τις διαθέσιμες αξονικές τομογραφίες και τα αντίστοιχα ή φαινομενικά αντίστοιχα οργανικά ευρήματα μ' άλλες αξονικές τομογραφίες του εγκεφάλου που είχαν διαφορετικά οργανικά ευρήματα.

Μια άλλη δυσκολία στις πρώτες εκείνες μέρες ήταν το ότι δε διέκρινα τους δεξιόχειρες από τους αριστερόχειρες. Εκ των υστέρων, ξέρω ότι πιθανόν έκανα λάθη, όταν δεν άρχιζα από το όργανο. Ο συσχετισμός από τον εγκέφαλο στο όργανο και από το όργανο στον εγκέφαλο είναι πάντα σαφής. Έγκειται στη συσχέτιση μεταξύ ψυχής και εγκεφάλου ή εγκεφάλου και ψυχής, σύμφωνα με την οποία είναι σημαντικό το να είναι κανείς αριστερόχειρας ή δεξιόχειρας.

Για παράδειγμα: μια δεξιόχειρας γυναίκα με σύγκρουση ταυτότητας, στη φάση της θεραπείας θα εμφανίσει αιμορροΐδες, όπως θα εμφανίσει ένας αριστερόχειρας άντρας με θυμό περιοχής ευθύνης στη φάση της θεραπείας. Αν δω μια Εστία Χάμερ στην αριστερή πλευρά του μεγάλου εγκεφάλου, σε μια συγκεκριμένη περιοχή του κροταφικού λοβού με οίδημα, τότε ο ασθενής πάντα υποφέρει από αιμορροΐδες (εξέλκωση του πλακώδους επιθηλίου του ορθού στο στάδιο της θεραπείας). Αντίστροφα, αν ο ασθενής υποφέρει από εξέλκωση του ορθού στη φάση της θεραπείας –δηλ. από αιμορροΐδες– τότε υπάρχει μια Εστία Χάμερ στη θέση αυτή, στον αριστερό κροταφικό λοβό, στη θεραπευτική φάση.

Αργότερα, έχοντας δει εκατοντάδες και μετά χιλιάδες αξονικές τομογραφίες, έμαθα τη διαφορά μεταξύ καρκίνων και καρκινοϊσοδύναμων ασθενειών και ήμουν σε θέση να καθορίζω το σωστό εντοπισμό, ιδιαίτερα την αντίστοιχη τοπογραφία σε σχέση με το όργανο. Πρέπει επίσης να τονίσω ότι για πολλές σωματικές λειτουργίες –όπως για παράδειγμα η αισθητικότητα του περιο-στέου που καλύπτει ολόκληρο το σκελετικό σύστημα– υπήρχαν ελάχιστες γνώσεις, επειδή η εξέταση του περιοστέου ήταν δύσκολη, αν όχι αδύνατη. Δεν υπάρχει τίποτα στα εγχειρίδια σχετικό με την αισθητικότητα του περιοστέου.

13.1 Οι νευροακτινολόγοι ήταν σε πλάνη για 15 χρόνια με τους δήθεν τεχνικούς δακτυλίους των αξονικών τομογραφιών του εγκεφάλου

Η αμφισβήτηση για τους ονομαζόμενους τεχνικούς δακτυλίους παρέμεινε. Αυτή ισχύει μεν, αλλά μόνο για το ένα τοις εκατό των ασθενών. Για μένα οι δακτυλιοειδείς σχηματισμοί είναι Εστίες Χάμερ σε σχήμα στόχου που δείχνουν τη φάση ενεργούς σύγκρουσης και πρέπει να κατανοηθούν ως τέτοιοι. Εξαιρώ λίγους, εντελώς ξεκάθαρους, δακτυλιοειδείς σχηματισμούς που πράγματι είναι τεχνικοί δακτύλιοι. Οι ακτινολόγοι όμως αντιμετώπισαν όλους τους δακτυλιοειδείς σχηματισμούς ως τεχνικούς δακτυλίους που δημιουργούνται από τον μηχανικό εξοπλισμό και απέρριψαν τη δική μου ταυτοποίηση.

Για πολλά χρόνια το φαινόμενο αυτό απλά αγνοούνταν. Τελικά κατέληξα σε μια σωστή ιδέα που δικαίωσε τις πρώτες μου εκτεταμένες μελέτες στη φυσική. Παρουσιάστηκα στον κ. Feindor, διευθυντή του τμήματος αξονικού τομογράφου της Siemens. Μετά από μια ευχάριστη συζήτηση τον ρώτησα, αν θα μπορούσαμε μαζί να καθορίσουμε τα κριτήρια, για το πότε κάτι ήταν τεχνικός δακτύλιος και πότε δεν ήταν. Ο κ. Feindor είναι μηχανικός, δεν είχε πρόβλημα να καθορίσει τις συνθήκες, κάτω από τις οποίες θα ήταν δυνατόν να εκπληρώνεται ή να μην εκπληρώνεται η μία ή η άλλη υπόθεση. Αυτό έγινε τη 18^η Δεκέμβρη 1989. Στις 22 Δεκέμβρη υπογράφηκε το τελικό πρωτόκολλο. Υπήρξε αληθινός πανικός μεταξύ των νευροακτινολόγων. Το αισθανθήκαμε την Πρωτοχρονιά, όταν προγραμματίσαμε μια σειρά από ελέγχους οι οποίοι θα πραγματοποιούνταν στη Siemens. Ζήτησα από τον κ. Feindor να μου επιτρέψει τη χρήση του εξοπλισμού στο Erlangen για να κάνω μια σειρά από ελέγχους περίπου για τέσσερις εβδομάδες. Θα καλούσαμε μια ομάδα νευροακτινολόγων και θα τους δείχναμε ότι οι περιπτώσεις που επρόκειτο να επιδείξουμε δεν μπορούσε να είναι τεχνικοί σχηματισμοί, αλλά αληθινά ευρήματα.

Η καθορισμένη ημερομηνία αναβάλλονταν ξανά και ξανά μέχρι που τελικά ένας αντιπρόσωπος της Siemens μου είπε: «Κύριε Χάμερ έχουμε τις πιο απίθανες δυσκολίες με τους ακτινολόγους». Αναμφισβήτητα υπήρχε αποδοκιμασία ...

Στην προετοιμασία της διάσκεψης, κάναμε όλες τις έρευνες που συμφωνήθηκαν ρητά με τη Siemens, όπως το να μετακινούμε τον εξεταζόμενο με αξονικό τομογράφο ασθενή 2cm δεξιά από το κέντρο ή στ' αριστερά του κέντρου για να καθορίσουμε, αν ο σχηματισμός στόχου θα παρέμενε στην ίδια περιοχή του εγκεφάλου, πράγμα το οποίο έγινε. Δοκιμάσαμε επίσης, στον ίδιο ασθενή, να κάνουμε επανέλεγχοι όσο το δυνατό σε καθορισμένα χρονικά διαστήματα ή και σε διαφορετικά μηχανήματα για να δούμε την εξέλιξη του σχηματισμού στόχου.

Επίσης, ένα αξιόπιστο κριτήριο, για ένα αληθινό εύρημα, ήταν το αν ο σχηματισμός στόχου εμφανίζονταν μόνο σ' έναν καθορισμένο αριθμό τομών, ενώ σ' άλλες όχι. Κατά τη διάρκεια όλης αυτής της έρευνας που κόστισε πολύ χρόνο, προσπάθεια και υπομονή με τους ακτινολόγους, οδηγηθήκαμε σε μια εκπληκτική ανακάλυψη: ένας ακτινολόγος υποστήριξε ότι βλέπει επίσης τέτοιους στόχους σε όργανα και άρα σίγουρα γι' αυτόν είναι τεχνικοί σχηματισμοί.

Από τη στιγμή εκείνη, ενδιαφερόμουν έντονα για σχηματισμούς στόχων σε όργανα, και άρχισα να ψάχνω συστηματικά γι' αυτούς. Βρήκα ότι υπήρχαν σχηματισμοί στόχων στα συμπαγή όργανα, στα οποία μπορούμε να κάνουμε αξονικές τομογραφίες –το ήπαρ, η σπλήνα, το παρέγχυμα των νεφρών, τα οστά και άλλα– και οι οποίοι συνήθως είναι ορατοί μόνο στην αρχή, πιθανόν στα οστά γίνονται πάλι ορατοί όταν το οστό επανασβεστώνεται. Έτσι αποκαλύφθηκε το εκπληκτικό γεγονός ότι ο εγκέφαλος και το όργανο συχνά έχουν διαμορφώσεις στόχων σε ταυτόχρονη αντιστοιχία και ότι ο σχηματισμός στόχου στο όργανο έχει μια συγκεκριμένη ανάπτυξη. Ο κλασικός σχηματισμός στόχου στο ήπαρ μπορεί να ιδωθεί μόνο στην αρχή ενός μονήρους καρκίνου του ήπατος. Ο μονήρης καρκίνος του ήπατος αργότερα σκουραίνει στην αξονική τομογραφία και δεν μπορεί πια να αναγνωριστεί ως τέτοιος. Όταν επέρχεται φυσική θεραπεία μέσω της φυματίωσης, βλέπουμε εντελώς ενδεικτικούς ασβεστοποιημένους δακτυλίους· ειδικά αν η περιοχή δεν έχει γίνει σπληλαιώδης, δηλ. αν δεν

υπάρχει σπή στο ήπαρ, αλλά ο καρκίνος του ήπατος σταμάτησε να μεγαλώνει και η φυσική θεραπεία της φυματίωσης χρειάστηκε μόνο να μικραίνει το μονήρες οζίδιο.

13.2 Ο εγκέφαλος της κεφαλής και ο εγκέφαλος του οργάνου

Για τη σωστή θεώρηση του θέματος, από τη μια πλευρά έχουμε τον γνωστό εγκέφαλο που βρίσκεται στο κεφάλι, και από την άλλη υπάρχουν τα κύτταρα των οργάνων που το καθένα έχει έναν κυτταρικό πυρήνα. Τα οργανικά κύτταρα συνδέονται μεταξύ τους και με κάθε κυτταρικό πυρήνα, υποδηλώνοντας έναν μικρό εγκέφαλο δικτυωμένο μ' όλους τους μικρούς εγκεφάλους του σώματος.

Το αθροιστικό σύνολο όλων αυτών των μικρών εγκεφάλων μπορεί να θεωρηθεί ως ένας δεύτερος εγκέφαλος, έτσι ώστε σε μια βιολογική σύγκρουση, μια περιοχή του εγκεφάλου που ονομάζεται Εστία Χάμερ, μπαίνει σε αντιστοιχία με μια περιοχή του εγκεφάλου των οργάνων. Αυτό ονομάζεται καρκίνος, καρκινοϊσοδύναμο ή οργανική μεταβολή.

Στην περίπτωση ενός αισθητικού ερεθίσματος, οι πληροφορίες ρέουν από τον εγκέφαλο του οργάνου στον εγκέφαλο του κεφαλιού. Είναι το αντίστροφο με μια κινητική αντίδραση, στην οποία οι πληροφορίες και οι εντολές ρέουν από τον εγκέφαλο του κεφαλιού προς τον εγκέφαλο του οργάνου.

Εντούτοις, δεν ξέρουμε ακριβώς τι συμβαίνει ηλεκτροφυσιολογικά σε κυτταρικό επίπεδο είτε στον εγκέφαλο, είτε στο όργανο ή τι συμβαίνει στις **αλληλεπικαλυπτόμενες** περιοχές ή κέντρα. Από την άλλη, η γνώση αυτή δεν είναι προαπαιτούμενο για τη δουλειά μας μ' αυτά τα ξεκάθαρα ευρήματα.

13.3 Η Εστία Χάμερ στη φάση-ca και στη φάση-pcl

Τη στιγμή ενός DHS, το αντίστοιχο ειδικό κέντρο του εγκεφάλου επισημαίνεται μ' έναν σχηματισμό στόχου. Αυτός ο σχηματισμός αποτελείται από σαφείς κύκλους που σχηματίζονται γύρω από το κέντρο του εγκεφαλικού κέντρου και μοιάζουν με στόχο. «Στόχος» σημαίνει ότι η Εστία Χάμερ είναι στη φάση της ενεργούς σύγκρουσης.

Ο εντοπισμός δεν είναι τυχαίος και είναι το κέντρο του υπολογιστή εγκεφάλου που το άτομο συσχετίζει με τα περιεχόμενα της σύγκρουσης τη στιγμή του DHS. Την ίδια στιγμή, το όργανο που σχετίζεται μ' αυτήν την Εστία Χάμερ προσβάλλεται από καρκίνο. Είναι εκπληκτικό το ότι μπορούμε επίσης να καθορίσουμε την επίδραση αυτή στο όργανο μέσω ενός σχηματισμού στόχου στα συμπαγή όργανα, που μπορούν να εξετασθούν με αξονικό τομογράφο, όπως το ήπαρ, η σπλήνα τα οστά, τα νεφρά κτλ.

Με την εξέλιξη της σύγκρουσης, εξελίσσεται επίσης η Εστία Χάμερ στον εγκέφαλο, δηλ. η προσβεβλημένη περιοχή συνεχίζει να μεγαλώνει σε μέγεθος ή να μεταβάλλεται πιο έντονα. Παράλληλα, ο καρκίνος προχωράει και στο όργανο, δηλ. ο όγκος γίνεται μεγαλύτερος μέσω πραγματικής κυτταρικής μίτωσης (για το ενδόδερμα) ή μέσω μεγαλύτερης νέκρωσης (για το μεσόδερμα) ή περισσότερο **εξελκομένος** και εκτεταμένος μέσω πολλών μικρών εξελκώσεων (για το εξώδερμα).

Στην πρώτη μου έκδοση τσέπης (1984) του «*Krebs - Krankheit der Seele, Kurzschluss im Gehirn...*» («*Καρκίνος, Ασθένεια της Ψυχής, Βραχυκύκλωμα στον Εγκέφαλο*») περιέγραφα τις Εστίες Χάμερ στην ενεργό φάση της σύγκρουσης σαν «βραχυκυκλώματα», επειδή δε γνωρίζαμε τίποτα για τις βιοηλεκτρικές διεργασίες. Δεν τα αποκαλώ πια έτσι, επειδή γενικά ένα βραχυκύκλωμα θεωρείται βλάβη του προγράμματος. Αυτό είναι μόνο εν μέρει αληθινό στην περίπτωση μιας Εστίας Χάμερ. Θα μπορούσαμε να το αποκαλέσουμε βλάβη του κανονικού προγράμματος, αλλά τέτοια για την οποία ο οργανισμός είναι ήδη προετοιμασμένος στην περίπτωση που θα συμβεί.

Εντούτοις, ακόμη και η λέξη βλάβη δεν είναι πραγματικά κατάλληλη διότι είναι ένα είδος προγράμματος έκτακτης ανάγκης ή ένα ειδικό πρόγραμμα. Όταν δηλ. ένα άτομο πιάνεται σε μια κατάσταση τελείως απροετοίμαστο, ένα πρόγραμμα έκτακτης ανάγκης μπαίνει σε κίνηση, αυτό που αποκαλούμε βιολογική σύγκρουση, του οποίου ο στόχος είναι να επαναφέρει το άτομο στον κανονικό του ρυθμό. Το πρόγραμμα αυτό δεν αφορά μόνο το μεμονωμένο άτομο, αλλά ανάλογα περιλαμβάνει περισσότερα ή πολλά άτομα του ίδιου είδους, π.χ. να σχετίζεται με την οικογένεια ή τη φυλή.

Ένα παράδειγμα: μια μητέρα βλέπει τον τρίχρονο γιο της να παθαίνει ένα ατύχημα και να χάνει τις αισθήσεις του μπροστά στα μάτια της. Αν αυτό είναι ένα DHS για τη μητέρα, προκαλεί μια βιολογική σύγκρουση, συγκεκριμένα, μια σύγκρουση ανησυχίας της μητέρας για το παιδί. Αυτή η σύγκρουση έχει ιδιαίτερη σημασία σε τρία επίπεδα. Στο ψυχολογικό επίπεδο όλη η διανοητική και η φυσική της δραστηριότητα στρέφεται γύρω από την ανάκτηση της υγείας του παιδιού. Στο εγκεφαλικό επίπεδο, αν η γυναίκα είναι δεξιόχειρας, υπάρχει μια Εστία Χάμερ σε σχήμα στόχου στη δεξιά πλευρά της παρεγκεφαλίδας, δείχνοντας μια ενεργό σύγκρουση μητέρας-παιδιού. Σε οργανικό επίπεδο, ο ιστός του μαστικού αδένος της μητέρας μεγαλώνει, αυξάνοντας το μέγεθος του αριστερού μαστού μέχρι ενός βαθμού. Είναι συνηθισμένο στη φύση και στις πρωτόγονες κοινωνίες η μητέρα να παράγει περισσότερο γάλα, έτσι ώστε το παιδί να θεραπευτεί γρηγορότερα. Όταν το παιδί γίνει καλά και αρχίσει η επίλυση της σύγκρουσης, οι επιπλέον αδένες παραγωγής γάλακτος δε χρειάζονται πια, γιατί το παιδί μπορεί να τα βγάλει πέρα με τη συνηθισμένη ποσότητα γάλακτος. Η επιστροφή στο κανονικό οδηγεί στο να πάθει η μητέρα φυματίωση και το παιδί να θηλάζει φυματικό γάλα, το οποίο δεν του κάνει κακό. Η φυματίωση τυροειδοποιεί τα καινούργια κύτταρα του μαστικού αδένος και τα αποδομεί. Αυτό που μένει είναι μια κοιλότητα.

Τι είναι αυτές οι Εστίες Χάμερ στον εγκέφαλο, οι οποίες βρίσκονται ήδη σε μια φάση θεραπείας, όταν είναι ορατές, αλλά αποκαλούνται όγκοι στον εγκέφαλο ή μεταστάσεις στον εγκέφαλο από τους ακτινολόγους; Όταν επισημαίνονται λιγότερο ξεκάθαρα, δημιουργούν μονάχα αβεβαιότητα. Οι Εστίες Χάμερ που δείχνουν έντονο περιεστιάκιο οίδημα και προσλαμβάνουν καλά τη σκιαγραφική ουσία, αναγνωρίζονται ως όγκοι που μεγαλώνουν γρήγορα, αλλά αν υπάρχει μεγάλο οίδημα και μη ορατή Εστία Χάμερ, όπως στη περίπτωση Εστιών Χάμερ στον μυελό, τότε υπάρχει πάλι αμηχανία μεταξύ των ακτινολόγων. Αν οι Εστίες Χάμερ είναι στον φλοιό του εγκεφάλου, στη συνέχεια γίνεται λανθασμένη διάγνωση ως μηνιγγίτιδα, εντούτοις είναι όλα ένα και το αυτό: διαφορετικά στάδια στην ανάπτυξη μιας Εστίας Χάμερ.

Οι Εστίες Χάμερ στη φάση της ενεργούς σύγκρουσης, δηλ. σε σχηματισμό στόχου, έχουν ερμηνευθεί λανθασμένα ως τεχνικοί σχηματισμοί σύμφυτοι με το μηχανικό εξοπλισμό. Αργότερα, καθώς αναπτύσσεται οίδημα και γίνονται οι αποκαλούμενοι όγκοι του εγκεφάλου, οι ακτινολόγοι δεν ασχολούνται με το αν ο υποτιθέμενος όγκος στον εγκέφαλο ήταν ήδη ορατός σε σχηματισμό στόχου, δηλ. ως Εστία Χάμερ στη φάση της ενεργούς σύγκρουσης. Η υπογραφή του πρωτοκόλλου με τη Siemens που αναφέρθηκε στην αρχή του κεφαλαίου αυτού, έδωσε τέλος στην αντιπαράθεση που αφορούσε τα υποτιθέμενα τεχνικά ευρήματα. Τώρα είναι πραγματικά ευρήματα: ένας σχηματισμός στόχου σημαίνει μια φάση ενεργούς σύγκρουσης σ' ένα συγκεκριμένο κέντρο ή ομάδα κέντρων στον εγκέφαλο.

Δεν υπάρχουν εξ ορισμού όγκοι στον εγκέφαλο: τα εγκεφαλικά κύτταρα μετά τη γέννηση δεν μπορούν να διαιρεθούν, όπως δε διαιρούνται ούτε στις περιπτώσεις που μέχρι τώρα διαγιγνώσκονται λανθασμένα ως όγκοι στον εγκέφαλο. Επομένως, σε καμία περίπτωση δεν υπάρχουν όγκοι στον εγκέφαλο. Αυτό που μπορεί να πολλαπλασιαστεί είναι η ακίνδυνη γλοία, ο συνδετικός ιστός του εγκεφάλου, που έχει την ίδια ακριβώς λειτουργία με το συνδετικό ιστό του σώματος. Κανείς δεν μπορεί να καθορίσει την ιστορία της εξέλιξης των κυττάρων της γλοίας με απόλυτη βεβαιότητα. Βάσει του ρόλου τους στον εγκέφαλο, υπάρχει ισχυρή υποψία ότι αυτά είναι μεσοδερμικής προέλευσης. Επόμενο λοιπόν θα ήταν, οι εναποθέσεις γλοίας να εμφανίζονται μόνο κατά τη θεραπευτική φάση στα κέντρα του εγκεφάλου. Από την άλλη μεριά, γνωρίζουμε ότι τα νευρινώματα εμφανίζονται στο στάδιο της ενεργούς σύγκρουσης ή κάνουν κυτταρικό πολλαπλασιασμό. Αυτό όμως δεν είναι αντιφατικό, αφού γνωρίζουμε ότι το μεσόδερμα καλύπτει τα όργανα που ελέγχονται από την παρεγκεφαλίδα, όπως και αυτά που ελέγχονται από τον μυελό του μεγάλου εγκεφάλου. Τα πρώτα δημιουργούν κυτταρικό πολλαπλασιασμό στη φάση της ενεργούς σύγκρουσης, ενώ τα δεύτερα δημιουργούν κυτταρικό πολλαπλασιασμό στη φάση της θεραπείας. Συνεπώς, πρέπει να αποδεχτούμε, ότι τα γλοιώματα έχουν και τις δύο δυνατότητες του μεσοδέρματος. Αυτές οι διαυγείς Εστίες Χάμερ, συμπυκνωμένης γλοίας, είναι διεργασίες αποκατάστασης του οργανισμού στην Εστία Χάμερ. Πρέπει να προκαλούν ανακούφιση, όχι φόβο και εγχείρηση στον εγκέφαλο.

Ας πάρουμε ξανά βήμα-βήμα αυτήν την πορεία:

Όταν συμβαίνει ένα DHS, επισημαίνεται το «αρμόδιο κέντρο αναμετάδοσης» στον εγκέφαλο και η Εστία Χάμερ παίρνει σχήμα στόχου. Αμέσως όταν δούμε αυτόν τον σχηματισμό στόχου σε μια αξονική τομογραφία, ξέρουμε ότι ένα ειδικό πρόγραμμα «τρέχει» σ' αυτό το κέντρο, πράγμα που σημαίνει ότι σ' αυτήν τη σύγκρουση ο εγκέφαλος και ο οργανισμός πιάστηκαν απροετοίμαστοι και ξεκίνησε το ειδικό πρόγραμμα.

Το ειδικό πρόγραμμα βοηθά τον οργανισμό να αντιμετωπίσει την απρόσμενη κατάσταση. Η κατάσταση αυτή μπορεί να επηρεάσει όχι μόνο το άτομο, αλλά πιθανόν επίσης και τη βιολογική του ομάδα (φυλή, οικογένεια κτλ.). Η δραστηριότητα της σύγκρουσης (σχήμα στόχου) συνεχίζει μέχρι να υπάρξει επίλυση της σύγκρουσης, πράγμα που επιτρέπει στον οργανισμό να επιστρέψει στο κανονικό. Μέχρι αυτό να γίνει δυνατό, ο οργανισμός πρέπει να πληρώσει το τίμημα, επειδή έθεσε σε λειτουργία το ειδικό πρόγραμμα, μέσω ενός είδους βραχυκυκλώματος, που υποδεικνύει ένα είδος προγράμματος έκτακτης ανάγκης. Το τίμημα που πρέπει να πληρώσει είναι η φάση της θεραπείας, που σημαίνει αποκατάσταση στο ψυχικό, εγκεφαλικό και οργανικό επίπεδο, επιτυγχάνοντας την πιο ευνοϊκή προηγούμενη κατάσταση. Μόνο αν αυτό επιτευχθεί διαμέσου της φάσης θεραπείας, δηλ η αποκατάσταση και στα τρία επίπεδα, μόνο τότε ο οργανισμός μπορεί να επιστρέψει πραγματικά στο κανονικό. Εφόσον το ειδικό πρόγραμμα υφίσταται μέσω της Εστίας Χάμερ με μορφή σχηματισμού στόχου, δηλαδή στην ενεργό φάση της σύγκρουσης, την ονομαζόμενη επίσης διαρκή συμπαθητικοτονία, το εγκεφαλικό κέντρο –όντως το φανταζόμασταν από πριν– σαφώς συμπάσχει.

Μπορούμε να το φανταστούμε σαν ένα ιδιαίτερα δυνατό ρεύμα υψηλής τάσης, που αναγκάζεται να περάσει από ένα ηλεκτρικό καλώδιο πολύ μικρής διατομής. Το ηλεκτρικό καλώδιο καίγεται και οδηγεί στην απομόνωση. Είναι λίγο διαφορετικό στον βιοηλεκτρισμό κι έτσι θα έπρεπε να φανταστούμε τα εγκεφαλικά κύτταρα ως ένα ατέλειωτα μπερδεμένο δίκτυο από πλέγματα. Η διαρκής συμπαθητικοτονία, κάτι που σχεδιάστηκε εξ αρχής (αν και είναι κάτι υπερβολικά καλό), δημιουργεί όλο και μεγαλύτερη βλάβη στους αγωγούς επικοινωνίας των εγκεφαλικών νεύρων. Το ίδιο συμβαίνει αντίστοιχα στο όργανο του σώματος που μεγεθύνεται, συρρικνώνεται ή μεταβάλλεται εξαιτίας του καρκίνου, με σκοπό να αντιμετωπίσει τη νέα απρόσμενη κατάσταση. Έως το τέλος της ενεργούς φάσης της σύγκρουσης, τίποτα συναρπαστικό δε συμβαίνει στην Εστία Χάμερ, όσον αφορά στην αξονική τομογραφία, εκτός του ότι ο σχηματισμός στόχου παραμένει σταθερός. Στη μαγνητική τομογραφία πυρηνικής αντήχησης (MRI) βλέπουμε για παράδειγμα ότι υπάρχει μια αλλαγή σε σχέση με το άμεσο περιβάλλον, η οποία όμως μοιάζει να είναι τελείως ακίνδυνη.

Η πραγματικότητα όμως είναι πολύ διαφορετική, τη ζημία μπορούμε να την υπολογίσουμε μόνο όταν ξεκινήσει η θεραπευτική φάση. Εδώ στη φάση-rc1 μπορούμε να εκτιμήσουμε όλη την έκταση των αλλαγών ή αλλιώς ζημιών. Γιατί ακριβώς με το ξεκίνημα της φάσης-rc1 αρχίζει ο οργανισμός την επανόρθωση των ζημιών που προκάλεσε το ειδικό πρόγραμμα, είτε μέσω κυτταρικού πολλαπλασιασμού στο όργανο είτε μέσω μείωσης του αριθμού των κυττάρων του οργάνου και φυσικά του επηρεαζόμενου εγκεφαλικού κέντρου.

13.3.1 Τα συστηματικά γεγονότα που συμβαίνουν μετά από ένα DHS στα τρία επίπεδα του οργανισμού μας

Ψυχικό:

A. Φάση ενεργούς σύγκρουσης (φάση-ca):

Σταθερή συμπαθητικοτονία, δηλ. μέγιστο στρες. Ο ασθενής σκέφτεται τη σύγκρουσή του μέρα και νύχτα προσπαθώντας να την επιλύσει. Δεν μπορεί να κοιμηθεί και αν κοιμάται, είναι μόνο για το πρώτο μισό της νύχτας, σε μισάωρα. Χάνει βάρος και δεν έχει όρεξη.

B. Φάση επίλυσης της σύγκρουσης (φάση-rc1):

Υπάρχει ηρεμία. Η ψυχή πρέπει να αναρρώσει. Ο ασθενής είναι εξαντλημένος και κουρασμένος, αλλά νιώθει απελευθερωμένος, έχει καλή όρεξη, είναι ζεστός και συχνά έχει πυρετό και πονοκεφάλους. Κοιμάται καλά, αλλά συχνά όχι πριν τις 3 π.μ. Η φύση έχει προγραμματίσει το μηχανισμό αυτό, έτσι ώστε οι άνθρωποι σε παρασυμπαθητικοτονία να

κοιμούνται μόνο τα χαράματα για να αποφύγουν πιθανούς κινδύνους (αρπακτικά), ενώ κοιμούνται. Σ' όλους τους ασθενείς αρέσει να κοιμούνται πολύ τη μέρα.

Εγκεφαλικό:

A. Φάση ενεργούς σύγκρουσης (φάση-ca):

Σχηματισμός στόχου στην αντίστοιχη Εστία Χάμερ, (βλέπε κεφάλαιο 12) που σημαίνει ότι τρέχει ένα ειδικό πρόγραμμα.

B. Φάση επίλυσης της σύγκρουσης (φάση-rc1):

Επανόρθωση της Εστίας Χάμερ μέσω της ανάπτυξης οιδήματος και της συσσώρευσης γλοιίας στην περιοχή του προσβεβλημένου κέντρου. Αυτό οδηγεί στην επανεγκαθίδρυση της προηγούμενης κατάστασης που είναι σημαντική για τις μελλοντικές συγκρούσεις, αλλά έχει κάποιο τίμημα, επειδή ο ιστός είναι λιγότερο ελαστικός απ' ότι πριν.

Οργανικό:

A. Φάση ενεργούς σύγκρουσης (φάση-ca):

Σύμφωνα με το κεφάλαιο 12 και το οντογενετικό σύστημα των όγκων και των καρκινοϊσοδύναμων, υπάρχει είτε κυτταρικός πολλαπλασιασμός κατά τη διάρκεια της ενεργούς σύγκρουσης μ' έναν πολύ συγκεκριμένο βιολογικό σκοπό, είτε νέκρωση κυττάρων, δηλ. ατροφία κυττάρων, είτε οπή, επίσης μ' έναν συγκεκριμένο βιολογικό σκοπό. Ο σκοπός αυτός βασίζεται στη χρήση της οργανικής αλλαγής για την επίλυση της κατάστασης-έκπληξης που καλούμε βιολογική σύγκρουση. Ο βιολογικός σκοπός ενός έλκους των στεφανιαίων αρτηριών, για παράδειγμα, είναι αυτός της διεύρυνσης των στεφανιαίων αρτηριών για να επιτρέψει περισσότερο αίμα να περάσει μέσα απ' αυτές, αυξάνοντας μ' αυτόν τον τρόπο τη δύναμη και την αντοχή του ατόμου. Ο πολλαπλασιασμός των κυττάρων του μαστικού αδένου εξυπηρετεί το σκοπό της παροχής περισσότερου γάλακτος για το παιδί και επιταχύνει την ανάρρωσή του μετά από ένα ατύχημα.

B. Φάση επίλυσης της σύγκρουσης (φάση-rc1):

Επανόρθωση του καρκινικού όγκου μέσω της μικροβιακής αποδόμησης και της καρκινικής εξέλκωσης μέσω μικροβιακής δόμησης (βλέπε κεφάλαιο 12 και διάγραμμα του οντογενετικού συστήματος των όγκων και των καρκινοϊσοδύναμων). Το οίδημα στον εγκέφαλο και στο όργανο πάντα είναι σημάδι ανάρρωσης.

Τα επόμενα είναι ένας αριθμός εικόνων και τυπικών Εστιών Χάμερ σε διάφορες φάσεις ως παραδείγματα για την υποστήριξη των θέσεών μου.

Βλέποντας τον εγκέφαλο από την αριστερή πλευρά, σα να ήταν η ουσία του διαφανής, θα μπορούσαμε να διακρίνουμε τις κοιλίες και τους θόλους. Στο κέντρο υπάρχουν δύο ετερόπλευρες κοιλίες που επικοινωνούν μεταξύ τους μέσω μιας τρίτης κοιλίας, που είναι ορατή πιο κάτω. Το εγκεφαλονωτιαίο υγρό ρέει από την τρίτη κοιλία μέσω του υδραγωγού στην τετάρτη κοιλία, που είναι ορατή στο ύψος του κατώτερου τμήματος της γέφυρας του εγκεφάλου και του ανώτερου τμήματος του προμήκη μυελού.

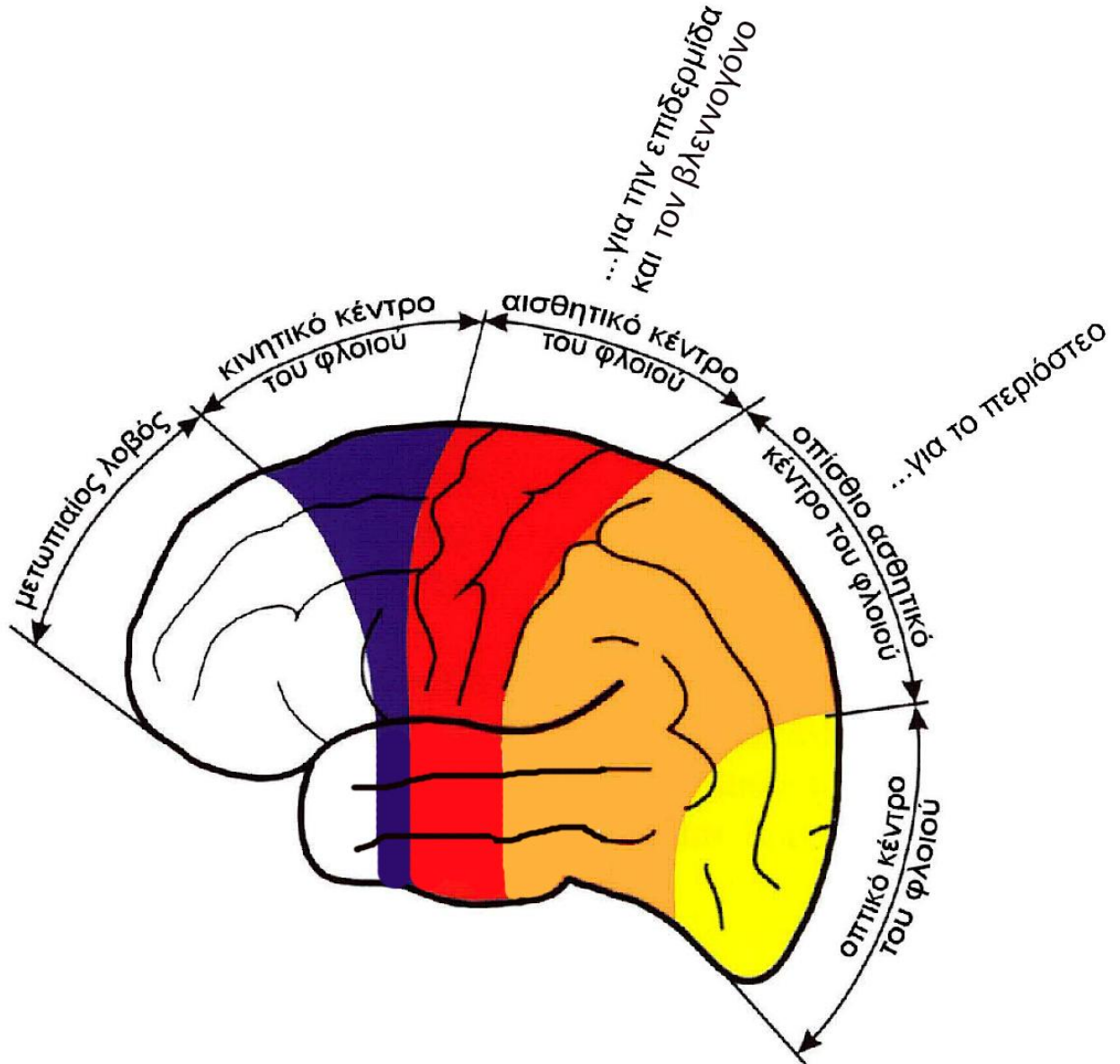
Οι πλάγιες κοιλίες αποτελούνται από το πρόσθιο κέρας (μετωπιαίο), το οπίσθιο κέρας (ινιακό) και το κατώτερο κέρας (κροταφικό), τα οποία εκτείνονται δεξιά και αριστερά κατά μήκος της εξωτερικής κροταφικής επιφάνειας.

Το όλο σύστημα των κοιλιών επικοινωνεί. Το εγκεφαλονωτιαίο υγρό παράγεται στο χοριοειδές πλέγμα και ρέει μέσω του υδραγωγού στον σωλήνα του νωτιαίου μυελού. Αν συμπιέζεται ο μέσος εγκέφαλος ή η γέφυρα (εγκεφαλικό στέλεχος) που πιέζει τον υδραγωγό, το υγρό του συστήματος των κοιλιών θα παρεμποδιστεί από την πρώτη μέχρι την τρίτη κοιλία, όπου θα βρούμε έναν αποκαλούμενο εσωτερικό υδροκέφαλο. Αν μια Εστία Χάμερ βρίσκεται στον μεγάλο εγκέφαλο και χρειάζεται χώρο κατά τη διάρκεια της φάσης θεραπείας, τότε



συνήθως συμπίεζεται μόνο η γειτονική πλάγια κοιλία. Στην περίπτωση της λευχαιμίας της παιδικής ηλικίας, η πίεση, στο συνολικό κοιλιακό σύστημα των τριών πρώτων κοιλιών, συχνά είναι τόσο μεγάλη –διαμέσου του γενικευμένου οιδήματος του μυελού– που οι κοιλίες σε μια αξονική τομογραφία εγκεφάλου αναγνωρίζονται μόνο με μεγάλη δυσκολία.

Ζώνες του εγκεφαλικού φλοιού



Η εικόνα στα δεξιά δείχνει τις ζώνες των ελίκων του εγκεφάλου που χρησιμοποιούνται σήμερα διεθνώς. Αυτές χωρίζονται σε λοβούς από βαθιές αύλακες. Εδώ έχουμε τον εγκέφαλο ιδωμένο από τα αριστερά.

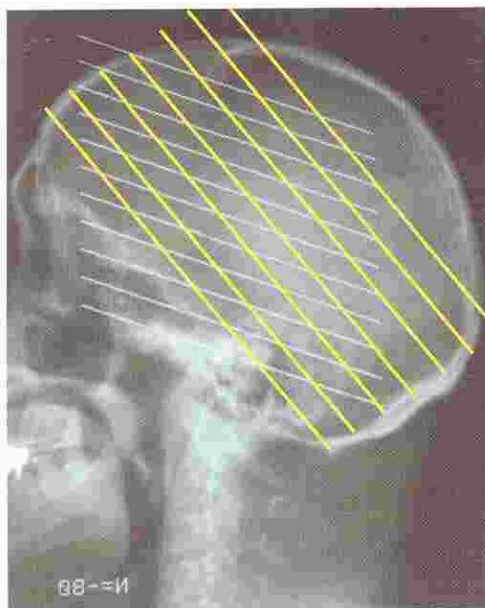
Η αριστερή πλευρά περιέχει τα κέντρα για τους εξωκρινείς πόρους του θυρεοειδή αδένα, τον λάρυγγα, τον τράχηλο και το στόμιο της μήτρας, τον κόλπο (κολεός), το ορθό έντερο και τη γυναικεία ουροδόχο κύστη, τόσο για δεξιόχειρα όσο και για αριστερόχειρα άτομα.

Η δεξιά πλευρά περιέχει, για δεξιόχειρες και αριστερόχειρες, τα κέντρα για τους πόρους του βραγχιακού τόξου, τους βρόγχους, τις στεφανιαίες αρτηρίες, τον βλεννογόνο του ελάσσονος τόξου του στομάχου, το βολβό του δωδεκαδακτύλου, τους ηπατικούς πόρους, τους παγκρεατικούς πόρους και την κύστη του αρσενικού.

13.4 Ο εγκέφαλος μας

Οι σύγχρονες μέθοδοι τομογραφίας με υπολογιστή μας επιτρέπουν πρακτικά να κοιτάξουμε μέσα στον ανθρώπινο εγκέφαλο, καθώς τον ερευνούμε σε τομές. Η επιθυμητή τομή μπορεί να στηθεί και να φωτογραφηθεί κάθετα ή οριζόντια. Η διπλανή εικόνα δείχνει τις πρότυπες τομές που σαρώνονται σχεδόν παράλληλα με τη βάση του κρανίου.

Οι διάφορες τομές μας επιτρέπουν να αποκτήσουμε μια σειρά φωτογραφιών που δείχνουν διάφορα μέρη του εγκεφάλου και πιθανές Εστίες Χάμερ.



13.5 Η αριστεροχειρία και η δεξιοχειρία – Ο έλεγχος του χειροκροτήματος



Αριστερό χέρι από πάνω =
αριστερόχειρας



Δεξί χέρι από πάνω =
δεξιόχειρας

Ο έλεγχος του χειροκροτήματος είναι ο πιο εύκολος τρόπος για να εξετάσουμε, αν κάποιος είναι δεξιόχειρας ή αριστερόχειρας. Πρέπει να προηγείται της εκτίμησης μιας αξονικής τομογραφίας εγκεφάλου. Το πάνω χέρι είναι το χέρι που οδηγεί και καθορίζει την πλευρικότητα του ασθενή.

Συγκεκριμένα :

α) Εγκεφαλικό στέλεχος: τα μέρη της γέφυρας που βρίσκονται σε βάθος δεν αποτελούν ζεύγη από λειτουργικής άποψης, αλλά από ανατομικής, δηλ. οι συγκρούσεις του γαστρεντερικού σωλήνα εμφανίζονται με φορά αντίθετη αυτής των δεικτών του ρολογιού [στόμα, οισοφάγος, κυψελίδες, στομάχος, ήπαρ, πάγκρεας, λεπτό έντερο, παχύ έντερο, ορθό, ουροδόχος κύστη (τριγωνική περιοχή) και σάλπιγγες της ωοθήκης]· εμφανιζόμενες από μεσοραχιαία πλευρικά στα δεξιά, στη συνέχεια μεσοκοιλιακά, μετά αριστερά πλευρικά κι ύστερα μεσοραχιαία (βλέπε το διάγραμμα του στελέχους του εγκεφάλου, κεφάλαιο «Οι Ασθένειες του Έσω Βλαστικού Δέρματος»).

Παρ' όλα αυτά, οι μεταβατικές ζώνες (η γεφυροπαρεγκεφαλιδική γωνία) ήδη δείχνουν ζεύγος, (π.χ. ο πυρήνας του ακουστικού νεύρου). Στην περίπτωση μιας βιολογικής σύγκρουσης: «να μην έχουμε αποκτήσει την ακουστική μερίδα, δηλ. να μην έχουμε λάβει τις πληροφορίες», οι ακουστικοί πυρήνες νευρώνουν το μέσο αυτί, αλλά δε χιάζονται με το όργανο.

Επίσης, τα κέντρα που βρίσκονται στον μέσο εγκέφαλο, μέχρι τα κέντρα για το παράγχυμα των νεφρών που βρίσκονται στα όρια του μυελού του μεγάλου εγκεφάλου, είναι μεν ζεύγη, αλλά δε χιάζονται από τον εγκέφαλο στο όργανο.

β) Από την εμφάνιση της παρεγκεφαλίδας και μετά παίζει σημαντικό ρόλο το να είναι κανείς δεξιόχειρας ή αριστερόχειρας. Από δω και πέρα, όλα τα κέντρα της παρεγκεφαλίδας και του συνόλου του μεγάλου εγκεφάλου παρουσιάζουν μια χιαστή συσχέτιση του εγκεφάλου με το όργανο. Ακόμη κι έτσι, η παρεγκεφαλίδα και ο μέγας εγκέφαλος είναι διαφορετικά το ένα από τ' άλλο, αν και η πλευρικότητα εφαρμόζεται και στα δυο.

Οι συγκρούσεις της παρεγκεφαλίδας πλήττουν αυστηρά, σύμφωνα με το περιεχόμενα τους, το αντίστοιχο όργανο, δηλ. οι πλευρές της παρεγκεφαλίδας είναι κάθε φορά δεσμευμένες στη βάση του θέματος της σύγκρουσης. Σε μια δεξιόχειρα μητέρα μια σύγκρουση ανησυχίας για το παιδί της επιδρά πάντα στη δεξιά πλευρά της παρεγκεφαλίδας για τους αδένες του αριστερού της μαστού. Αν η ασθενής υποφέρει από μια άλλη σύγκρουση για ένα άλλο παιδί ή μια σύγκρουση μητέρας-κόρης σε σχέση με τη δική της μητέρα, η επίδραση βρίσκεται και πάλι στο ίδιο κέντρο του εγκεφάλου ως Εστία Χάμερ. Ακόμη κι αν προσβληθεί από άλλες δύο συγκρούσεις, από επίθεση ενάντια στο αριστερό μέρος της κοιλιάς ή της πλευράς του στήθους (μεσοθώρημα του περιτοναίου και του υπεζωκότα), όλες επιδρούν στη δεξιά πλευρά της παρεγκεφαλίδας, πράγμα που θα έδειχνε πέντε Εστίες Χάμερ σε σχηματισμό στόχου και ούτε μία στην αριστερή πλευρά.

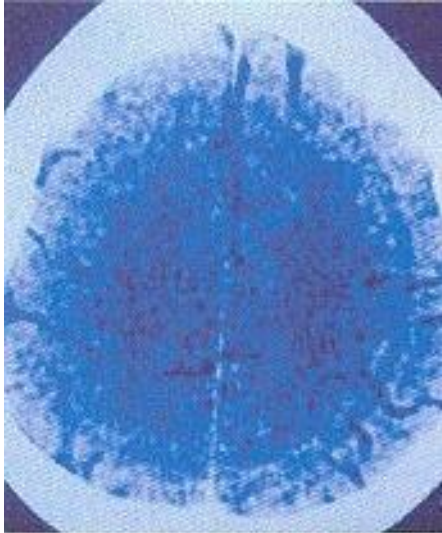
Δύο συγκρούσεις σε δύο διαφορετικά ημισφαίρια της παρεγκεφαλίδας είναι γνωστές ως «παρεγκεφαλιδικός σχιζοφρενικός αποκλεισμός». Σ' αυτήν την περίπτωση υπάρχει προφανής συναισθηματική διαταραχή στα όρια της παράνοιας, αλλά καμιά επίδραση στην τυπική ικανότητα λογικής σκέψης: π.χ. «είμαι εξαντλημένος, αισθάνομαι τελείως άδειος, δεν έχω πια αισθήματα».

γ) Αυτό θα ήταν επίσης πιθανό στην περιοχή του μυελού. Τα περιεχόμενα της σύγκρουσης και ο συσχετισμός με τα όργανα είναι πάντα σαφής, δηλ. δεσμευμένος από το θέμα της σύγκρουσης.

δ) Στην περίπτωση των κέντρων που βρίσκονται στον φλοιό του μεγάλου εγκεφάλου, αυτό είναι δυνατό μόνο με μια εξαίρεση: ο ελκώδης καρκίνος των γαλακτοφόρων πόρων που, σε σχέση με την πλευρικότητα, συνενώνεται σταθερά με τα κέντρα της παρεγκεφαλίδας για τους μαστικούς αδένες. Υπάρχει ένα εντελώς καινούργιο στοιχείο που παίζει εδώ ρόλο για τις συγκρούσεις που κατευθύνονται από τον φλοιό του μεγάλου εγκεφάλου. Ο συσχετισμός από το εγκεφαλικό κέντρο στο όργανο δεν είναι πια σαφής, όπως ήταν στην περίπτωση της παρεγκεφαλίδας. Τα όργανα γίνονται ζεύγη μόνο εν μέρει και είναι η πλευρικότητα, όπως και η στιγμιαία κατάσταση της σύγκρουσης, που καθορίζουν ποιο κέντρο θα γίνει Εστία Χάμερ τη στιγμή εκείνη και επηρεάζουν το συσχετιζόμενο όργανο. Ο συσχετισμός μεταξύ του εγκεφάλου και του οργάνου, από την άλλη, είναι πάντοτε σαφής. Για τον λόγο αυτό: αν μια αριστερόχειρας γυναίκα υποστεί μια σύγκρουση ταυτότητας, η Εστία Χάμερ επιδρά στο δεξιό ημισφαίριο του μεγάλου εγκεφάλου (κροταφικά) και σε οργανικό επίπεδο γίνεται έλκος του στομάχου ή έλκος των χοληφόρων πόρων. Αν στη συνέχεια υποστεί άλλη μια σύγκρουση ταυτότητας για κάποιο καινούργιο λόγο, δεν μπορεί να αντιδράσει ο φλοιός του δεξιού ημισφαιρίου του μεγάλου εγκεφάλου, κι έτσι παθαίνει τη δεύτερη σύγκρουση ταυτότητας κροταφικά στην αριστερή πλευρά. Σε οργανικό επίπεδο παθαίνει μια εξέγκωση του ορθού, που στη φάση-pcl γίνεται αιμορροΐδες, αν η εξέγκωση γειτονεύει με τον πρωκτό. Η ασθενής βρίσκεται σε σχιζοφρενικό αποκλεισμό για όσο οι δύο συγκρούσεις (δεξιά και αριστερή που εντοπίζονται στον φλοιό) είναι ενεργές. Τα ερωτήματα: πώς βιώνεται η σύγκρουση (με αρσενικό ή θηλυκό τρόπο) και πού επιδρά στον εγκέφαλο, εξαρτώνται όχι μόνο από την ορμονική κατάσταση (μετά την εμμηνόπαυση, εγκυμοσύνη, αντισυλληπτικά χάπια, νέκρωση των ωοθηκών κτλ.), αλλά επίσης και από την πλευρικότητα του ασθενή. Με τον ίδιο τρόπο που αλλάζουν οι συγκρούσεις, μπορούν επίσης να στερηθούν το περιεχόμενο του νοήματός τους, αν οι προϋποθέσεις (παρών αποκλεισμός της σύγκρουσης, ορμονική κατάσταση κτλ.) έχουν αλλάξει. Μπορούν τότε να «μεταπηδήσουν», δηλ. ένα έλκος του ορθού να γίνει έλκος του στομάχου και αντίστροφα.

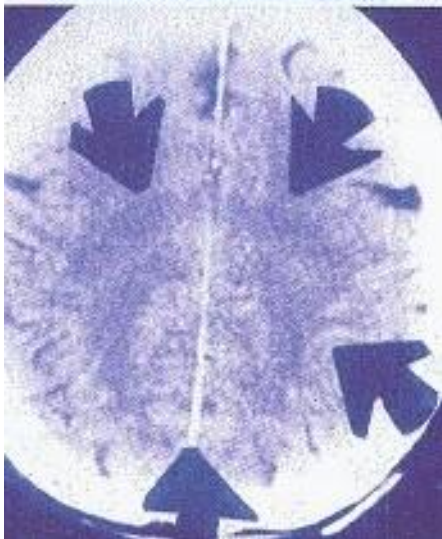
Ωστόσο, ο συσχετισμός μεταξύ του εγκεφάλου και του οργάνου είναι πάντοτε σαφής. Δηλαδή όταν συμβεί μια σύγκρουση, τότε επηρεάζεται πάντοτε το αντίστοιχο όργανο όσο η σύγκρουση

είναι ενεργός και δεν έχει «μεταπηδήσει» στ' άλλο ημισφαίριο μέσω μιας αλλαγής των ορμονικών και των αναγκαίων προϋποθέσεων αποκλεισμού της σύγκρουσης.



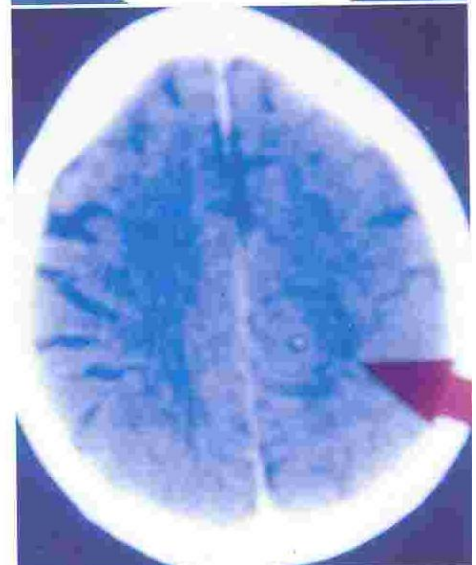
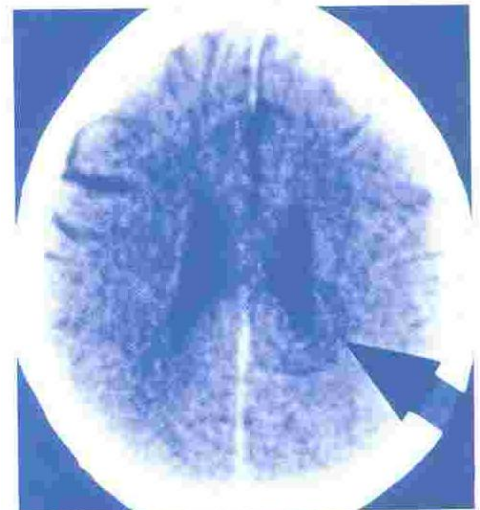
Εικόνα 1:

Τυπικός σχηματισμός στόχου μιας Εστίας Χάμερ, δηλ. φάση-ca (φάση ενεργούς σύγκρουσης), στο αισθητικό κέντρο του φλοιού, με το κέντρο του στόχου να βρίσκεται παράμεσα στα αριστερά. Αυτό οδηγεί σε αισθητική παράλυση του δεξιού ποδιού και (λίγο μικρότερη) του δεξιού βραχίονα. Το γεγονός ότι οι δακτύλιοι του στόχου φτάνουν μέχρι και τη δεξιά πλευρά του εγκεφάλου, όπως και στο κινητικό κέντρο του φλοιού και στο οπίσθιο αισθητικό κέντρο (που αφορά το περίστεο), μας δείχνει ότι αφορά και το αριστερό μισό του σώματος. Επίσης επηρεάζονται ιδιαίτερα η κινητική ικανότητα και η αισθητικότητα του περιόστεου.



Εικόνα 2:

Κεντρική Εστία Χάμερ στο οπίσθιο αισθητικό (αρμόδιο για το περίστεο) κέντρο του φλοιού στη φάση-rc1 (φάση θεραπείας). Οι δακτύλιοι του στόχου είναι οιδηματικοί.



Εικόνες 3 και 3α:

Ίδιος ασθενής, ίδια αξονική τομογραφία (CT), διαφορετικές τομές. Εστία Χάμερ στη φάση-ca που προβάλλει εν μέρει στον μυελό, αλλά ανήκει στον οπίσθιο αισθητικό φλοιό [σύγκρουση οδονηρού χωρισμού που επηρεάζει το αριστερό πόδι (περίστεο)]. Βλέπουμε ήδη έναν δακτύλιο που οδεύει σε διάλυση, άρα εμφανώς σε φάση επίλυσης της σύγκρουσης

Εικόνα 4: CT της 3/7/1990 – Εικόνα 5: CT της 7/5/1990.

Μια 60χρονη ασθενής, σύζυγος ενός πρύτανη πανεπιστημίου που την είχε αφήσει πριν 15 χρόνια. Το διαζύγιο δεν επιτρεπόταν για θρησκευτικούς λόγους. Πέντε χρόνια νωρίτερα, η γυναίκα είχε γνωρίσει έναν άλλον άντρα, ο οποίος δεν είχε χωρίσει ακόμη. Αυτός πήρε διαζύγιο το 1989, αλλά η ασθενής δεν μπορούσε να πείσει τον εαυτό της να χωρίσει τον άντρα της και να παντρευτεί τον φίλο της. Σ' αυτήν τη χρονική στιγμή ο φίλος της μετακόμισε στο σπίτι μιας άλλης γυναίκας. Η ασθενής έπαθε ένα Σύνδρομο DIRK HAMER (DHS), επειδή δεν μπόρεσε να κρατήσει τον φίλο της και μια σύγκρουση αποχωρισμού, επειδή είχε γλιστρήσει μέσα από τα χέρια της. Η ασθενής υπέφερε από κινητική και μερική αισθητική παράλυση που περιλάμβανε και τα δύο χέρια, με σχεδόν ολική κινητική παράλυση του δεξιού αντίχειρα. Υποπτεύονταν σκληρυνση κατά πλάκας (MS).

Η κόρη της, υφηγήτρια νευρολογίας, ζήτησε τη συμβουλή μου. Με βάση τις αξονικές τομογραφίες που είχε φέρει, αποκαταστήσαμε το περιστατικό πολύ γρήγορα. Θεράπευσε τη μητέρα της συζητώντας την κατάσταση με πολλές λεπτομέρειες. Η παράλυση υποχώρησε. Η μητέρα της έπαθε τότε την υποχρεωτική επιληπτική κρίση. Στη συνέχεια όμως συνέβησαν τα εξής: η ασθενής έμαθε ότι η τωρινή σύντροφος του πρώην φίλου της δεν ήταν πολύ «κυρία» και ότι ήδη σχετιζόταν μαζί του, όσο αυτός είχε στενές σχέσεις μαζί της. Μετά η ασθενής έπαθε ένα DHS αντίστασης και φόβου-αηδίας (αριστερόχειρας), με την εστία του στο κέντρο του γλουκαγόνου (υπερισχύει η υπογλυκαιμία). Ενώ στην Εικόνα 4 βλέπουμε τον αδρό σχηματισμό δακτυλίου ως σημάδι της ενεργούς σύγκρουσης της κινητικής και της αισθητικής παράλυσης, στην επόμενη απεικόνιση, δύο μήνες αργότερα, βλέπουμε τη σύγκρουση επιλυμένη και έναν νέο σχηματισμό στόχου που αντιστοιχεί στην ενεργό σύγκρουση αντίστασης και αηδίας και αφορά το κέντρο του ζαχάρου. Οι επίμονες συζητήσεις μπόρεσαν να επιλύσουν και αυτήν τη σύγκρουση.

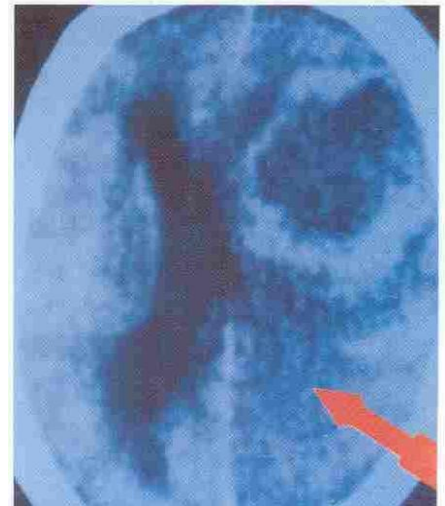


Εικόνα 6:

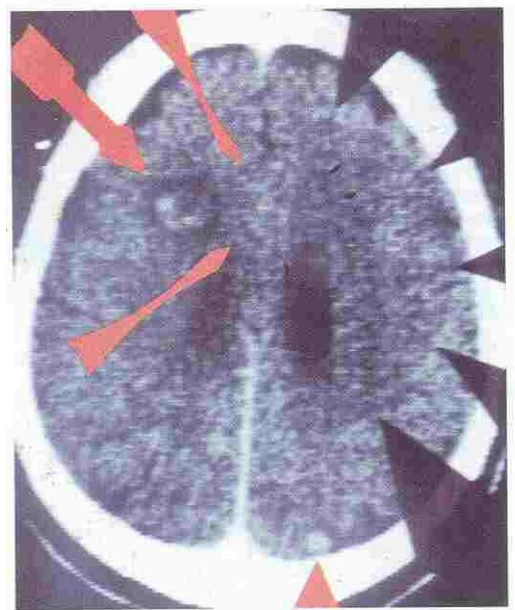
Εστία Χάμερ για μεγάλη, επιλυμένη σύγκρουση φόβου για την περιοχή ευθύνης (καρκίνος των βρόγχων) μιας ηλικιωμένης ασθενούς. Ακόμη, κεντρική σύγκρουση στο οπίσθιο αισθητικό κέντρο του φλοιού στη φάση-ca. Η αδερφή της ασθενούς ήρθε στο νοσοκομείο και της είπε ότι είχε δει στον ύπνο της τη μητέρα τους με λευκό φόρεμα, να λέει ότι θα έρθει σύντομα για την κόρη της (ασθενής).



Εικόνα 6α: Η ίδια ασθενής με την προηγούμενη Εικόνα. Η Εστία Χάμερ φαίνεται σε υψηλότερη τομή.



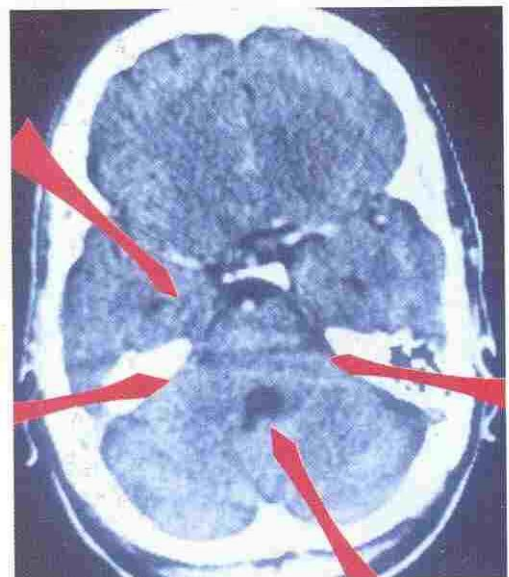
Εικόνα 7:
Ημικυκλική Εστία Χάμερ στα δεξιά εξαιτίας κινητικής σύγκρουσης στη φάση-rc1. Δίπλα σ' αυτήν μια κεντρική Εστία Χάμερ (λεπτά βέλη) σε φάση-ca στο κέντρο του ζαχάρου. Επίσης μια Εστία Χάμερ σε προχωρημένο στάδιο θεραπείας στα αριστερά, που εμπλέκει τον δεξιό ώμο (οστεοσάρκωμα που προκαλείται από μια σύγκρουση αυτοϋποτίμησης σε σχέση με σύντροφο) και μια Εστία Χάμερ που θεραπεύτηκε σχεδόν εντελώς στον δεξιό οπτικό φλοιό (φόβος που έρχεται από πίσω).



Εικόνες 8 και 9, η ίδια ασθενής.

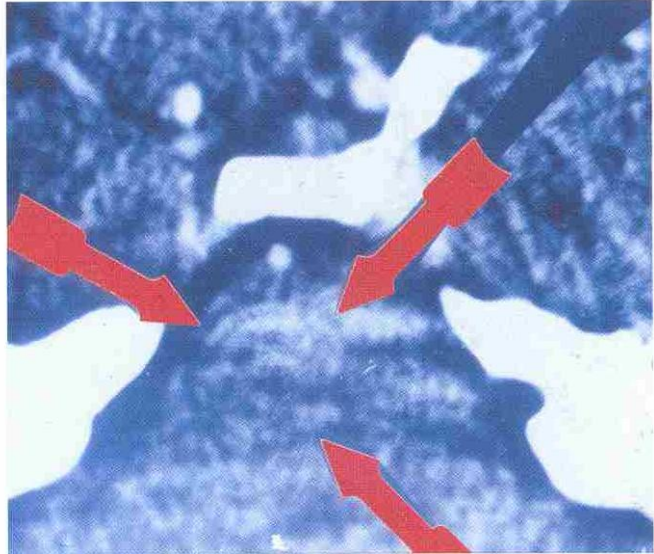
Εικόνα 8:

Δύο διαφορετικές ενεργές Εστίες Χάμερ σε αδρό σχηματισμό στόχου. Τα βέλη δείχνουν στο κέντρο του λεπτού εντέρου έναν θυμό που δεν μπορεί να «χωνευτεί».



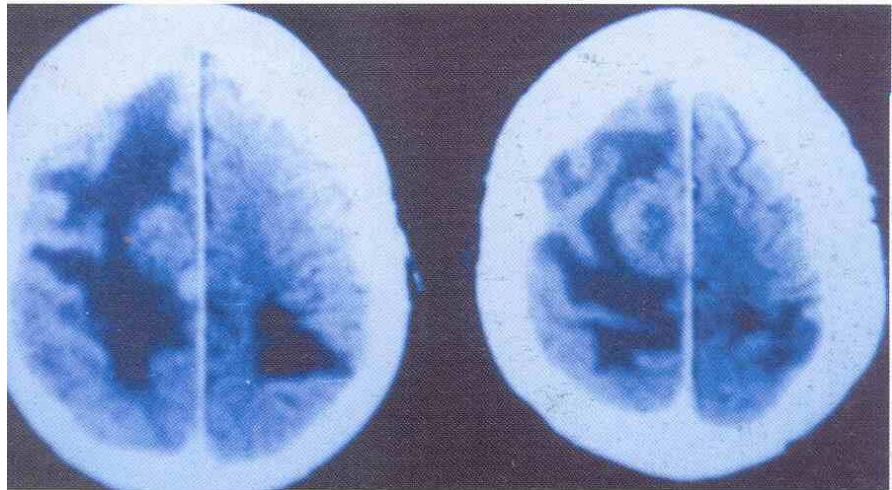
Εικόνα 9:

Μια πιο βαθιά τομή. Σχηματισμός στόχου (ίδια σειρά), αλλά με άλλο επίκεντρο, δηλ. στα σωληνάκια και στο κέντρο της ουροδόχου κύστης. Σύγκρουση: η ασθενής οδήγησε λανθασμένα το άλογό της και τραυμάτισε άσχημα άλλον αναβάτη, συνθλίβοντάς τον πάνω στις μπάρες. Αυτός την έβρισε με πολύ άσχημο τρόπο (καρκίνος των σωληναρίων) και στη συνέχεια η ασθενής ανέλαβε την ευθύνη του υψηλού κόστους της μακρόχρονης νοσηλείας του (θυμός που δεν μπόρεσε να χωνευτεί).



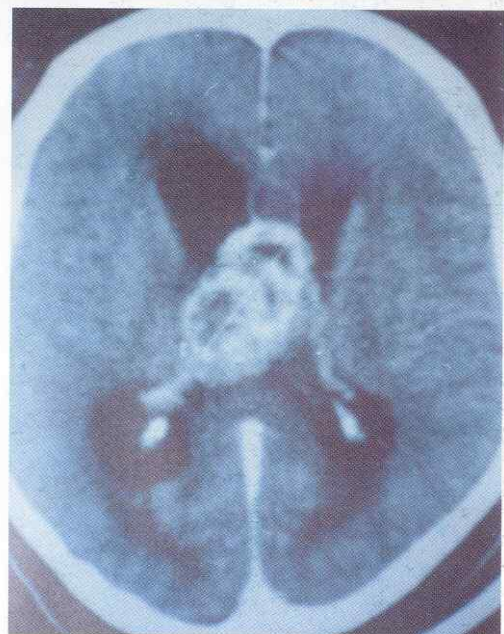
Εικόνα 10:

Επιλυμένη Εστία Χάμερ (φάση-rc1) στο αισθητικό κέντρο του φλοιού, αριστερά. Περιεστιακό οίδημα και οίδημα του μυελού.



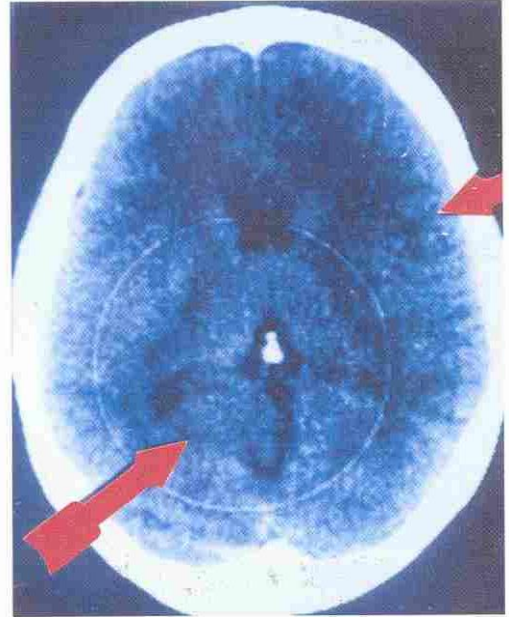
Εικόνα 11:

Δακτυλιοειδείς σχηματισμοί με εναπόθεση γλοίας (στη φάση-rc1) στο κινητικό και στο αισθητικό κέντρο του φλοιού ενός ασθενή, που δεν μπορούσε να απελευθερωθεί όταν το δεξί του χέρι πιάστηκε σ' ένα αλυσοπρίονο.



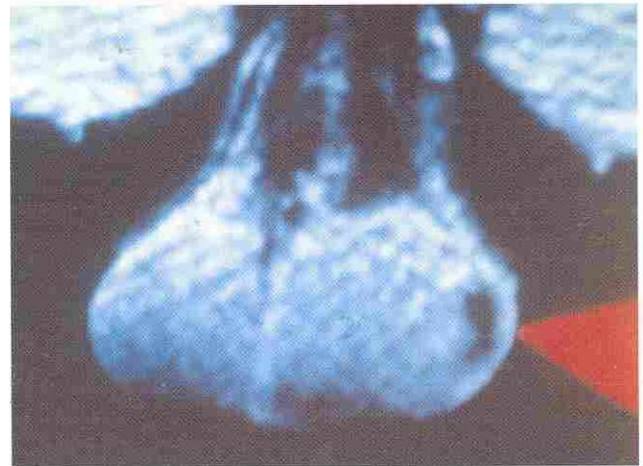
Εικόνες 12,13 και 14 ίδιος ασθενής:

Ο μεγάλος αδρός δακτύλιος είναι τεχνικός σχηματισμός. Υπάρχουν, ακόμη δύο ευδιάκριτες Εστίες Χάμερ σε σχηματισμό στόχου στη φάση-ca. Η δεξιά αφορά ένα έλκος των στεφανιαίων αγγείων της καρδιάς (σύγκρουση περιοχής ευθύνης) και η αριστερή τον δεξιό όρχι (σύγκρουση απώλειας). Ο ασθενής, πολύ δεμένος με τη μητέρα του, την έχασε αναπάντεχα. Βλέπουμε ότι ο δεξιός σχηματισμός στόχου είναι σίγουρα ακόμη στη φάση-ca. Ο αριστερός, αντίθετα, είναι ήδη λιγάκι εξογκωμένος και οδεύει προς τη διάλυσή του. Ο ασθενής αυτός έπαθε αργότερα καρδιακή προσβολή στο βαθύτερο σημείο της φάσης-rc1 (Φλεβάρης 1993).



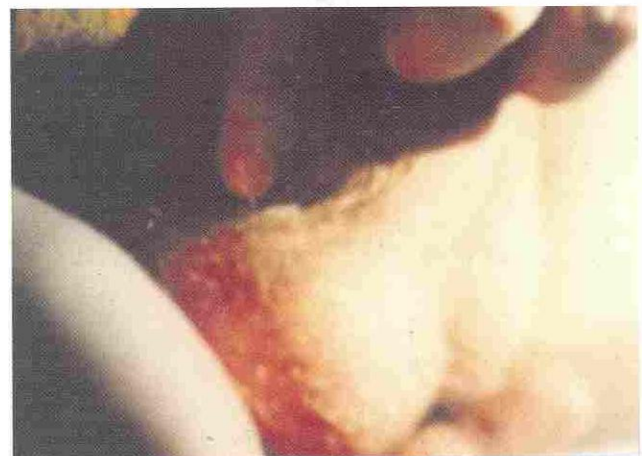
Εικόνα 13

Ο ίδιος ασθενής όπως στην προηγούμενη εικόνα. Νέκρωση του δεξιού όρχεως.



Εικόνα 14:

Ο δεξιός όρχις δε δείχνει πρακτικά τίποτα εξωτερικά. Το δάχτυλο δείχνει τη θέση της νέκρωσης.



Zentrum für Neue Medizin in Österreich

Leitung Dr. med. Ryke Geerd HAMER

Burgau.

27. Januar 1993

Es wird bestätigt, dass bei Hr.
allein auf Grund des Häm CT und Messung
ohne dass der Pat außer einem leichten
Fieber im rechten Hoden über 38 Grad
schlagen hätte, gezielt eine Nekrose im
re Hoden gesucht und CT-mäßig
gefunden bzw. verifiziert worden ist.
Entsprechend dem Häm CT ergibt sich
gerade eine Mittelbildung zwischen
Nekrose (= Atrophie) und Wiederauffüllung
der Nekrose (= Heilungsphase)

A-8291 BURGAU Altes Schloss/1

Telefon 0043/3383/2040

G. Haupt, Dr. G. Libald, Ambros, Jahn

Κέντρο της ΝΕΑΣ ΑΤΡΙΚΗΣ στην Αυστρία
Διευθυντής Dr. Ryke Geerd Hamer

Burgau

27 Ιανουαρίου 1993

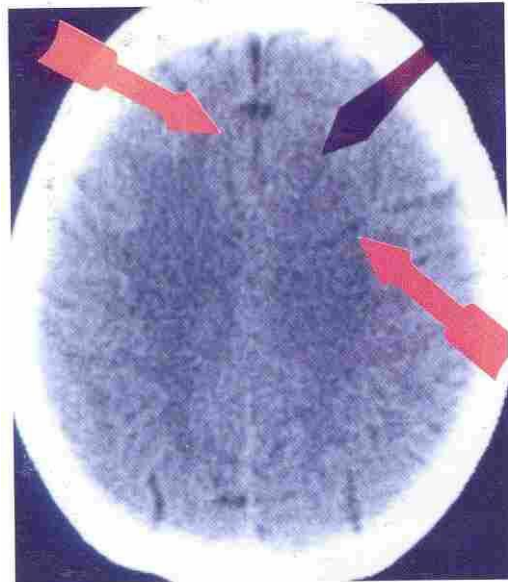
Βεβαιώνεται ότι στον κύριο (όνομα καλυμμένο), διαγνώστηκε νέκρωση στον δεξιό όρχι αποκλειστικά βάσει του ιστορικού του και της αξονικής τομογραφίας του εγκεφάλου του. Στη συνέχεια, κατά την εξέταση του οργάνου, επιβεβαιώθηκε η ύπαρξη της νέκρωσης. Ο ασθενής, εκτός από ένα ελαφρό τράβηγμα στον δεξιό όρχι, δεν παραπονέθηκε για άλλες ενοχλήσεις.

Σύμφωνα με την αξονική τομογραφία του εγκεφάλου, φαίνεται συγκεκριμένα η ενδιάμεση κατάσταση ανάμεσα σε νέκρωση (ενεργός φάση) και αναπλήρωση της νέκρωσης (φάση θεραπείας).

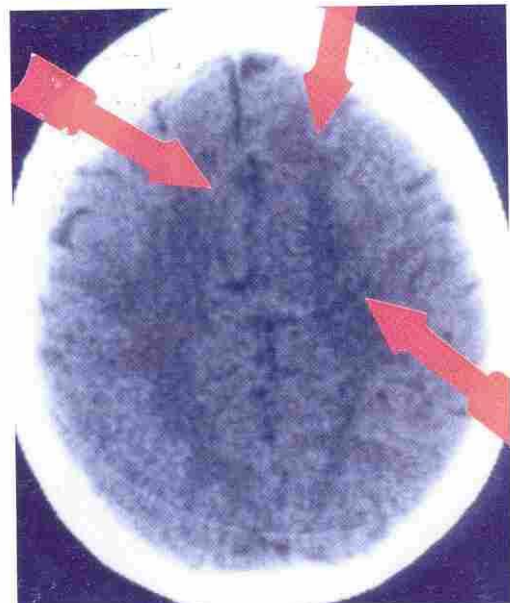
Υπέγραψε ο Dr. Willibald Stangl, Medical Examiner

A-8291 burgau, Altes Schloss Tel: 00483383/2040

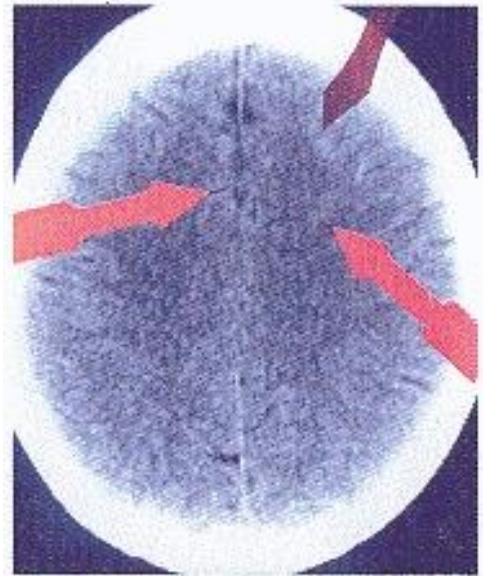
*Εικόνα 16:
25/1/1990 φάση-ca*



*Εικόνα 17:
25/2/1990 αμέσως μετά τη λύση της σύγκρουσης (CL).*



Εικόνα 18: 10/4/1990 τέλος της φάσης-pcl.



Εικόνα 19:
Φωτογραφία μιας αριστερόχειρας ασθενούς.

Οι τρεις προηγούμενες Εικόνες δείχνουν την εξέλιξη μιας Εστίας Χάμερ.

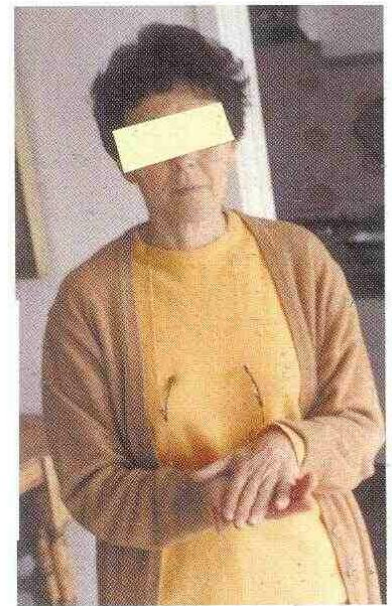
Όπως βλέπουμε, η ασθενής είναι αριστερόχειρας. Αρρώστησε με μερική παράλυση του αριστερού χεριού και ποδιού και, σε μικρότερο βαθμό, του δεξιού χεριού. DHS τον Ιούνιο του 1989: Η ασθενής αυτή ήταν μπλεγμένη σ' έναν αποτυχημένο γάμο και έχασε με δραματικό τρόπο έναν πολύ αγαπημένο της φίλο, τον οποίο δεν μπόρεσε να κρατήσει σφικτά στην αγκαλιά της ως αριστερόχειρας με τα αριστερά άκρα (χέρι και πόδι που αφορούν στη σχέση με τον σύντροφο) και πολύ λιγότερο με τα δεξιά άκρα (σ' αυτήν την περίπτωση χέρι που αφορά στη σχέση μητέρας-παιδιού). Η ασθενής ήθελε ένα παιδί με αυτόν τον φίλο της και είχε ελπίσει ότι έμεινε έγκυος. Αυτός είναι ο λόγος που η απώλεια ήταν τόσο δραματική.

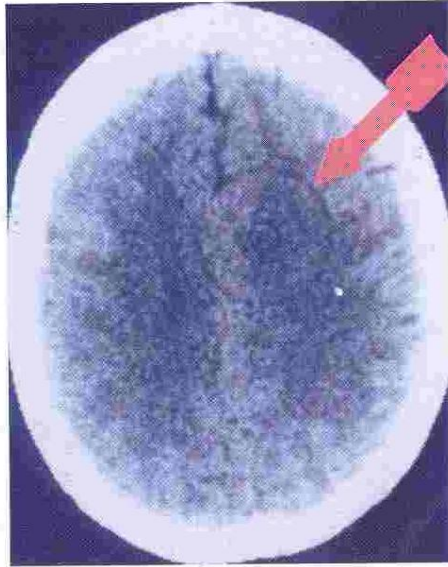
Η πρώτη αξονική τομογραφία δείχνει ότι η σύγκρουση είναι ακόμη ενεργός. Βλέπουμε τους αδρούς κύκλους του σχηματισμού στόχου της Εστίας Χάμερ. Βλέπουμε όμως επίσης ότι οι δακτύλιοι επεκτείνονται προς την αριστερή πλευρά (ελαφρά παράλυση του δεξιού χεριού). Αυτό το κέντρο είναι δεξιά στο κινητικό κέντρο, επηρεάζοντας την κίνηση για το αγκάλιασμα του συντρόφου με το αριστερό χέρι (αριστερόχειρας) και το στενό αγκάλιασμα του συντρόφου με το αριστερό πόδι. Η επίλυση της σύγκρουσης επιτεύχθηκε μέσω της συνεργασίας με την οικογενειακή γιατρό, ενθουσιασμένη με τη ΝΕΑ ΙΑΤΡΙΚΗ, στις 20/2/1990, τέσσερις εβδομάδες μόνο μετά την πρώτη αξονική τομογραφία (25/1/1990).

Σ' αυτήν τη δεύτερη αξονική τομογραφία, σχεδόν της ίδιας τομής, βλέπουμε με ποιο τρόπο ακριβώς η Εστία Χάμερ «σπάει», δηλ. οι δακτύλιοι γίνονται ακανόνιστοι εξωτερικά και ελλειπείς. Όμως, το κέντρο αυτού του σχηματισμού στόχου είναι ακόμη ορατό.

Η τελευταία λήψη είναι, περίπου της ίδιας τομής, αν και όχι πάντα ακριβώς της ίδιας γωνίας κλίσης της τομής και επομένως το σημάδι της Εστίας Χάμερ γλιστράει λιγάκι προς τα μπρος ή προς τα πίσω. Βλέπουμε ήδη ότι η Εστία Χάμερ επουλώνεται από γλοία (γλοιωμάτωση).

Θα πρέπει επίσης να αναφέρω ότι η ασθενής είχε μια προσβολή από επιληψία (επιληπτική κρίση) στις 10/3/1990, η οποία δεν την εξέπληξε, αφού η οικογενειακή της γιατρός την είχε εξηγήσει πλήρως τους





Εικόνα 20:



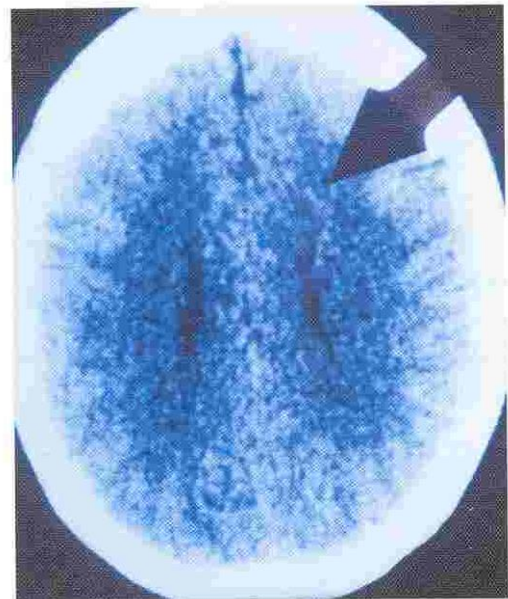
Εικόνα 21:

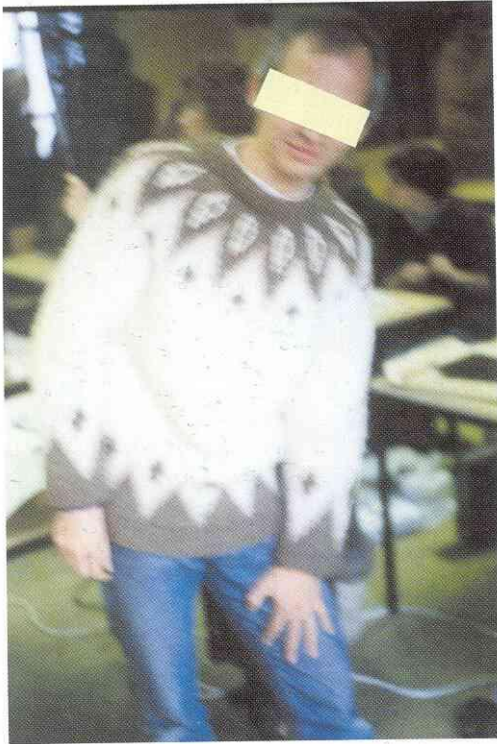
κανόνες της ΝΕΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ.

Μεταξύ του Ιούλη του 1989 και του Φλεβάρη του 1990 υπήρχε μια υποψία ότι η ασθενής υπέφερε από σκλήρυνση κατά πλάκας. Ευτυχώς ήταν εύκολο να την πείσουμε ότι αυτά ήταν ανοησίες. Ο μεγαλύτερος κίνδυνος είναι πάντα μια δεύτερη κινητική σύγκρουση κυρίως στα πόδια, που την παθαίνει ο ασθενής εξαιτίας του σοκ της διάγνωσης, επειδή του λένε ότι θα είναι δέσμιος σε αναπηρικό καρότσι για το υπόλοιπο της ζωής του. Αυτό είναι μια σύγκρουση η οποία είναι συνήθως δύσκολο να επιλυθεί.

Εικόνα 22:

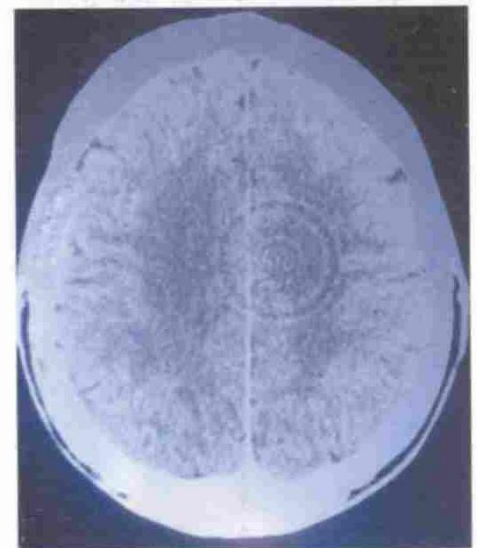
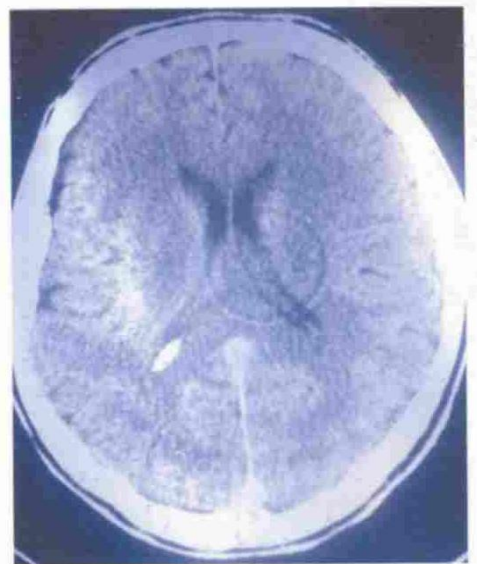
Λήψη αξονικής τομογραφίας, της 24/4/1990. Η ίδια ασθενής τρεις μήνες αργότερα. Βλέπουμε ότι ο στόχος στο μεταξύ έχει ελαφρώς τη μορφή φραγκόσκου, που σημαίνει ότι το αποκορύφωμα της οίδηματικής φάσης-rcf, έχει ήδη περάσει.





Εικόνα 23:

Στη φωτογραφία βλέπουμε έναν ασθενή να επιδεικνύει τη μερική παράλυση του αριστερού ποδιού. Στις εικόνες 24 και 25 βλέπουμε σχηματισμό στόχου, που πριν κάθε ακτινολόγος τον αντιλαμβάνονταν ως διακεκριμένο τεχνικό σχηματισμό.



Εικόνες 24 και 25:

Εστία Χάμερ στην ενεργό φάση σε αδρό σχηματισμό στόχου, που αντιστοιχεί στην κινητική, την αισθητική και την περιοστική-αισθητική μερική παράλυση. Μετά από έναν καβγά, η γυναίκα του ασθενή έριξε θυμωμένη τη βέρα στα πόδια του. Αυτός είπε: «Στεκόμουν όρθιος σα να είχα ριζώσει και δεν μπορούσα να κινηθώ». Η γυναίκα του έφυγε από το σπίτι.

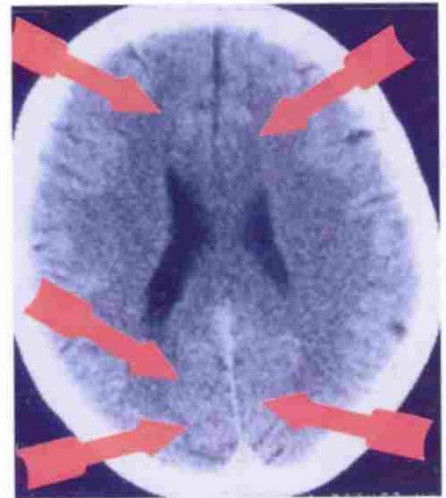
Ο ασθενής υπέφερε από κινητική, αισθητική και περιοστική μερική πάρεση του αριστερού ποδιού και του αριστερού χεριού (σύγκρουση του να μην ξέρεις προς ποια πλευρά να στραφείς μετά από βάνουσο χωρισμό). Λύση της Σύγκρουσης: μετά από μια εβδομάδα η γυναίκα του γύρισε πίσω και κατά συνέπεια η επόμενη απεικόνιση έδειξε ότι ο σχηματισμός στόχου εξαφανίστηκε.

Εικόνες 26,27,28, και 29:

Σειρά από αξονικές τομογραφίες μιας γυναίκας ασθενούς μ' ένα διάλειμμα έξι εβδομάδων. Αφορά μια σύγκρουση φόβου-αηδίας και αντίστασης προς τον ομοφυλόφιλο εργοδότη της, που τον έβρισκε σιχαμερό και χυδαίο.

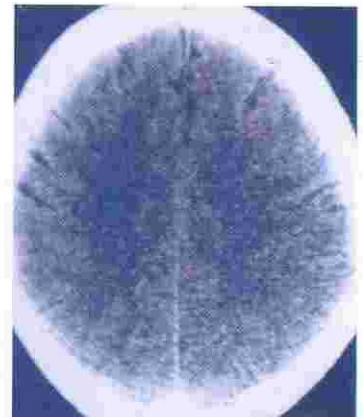
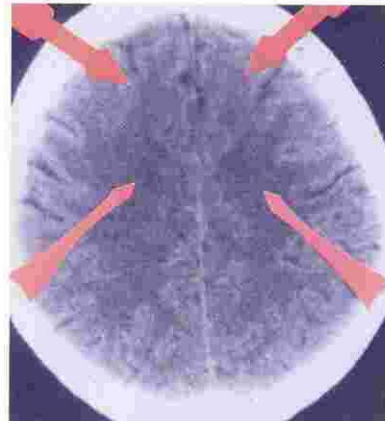
Εικόνα 26 της 24/1/90 στη φάση-ca:

Το κέντρο του σχηματισμού στόχου τοποθετείται στα δεξιά. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο ο διαβήτης υπερισχύει της υπογλυκαιμίας, δηλ. υπερισχύει η ανεπάρκεια των βήτα κυττάρων των νησιδίων έναντι της ανεπάρκειας των άλφα κυττάρων των νησιδίων. Η ασθενής λίγο μετά απ' αυτήν την αξονική τομογραφία, παραιτείται από τη δουλειά της. Βλέπουμε στην ίδια απεικόνιση, ραχιαία, μια μεγάλη Εστία Χάμερ που έχει ήδη επουλωθεί πολλές φορές, να βρίσκεται πάλι σε σχηματισμό στόχου που αφορά σε οργανικό επίπεδο και τα δύο υαλοειδή σώματα του οφθαλμού. Η βιολογική σύγκρουση: τον περασμένο χρόνο, στο δρόμο για τη δουλειά της (φαρμακείο), την είχανε παρακολουθήσει, της επιτέθηκαν και την απείλησαν μ' ένα μαχαίρι. Η υποτροπή: έπρεπε να παίρνει τον ίδιο δρόμο από και προς το φαρμακείο κάθε μέρα, και υπέφερε από αμφίπλευρο γλαύκωμα.



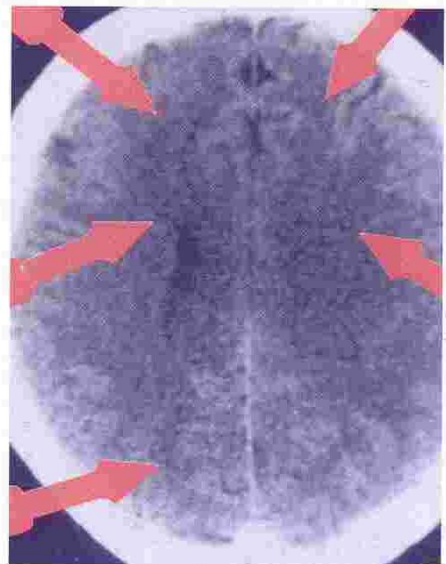
Εικόνα 27 και 28 της 15/3/90:

Και οι δύο συγκρούσεις είναι στη φάση-rc1, η μετωπιαία περισσότερο από την ινιακή. Βλέπουμε όμως, ότι τώρα οι οιδηματικοί στόχοι είναι στην ίδια θέση. Αυτό αποκαλείται κανονική ανάπτυξη της Εστίας Χάμερ μετά την επίλυση της σύγκρουσης.



Εικόνα 29:

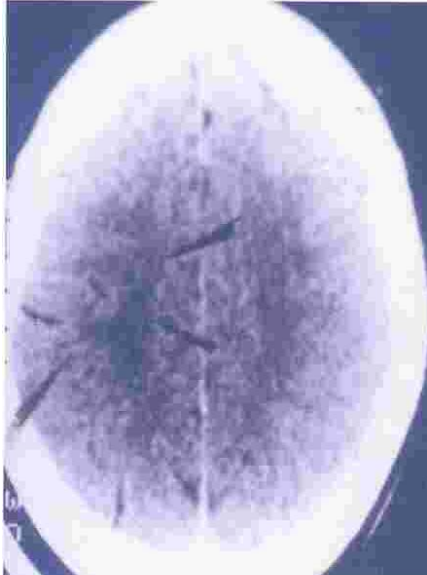
Αξονική τομογραφία της ίδιας ασθενούς 2 1/2 μήνες αργότερα. Βλέπουμε πια μόνο μια ουλή της Εστίας Χάμερ στο κέντρο του δι-αβήτη/υπογλυκαιμίας.



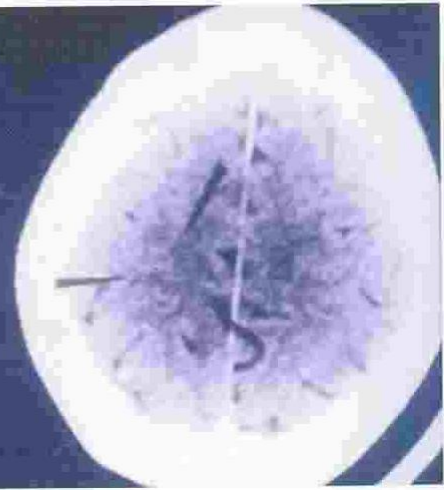
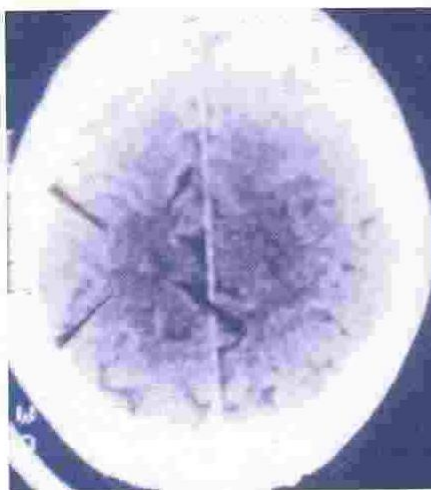
Εικόνες 30-33:

Μια σειρά τεσσάρων αξονικών τομογραφιών μιας νεαρής γυναίκας μ' έναν καρκίνο των μικρών πόνων του μαστού σε πρόσφατη φάση-rc1. Ο ακτινολόγος μετακίνησε την ασθενή μια φορά δύο εκατοστά προς τα δεξιά από την κεντρική γραμμή (Εικόνες 30 και 32) και μια φορά 2 εκατοστά προς τα αριστερά (Εικόνες 31 και 33). Βλέπουμε, η Εστία Χάμερ δεν άλλαξε ως συνέπεια της κίνησης αυτής.

Εικόνες 30



Εικόνες 31



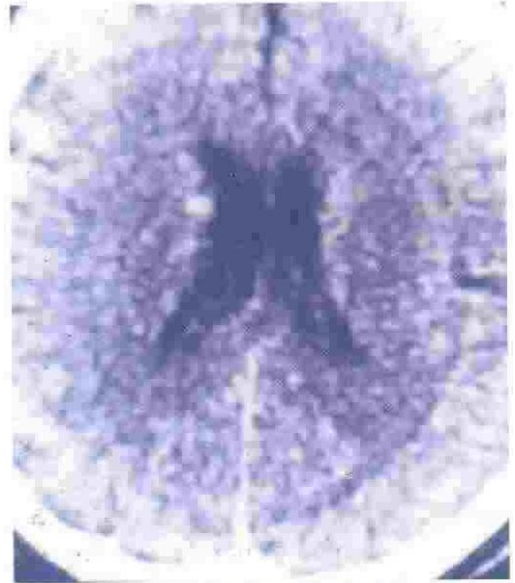
Εικόνες 32

Εικόνες 33

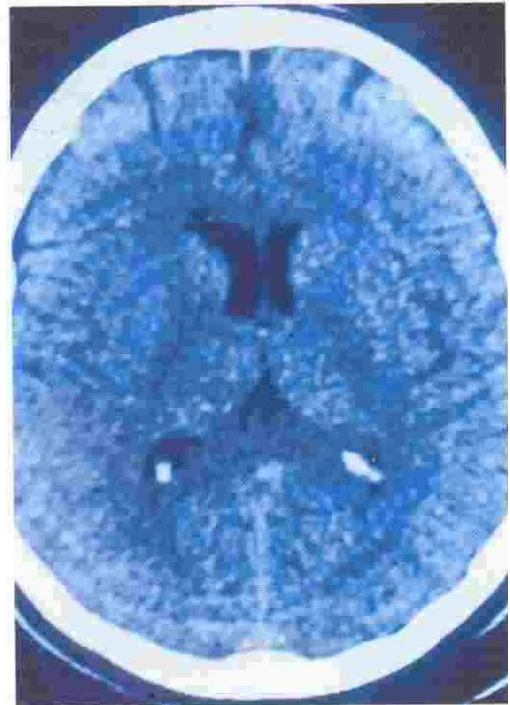
Εικόνες 34 και 35:

Αυτές οι αξονικές τομογραφίες ανήκουν σε μια άλλη ασθενή. Καταλαβαίνουμε ότι δεν πρόκειται για τεχνικούς σχηματισμούς, επειδή οι δακτύλιοι εμφανίζονται διαφορετικοί και διακρίνονται καθαρά σε διαφορετικά κέντρα. Αντίθετα, όπως είναι γνωστό, οι τεχνικοί σχηματισμοί πρέπει σ' όλες τις τομές να είναι ίδιοι.

Εικόνα 34:



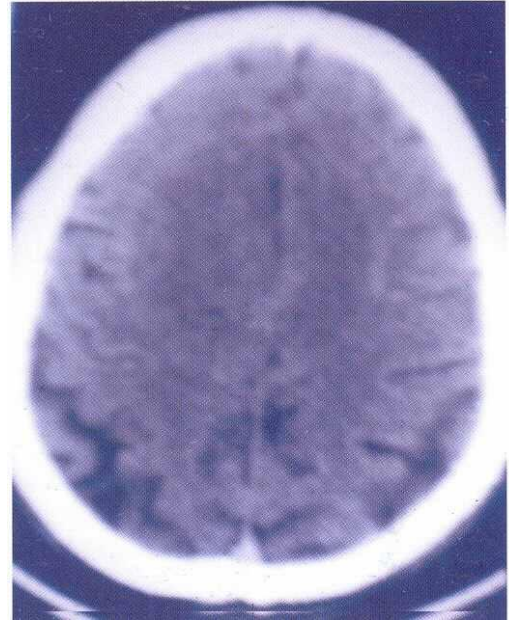
Εικόνα 35:



Εικόνα 36:

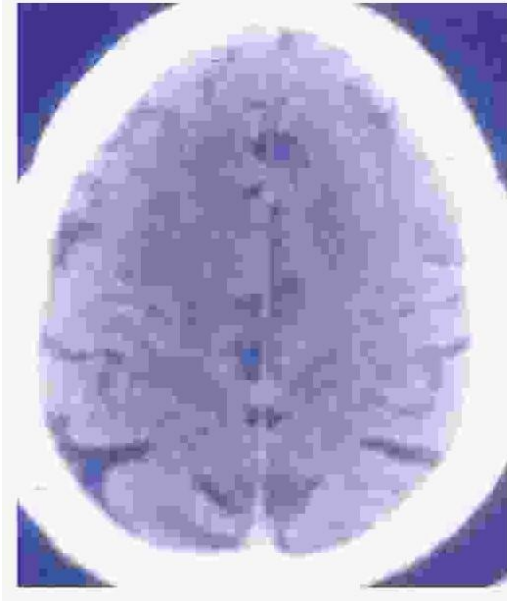
(Εικόνες 36-42):

Εδώ δείχνω μια ολόκληρη σειρά αξονικών τομογραφιών ενός υπαλλήλου τραπέζης από ένα νοσοκομείο του Λονδίνου. Μια τυπική περίπτωση λανθασμένης διάγνωσης: Ο ασθενής είχε έναν δραματικό καβγά με τον προϊστάμενό του που του αρνήθηκε μια προαγωγή και έπαθε κινητική παράλυση περισσότερο του δεξιού ποδιού παρά του αριστερού και επίσης περισσότερο του δεξιού χεριού απ' ό,τι του αριστερού. Μια εξέταση αποκάλυψε ένα παλιό παγκρεατικό καρκίνωμα και ένα παλιό ηπατικό καρκίνωμα. Ενώ, η ενεργός σύγκρουση καρκίνου του λεπτού εντέρου (Εικόνα 41, αριστερό πάνω βέλος) και ο αντίστοιχος σχηματισμός στόχου (Εικόνα 42, αριστερό βέλος) δεν μπόρεσε φυσικά να γίνει αντιληπτός. Η Εικόνα 41 δείχνει τις παλιές μονήρεις καρκινικές εστίες στο πάγκρεας και στο ήπαρ). Η αντίστοιχη Εστία Χάμερ, δεξιά, στα πλάγια του εγκεφαλικού στελέχους (δεξιό βέλος), έχει επούλωση, οίδημα και τελικά πάλι έναν τελείως άτονα ορατό σχηματισμό στόχου. Γι' αυτό, είναι πιθανό, αυτές οι παλιές εστίες να εξαρτώνται από το επάγγελμά του (σύγκρουση λιμοκτονίας και σύγκρουση του να μην μπορεί κάποιος να χωνέψει την μπουκιά) και τώρα αντέδρασαν ξανά μαζί (γραμμές). Συνολικά λοιπόν έχουμε τρεις διαφορετικούς σχηματισμούς στόχων στον ίδιο ασθενή, ένας από τους οποίους (Ήπαρ/Πάγκρεας) βρίσκεται μέσα σ' ένα παλιό επουλωμένο κέντρο.

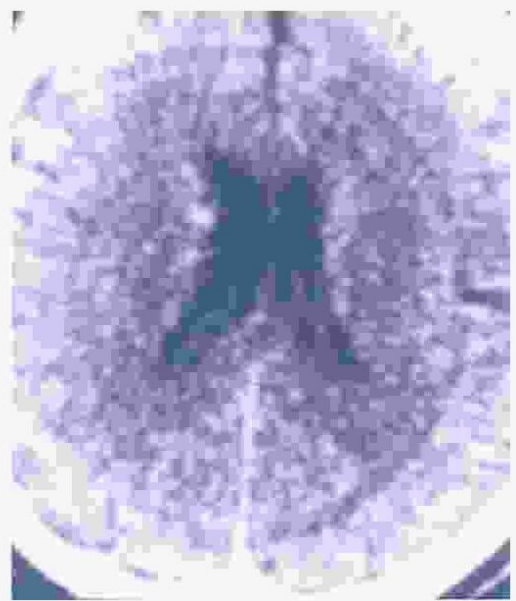


Ενώ η σύγκρουση που περιλαμβάνει τα τέσσερα άκρα, ισχυρότερη στ' αριστερά από ότι στα δεξιά, είναι ήδη στη φάση-rc1 και ήδη έχει αρχίσει να μοιάζει με φραγκόσυκο, δηλ. έχει ήδη ξεπεράσει την κορύφωση, ο σχηματισμός στόχου για το λεπτό έντερο είναι ακόμη σε πλήρη δραστηριότητα. Αυτό δείχνει λοιπόν ότι μια σύγκρουση, που περιλαμβάνει πολλές πλευρές, δεν είναι ανάγκη να επιλυθεί ταυτόχρονα σ' όλα τα επίπεδα. Η μία πλευρά μπορεί να λυθεί, ενώ μια άλλη να είναι ακόμη ενεργός.

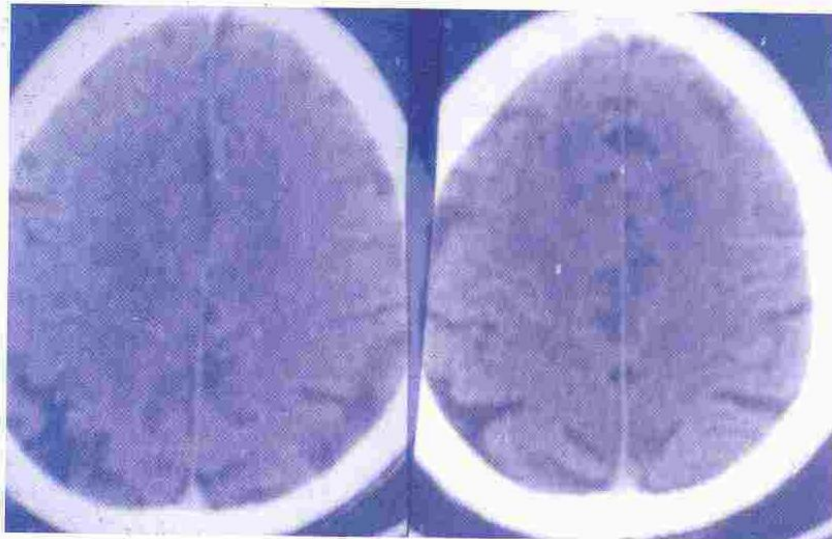
Αν είχε χρησιμοποιηθεί η ΝΕΑ ΙΑΤΡΙΚΗ, θα ήταν δυνατόν να εκτιμήσουμε ότι ο καρκίνος και του παγκρέατος και του ήπατος, που «τρέχουν» ταυτόχρονα, πρέπει να είχαν μια παλιά ιστορία και πιθανώς τώρα ενεργοποιήθηκαν πάλι ως «γραμμές». Η κινητική σύγκρουση στον φλοιό από την άλλη, έχοντας ήδη περάσει μια επιληπτική κρίση (προσβολή τονικών-κλονικών σπασμών) είχε ήδη ξεπεράσει την κλίμακα της φάσης-rc1. Η σύγκρουση που επηρεάζει το λεπτό έντερο, όπως αναφέρθηκε, είναι ακόμη πολύ ενεργός. Συμπτωματικά, η αξονική τομογραφία κοιλίας (Εικόνα 41) δείχνει τον αρχόμενο ειλεό εξαιτίας της απόφραξης του λεπτού εντέρου. Αν σ' αυτόν τον ασθενή αφαιρούνταν αυτό το μικρό τμήμα του λεπτού εντέρου, θα είχε μια πολύ καλή πρόγνωση. Εντούτοις, ο αρχόμενος ειλεός θεωρήθηκε ένας καινούργιος καρκίνος του ήπατος και του παγκρέατος και ο ασθενής θεωρήθηκε ως μη χειρουργήσιμος. Στην περίπτωση αυτή η κινητική σύγκρουση αντιστοιχεί στην ιδέα του ασθενή ότι δεν είναι σε θέση να σκαρφαλώσει ψηλότερα ή πρέπει να μείνει καθηλωμένος, και ο καρκίνος του λεπτού εντέρου σχετίζεται με το θυμό που δεν έχει «χωνευτεί». Μπορούμε να δούμε ότι στη διαφορετική διάγνωση η ΝΕΑ ΙΑΤΡΙΚΗ υπερτερεί της μέχρι τώρα ιατρικής.



Εικόνα 37:

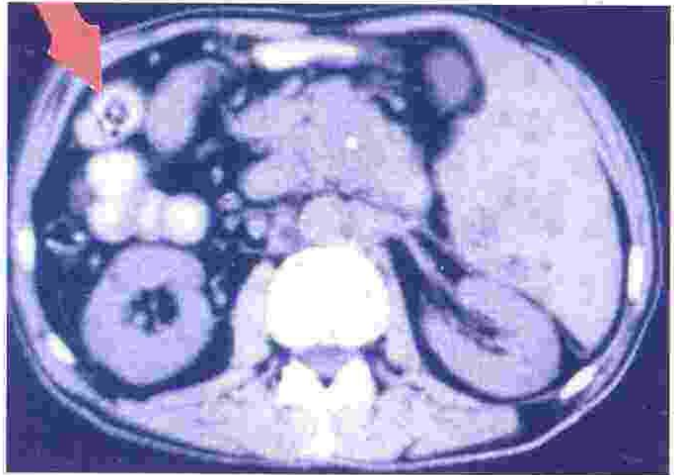


Εικόνα 38:

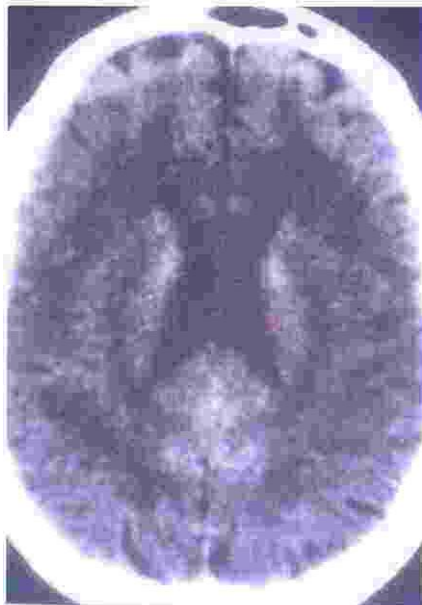
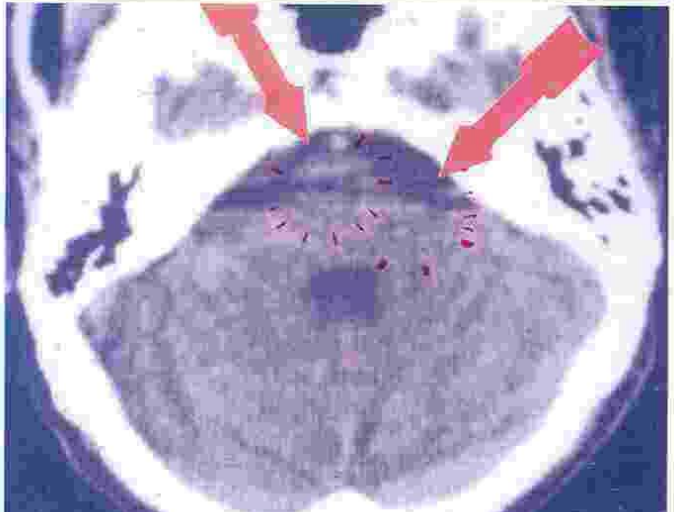


Εικόνες 39 και 40:

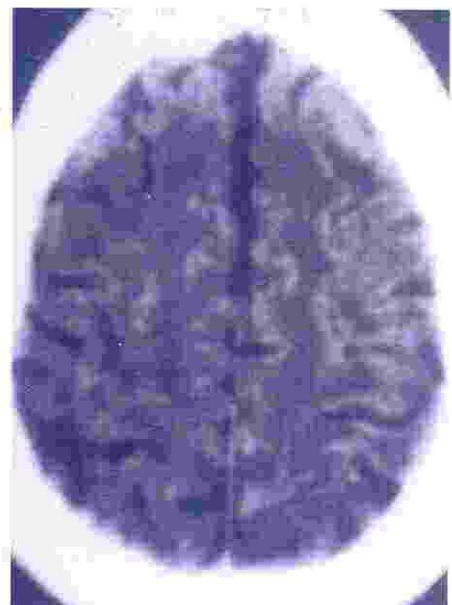
Εικόνα 41:



Εικόνα 42:



Εικόνα 43

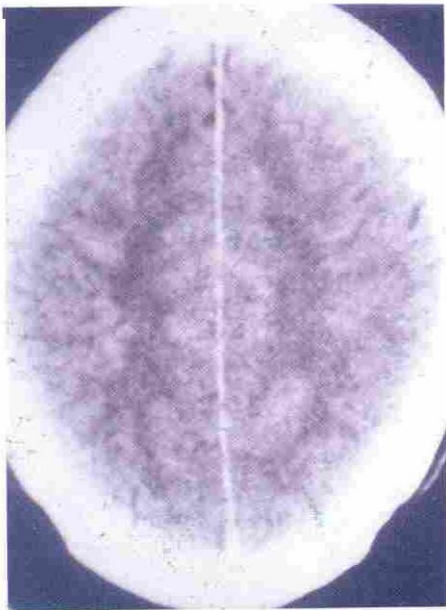


Εικόνα 44:



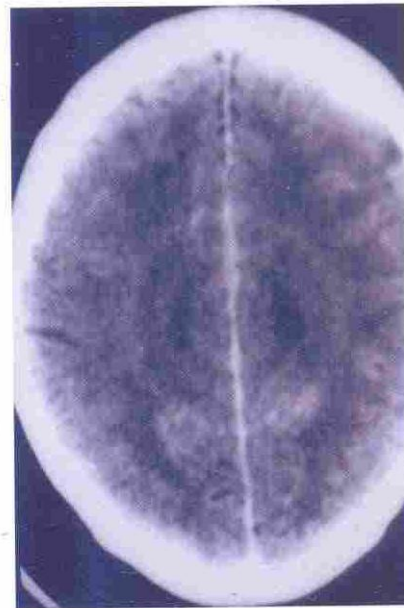
Εικόνα 45:

Σειρά από αξονικές τομογραφίες. Σ' αυτήν τη σειρά μπορούμε να δούμε πολύ καθαρά πως ο σχηματισμός στόχου, που έχει γίνει οίδημα στη φάση-ρcl, είναι ξεκάθαρα ορατός στη μια τομή, αλλά γίνεται ασαφής στην άλλη (κεντρική περισοστική σύγκρουση, δηλ. επιλυμένη σύγκρουση βάνουσου χωρισμού).



Εικόνα 46:

Αισθητική, οπίσθια αισθητική (περιόστεο) σύγκρουση χωρισμού, που έχει ήδη ξεπεράσει το αποκορύφωμα της φάσης-ρcl, (οργανικό επίπεδο: εξάνθημα, κνίδωση, κνησμός) και ήδη άρχισε να παίρνει το σχήμα του φραγκόσκου.



Εικόνα 47:

Εικόνα 48

Αν έχουμε καλές μαγνητικές τομογραφίες (MRI) και οι συγκρούσεις παρέμειναν ενεργές για κάποιο χρόνο ή έχουν υποτροπιάσει, μπορούμε επίσης να διακρίνουμε τους σχηματισμούς στόχου στη μαγνητική τομογραφία (MRI) όπως εκδηλώνεται εδώ: κινητική σύγκρουση αριστερού βραχίονα, κινητική σύγκρουση δεξιού βραχίονα και δεξιού ποδιού, αισθητική σύγκρουση δεξιού βραχίονα και οπίσθια αισθητική σύγκρουση αριστερού βραχίονα. Όλες αυτές οι συγκρούσεις είναι στη φάση-rc1 σε μια περίπτωση σκλήρυνσης κατά πλάκας (MS).



Εικόνες 49,50:

Αξονική τομογραφία εγκεφάλου και αξονική τομογραφία κοιλίας ενός μικρού κοριτσιού.

Εικόνα 49:

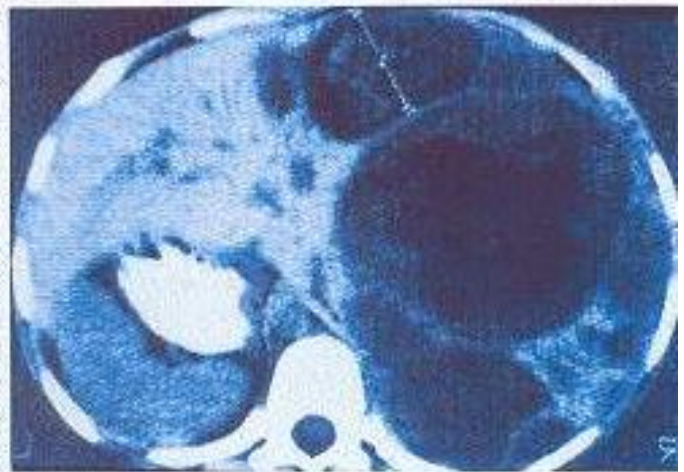
Εστία Χάμερ σε σαφή σχηματισμό στόχου στο κέντρο του ήπατος (δεξιά στα πλάγια του εγκεφαλικού στελέχους).



Εικόνα 50:

Το σχετικό με την εικόνα 49 ονομαζόμενο μονήρες καρκίνωμα του ήπατος ενός μικρού κοριτσιού από τη νότια Γαλλία. Σύγκρουση: οι γονείς είχαν ένα μπακάλικο και όταν δίπλα άνοιξε σουίπερ μάρκετ, ο πατέρας παραπονήθηκε: «Ω, θεέ μου, θα πεθάνουμε της πείνας!» Το πεντάχρονο το πήρε κατά γράμμα, και γιατί άλλωστε να μην το πάρει; Το παιδί πέθανε από τον φόβο της λιμοκτονίας.

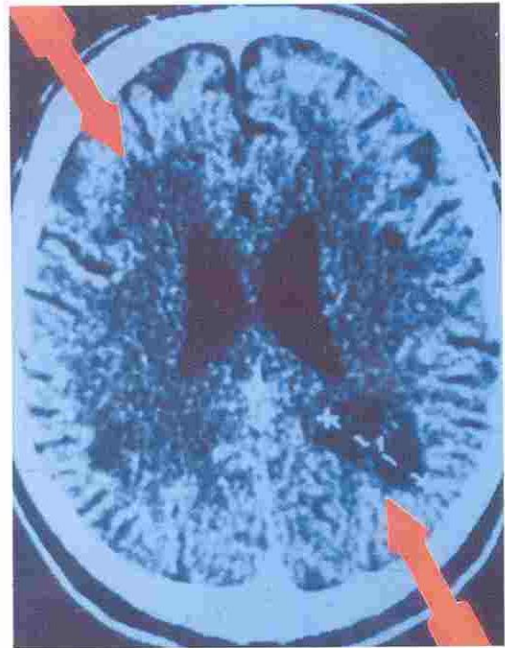
Στην αρχή είχα μεγάλη δυσκολία στην κατανόηση αυτού του είδους απεικόνισης, γιατί, σ' αντίθεση με τα ευρήματα ενός πολύ διογκωμένου ήπατος, ο εγκέφαλος δεν έδειχνε τίποτα αξιοσημείωτο. Εντούτοις, όταν μάθουμε να κατανοούμε το σχηματισμό στόχου και μπορούμε να ξεχωρίσουμε τη διαφορά μεταξύ των διαφοροποιημένων σχηματισμών στις φάσεις ca και rc1, τότε τέτοιες απεικονίσεις θα γίνουν ολοφάνερα κατανοητές.



Οι Εικόνες 51 και 52 δείχνουν τις τυπικές αξονικές τομογραφίες για τη λευχαιμία.

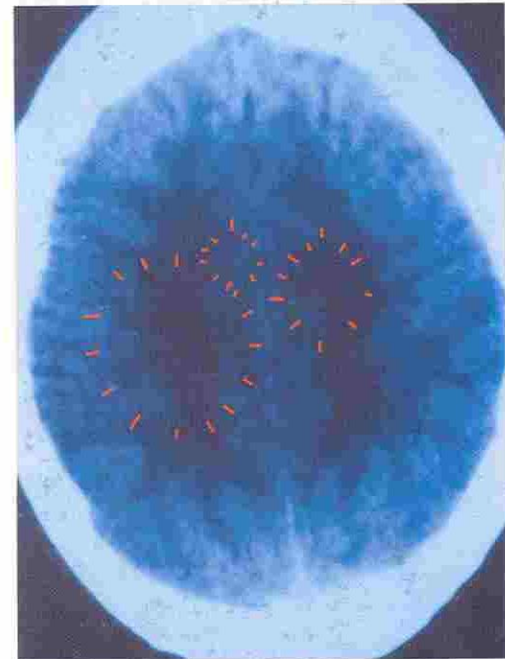
Εικόνα 51:

Γενικευμένο οίδημα του μυελού με ιδιαίτερο τονισμό στο εγκεφαλικό κέντρο του αυχένα του αριστερού μηριαίου οστού και στο εγκεφαλικό κέντρο του δεξιού ώμου μετά τη λύση της σύγκρουσης αυτοϋποτίμησης ενός γηραιού κυρίου, από τον οποίο αφαιρέθηκε η προεδρία μιας επιτροπής για τον στολισμό ενός χωριού. Λύση της σύγκρουσης: ο κοινοτάρχης προσωπικά του ζήτησε συγνώμη και τον διόρισε ξανά στην προεδρία της επιτροπής.



Εικόνα 52:

Γενικευμένο οίδημα του μυελού μιας νεαρής γυναίκας που ήταν μέλος μιας αίρεσης και είχε «ναυαγήσει» σε ανθρώπινο και επαγγελματικό επίπεδο. Λύση της σύγκρουσης: Αυτή κατόρθωσε να κάνει μια νέα αρχή.



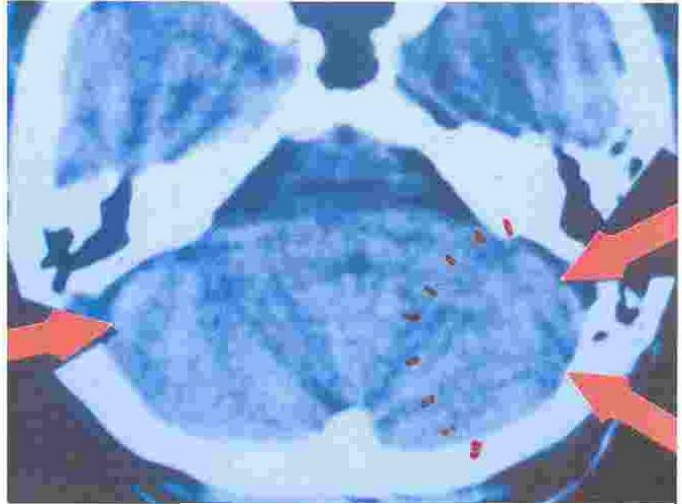
Εικόνα 53:

Δεξιόχειρας μητέρα με σύγκρουση μητέρας-παιδιού που έχει λήξει. Πέρασε μερικές εβδομάδες στη φάση-rc1 με έντονες νυχτερινές εφιδρώσεις, δηλ. φυματίωση του αριστερού μαστού. Στην αξονική τομογραφία (CT) του αριστερού μαστού (πλάγια θέση) απεικονίζεται η πρόσφατη κοιλότητα. Στον δεξιό μαστό (δεξιό βέλος) βλέπουμε ακόμη μια κοιλότητα –παλαιότερη– που έχει ουλοποιηθεί.



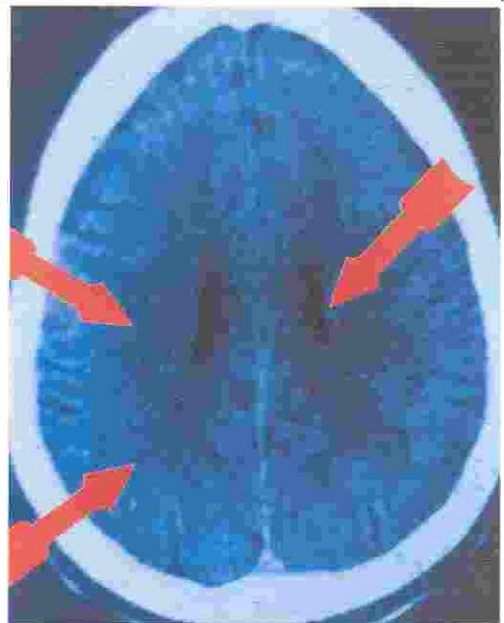
Εικόνα 54:

Εστία Χάμερ με οίδημα στα πλάγια της δεξιάς παρεγκεφαλίδας (βέλη). Δεν μπορούμε να παρατηρήσουμε σ' αυτό το οίδημα, αν υπήρξε φυματίωση που βοήθησε την τυροειδοποίηση του καρκίνου του μαστού στο επίπεδο του οργάνου. Οι διεργασίες στον εγκέφαλο είναι ίδιες. Είναι επίσης ορατή μια παλιά ουλή στην αριστερή πλευρά της παρεγκεφαλίδας (αριστερό βέλος), που δείχνει έναν προηγούμενο καρκίνο του δεξιού μαστού με φυματική τυροειδοποίηση (σύγκρουση με τον σύντροφο).



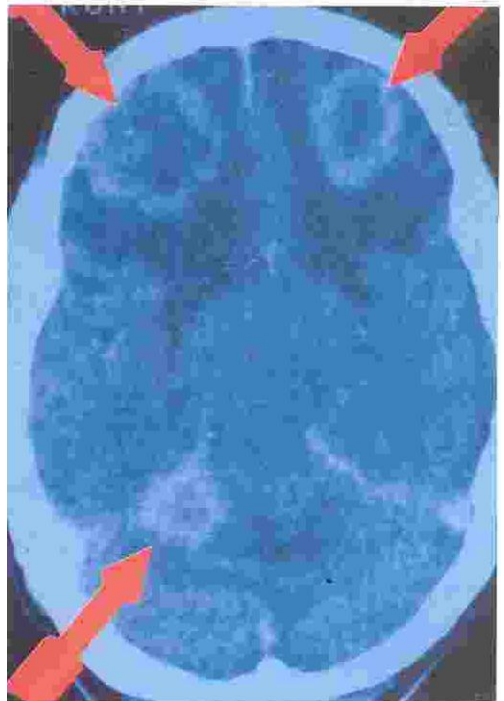
Εικόνα 55:

Αξονική τομογραφία μιας ηλικιωμένης ασθενούς με μια σύγκρουση στο περίοστεο και σύγκρουση απώλειας στο τέλος της φάσης-rc1. Στην αρχή, το εύρημα αυτό είχε διαγνωσθεί λαθεμένα ως «Όγκος στον εγκέφαλο». Η ανάπτυξη γλοίας στη μέση της Εστίας Χάμερ δείχνει ότι αυτή η διεργασία έχει ξανασυμβεί.



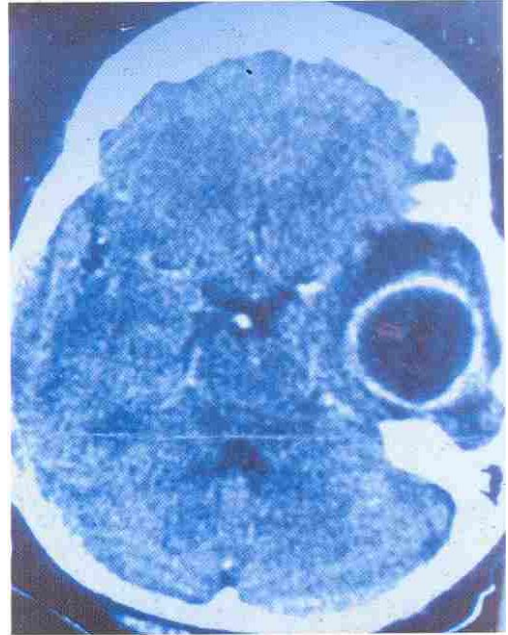
Εικόνα 56:

Εστίες Χάμερ στη φάση-rc1 (βέλη). Κατάσταση μετά από σχιζοφρενικό αποκλεισμό. Στο εγκεφαλικό στέλεχος βλέπουμε μια ακόμη περιοχή εμπλουτισμένη με σκιαγραφική ουσία, που αφορά έναν καρκίνο του κόλου (δεύτερη μοίρα του παχέος εντέρου) στη φάση-rc1. Ο ασθενής είναι ένας εργάτης από την κεντρική Γερμανία, ο οποίος υπέφερε από άγχος για την ασφάλεια της δουλειάς του μετά την επανένωση της Γερμανίας.



Εικόνα 57:

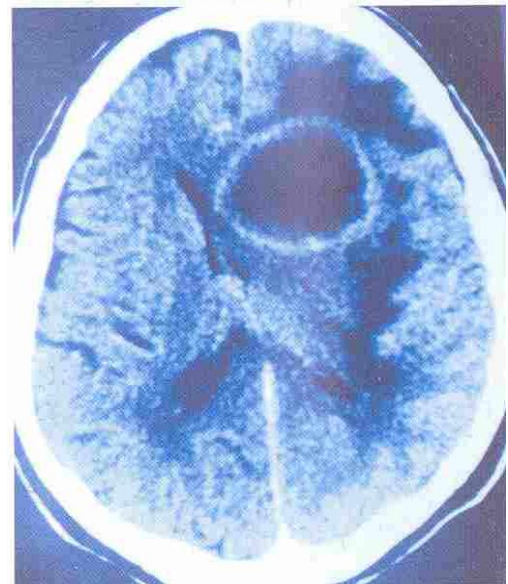
Εμβοή του αριστερού αυτιού μετά από πολλές υποτροπές και απώλειες ακοής, με τελική ρήξη του ιστού της εστίας *Hapter* και ανάπτυξη κύστης σ' έναν ηλικιωμένο άντρα ενός αυστριακού κέντρου περίθαλψης. Δεν μπορούσε να πιστέψει σ' αυτιά του όταν ένας άλλος ασθενής του έλεγε ιστορίες τρόμου από τον πόλεμο.



Εικόνες 58-60:

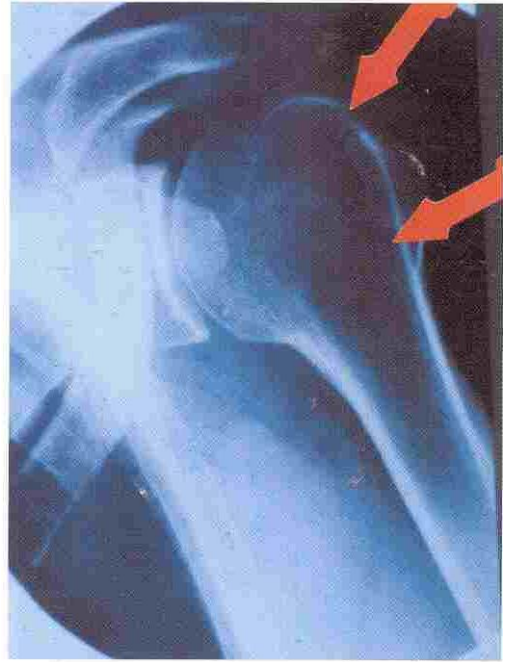
Εικόνα 58:

Κύστη στον μυελό του δεξιού ημισφαιρίου του μεγάλου εγκεφάλου (που επηρεάζει τον αριστερό ώμο). Μια σύγκρουση αυτοϋποτίμησης πατέρα-παιδιού: «δεν ήμουν δίκαιος ως πατέρας, αδίκησα τον γιο μου». Πολλές υποτροπές και τελική επίλυση με ρήξη του εγκεφαλικού ιστού και σχηματισμό κύστης. Το περίβλημα (κάψα) της κύστης είναι ουλοποιημένο από ιστό γλοίας. Το εύρημα φαίνεται κατά πολύ χειρότερο απ' ότι είναι στην πραγματικότητα.



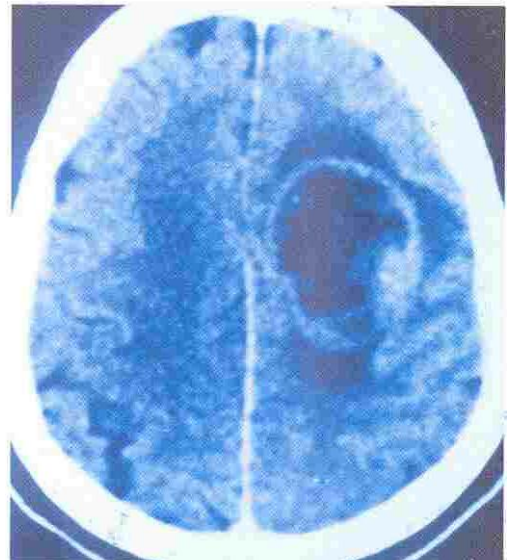
Εικόνα 59:

Αντίστοιχη οστεόλυση του αριστερού ώμου
(«Πατέρας/γιος-ώμος» για έναν δεξιόχειρα πατέρα).



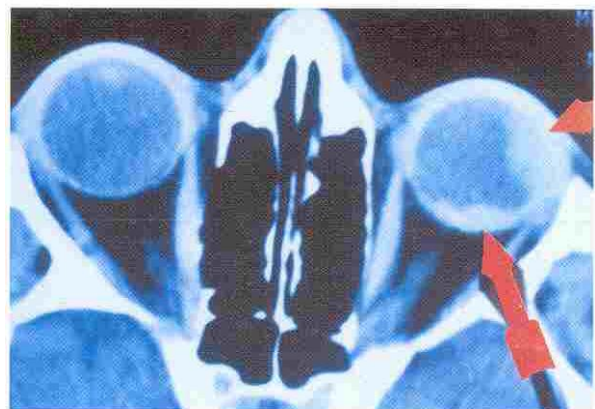
Εικόνα 60:

Μια υψηλότερη τομή αξονικής τομογραφίας του εγκεφάλου για την ίδια κύστη.



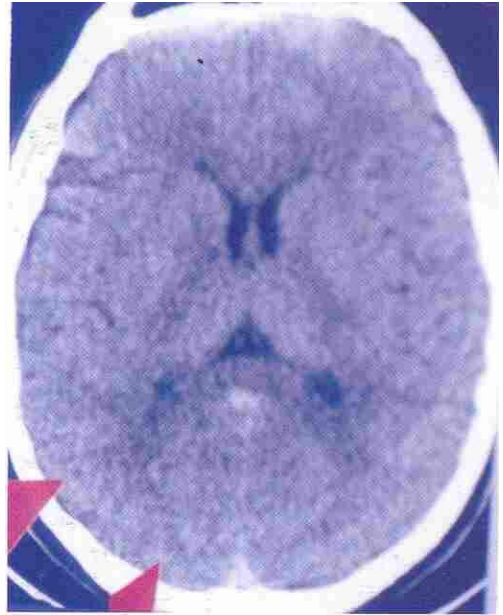
Εικόνα 61:

Παλιά ουλοποιημένη αποκόλληση του αμφιβληστροειδή στην περιοχή του κεντρικού βοθρίου και πλάγια στο δεξιό μάτι.



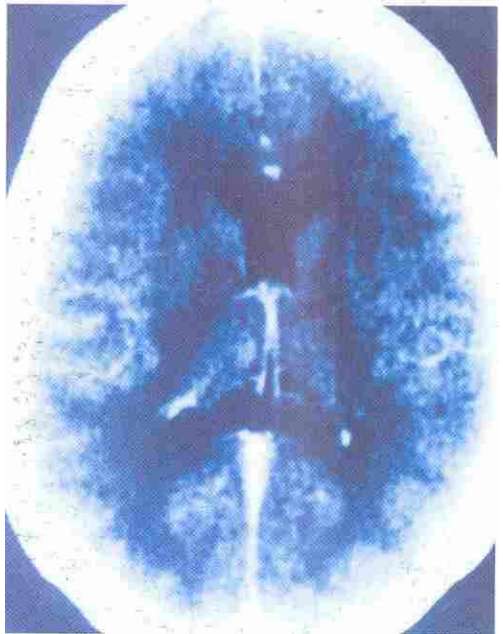
Εικόνα 62:

Σ' αυτήν την αξονική τομογραφία του εγκεφάλου, τη σχετική με την εικόνα 61, βλέπουμε ότι η χρόνια υποτροπιάζουσα διεργασία δεν έχει με κανέναν τρόπο καταλήξει κάπου, αλλά το ουλώδες κέντρο του οπτικού φλοιού αριστερά μόλις ενεργοποιήθηκε ξανά (αδρός σχηματισμός στόχου των δύο Εστιών Χάμερ).



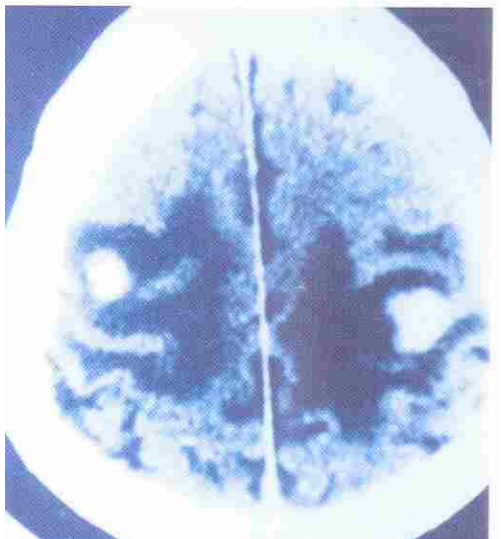
Εικόνα 63:

Δυο σχηματισμοί στόχου σε φάση-ca στη δεξιά και αριστερή περινησιδιακή περιοχή που αντιστοιχούν σε σχιζοφρενικό αποκλεισμό. Στη συγκεκριμένη περίπτωση μιας γυναίκας με μεταθανάτιες εμμονές, αρχηγού μιας αίρεσης (σοβαρά ασθενούς), που ασταμάτητα, μέρα-νύχτα, ζούσε με την ιδέα ότι μετά τον θάνατό της, ο ωραίος άντρας της θα έβρισκε μια άλλη γυναίκα.



Εικόνα 64:

Κατάσταση μετά από σχιζοφρενικό αποκλεισμό. Και οι δύο Εστίες Χάμερ είναι στον αισθητικό φλοιό σε επίλυση.

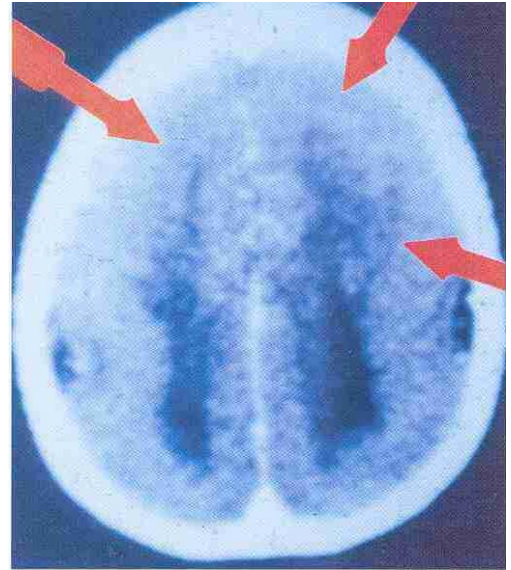


Εικόνες 65-67:

Αξονικές τομογραφίες του εγκεφάλου και του πνεύμονα ενός οκτάχρονου αγοριού που είχε δεθεί σ' ένα δέντρο από τους φίλους του, σαν αστείο. Του είχαν πει, ότι θα γυρίσουν πίσω με κανόνια για να τον πυροβολήσουν μέχρι να πεθάνει. Το μικρό αγόρι δεν μπορούσε να λυθεί, γιατί τα χέρια του ήταν δεμένα. Ένας περαστικός το ελευθέρωσε αργότερα εκκείνο το βράδυ.

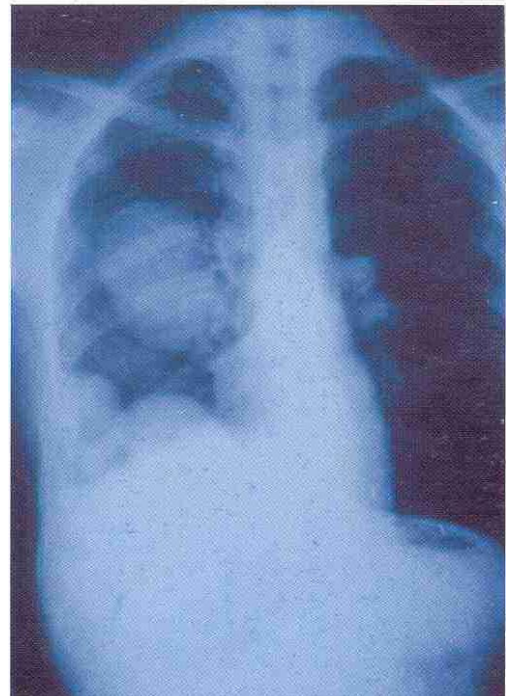
Εικόνα 65:

Αξονική τομογραφία που δείχνει κινητική παράλυση και των δύο βραχιόνων. Βλέπουμε καθένα σχηματισμό στόχου ξεχωριστά στο κινητικό κέντρο του φλοιού. Τα χέρια του μικρού αγοριού παρέλυσαν για πολύ καιρό.



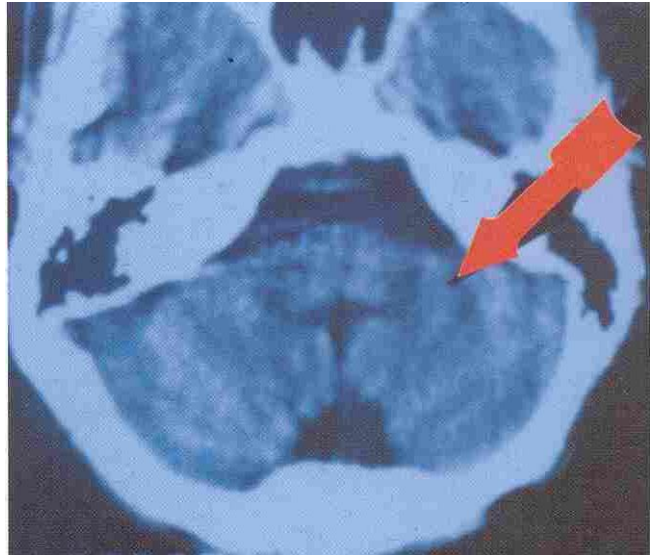
Εικόνα 66:

Αυτή η λήψη (εικόνα) του πνεύμονα δείχνει μια μεγάλη στρογγυλή εστία στον πνεύμονα και πολλές μικρότερες. Το αγοράκι ονειρευόταν το τρομερό συμβάν ξανά και ξανά για πολλούς μήνες, υποφέροντας από τον φόβο του θανάτου κάθε φορά. Τελικά κατάφερε να επιλύσει τη σύγκρουση και πέθανε από φυματίωση των πνευμόνων.



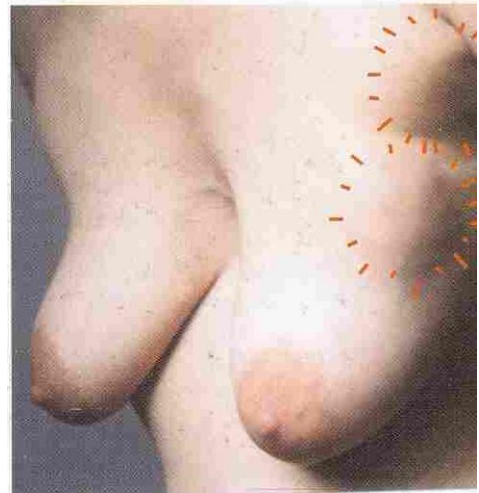
Εικόνα 67:

Η αξονική τομογραφία του εγκεφαλικού στελέχους δείχνει το κυψελιδικό κέντρο στα δεξιά του εγκεφαλικού στελέχους (βέλος) σε φάση-ρcl. Το αγόρι είχε νυχτερινές επιδρώσεις για εβδομάδες, υποθερμία και αιμόπτυση, αλλά δεν έκανε θεραπεία για φυματίωση, επειδή η θεραπεία επικεντρώνονταν στον όγκο του πνεύμονα. Με τέτοια μονοσήμαντη διάγνωση, είναι φυσικό να μη σκεφτεί κανείς τη φυματίωση.



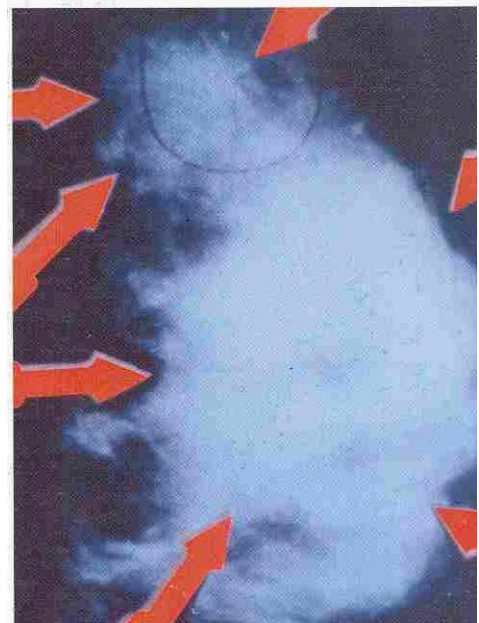
Εικόνα 68:

Μια νεαρή γυναίκα με δύο ενεργούς όγκους από κυτταρικό πολλαπλασιασμό των μαστικών αδένων. Ο χαμηλότερος όγκος της δεξιόχειρας γυναίκας αντιστοιχεί σε μια σύγκρουση καβγά μητέρας-κόρης. Ο μικρότερος επάνω όγκος σε μια σύγκρουση ανησυχίας μητέρας-παιδιού, εξαιτίας μιας αμνιοκέντησης για τον έλεγχο της πατρότητας. Φοβήθηκε τρομερά ότι το εγχείρημα αυτό θα έβλαπτε το παιδί. Κατόπιν, η διεργασία του ελέγχου της πατρότητας συνέχισε να εκτυλίσσεται στις εγκατεστημένες «γραμμές», αν και το παιδί γεννήθηκε υγιές αρκετό καιρό πριν.



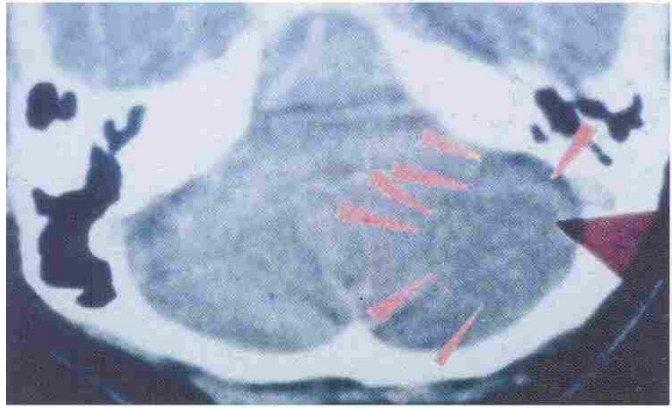
Εικόνα 69:

Μαστογραφία του αριστερού μαστού. Η ασθενής δεν είχε καθόλου ενοχλήσεις και είχε περισσότερο γάλα σ' αυτόν τον μαστό, όταν θήλαζε, απ' ό,τι στον δεξιό.



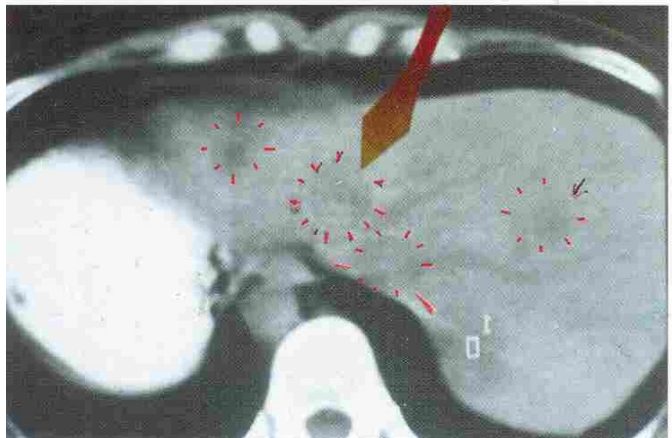
Εικόνα 70:

Σ' αυτήν την αξονική τομογραφία της παρεγκεφαλίδας βλέπουμε δύο ενεργούς σχηματισμούς στόχων στη δεξιά πλάγια περιοχή της, που ο ένας είναι πάνω στον άλλον. Οι δύο ενεργές Εστίες Χάμερ αντιστοιχούν σε εκκρεμείς συγκρούσεις μητέρας-παιδιού και κόρης-μητέρας.



Εικόνα 71:

Πολλοί σχηματισμοί στόχων στο ήπαρ: πάντα σ' ένα πρώιμο στάδιο ενός μονήρους καρκινώματος του ήπατος. Ο σχηματισμός στόχου στο όργανο είναι σε αντιστοιχία με το σχηματισμό στόχου στον εγκέφαλο. Πιο συγκεκριμένα, είναι δυνατόν να υπάρχουν περισσότεροι σχηματισμοί στόχου στο όργανο σε αντιστοιχία με έναν σχηματισμό στόχου στον εγκέφαλο. Το συναρπαστικό στοιχείο σ' αυτήν τη σχέση που αποκαλύφθηκε εμπειρικά, είναι ότι ο εγκέφαλος και το όργανο αναπτύσσουν σχηματισμούς στόχων ταυτόχρονα και μπορούμε για παράδειγμα να φανταστούμε τους πυρήνες των κυττάρων στο όργανο δικτυωμένους, όλους μαζί σχεδόν, ως έναν δεύτερο εγκέφαλο, τον εγκέφαλο του οργάνου. Ο εγκέφαλος του κεφαλιού και ο εγκέφαλος του οργάνου συμπεριφέρονται στην ίδια φάση με τον ίδιο τρόπο, όπως φαίνεται από τους σχηματισμούς στόχων. Οι οδηγίες πάνε από τον εγκέφαλο προς το όργανο, π.χ. κινητικά ή από τον εγκέφαλο του οργάνου προς το κεφάλι, π.χ. αισθητικά. Τα πράγματα αυτά ήταν γνωστά εν μέρει από τη νευρολογία, αλλά μέχρι στιγμής δεν μπορούσαμε να πάμε πιο πέρα, επειδή οι συσχετίσεις της ΝΕΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ήταν άγνωστες.



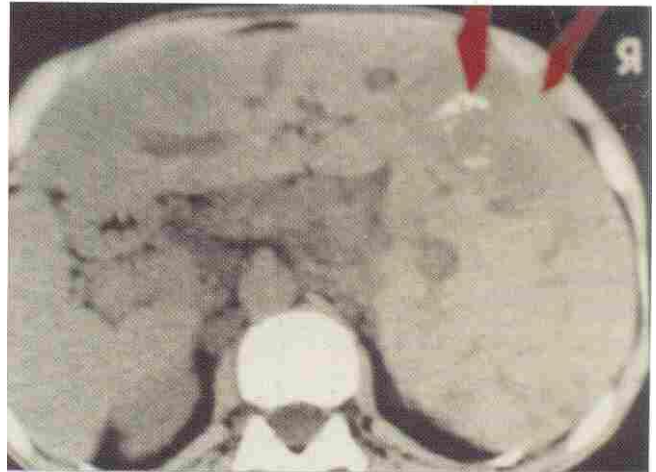
Οι Εικόνες 72-74 δείχνουν την πορεία τέτοιων σχηματισμών στόχου στο ήπαρ.

Εικόνα 72:



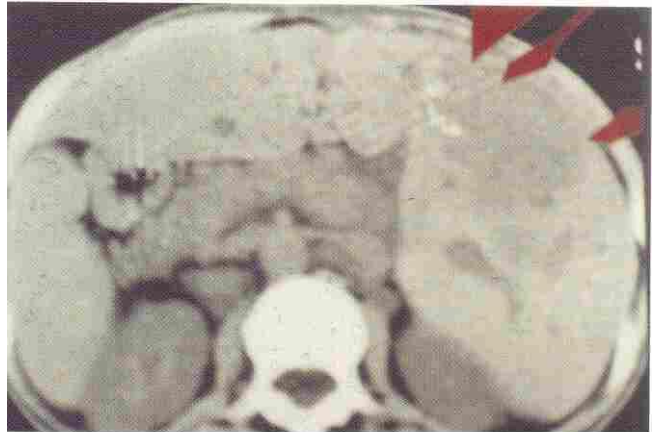
Στις εικόνες 72 και 73 βλέπουμε ήδη αβεστοποιημένες εστίες, καινούριες ενεργές εστίες και πορείες θεραπείας (εικόνα 73), που σηματοδοτούν μια χρόνια υποτροπιάζουσα διεργασία.

Εικόνα 73:



Εικόνα 74:

Ανανεωμένη φάση θεραπείας του μονήρους καρκινώματος του ήπατος που απέμεινε (μερικά αβεστοποιημένο), όπως και η ανανέωση της διαδικασίας (χρόνια υποτροπή από φόβο λιμοκτονίας). Συνεχίζουμε πάντα να βλέπουμε τη στρόγγυλη δομή της «στρογγυλής εστίας στο ήπαρ» που προκύπτει από τον πρωταρχικό σχηματισμό στόχου.



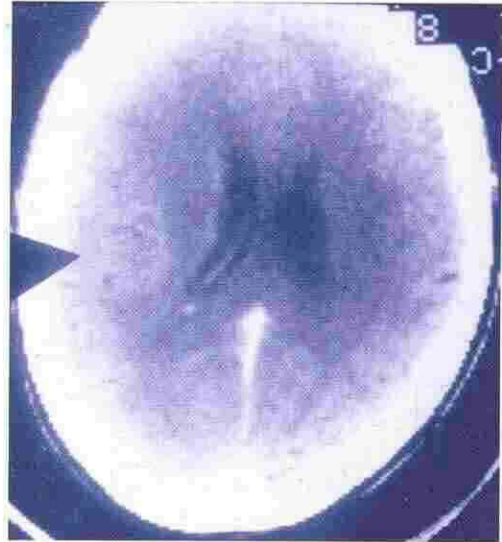
Εικόνα 75:

Εστία Χάμερ στη φάση-rc1 στον δεξιό οπτικό φλοιό μιας νεαρής μαίας που παρά τρίχα θα έχανε μια επίτοκο από θανατηφόρα αιμορραγία (ρήξη του τραχήλου της μήτρας). Από τη στιγμή εκείνη υπέφερε από «φόβο στον σβέρκο», επειδή μπορεί να συνέβαινε στη γέννα μιας άλλης γυναίκας. Η σύγκρουση επιλύθηκε αφού άφησε το τμήμα τοκετού. Η όραση στο αριστερό της μάτι είχε χειροτερέψει στη φάση-ca. Μια αποκόλληση του αμφιβληστροειδή κατά τη διάρκεια της φάσης-rc1 ακολούθησε τη συνήθη βραχύβια δραματική επιδείνωση ως σύμπτωμα θεραπείας.



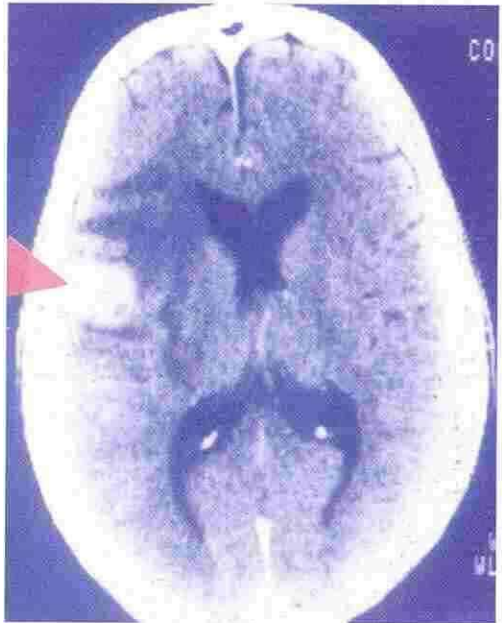
Εικόνα 76:

Ενεργός σύγκρουση της Εστίας Χάμερ στην αριστερή περινησιδιακή κροταφική περιοχή. Σύγκρουση: μετά από μια υπέροχη νύχτα έρωτα, λέχθηκε στη γυναίκα από τον άντρα, ότι δεν ήταν και τόσο σπουδαίο. Η ασθενής έπαθε σύγκρουση σεξουαλικής απογοήτευσης μ' έναν αποδεδειγμένα ιστολογικά καρκίνωμα του τραχήλου της μήτρας και ένα ελκώδες καρκίνωμα των στεφανιαίων φλεβών. Επέλυσε τη σύγκρουση χωρίζοντας τον άντρα της και επέζησε από την επιληπτοειδή κρίση της πνευμονικής εμβολής. Τρεις μήνες αργότερα, το εύρημα της κηλίδας στον τράχηλο της μήτρας ήταν αρνητικό.



Εικόνα 77:

Εστία Χάμερ στη φάση-PCI ενός καρκινώματος του τραχήλου της μήτρας και ενός ελκώδους καρκίνου των στεφανιαίων φλεβών μόλις πριν το έμφραγμα της δεξιάς πλευράς της καρδιάς, δηλαδή της πνευμονικής εμβολής. Η σύγκρουση: το αγόρι της ασθενούς άφησε έγκυο την καλύτερή της φίλη. Η διάρκεια της σύγκρουσης ήταν επτά μήνες. Η λύση της σύγκρουσης προέκυψε ως συνέπεια της συμφιλίωσης των δύο φιλενάδων. Η ασθενής επιβίωσε και από το καρκίνωμα του τραχήλου της μήτρας, και από τον αποκαλούμενο εγκεφαλικό όγκο χωρίς την ειδική θεραπεία της κατεστημένης ιατρικής. Η πολύ δραματική επιληπτοειδής κρίση (έμφρακτο της καρδιάς και του πνεύμονα) ελέγχθηκε με υψηλές δόσεις κορτιζόνης.



Εικόνα 78:

Εστία Χάμερ με σύγκρουση περιοχής ευθύνης για έναν δεξιόχειρα άντρα στη φάση-PCI μετά από έμφραγμα της αριστερής καρδιάς (διόγκωση των εξελκομένων στεφανιαίων αρτηριών). Η σύγκρουση: ο μοναχογιός του αγρότη έπαθε κατά τα φαινόμενα ένα θανατηφόρο ατύχημα και εισήχθη στην εντατική μονάδα θεραπείας. Ο αγρότης έπαθε: μια σύγκρουση περιοχής ευθύνης, γιατί πίστεψε ότι δεν είχε πια κληρονόμο για το αγρόκτημα του και μια σύγκρουση απώλειας ως πατέρα. Στη φάση-PCI (ο γιος του επέζησε) ο πατέρας παθαίνει έμφραγμα στην αριστερή καρδιά και διόγκωση του δεξιού όρχεως. Ο ασθενής επέζησε χωρίς τη θεραπεία της κατεστημένης ιατρικής.



Erlangen, 22.12.89

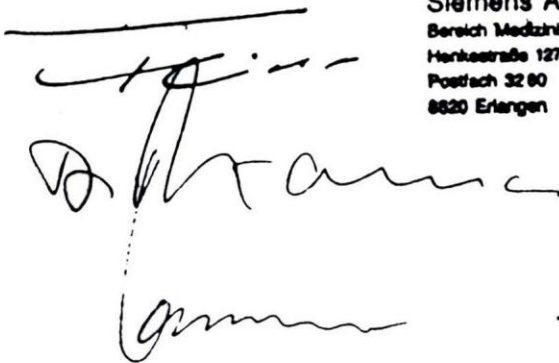
Sog. fragliche Ringstrukturen/Artefakte im Hirn-CT

Die Unterzeichner haben folgende 8 Ausschlußkriterien erarbeitet, die das Vorliegen von sog. Ringartefakten ausschließen.

Ein Ringartefakt liegt demzufolge sicher nicht vor,

1. wenn im NMR eine vergleichbare eindeutige Ringformation sichtbar ist,
2. wenn die Ringe nicht rund, sondern "eingedellt" sind, d.h. offensichtlich Raumforderungen miteinhergehen,
3. wenn eine Kreisformation offensichtlich Gliaeinlagerungen hat,
4. wenn der oder die Ringe nicht im Dreh-Zentrum der Anlage liegen ("parazentrale Schießscheibenkonfiguration"),
5. wenn mehrere Kreise gleichzeitig nebeneinander bestehen, kann höchstens 1 Ringformation Ringartefakt sein,
6. wenn die Ringformationen einen klinisch-radiologischen "Verlauf" haben, d.h. daß sie auf nachfolgenden Kontroll-CTs wieder an gleicher Stelle, aber verändert sichtbar sind.
7. Die geräteabhängigen Artefakte sind kreisförmige oder kreis-segmentförmige Strukturen um das Drehzentrum der Anlage. Wenn solche Strukturen echten anatomischen Gegebenheiten entsprechen können, empfiehlt sich die Wiederholung des Scans mit seitlich oder in der Höhe verschobener Patientenposition. Wenn die Struktur in dem wiederholten Tomogramm bezüglich markanter, patienteneigener Strukturen nicht verschoben ist, liegt kein Artefakt vor.

Siemens Aktiengesellschaft
Bereich Medizinische Technik
Henkestraße 127 - Telefon (0 91 31) 840
Postfach 32 00
8820 Erlangen



Οι αποκαλούμενες αμφίβολες δακτυλιοειδείς δομές/τεχνικοί σχηματισμοί (Artefakte) σε αξονικές τομογραφίες(CT) του εγκεφάλου

Οι υπογράφωντες έχουν επεξεργαστεί τα επόμενα 8 (οκτώ) κριτήρια αποκλεισμού, ώστε να αποκλειστεί η ύπαρξη των αποκαλούμενων τεχνικών δακτυλίων.

Κατά συνέπεια ένας τεχνικός δακτύλιος σίγουρα δε βρίσκεται:

1. Αν στη μαγνητική τομογραφία (MRI) είναι ορατός ένας αντίστοιχος, σαφής δακτυλιοειδής σχηματισμός.
2. Αν οι δακτύλιοι δεν είναι στρόγγυλοι, αλλά «βαθουλωμένοι», δηλ. παρουσιάζουν εμφανή τάση επέκτασης.
3. Αν ένας κυκλικός σχηματισμός έχει εμφανείς εναποθέσεις γλοίας.
4. Αν ένας ή περισσότεροι δακτύλιοι δε βρίσκεται στο κέντρο περιστροφής της εγκατάστασης («παράκεντρος σχηματισμός στόχου»)
5. Αν υπάρχουν περισσότεροι κύκλοι ταυτόχρονα ο ένας δίπλα στον άλλον, το πολύ-πολύ ένας δακτυλιοειδής σχηματισμός να είναι τεχνικός δακτύλιος.
6. Αν οι δακτυλιοειδείς σχηματισμοί έχουν μια κλινική ακτινολογική «πορεία», δηλ. εμφανίζονται ξανά στην ίδια θέση στις επαναλαμβανόμενες αξονικές τομογραφίες ελέγχου, αλλά έχουν φανερά μεταβληθεί.
7. Τέτοιοι τεχνικοί σχηματισμοί (Artefakte) που εξαρτώνται από την εγκατάσταση, είναι δομές κυκλικές ή δομές με μορφή κυκλικών τμημάτων γύρω από το κέντρο περιστροφής της εγκατάστασης. Αν είναι δυνατόν τέτοιες δομές να αντιστοιχούν σε πραγματικές ανατομικές δομές, τότε συνιστάται μια επανάληψη της σάρωσης με πλάγια ή κάθετη μετακίνηση της θέσης του ασθενή. Αν η δομή στην επαναληπτική τομογραφία, σε σχέση με τις ανατομικές δομές του ασθενή, δε μετακινηθεί, τότε αυτή δεν είναι τεχνικός σχηματισμός (Artefakt).

Εταιρία Siemens
Τμήμα Τεχνικό Ιατρικό
Διεύθυνση και υπογραφές

Πρόταση για ένα επιπλέον κοινό πρωτόκολλο, εξαιτίας σχεδιασμένης έρευνας μιας σειράς αξονικών τομογραφιών εθελοντών ασθενών με στρογγυλούς σχηματισμούς στις αξονικές τομογραφίες του εγκεφάλου τους, η οποία συνάντησε πολλά εμπόδια (βλέπε κείμενο) και δεν πραγματοποιήθηκε.

SIEMENS

Erlangen, 18.05.90

*Betrifft: sog. Ringstrukturen, Rundformationen, Schießscheiben-
Formationen oder HAMERsche HERDE im Hirn-CT*

*Die Fa. Siemens und Herr Dr. Hamer bestätigen folgende physikalisch-
technische Zusammenhänge:*

*Die Unterzeichner haben schon am 22.12.89 folgende 8 Ausschluß-
kriterien erarbeitet, die das Vorliegen von sog. Ringartefakten
ausschließen:*

Ein Ringartefakt liegt demzufolge sicher nicht vor,

- 1. wenn im NMR eine vergleichbare eindeutige Ringformation sichtbar ist,*
- 2. wenn die Ringe nicht rund, sondern "eingedellt" sind, d.h. offensichtlich Raumforderungen miteinhergehen,*
- 3. wenn ein Kreis ganz offensichtlich oedematisierte Ring-Begleiterscheinungen hat ("Oedem-Ringe")*
- 4. wenn der oder die Ringe nicht im Dreh-Zentrum der Anlage liegen ("parazentrale Schießscheibenkonfiguration")*
- 5. wenn eine Kreisformation offensichtlich Gliaeinlagerungen hat,*
- 6. wenn mehrere Kreise gleichzeitig nebeneinander bestehen, könnte höchstens 1 Ringformation sog. "Ringartefakt" sein,*
- 7. wenn die Ringformationen einen klinisch-radiologischen "Verlauf" haben, d.h. daß sie auf nachfolgenden Kontroll-CTs wieder an gleicher Stelle, aber verändert sichtbar sind.*
- 8. Es liegt auch kein Artefakt vor, wenn die Rundformationen nur auf einem Teil der CT-Schichten sichtbar sind, auf anderen aber fehlen.*
- 9. Die geräteabhängigen sog. "Artefakte" sind kreisförmige oder kreissegmentförmige Strukturen um das Drehzentrum der Anlage. Wenn solche Strukturen echten anatomischen Gegebenheiten entsprechen können, empfiehlt sich die Wiederholung des Scans mit seitlich oder in der Höhe verschobener Patientenposition. Wenn die Struktur in dem wiederholten Tomogramm bezüglich markanter, patienteneigener Strukturen nicht verschoben ist, liegt kein Artefakt vor.*

Πρόταση για ένα επιπλέον κοινό πρωτόκολλο, εξαιτίας σχεδιασμένης έρευνας μιας σειράς αξονικών τομογραφιών εθελοντών ασθενών με στρογγυλούς σχηματισμούς στις αξονικές τομογραφίες του εγκεφάλου τους, η οποία συνάντησε πολλά εμπόδια (βλέπε κείμενο) και δεν πραγματοποιήθηκε.

SIEMENS

Erlangen, 18. 05. 90

Θέμα : οι αποκαλούμενες δακτυλιοειδείς δομές, στρογγυλοί σχηματισμοί, σχηματισμοί στόχου ή

ΕΣΤΙΕΣ ΧΑΜΕΡ (HAMERsche HERDE) σε αξονικές τομογραφίες του εγκεφάλου.

Η εταιρεία Siemens και ο Dr. Hamer επιβεβαιώνουν τις ακόλουθες φυσικές-τεχνικές συνάψεις:

Εμείς που υπογράφουμε, έχουμε ήδη στις 22.12.89 αποσαφηνίσει τα επόμενα 8 (οκτώ) κριτήρια που αποκλείουν την ύπαρξη των ονομαζόμενων τεχνικών δακτύλιων:

Επομένως ένας τεχνικός δακτύλιος σίγουρα δε βρίσκεται:

1. Αν στη μαγνητική τομογραφία (MRI) είναι ορατός ένας αντίστοιχα σαφής δακτυλιοειδής σχηματισμός
2. Αν οι δακτύλιοι δεν είναι στρογγυλοί, αλλά «βαθουλωμένοι», δηλ. παρουσιάζουν εμφανή τάση επέκτασης στον χώρο.
3. Αν ένας κύκλος εμφανέστατα συνοδεύεται από δακτυλιοειδή οίδηματικά φαινόμενα («Οίδηματικοί δακτύλιοι»).
4. Αν ένας ή περισσότεροι δακτύλιοι δε βρίσκεται στο κέντρο περιστροφής της εγκατάστασης («παράκεντρος σχηματισμός στόχου»)
5. Αν ένας κυκλικός σχηματισμός έχει εμφανείς εναποθέσεις γλοίας.
6. Αν υπάρχουν περισσότεροι κύκλοι ταυτόχρονα ο ένας δίπλα στον άλλον, το πολύ-πολύ ένας δακτυλιοειδής σχηματισμός να είναι τεχνικός δακτύλιος.
7. Αν οι δακτυλιοειδείς σχηματισμοί έχουν μια κλινική ακτινολογική «πορεία», δηλ. εμφανίζονται ξανά στην ίδια θέση στις επαναλαμβανόμενες αξονικές τομογραφίες ελέγχου, αλλά έχουν φανερά μεταβληθεί.
8. Επίσης δε βρίσκεται τεχνικός σχηματισμός (Artefakt), όταν οι στρογγυλοί σχηματισμοί είναι ορατοί μόνο σ' έναν αριθμό αξονικών τομογραφιών, αλλά λείπουν από άλλες.
9. Οι εξαρτώμενοι από τη συσκευή τεχνικοί σχηματισμοί, που αποκαλούνται "Artefakte", είναι δομές κυκλικές ή δομές με μορφή κυκλικών τμημάτων γύρω από το κέντρο περιστροφής της εγκατάστασης. Αν είναι δυνατό τέτοιες δομές να αντιστοιχούν σε πραγματικές ανατομικές δομές, τότε συνιστάται μια επανάληψη της σάρωσης με πλάγια ή κάθετη μετακίνηση της θέσης του ασθενή. Αν η δομή στην επαναληπτική τομογραφία, σε σχέση με τις ανατομικές δομές του ασθενή, δε μετακινηθεί, τότε αυτή δεν είναι τεχνικός σχηματισμός ("Artefakt").

14 Η Θεραπεία στη ΝΕΑ ΙΑΤΡΙΚΗ

14.1 Η κανονική και η μη κανονική πορεία μιας ασθένειας

14.1.1 Με λύση της σύγκρουσης

Είναι φυσιολογικό σε μια ασθένεια να υπάρχει πάντα ένα Σύνδρομο Ντιρκ Χάμερ (DHS). Είναι επίσης βιολογικός νόμος να ακολουθεί το DHS μια συμπαθητικοτονική φάση. Μετά απ' αυτό συμβαίνουν πολλά πράγματα που ακολουθούν λογικά ή που θα μπορούσαν να ακολουθήσουν σύμφωνα με τους βιολογικούς νόμους.

1. Αν υπάρχει λύση της σύγκρουσης (CL), η ασθένεια θα έχει δυο φάσεις, δηλ. θα υπάρχει παρασυμπαθητικοτονική φάση θεραπείας μετά τη λύση.

14.1.2 Χωρίς λύση της σύγκρουσης

2. Αν δεν υπάρχει λύση, αλλά συνεχιζόμενη δραστηριότητα ενεργούς σύγκρουσης, υπάρχουν επίσης δύο πιθανότητες:
 - α) αν η δραστηριότητα της σύγκρουσης είναι οξεία, η ασθένεια μπορεί να οδηγήσει σε καχεξία και να προκαλέσει τον θάνατο.
 - β) ο οργανισμός καταφέρνει να μειώσει τη σοβαρότητα της σύγκρουσης (ενεργός σύγκρουση σε εκκρεμότητα), δηλ. ο οργανισμός έχει προσαρμοστεί στη σύγκρουση, η δραστηριότητα της σύγκρουσης παραμένει, αλλά έχει ελαττωθεί και είναι λιγότερο έντονη. Η μητέρα Φύση μπορεί γενικά να χειριστεί τέτοιας μειωμένης δραστηριότητας συγκρούσεις –ενεργές συγκρούσεις σε εκκρεμότητα– ως κοινωνικά προγράμματα για μια ομάδα, μια αγέλη, ένα κοπάδι ή μια οικογένεια.
3. Η σύγκρουση μπορεί να υποτροπιάσει, πράγμα το οποίο δημιουργεί επίσης δυο δυνατότητες:
 - α) κυρίαρχη δραστηριότητα σύγκρουσης που διακόπτεται από μικρές ή βραχυχρόνιες φάσεις θεραπείας. Τότε μιλάμε για χρόνια υποτροπιάζουσα δραστηριότητα σύγκρουσης.
 - β) η σύγκρουση είναι συνεχώς υπό επίλυση, αλλά δεν τελειώνει ποτέ, γιατί πάντα υπάρχει μια μικρή υποτροπή. Στην περίπτωση αυτή, την ονομάζουμε «εκκρεμή θεραπεία» που αντιστοιχεί σε μια χρόνια υποτροπιάζουσα σύγκρουση, με τη διαφορά ότι ο συγχρονισμός είναι διαφορετικός. Υπάρχει συνεχιζόμενη θεραπεία που διακόπτεται από σύντομες υποτροπές της σύγκρουσης. Ένα παράδειγμα είναι η νόσος του Parkinson. Το τρέμουλο του Parkinson, το οποίο είναι μια μορφή θεραπείας, είναι ακριβέστερα η θεραπεία μιας κινητικής σύγκρουσης του μυϊκού συστήματος του χεριού. Ο ασθενής ονειρεύεται τη σύγκρουσή του κάθε νύχτα, σύντομα αλλά έντονα. Η θεραπεία περιλαμβάνει ίσως 23 ώρες και 58 λεπτά και η υποτροπή της σύγκρουσης διαρκεί μόλις δύο λεπτά. Εντούτοις, η σύγκρουση ποτέ δεν τελειώνει.

Φυσικά υπάρχουν συνδυασμοί αυτών των δυνατών εξελίξεων. Για παράδειγμα, η θεραπεία με μια μόνο υποτροπή ή μια δραστηριότητα σύγκρουσης, που επιλύθηκε εξ' ολοκλήρου με τη μια και διήρκεσε όμως μόνο για λίγο. Υπάρχουν επίσης εκκρεμείς ενεργές συγκρούσεις που, ξαφνικά, μετατρέπονται σε χρόνια υποτροπιάζουσες συγκρούσεις ή εκκρεμείς θεραπευόμενες. Όλα εξαρτώνται από τα ψυχολογικά σκαμπανεβάσματα του ασθενή.

14.1.3 Συνδυασμοί διαφορετικών συγκρούσεων, «Σύνδρομα»

Διαφοροποιήσεις δεν υπάρχουν μόνο ανάμεσα στις συγκρούσεις ή στην πορεία των συγκρούσεων, αλλά επίσης όταν ένας ασθενής υποστεί ταυτόχρονα αρκετές συγκρούσεις ή όταν σ' έναν ασθενή συνυπάρχουν συγκρούσεις σε διαφορετικές φάσεις.

Επίσης, μπορεί να υπάρχουν δύο ή τρεις συγκρούσεις, όλες ενεργές, ώστε να προσβάλλουν όλες μαζί το ίδιο ημισφαίριο του εγκεφάλου, την ίδια στιγμή από το ίδιο DHS, αλλά σε διαφορετικά σημεία που αντιστοιχούν σε διαφορετικές πλευρές της σύγκρουσης.

Είναι επίσης πιθανό να έχουμε δύο ταυτόχρονα ενεργές συγκρούσεις που να μην επιλύονται την ίδια στιγμή. Συνεπώς, η μια βρίσκεται σε ενεργό φάση σύγκρουσης και η άλλη βρίσκεται στη λύση της. Αυτό οδηγεί σε μια μικτή νεύρωση –μισή συμπαθητικοτονική και μισή παρασυμπαθητικοτονική– που σε καμιά περίπτωση δεν οδηγεί στο φυσιολογικό, αλλά αντίθετα, οδηγεί σε περαιτέρω επιπλοκές.

Αν μια γυναίκα ασθενής έχει μια σύγκρουση φόβου-αηδίας στο αριστερό κέντρο του ζαχάρου, μαζί με μια άλλη ενεργό σύγκρουση στον φλοιό του δεξιού ημισφαιρίου του μεγάλου εγκεφάλου και που μόλις έχει αρχίσει να επιλύεται, θα έχει συνεχή υπογλυκαιμία μαζί με παρασυμπαθητικοτονία. Αυτό σημαίνει ότι θα τρώει ακανόνιστες ποσότητες φαγητού και θα γίνει παχύσαρκτη. Για να το θέσουμε διαφορετικά, η εν λόγω γυναίκα έχει σχιζοφρενικό αποκλεισμό με συγκρούσεις που *εντοπίζονται στον φλοιό* (βλέπε το κεφάλαιο για τις ψυχικές ασθένειες και συναισθηματικές διαταραχές).

Ένα άλλο παράδειγμα είναι η αποκαλούμενη κακοήθης αναιμία, μια κλινική εικόνα που περιγράφεται σε κάθε εγχειρίδιο. Ήμασταν εξοικειωμένοι με το δεύτερο στάδιο του πρώτου παράγοντα, δηλ. την έλλειψη ενδογενούς παράγοντα στην περίπτωση των ελκών του στομάχου ή της γαστρίτιδας· απλά δεν ξέραμε τι προκαλούσε τη γαστρίτιδα.

Επίσης δεν ξέραμε τι προκαλούσε την αναιμία, το δεύτερο παράγοντα. Η έλλειψη ενδογενούς παράγοντα υποκαθίσταται από τη Βιταμίνη B12. Τώρα γνωρίζουμε και τις δύο αιτίες:

1. Ο ασθενής έχει μια σύγκρουση αυτοϋποτίμησης στη φάση-ca.
2. Ο ασθενής έχει μια σύγκρουση θυμού περιοχής ευθύνης με έλκος του στομάχου και γαστρίτιδα επίσης στη φάση-ca και γι' αυτό δεν είναι ικανός να παράγει τον ενδογενή παράγοντα.

Ο συνδυασμός και των δύο αυτών παραγόντων, δηλ. μιας μεσοδερμικής σύγκρουσης κατευθυνόμενης από τον μυελό του μεγάλου εγκεφάλου και μιας εξωδερμικής σύγκρουσης κατευθυνόμενης από τον φλοιό (δε φαίνεται να έχει σημασία αν είναι μονόπλευρες ή αμφίπλευρες) οδηγεί –αυτός ο ιδιαίτερος συνδυασμός– στην κακοήθη αναιμία.

Αν και θεραπευτικά γνωρίζουμε πώς να αντιμετωπίσουμε την κακοήθη αναιμία επιλύοντας και τις δύο συγκρούσεις, κανείς δε μας εμποδίζει να κάνουμε ένεση στον ασθενή (κατά περίπτωση) με βιταμίνη B12.

Ένα ακόμη παράδειγμα:

Κάθε εγχειρίδιο περιγράφει το νεφρωσικό σύνδρομο, τα συμπτώματα του οποίου είναι: πρωτεϊνουρία, υποπρωτεϊναιμία και δυσπρωτεϊναιμία, υπερλιπιδαιμία, αύξηση της ταχύτητας καθίζησης των ερυθρών αιμοσφαιρίων και τελικά σχηματισμός γενικευμένου οιδήματος. Η υποτιθέμενη αιτία θεωρείται ότι είναι η μετατροπή της διαπερατότητας των βασικών μεμβρανών των αγγειωδών σπειραμάτων των νεφρών και στις φλεγμονώδεις, όπως και στις εκφυλιστικές ασθένειες των νεφρών.

Η ΝΕΑ ΙΑΤΡΙΚΗ διευκρινίζει την αιτία αυτού του συνδρόμου: η περίπτωση είναι η φυματίωση των καρκινικών αθροιστικών σωληναρίων των νεφρών· δηλαδή η βιολογική φάση θεραπείας του καρκινώματος των αθροιστικών σωληναρίων. Η αντίστοιχη σύγκρουση είναι μια σύγκρουση πρόσφυγα ή υπαρξιακή σύγκρουση.

Από την ίδια της τη φύση, αυτή η υπαρξιακή σύγκρουση και οι φάσεις θεραπείας υποτροπιάζουν συχνά, γι' αυτό και το νεφρωσικό σύνδρομο θεωρείται χρόνια.

Οι ασθενείς παλιότερα πέθαιναν από την υποπρωτεϊναιμία και τη δυσπρωτεϊναιμία, ενώ η νεφρική λειτουργία ανάλογα με τις ουσίες, που συνήθως αποβάλλονταν με τα ούρα, παρέμενε ανέπαφη. Η απώλεια λευκωμάτων εξηγείται μ' αυτόν τον τρόπο: όπως η φυματική τυροειδοποίηση ενός όγκου στον μαστό προκαλεί μεγάλη ποσότητα εκκρίματος από την πληγή, έτσι κάνει και η νεφρική πύελος κατά τη διάρκεια της τυροειδοποίησης ενός καρκινώματος των αθροιστικών σωληναρίων. Η μέθοδος επιλογής είναι να αντιμετωπισθεί η υποπρωτεϊναιμία με εγχύσεις λευκωματίνης, μέχρι να τερματισθεί οριστικά η φάση της θεραπείας. Αυτό συμβαίνει με την προϋπόθεση ότι δε θα υπάρξουν νέες υποτροπές με

επακόλουθες φάσεις-rc1 κι ούτε θα υπάρξει εκ νέου νεφρωσικό σύνδρομο. (βλέπε δύο ακόμη περιστατικά στο βιβλίο “Celler Documentation”).

Θα μπορούσαμε, φυσικά, να περιγράψουμε τα πιο ποικίλα σύνδρομα μέσω της ΝΕΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ, αλλά αυτό ξεφεύγει από τον σκοπό του παρόντος κειμένου.

14.2 Δουλεύοντας με τους βιολογικούς νόμους

Για να εφαρμόσουμε τη ΝΕΑ ΙΑΤΡΙΚΗ με πρακτικό τρόπο, πρέπει να διακρίνουμε μεταξύ του τι καλύτερο έχει να μας προσφέρει αυτό το σύστημα και του τι είναι εφικτό, δεδομένων των σημερινών κοινωνικών και ιατρικών συνθηκών.

Αφού ο ασθενής δώσει μια ολοκληρωμένη αναφορά του ιατρικού του ιστορικού που πρέπει να περιλαμβάνει τις συνθήκες της ζωής του, το περιβάλλον του και την κοινωνική του κατάσταση, ο γιατρός θα πρέπει να είναι σε θέση, παίρνοντας υπόψη του τα συμπτώματα ή τα ευρήματα που είναι ήδη διαθέσιμα, να βρει την ακριβή σύγκρουση. Για έναν γιατρό που ασκεί τη ΝΕΑ ΙΑΤΡΙΚΗ όλες οι πληροφορίες, ανθρώπινης ή ιατρικής φύσης, είναι μεγάλου ενδιαφέροντος, γιατί πάντα υπάρχουν κάποιες ουλές στον εγκέφαλο που δεν μπορούν να εξηγηθούν χωρίς αυτές τις πληροφορίες. Το πιο σημαντικό σημείο είναι να καθορίσουμε το DHS και να διακρίνουμε το ακριβές του σημείο στον χρόνο και τις συνθήκες που το συνοδεύουν. Όπου είναι δυνατόν, θα πρέπει να υπάρχει στη διάθεσή μας μια αξονική τομογραφία του εγκεφάλου από την πρώτη πλήρη εξέταση, βασικό στοιχείο μιας μη επεμβατικής εξέτασης. Η αξονική τομογραφία είναι ζωτική για την ανάμνηση της σύγκρουσης επειδή επιτρέπει μέσω εύστοχων ερωτήσεων να καθορίσουμε τη φύση του περιεχομένου των συγκρούσεων, που ήδη φαίνονται στις εικόνες.

Για να κάνουμε μια εκτίμηση, φθάνει μια αξονική τομογραφία σε συγκεκριμένες τομές χωρίς τη χρήση σκιαγραφικής ουσίας, κατά την οποία η δόση της ακτινοβολίας είναι ελάχιστη. Η αντικατάσταση της αξονικής τομογραφίας με την εικόνα ενός μαγνητικού συντονισμού (MRI) είναι ανάρμοστη για τη ΝΕΑ ΙΑΤΡΙΚΗ. Η εξέταση διαρκεί πολύ περισσότερο, είναι πολύ κουραστική και οι επιδράσεις της στα όργανα δεν είναι ακόμη γνωστές. Έχει επιπλέον το μειονέκτημα ότι δε δείχνει τους σχηματισμούς στόχου, γιατί εστιάζεται στα μόρια του νερού. Όμως, στη φάση-rc1 μια Μαγνητική Τομογραφία (MRI) μας βοηθάει, αφού δείχνει πολύ καλά τις συγκεντρώσεις γλοίας και το οίδημα, αλλά για έναν επαγγελματία αυτό γίνεται εξίσου καλά με μια αξονική τομογραφία. Η τεχνική απεικόνισης του πυρηνικού στροβιλισμού (spin) δείχνει τις οργανικές και εγκεφαλικές μεταβολές μ' έναν πολύ δραματικό τρόπο, από οπτικής άποψης, και ο ασθενής μπορεί να μείνει με την εντύπωση ότι έχει έναν γιγάντιο όγκο, ενώ η αξονική τομογραφία εμφανίζεται πολύ λιγότερο εντυπωσιακή.

Τα βήματα που χρειάζονται για να ανιχνεύσουμε την εξέλιξη μιας ασθένειας, περιγράφονται λεπτομερειακά στο κεφάλαιο της μεθοδολογίας. Γνωρίζουμε επίσης τους διάφορους δυνατούς συνδυασμούς και τις διαφοροποιήσεις. Θα θέλαμε να απευθύνουμε έναν κατάλογο πρακτικών ερωτήσεων. Στο σημείο αυτό, η μελλοντική βιολογική θεραπεία θα πρέπει να παραμεριστεί για χάρη των πρακτικών ερωτήσεων, που είναι ανυπόμονος να κάνει ο ασθενής. Στο πλαίσιο της ΝΕΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ, σ' έναν ασθενή με καρκίνο του εντέρου, δίνεται η συμβουλή να καταπιεί βακτηρίδια της φυματίωσης, όσο πιο άμεσα γίνεται, πριν τη λύση της σύγκρουσης. Εντούτοις, αυτό θα σκόνταφτε στους σημερινούς κανονισμούς και ρυθμίσεις κι έτσι δε θα χρησίμευε και πολύ στον ασθενή να ξέρει τι θα ήταν καλύτερο να κάνει, αν αυτό δεν του επιτρέπεται.

14.2.1 Ο υπολογισμός της πορείας της σύγκρουσης από το ΣΥΝΔΡΟΜΟ DIRK HAMER (DHS) και μετά

Βιαστικές διαγνώσεις και προγνώσεις δε θα έπρεπε να γίνονται, χωρίς να γνωρίζουμε τη διάρκεια και την ένταση της δραστηριότητας της σύγκρουσης, δηλ. χωρίς να ξέρουμε τη μάζα της σύγκρουσης και χωρίς να είναι σαφές για το αν είναι εφικτό να επιλυθούν η σύγκρουση ή οι συγκρούσεις. Πολλές συγκρούσεις μοιάζουν να είναι εύκολο να επιλυθούν στη θεωρία, αλλά

αυτό δε συμβαίνει και στην πράξη, γιατί ο ασθενής είναι συχνά δεσμευμένος. Δεν μπορεί ν' αφήσει τη δουλειά του, να πουλήσει την επιχείρησή του, να χωρίσει τη γυναίκα του, να αποφύγει την πεθερά του κτλ. Αν μια δυνατή λύση δεν μπορεί να επιτευχθεί στην πράξη, πρέπει να γίνει προσπάθεια να βρεθεί η δεύτερη καλύτερη ή η τρίτη καλύτερη λύση ή ακόμη μια καθαρά διανοητική λύση που περιλαμβάνει ενδεχομένως όλους όσους σχετίζονται με τη σύγκρουση, συγγενείς ή φίλους (ή και εργοδότες, τράπεζες, τις αρχές, κτλ). Μόνο τότε θα υπάρχει σημείο αναφοράς για περαιτέρω πρόγνωση. Πρέπει να γίνουν προσπάθειες για να οδηγήσουμε τις συγκρούσεις σε μια λύση μαζί με τον ασθενή. Θα γίνει συζήτηση αργότερα στο κεφάλαιο αυτό σχετικά με το πότε θα πρέπει να επιχειρείται η επίλυση μιας σύγκρουσης.

14.2.2 Τι περιμένουμε σε εγκεφαλικό και οργανικό επίπεδο;

Η ΝΕΑ ΙΑΤΡΙΚΗ δεν είναι μια ειδικότητα που περιορίζεται, π.χ. στην επίλυση των συγκρούσεων και δημιουργεί περιπλοκές σ' άλλες ειδικότητες. Αντίθετα, είναι μια ολοκληρωμένη ιατρική που λαμβάνει υπόψη όλα τα στάδια στην εξέλιξη της ασθένειας, περιλαμβάνοντας το εγκεφαλικό και το οργανικό επίπεδο. Αυτό περιλαμβάνει την ανάγκη να είμαστε σε θέση να εκτιμήσουμε, από τη μέχρι τώρα διαδικασία, πόσο χρόνο θα πάρει η θεραπεία και τι κινδύνους και επιπλοκές μπορούμε να περιμένουμε σε εγκεφαλικό και οργανικό επίπεδο. Δε θα παραθέσουμε εδώ όλες τις πιθανές επιπλοκές. Εξάλλου η γνώση τους αποτελεί την εμπειρία ενός κλινικού γιατρού.

Ένας καλός γιατρός θα πρέπει να χρησιμοποιήσει όλα τα ιατρικά μέσα που διαθέτει με κέντρο τα φάρμακα και τη χειρουργική, για να βοηθήσει τον ασθενή του με τον ίδιο τρόπο που θα βοηθούσε τον εαυτό του. Στη ΝΕΑ ΙΑΤΡΙΚΗ, έχουμε την ευθύνη να βοηθήσουμε τον ασθενή στη φάση-ca τόσο, όσο χρειάζεται για να επέλθει λύση της σύγκρουσης. Η φάση-rcI έχει πολύ μεγαλύτερες δυσκολίες για έναν γιατρό απ' ότι η φάση-ca. Όχι μόνο πρέπει να πείσει τον ασθενή ότι τα παρόντα συμπτώματα δεν είναι άσχημα όπως του τα παρουσίαζαν έως τώρα –αντίθετα πρέπει να είναι καλοδεχόμενα– και ότι θα υπάρξουν πραγματικές θεραπευτικές κρίσεις που πρέπει ο ασθενής να ξεπεράσει. Οι περιπτώσεις για παράδειγμα όπως η πρώτη φάση θεραπείας της λευχαιμίας ή η επιληπτική/επιληπτοειδής κρίση που, ακόμη κι αν ανιχνεύθηκαν, ήταν γνωστές μ' άλλα ονόματα, δηλ. είχαν κατανοηθεί λάθος, αποτελούν τώρα από φαρμακευτική άποψη μια νέα πρόκληση. Στηριζόμαστε στη βάση της ανακούφισης με συμπτωματική θεραπεία, όπως έχουμε κάνει μέχρι τώρα, για παράδειγμα, για να μειώσουμε τη σοβαρότητα της παρασυμπαθητικοτονικής φάσης. Εντούτοις, με τη νέα κατανόηση των μικροβίων όλα θα πρέπει να αναθεωρηθούν. Για τον λόγο αυτό δεν είναι πια δυνατόν να συστήνουμε δόσεις σύμφωνα με δεδομένη πρακτική. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα για τη θεραπεία με κορτιζόνη, η οποία γνωρίζουμε ότι μπορεί να μειώσει το οίδημα, ιδιαίτερα στον εγκέφαλο.

14.2.3 Τα φάρμακα

Είναι σημαντικό να σημειώσουμε ότι προκειμένου να υποστηρίξουμε τη θεραπευτική διαδικασία, πρέπει να ληφθούν υπόψη όλα τα φάρμακα που μπορούν να ανακουφίσουν τα συμπτώματα.

Υπήρχε η πεποίθηση ότι τα φάρμακα επιδρούσαν είτε κεντρικά, είτε περιφερειακά. Εντούτοις, με τις γνώσεις της ΝΕΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ αυτό γίνεται εν μέρει αποδεκτό, επειδή στην πράξη όλα τα φάρμακα ενεργούν κεντρικά, δηλ. από τον εγκέφαλο στο όργανο. Ενώ παλιότερα πιστεύαμε ότι η δράση της δακτυλίτιδας ήταν να διαποτίζει τον καρδιακό μυ, τώρα κατανοούμε ότι ενεργεί εγκεφαλικά στο καρδιακό κέντρο του εγκεφάλου.

Ο γιατρός στη ΝΕΑ ΙΑΤΡΙΚΗ δεν αντιτίθεται στα φάρμακα, αν και γνωρίζει ότι η Μητέρα Φύση έχει ήδη προβλέψει όλες τις εξελίξεις. Ξέρει ότι οι περισσότερες περιπτώσεις δε χρειάζονται τη φαρμακευτική υποστήριξη, επειδή οι συγκρούσεις είναι μικρής διάρκειας, οδηγώντας σε μικρότερη μάζα σύγκρουσης και μια φάση θεραπείας που δε συνεπάγεται ιδιαίτερες επιπλοκές. Αυτό που απομένει είναι οι περιπτώσεις που στη φύση θα είχαν

θανατηφόρο τέλος, αλλά από πλευράς ιατρικής ηθικής τις προσεγγίζουμε ακόμη πιο προσεκτικά.

Αναφορικά δηλαδή με τα πιο κρίσιμα σημεία στην πορεία της θεραπείας, για συγκεκριμένες συγκρούσεις και ασθένειες, όπως είναι για παράδειγμα η επιληπτική κρίση για το αριστερό και το δεξιό έμφραγμα, η πνευμονική λύση, η ηπατική κρίση κτλ., οδηγούν ακόμη και σήμερα στον θάνατο σε μεγάλο ποσοστό των περιπτώσεων. Στο μέλλον θα εξακολουθούμε να χάνουμε αρκετούς ασθενείς, αλλά τώρα έχουμε το πλεονέκτημα να γνωρίζουμε από την αρχή τι να περιμένουμε και είμαστε έτοιμοι για τις εξελίξεις καθώς αυτές πλησιάζουν. Δεν ωφελεί και πολύ να μειώνουμε τη συχνότητα της πνευμονίας μετονομάζοντάς την σε βρογχογενές καρκίνωμα (βλέπε το κεφάλαιο για τη στατιστική) και τελικά οι ασθενείς να πεθαίνουν από βρογχογενές καρκίνωμα. Τότε απλά μετονομάσαμε την ασθένεια. Αν ξέρουμε με ακρίβεια, τότε ακριβώς να περιμένουμε την πνευμονική λύση και ξέρουμε τι πρέπει να κάνουμε για να επηρεάσουμε αυτήν τη φυσιολογική βιολογική εξέλιξη με τρόπο ωφέλιμο μέσω των αντιβιοτικών και της κορτιζόνης, τότε θα έχουμε ένα εντελώς καινούργιο σημείο εκκίνησης στη ΝΕΑ ΙΑΤΡΙΚΗ. Ακόμη κι αν τα μέσα είναι τα ίδια, η κατανόησή μας είναι τελείως διαφορετική.

Παράδειγμα: Αν γνωρίζουμε ότι η σύγκρουση (φόβος περιοχής ευθύνης) που συνοδεύει την πνευμονία κράτησε τρεις μόνο μήνες, ξέρουμε ότι η πνευμονική λύση δεν πρόκειται να είναι θανατηφόρα, ακόμη και χωρίς φάρμακα. Ο ασθενής είναι ήρεμος, επειδή ο γιατρός αποπνέει σιγουριά.

Αν όμως η σύγκρουση κράτησε εννιά μήνες ή περισσότερο, ο γιατρός ξέρει ότι, αν δε γίνει κάτι, η επιληπτική κρίση της πνευμονίας (Λύση) θα είναι ζήτημα ζωής ή θανάτου. Πρέπει να προετοιμάσει τον εαυτό του και τον ασθενή του να κινητοποιήσει όλη τη δύναμή του και να εξαντλήσει όλες τις φαρμακευτικές δυνατότητες. Σε μια ειδική περίπτωση, όπως αυτή, αυτό δεν περιλαμβάνει μόνο τα αντιβιοτικά (όπως στο παρελθόν), αλλά και μεγάλες δόσεις κορτιζόνης (πράγμα που δε γινόταν στο παρελθόν). Η κορτιζόνη θα πρέπει να χορηγηθεί, ενώ εξελίσσεται η επιληπτική κρίση, για να ξεπεραστεί το κρίσιμο σημείο που πάντα εμφανίζεται αμέσως μετά. Το κρίσιμο σημείο συνίσταται στο ότι, μετά την επιληπτική κρίση εγκαθίσταται ξανά μια διαρκής παρασυμπαθητικοτονία, η οποία όμως αυτή τη φορά δεν έχει το ίδιο παρασυμπαθητικοτονικό βάθος, αλλά βγαίνει απ' αυτό. Ο οργανισμός ακριβώς για την αλλαγή αυτή έχει προγραμματίσει την επιληπτική κρίση και οι δυνάμεις του είναι αρκετές στο 90% των περιπτώσεων. Το υπόλοιπο 10% θα πέθαινε αναπόφευκτα στη φύση –σ' αυτήν την ιδιαίτερα σοβαρή περίπτωση– εξαιτίας ανεπαρκούς επιληπτικής κρίσης, που προκαλεί παρασυμπαθητικοτονικό εγκεφαλικό κώμα (εγκεφαλικό οίδημα) κι αυτό αναπνευστική ανεπάρκεια.

Ένα άλλο παράδειγμα:

Με τη βοήθεια της ΝΕΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ κατανοούμε την ακριβή αιτία που προκαλεί το νεφρωσικό σύνδρομο: δηλ. τη φάση-rc1 του καρκίνου των αθροιστικών σωληναρίων του νεφρού και της απώλειας πρωτεϊνών μέσω των εκκριμάτων στην περιοχή της φυματικής τυροειδοποίησης. Επίσης, τώρα γνωρίζουμε τι πρέπει να κάνουμε (βλέπε την περίπτωση στο βιβλίο "Celler Documentation") αν ο ασθενής έχει απώλεια λευκωμάτων (πρωτεϊνών) και για κάποιο λόγο δεν την καλύπτει με τη λήψη τους από το στόμα σ' αυτήν την περίπτωση αντιμετωπίζουμε την υποπρωτεϊναιμία με εγχύσεις λευκωματίνης μέχρι να ολοκληρωθεί η φάση θεραπείας.

Με τη φάση-rc1 ενός περιτοναϊκού καρκίνου, μπορούμε να προετοιμάσουμε τον ασθενή για τον ασκίτη, μόλις επιλύσει τη σύγκρουσή του (επίθεση κατά της κοιλιάς). Ο ασθενής μπορεί να καλωσορίσει τον ασκίτη ως ευτυχές γεγονός. Αν έχει φυματικά βακτηρίδια, θα έχει υποχρεωτικά νυχτερινούς ιδρώτες και υποθερμία – κάτι στο οποίο προσαρμόζεται και θεωρεί ότι είναι πρόβλημα που ξεπερνιέται.

14.2.3.1 Λίγα λόγια για την κυτταροστατική χημειοθεραπεία

Πιστεύω ότι αυτή είναι μια επικίνδυνη συμπτωματική ψευδοθεραπεία, δυνατή μόνο επειδή οι νόμοι της ΝΕΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ δεν ήταν γνωστοί. Η χημειοθεραπεία είναι φαινομενικά επιτυχημένη (με απώλεια μυελού των οστών) γιατί καταστέλλει τα συμπτώματα της φάσης θεραπείας των οργάνων που κατευθύνονται από τον μεγάλο εγκέφαλο. Αυτό εξαγοράζεται με αντάλλαγμα διάφορες επικίνδυνες επιδράσεις, μια από τις οποίες είναι η ανάγκη να συνεχιστεί η χρήση της, με σκοπό να εμποδίσουμε μια υποτροπή των συμπτωμάτων θεραπείας, που οδηγεί αναπόφευκτα σε φυματίωση του μυελού των οστών και σίγουρο θάνατο.

Ένας άλλος, ακόμη χειρότερος κίνδυνος, είναι ότι οι κύκλοι της χημειοθεραπείας υποτροπιάζουν το εγκεφαλικό οίδημα και προκαλούν ένα επικίνδυνο φαινόμενο «ακορντεόν». Η χημειοθεραπεία, όπως και η ακτινοθεραπεία μειώνει ριζικά την ελαστικότητα των συνάψεων των κυττάρων του εγκεφάλου. Τα κύτταρα αυτά παθαίνουν ρήξη και μπορεί να οδηγήσουν σε αποπληκτικό εγκεφαλικό θάνατο του ασθενή, που οφείλεται στα κυτταροστατικά.

14.2.3.2 Λίγα λόγια για τον πόνο και τη μορφίνη

Μια διάγνωση «κακοήθειας», δοσμένη από έναν ιστολόγο, επιτρέπει σ' έναν γιατρό να χορηγήσει μορφίνη στον ασθενή στην παραμικρή υποψία πόνου. Οι παρενέργειες της μορφίνης –εξάρτηση, καταστολή της αναπνοής και εντερική παράλυση– γίνονται αποδεκτές χωρίς δισταγμό. Γι' αυτό η μορφίνη αποτελούσε πάντα μονόδρομο «θάνατος με συνταγή γιατρού». Είναι τραγικό το γεγονός ότι ο πόνος εμφανίζεται στη φάση της θεραπείας και ότι συνήθως είναι περιορισμένης διάρκειας. Τέτοια είναι η περίπτωση της οστεόλυσης στη φάση-*rel*. Προκαλεί οξύ πόνο στο περίοστεο που θεωρείται ο πιο επίφοβος πόνος στην ιατρική. Με τη ΝΕΑ ΙΑΤΡΙΚΗ μπορούμε με ακρίβεια να αναγνωρίσουμε το στάδιο της ασθένειας, στο οποίο αντιστοιχεί ο πόνος, την ποιότητά του, τη διάρκειά του κτλ. Ποτέ δε γνώρισα ασθενή που να ήθελε τη μορφίνη, ακόμη κι αν του προσφερόταν, άπαξ και του είχανε πει ότι ο πόνος θα διαρκούσε 6 έως 8 εβδομάδες, μετά από τις οποίες το οστό αυτό θα θεραπεύονταν. Ο ασθενής προετοιμάζει εγκεφαλικά τον εαυτό του και μπορούμε να τον βοηθήσουμε αποσπώντας του την προσοχή με θέατρο, κωμωδίες, διασκεδαστικές κινηματογραφικές ταινίες, τραγούδι, κολύμπι ακόμη και με καταπραϋντικές πρακτικές, όπως ο βελονισμός, το μασάζ κτλ. Αυτό λειτουργεί σχεδόν κάθε φορά.

Είναι σημαντικό να γνωρίζουμε ότι η μορφίνη δημιουργεί άμεσα πολύ σοβαρές διανοητικές και εγκεφαλικές αλλαγές που γρήγορα καταστρέφουν το ηθικό του ασθενή, έτσι ώστε να είναι ανίκανος να αντέξει οποιοδήποτε πόνο από το σημείο αυτό και μετά. Αφού ο πόνος είναι κάτι υποκειμενικό, οι ασθενείς αισθάνονται σοβαρή αύξηση της έντασης του πόνου ως συνέπεια της υποχώρησης της δράσης της μορφίνης, σα να μην είχαν πάρει ποτέ τους μορφίνη. Είναι γνωστό ότι η δόση πρέπει συνεχώς να αυξάνεται. Ο ασθενής βιώνει έναν θάνατο μορφίνης: τα έντερα γίνονται ανενεργά και ο ασθενής πεθαίνει από την πείνα και τη δίψα.

14.2.4 Διαγνωστικές παρακεντήσεις και διαγνωστικές βιοψίες

Η γνώση στη Νέα Ιατρική ότι πάντα στο ίδιο τμήμα του οργάνου, ακόμη και στην περίπτωση ενός καρκίνου, συναντάται ο ίδιος ιστολογικός σχηματισμός, μειώνει δραστικά την ανάγκη για διαγνωστικές παρακεντήσεις και διαγνωστικές βιοψίες. Η εμπειρία μας δείχνει ότι μια αξονική τομογραφία του εγκεφάλου μπορεί να μας δώσει ακριβέστερες πληροφορίες απ' ότι μια διαγνωστική βιοψία.

Μια διαγνωστική βιοψία του σαρκώματος ενός οστού αποτελεί σχεδόν πάντα την αρχή μιας καταστροφής, επειδή το υγρό του πύρου του οστού, που συγκρατείται κάτω από πίεση, βρίσκει δίοδο προς τα έξω μέσω του περισστέου (σπάσιμο της ραφής του περισστέου) προς τον ιστό που τον περιβάλλει και καταλήγει σ' ένα γιγάντιο σάρκωμα. Αν η διαγνωστική παρακέντηση δεν είχε γίνει, ο γύρω ιστός θα πρήζονταν μόνο λίγο, επειδή το υγρό τρέχει έξω από το περίοστεο, αλλά όχι και τα κύτταρα του πύρου. Η διαδικασία θα ήταν παρόμοια μ' αυτήν της οξείας ρευματοειδούς αρθρίτιδας που παρουσιάζει αυτόματη ύφεση μετά από συγκεκριμένο χρονικό διάστημα.

Μια παρακέντηση μπορεί να έχει μοιραίες συνέπειες στην περίπτωση του ονομαζόμενου ψυχρού αποστήματος, π.χ. ένα καρκίνωμα του μαστικού αδένου στη φάση-pcl, στην οποία η βιοψία του μαστού δημιουργεί ένα εξωτερικό άνοιγμα. Αυτό οδηγεί στην απέκκριση κάκοσμου φυματικού εκκρίματος από τον μαστό. Όπως με την ανοιχτή οστεόλυση στη φάση θεραπείας που μπορεί να σταματήσει τον συνεχή σχηματισμό υγρού του πώρου μόνο με χημειοθεραπεία και τελικό ακρωτηριασμό, έτσι και το αποτέλεσμα στην περίπτωση του παρακεντημένου μαστού θα είναι ένας γρήγορος ακρωτηριασμός.

Για το λόγο αυτό οι διαγνωστικές παρακεντήσεις και οι διαγνωστικές βιοψίες θα πραγματοποιούνται στο μέλλον από τη ΝΕΑ ΙΑΤΡΙΚΗ μόνο σε σπάνιες περιπτώσεις.

14.2.5 Χειρουργικές επεμβάσεις

Προς το παρόν, οι περισσότερες εγχειρήσεις αποκαλούνται εγχειρήσεις καρκίνου. Ο χειρουργός υποχρεώνεται να χειρουργήσει κατόπιν εντολής του ιστολόγου που δηλώνει είτε μια καλοήγη είτε μια κακοήγη διεργασία. Εντούτοις, γνωρίζουμε ότι όλες οι νεκρώσεις που καθοδηγούνται από τον μυελό του μεγάλου εγκεφάλου, στη φάση της θεραπείας σχηματίζουν τους αποκαλούμενους κακοήθεις όγκους (λεμφώματα, οστεοσαρκώματα, κύστες των νεφρών, κύστες των ωοθηκών), αλλά η ΝΕΑ ΙΑΤΡΙΚΗ τους βλέπει όλους ως «θεραπευμένους όγκους», δηλ. ακίνδυνους κυτταρικούς πολλαπλασιασμούς που χρειάζεται να χειρουργηθούν, μόνον όταν δημιουργούν μηχανικά εμπόδια ή αν είναι συναισθηματικά ανεπιθύμητοι για τον ασθενή. Χρειαζόμαστε ακόμη τον χειρουργό στις περιπτώσεις όγκων κατευθυνόμενων από τον αρχέγονο εγκέφαλο, με τον ίδιο τρόπο που χρειαζόμαστε τον κυνηγό στο δάσος, αφού δεν έχουμε πια λύκους. Με βάση αυτό, είναι σημαντικό να διαφοροδιαγνώσουμε με ακρίβεια πόσο μεγάλος είναι ένας όγκος στα έντερα, όταν επέρχεται η λύση της σύγκρουσης. Αν ο όγκος είναι σχετικά μικρός, μπορούμε να υποθέσουμε, ακόμη κι αν δεν υπάρχουν καθόλου φυματικά βακτηρίδια, ότι δε θα υπάρξουν σημαντικές επιπλοκές. Όμως, αν ο όγκος είναι μεγάλος και ικανός να δημιουργήσει απόφραξη του εντέρου, τότε πρέπει να σκεφτούμε πολύ σοβαρά αν θα περιμένουμε την εξέλιξη της φάσης θεραπείας με την ελπίδα ότι η φυματίωση θα αναλάβει γρήγορα τη θεραπευτική διαδικασία. Σε οποιαδήποτε περίπτωση, ο ασθενής θα πρέπει να προειδοποιηθεί ότι αυτό αποτελεί κίνδυνο, όπως και μια εγχείρηση. Επομένως ο ασθενής πρέπει να εγχειριστεί κατά τη διάρκεια της φάσης-ca, γιατί κατά τη διάρκεια της φάσης-pcl η αναισθησία, μαζί με την παρασυμπαθητικοτονία, παρουσιάζουν πολύ μεγαλύτερο κίνδυνο. Πάντα να τονίζεται στον ασθενή ότι αυτός είναι το κλειδί στη λήψη των αποφάσεων και να εξηγούνται προσεκτικά τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα.

Η ΝΕΑ ΙΑΤΡΙΚΗ έχει επίσης κάποιες αρνητικές χειρουργικές ενδείξεις. Για παράδειγμα, οι κύστες των ωοθηκών και των νεφρών αναπτύσσονται περίπου με το ρυθμό της εγκυμοσύνης και χρειάζονται εννιά μήνες για να σκληρύνουν και να αναλάβουν τη λειτουργία που σχεδιάστηκε γι' αυτές από τον οργανισμό. Δε θα πρέπει να γίνει καμιά εγχείρηση κατά τη διάρκεια αυτών των μηνών γιατί σ' αυτό το χρονικό διάστημα οι κύστες, επειδή δεν έχουν αρτηριακό και φλεβικό σύστημα, προσκολλώνται σε άλλα κοιλιακά όργανα για να μπορούν να έχουν παροχή αίματος. Η βιολογική αυτή διεργασία έχει παρερμηνευθεί ως «ανάπτυξη κακοήθους διηθητικού όγκου». Η μαρτυρία αυτοεπιβεβαιωνόταν, αφού τα κομμάτια του όγκου συνέχιζαν να μεγαλώνουν για εννιά μήνες και χρειαζόταν να εγχειρίζονται επανειλημμένα, δείχνοντας να είναι ασυνήθιστα κακοήγη. Αυτές οι πρόωρες εγχειρήσεις, εξαιτίας της έλλειψης κατανόησης από τη μέχρι τώρα ιατρική χειρουργική, συνήθως είχαν ως αποτέλεσμα να αφαιρούνται επίσης και τα επηρεαζόμενα όργανα, με συνέπεια μια ακρωτηριασμένη κοιλιά. Δε θα συζητήσουμε καν τις επακόλουθες συγκρούσεις στους φτωχούς αυτούς ασθενείς. Αντίθετα, αν κάποιος περιμένει τους εννιά αυτούς μήνες, δε θα είναι καν αναγκαίο να εγχειρίσει μικρές κύστες, λιγότερο από 12 εκατοστά, αφού επιτελούν τη λειτουργία της παραγωγής ορμονών και ιδιαίτερα της απέκκρισης του ούρου, όπως προβλέπεται από τον οργανισμό. Η εγχείρηση ενδείκνυται μόνο στις ιδιαίτερες περιπτώσεις που οι κύστες προκαλούν σοβαρά μηχανικά προβλήματα και μόνο μετά από περίπου εννιά μήνες, όταν πια η κύστη σκληρύνει. Μια τέτοια εγχείρηση είναι τεχνικά μια μικρή επέμβαση, επειδή όλες οι συμφύσεις έχουν απελευθερωθεί στο μεσοδιάστημα και η κύστη είναι κλεισμένη σε μια σκληρή κάψουλα (βλέπε παραδείγματα περιπτώσεων στα βιβλία "Gelsenkirchener" και "Celler Documentation").

14.2.6 Ψυχολογική υποστήριξη των ασθενών

Ο στόχος κάθε θεραπείας θα πρέπει να είναι να προάγει την κατανόηση των συσχετισμών της ασθένειας του ασθενή. Για έναν ασθενή, ο οποίος είναι μόνος και σε συνεχή κίνδυνο να πανικοβληθεί από το περιβάλλον του, θα είναι πολύ δύσκολο να υπερασπίσει τον εαυτό του με την κατανόηση της ΝΕΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ, όσο αυτή παραμένει «παρείσακτη ιατρική». Σε μια καλή κλινική, όπου όλοι οι συνάδελφοι και οι ασθενείς κατανοούν τη ΝΕΑ ΙΑΤΡΙΚΗ, αυτή η δημιουργία πανικού δε θα υπήρχε. Ένας τέτοιος κλειστός θεραπευτικός χώρος θα επέτρεπε στους ασθενείς να εμπιστευτούν τους θεραπευτές τους, οι οποίοι δεν είναι κατ' ανάγκη γιατροί, που μπορούν να τους εξηγήσουν τα τωρινά τους συμπτώματα και αυτά που πρόκειται να ακολουθήσουν. Αυτό επίσης απαιτεί οι ασθενείς να είναι απομονωμένοι για λίγο, με σκοπό να αποφευχθεί η επανεμφάνιση των συγκρούσεων. Σκέφτομαι στο σημείο αυτό ένα συμβολικό «φρούριο», που θα προσφέρει προστασία από τράπεζες, πιστωτές, δικηγόρους, εργοδότες, εκδικητικές συζύγους, πεθερές, απογόνους ή συγγενείς ανυπόμονους για την κληρονομιά. Εν ολίγοις, όλοι οι κίνδυνοι μιας υποτροπής της σύγκρουσης.

Ακόμη και για τους ασθενείς που δεν τα καταφέρνουν τελικά, αλλά που είναι γεμάτοι ελπίδα, ο θάνατος χωρίς μορφή στη μονάδα εντατικής θεραπείας είναι πιο ανθρώπινος και φυσικός, ένα πέρασμα σ' έναν άλλο κόσμο, όχι ένα τέλος γεμάτο φόβο του θανάτου και πανικό. Ένας τέτοιος θάνατος για τον ασθενή και την οικογένεια είναι ένας αξιοπρεπής αποχωρισμός.

14.3 Βιολογικός σχεδιασμός των ισοβίων συγκρούσεων (φαινόμενο του δεύτερου λύκου)

Έχουμε ήδη συζητήσει, ότι οι βιολογικές συγκρούσεις είναι γεγονός πολύ μεγάλης σημασίας, ιδιαίτερα σε οργανικό επίπεδο. Οι σχέσεις αυτές δεν έγιναν αντιληπτές, επειδή ήμασταν τυφλοί στις βιολογικές πλευρές της ιστορίας της εξέλιξης, σε σχέση, για παράδειγμα, με τους όγκους. Θα ασχοληθούμε τώρα με τις συγκρούσεις που ανέπτυξε η Μητέρα Φύση ως μακροχρόνια συστήματα και συνεπώς προγραμματισμένα στον εγκέφαλο. Μ' αυτό εννοώ ότι υπάρχει ένα νόημα σε μια κατάσταση, όπως για παράδειγμα, όταν ένας άντρας πάσχει από σύγκρουση περιοχής ευθύνης και δεν μπορεί να την επιλύσει κατά τη διάρκεια της ζωής του. Το νόημα είναι ακόμη πιο ξεκάθαρο, όταν ένα ζώο βρίσκεται στην ίδια κατάσταση.

Είμαστε στις απαρχές της κατανόησης σ' αυτόν τον τομέα και πρέπει να μάθουμε από την πολιτισμική ανθρωπολογία και από τις μελέτες που γίνονται πάνω στη συμπεριφορά των ζώων και των πρωτευόντων θηλαστικών. Διαπίστωση βέβαια ότι πολλοί επιστήμονες έχουν παρατηρήσει πολλά φαινόμενα επιπόλαια, συλλέγοντας μόνο γεγονότα, φυσικά επειδή ξεκινούν με διαφορετικά ερωτήματα, αλλά και επειδή είμαστε ακόμη στην αρχή σ' αυτούς τους τομείς.

Η προσανατολισμένη στην απόδοση κοινωνία μας έχει την τάση να κρίνει και να αξιολογεί τους ανθρώπους, ιδιαίτερα τους άντρες, χρησιμοποιώντας αντρικά κριτήρια τα οποία είναι: θέση και στάση στη δουλειά, ικανότητα να διεκδικήσει μια σταδιοδρομία, μια κάποια δόση σκληρότητας, ιεραρχικό τρόπο σκέψης, γάμος με μια γυναίκα, δημιουργία οικογένειας κτλ. Αυτά είναι κριτήρια που δεν μπορούν να εκπληρώσουν όλοι οι άντρες και συνήθως υπογραμμίζουν τις εκκρεμείς συγκρούσεις τους.

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, ένα άτομο έχει συγκεκριμένο χρόνο για να επιλύσει μια σύγκρουση περιοχής ευθύνης. Αν δε φτάσει στην επίλυσή της, υπάρχει η πιθανότητα υποβάθμισης της σύγκρουσης για να εξασφαλιστεί η επιβίωση με την παρουσία μιας εκκρεμούς σύγκρουσης. Ένας δεξιόχειρας άντρας μπορεί να έχει αποκλεισμένο το δεξιό ημισφαίριο του εγκεφάλου με μια σύγκρουση περιοχής ευθύνης και θα αντιδρούσε σε μια άλλη σύγκρουση με την αριστερή «θηλυκή» πλευρά. Αυτό έχει ξεκάθαρα επιπτώσεις στην καθημερινή ζωή. Ένας τέτοιος άντρας πρέπει να εκπληρώνει εντελώς διαφορετικά καθήκοντα για να μπορεί να συνυπάρξει στο γενικό πλαίσιο της ομάδας του, και τα συνήθη κριτήρια που χρησιμοποιούνται για να μετρήσουν τα κατορθώματα των αντρών, δε θα ισχύουν πια γι' αυτόν.

Ας παρατηρήσουμε μια αγέλη λύκων: ορίζουμε ότι υπάρχει μόνο ένας αρσενικός αρχηγός και μια θηλυκή αρχηγός· τα υπόλοιπα αρσενικά στην αγέλη είναι νεαροί λύκοι ή δεύτεροι λύκοι. Οι δεύτεροι λύκοι μοιάζουν με τον αρχηγό, στην πραγματικότητα όμως είναι πολύ διαφορετικοί, δεν μπορούν να κρατούν τις ουρές τους τόσο ψηλά όσο ο αρχηγός, δεν μπορούν να σηκώσουν το πόδι τους αλλά ουρούν όπως τα θηλυκά και δεν έχουν ρόλο στην τεκνοποίηση. Αυτό δείχνει ότι οι λύκοι αυτοί υποφέρουν από μια σύγκρουση περιοχής ευθύνης ως συνέπεια μιας σοβαρής πάλης για την περιοχή, με τη σύγκρουση να παραμένει εκκρεμής. Ουσιαστικά αντιδρούν με θηλυκό τρόπο. Τέτοιοι δεύτεροι λύκοι μπορεί να μην απελευθερωθούν ποτέ από αυτές τις εκκρεμείς συγκρούσεις, επειδή πιθανόν οι ζωές τους να εξαρτώνται απ' αυτές. Αν ένας δεύτερος λύκος επρόκειτο να επιλύσει τη σύγκρουσή του ευθύνης περιοχής, θα πέθαινε σύντομα μετά απ' αυτό, από καρδιακή προσβολή κι αυτό δεν είναι πρόθεση της φύσης, καθώς δε θα βοηθούσε ούτε το ίδιο το ζώο, ούτε την αγέλη. Ο δεύτερος λύκος έχει αλλάξει για όλη του τη ζωή και λαμβάνει συνεχείς υπενθυμίσεις για τη θέση του από τον αρχηγό. Η συγκρότηση αυτή είναι ταυτόχρονα ιδανική για την αγέλη, γιατί αν υπήρχαν συνεχείς μάχες για την περιοχή, η αγέλη θα ήταν αδύνατο να λειτουργήσει.

Τέτοιοι παραλληλισμοί, φυσικά, είναι επικίνδυνοι. Η επιθυμία μου στο σημείο αυτό είναι να οξύνω την άποψη όλων σχετικά με τη βιολογική λειτουργία και το βιολογικό νόημα εκκρεμών συγκρούσεων που διαρκούν μια ζωή. Φαίνεται να έχουν διπλή λειτουργία για το άτομο και την ομάδα.

14.4 Ψυχικές ασθένειες και συναισθηματικές διαταραχές – προσωρινές πιθανότητες επιβίωσης έναντι μεταγενέστερης επίλυσης. Η αποκαλούμενη εξελικτική καθυστέρηση

Η ΝΕΑ ΙΑΤΡΙΚΗ έκανε τα πρώτα της βήματα το 1981 με τις σχέσεις μεταξύ της δημιουργίας και της ανάπτυξης των αποκαλούμενων καρκινικών ασθενειών που έπειτα συμπεριλήφθηκαν στο βιβλίο τσέπης του 1984 «KREBS – Krankheit der Seele, Kurzschluß im Gehrin, dem Computer unseres Organismus» / «ΚΑΡΚΙΝΟΣ, Ασθένεια της Ψυχής, Βραχυκύκλωμα στον Εγκέφαλο, τον Κομπιούτερ του Οργανισμού μας», το οποίο περιλαμβάνει τις ανακαλύψεις μου σχετικά με τα καρδιακά εμφράγματα, π.χ. αριστερά και δεξιά καρδιακά εμφράγματα (τα οποία λέγονται επίσης και πνευμονικές εμβολές).

Ήδη από το 1987 στο βιβλίο «Vermächtnis einer Neuen Medizin"/«Κληροδότημα μιας Νέας Ιατρικής» Τόμος 1, εξηγιόταν ότι όλες οι αποκαλούμενες ασθένειες ή ειδικά προγράμματα του οργανισμού συμβαίνουν σύμφωνα με τους τέσσερις βιολογικούς νόμους της ΝΕΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ.

Σ' αυτά τα ειδικά προγράμματα συγκαταλέγονται επίσης οι ψυχικές ασθένειες και συναισθηματικές διαταραχές, τις οποίες μέχρι τώρα πάντα θεωρούσαν συναισθηματικές διαταραχές χωρίς οργανική αναφορά. Αυτό ήταν ένα λάθος. Οι αποκαλούμενες ψυχικές ασθένειες και οι συναισθηματικές διαταραχές αναπτύσσονται ακριβώς σύμφωνα με τους πέντε βιολογικούς νόμους της ΝΕΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ. Όλες έχουν εγκεφαλική συσχέτιση και οργανική συσχέτιση ή αλλιώς δύο εγκεφαλικές και δύο οργανικές συσχετίσεις και προχωρούν με επιπρόσθετους κανόνες που μπορεί στο μέλλον να γίνουν νόμοι, αλλά προς το παρόν τους υπογράφω ως κανόνες.

14.4.1 Κατάθλιψη

Ο κανόνας για την κατάθλιψη: τα είδη της κατάθλιψης επηρεάζουν τις αριστερόχειρες γυναίκες με σεξουαλική σύγκρουση, σύγκρουση τρόμου από φόβο ή σύγκρουση ταυτότητας· ή άνθρωπο (άντρα ή γυναίκα) που βρίσκεται σε ορμονική ανισορροπία (η ισορροπία μεταξύ αρσενικών και θηλυκών ορμονών είναι σχεδόν ίση, αλλά κλίνει περισσότερο προς την πλευρά του αρσενικού) με μια σύγκρουση περιοχής ευθύνης, σύγκρουση φόβου περιοχής ευθύνης, σύγκρουση θυμού περιοχής ευθύνης ή σύγκρουση σήμανσης (μαρκαρίσματος) περιοχής ευθύνης, δηλ. όταν παθαίνεις μια σύγκρουση στον δεξιό τομέα περιοχής ευθύνης, στον δεξιό κροταφικό λοβό.

14.4.2 Μανία

Μανία παθαίνει αυτόματα ένας αριστερόχειρας άντρας με μια σύγκρουση περιοχής ευθύνης, σύγκρουση φόβου περιοχής ευθύνης ή θυμού περιοχής ευθύνης ή σήμανση (μαρκάρισμα) περιοχής ευθύνης, επειδή παθαίνει την Εστία Χάμερ στην περιοχή ευθύνης της αριστερής πλευράς ως αριστερόχειρας και όχι στη δεξιά. Μια άλλη κατάσταση περιλαμβάνει έναν ασθενή σε ορμονική ανισορροπία που κλίνει όμως ελαφρά προς τη θηλυκή πλευρά· ο ασθενής υποφέρει από θηλυκή σεξουαλική σύγκρουση, σύγκρουση σοκ από φόβο, σύγκρουση ταυτότητας ή σύγκρουση εσωτερικής σήμανσης (μαρκαρίσματος) περιοχής ευθύνης.

14.4.3 Σχιζοφρενικός αποκλεισμός των ημισφαιρίων του μεγάλου εγκεφάλου

Υπάρχουν δύο απαραίτητα κριτήρια για τον σχιζοφρενικό αποκλεισμό:

1. Ολόκληρος ο εγκέφαλος δε λειτουργεί στον κανονικό ρυθμό.
2. Τα δύο εγκεφαλικά ημισφαίρια λειτουργούν σε διαφορετικούς ρυθμούς.

Αυτές οι δύο συνθήκες μπορούν να προκύψουν με τις επόμενες Εστίες Χάμερ:

Ο ασθενής μπορεί να υποφέρει από μια κεντρική σύγκρουση που επηρεάζει και τα δύο ημισφαίρια ισότιμα. Έπειτα, ολόκληρος ο εγκέφαλός του δε δονείται πια σε κανονικό ρυθμό. Αν τότε πάθει ακόμη μια σύγκρουση στον φλοιό, αδιάφορο σε πια πλευρά, τότε επίσης και τα δύο ημισφαίρια θα δονούνται με διαφορετικό ρυθμό. Αυτό ικανοποιεί και τις δύο συνθήκες.

Δεν μπορώ να δώσω ορισμό της έννοιας του «κανονικού ρυθμού» με επιστημονικά ικανοποιητικό τρόπο προς το παρόν. Μέχρι στιγμής, εμπειρικά είναι σωστό. Πρέπει να φανταστεί κάποιος έναν ρυθμό, που να μην έχει αλλάξει ή να έχει διαταραχτεί, είτε λόγω δραστηριότητας σύγκρουσης είτε από εξωτερικά αίτια, όπως εγκεφαλικό τραύμα ή χημικά: ναρκωτικά ή αλκοόλ. Αυτό επίσης αντιπροσωπεύει τη φυσική θεραπεία της Εστίας Χάμερ, δηλαδή την επακόλουθη αποκατάσταση του «κανονικού ρυθμού».

Και οι δύο αυτές συνθήκες επίσης εκπληρώνονται, αν ο ασθενής υποφέρει ταυτόχρονα δεξιά και αριστερά από εστίες ενεργούς σύγκρουσης στον φλοιό. Τότε και τα δύο ημισφαίρια δε δονούνται πια στον κανονικό ρυθμό και το ένα δονείται διαφορετικά από το άλλο.

Έτσι, αν οι δύο αυτές συνθήκες ισχύουν και ο ασθενής έχει αντίστοιχες δραστηριοποιημένες εστίες στον φλοιό, τότε βρίσκεται σε σχιζοφρενικό αποκλεισμό. Υπάρχουν όμως δύο άλλες πιθανότητες για να βρεθεί κανείς σε σχιζοφρενικό αποκλεισμό.

1. Τα ναρκωτικά αλλάζουν αυτόματα τον κανονικό ρυθμό του εγκεφάλου κι αυτό τότε ικανοποιεί την πρώτη συνθήκη. Μια μόνο, ήδη υπάρχουσα, ή μια νέα σύγκρουση, θέτει αμέσως τον ασθενή σε σχιζοφρενικό αποκλεισμό. Αυτό εξηγεί το πώς οι ασθενείς με ενεργό σύγκρουση στον φλοιό, έρχονται τόσο γρήγορα σε σχιζοφρενικό αποκλεισμό μ' ένα ναρκωτικό, είτε είναι ηρωίνη είτε μορφίνη είτε αλκοόλ. Το ίδιο συμβαίνει και αντίστροφα, όταν ο ασθενής παίρνει ναρκωτικά και στη συνέχεια παθαίνει μια σύγκρουση.
2. Η δεύτερη πιθανότητα είναι ο ασθενής να έχει κάποια εγκεφαλική βλάβη ή να έχει κάνει εγχείρηση στον εγκέφαλο. Ο εγκέφαλος δεν πάλλεται πια στον κανονικό ρυθμό. Αυτή είναι η διαφορά μεταξύ μιας θεραπευμένης Εστίας Χάμερ και μιας εγχειρισμένης Εστίας Χάμερ· στην πρώτη περίπτωση ο εγκέφαλος με τη θεραπευμένη Εστία Χάμερ επιστρέφει στον κανονικό του ρυθμό, ενώ στη δεύτερη περίπτωση ο εγχειρισμένος ή τραυματισμένος εγκέφαλος δεν μπορεί να τον ανακτήσει.

Εξ ορισμού, στην περίπτωση ενός τραυματισμού στον εγκέφαλο ή μιας εγχείρησης, είναι αρκετό για έναν ασθενή να πάθει μια ενεργό σύγκρουση στην ίδια πλευρά με το τραύμα για να μπει άμεσα σε σχιζοφρενικό αποκλεισμό. Αυτό έχει σημαντικές συνέπειες για εκείνους τους ασθενείς που έκαναν εγχείρηση στον εγκέφαλο και υφίστανται μια ενεργό Εστία Χάμερ στον φλοιό που, μιλώντας σχηματικά, βρίσκεται κοντά ή ακριβώς επάνω στην περιοχή της εγχείρησης. Στην περίπτωση της αυτόματης θεραπείας με ουλές από γλοία, αυτό θα αποτελούσε μια πολύ κανονική αποκατάσταση. Όμως, στην περίπτωση μιας εγχείρησης στον εγκέφαλο δεν μπορεί να υπάρξει κανονική αποκατάσταση. Αντίθετα, ο ασθενής πέφτει σε

σχιζοφρενικό αποκλεισμό. Γι' αυτό θα έχει τεράστιες δυσκολίες στην επίλυση αυτής της σύγκρουσης.

14.4.4 Μετωποϊνιακός αποκλεισμός

Αν και ο σχιζοφρενικός αποκλεισμός σηματοδοτεί μια λίγο ή πολύ κάθετη αντίθεση των δύο Εστιών Χάμερ, που επηρεάζουν το αριστερό και το δεξιό ημισφαίριο, ο μετωποϊνιακός αποκλεισμός είναι αυτός, στον οποίο ο ασθενής αντιλαμβάνεται έναν κίνδυνο από μπροστά του, ενώ ταυτόχρονα αντιλαμβάνεται ή υποπτεύεται έναν κίνδυνο από πίσω του. Αυτή είναι μια άσχημη κατάσταση για τον ασθενή, συχνά χωρίς διέξοδο, και μπορεί να οδηγήσει σ' αυτό που συνήθως περιγράφονταν ως σχιζοφρένεια. Επιπλέον, υπάρχει ο συνδυασμός του δεξιού μετωπιαίου με τον αριστερό ινιακό ή αντίστροφα που θέτει τον ασθενή σε σχιζοφρενικό αποκλεισμό, επειδή επηρεάζονται και τα δύο ημισφαίρια, αλλά βρίσκεται επίσης σε μετωποϊνιακό σχιζοφρενικό αποκλεισμό, εξαιτίας του ότι υποφέρει από μια μετωπιαία και μια ινιακή εστία.

Αν φανταστούμε τα δύο ημισφαίρια σαν μη ολόκληρα αυγά που έχουν επιπεδοποιηθεί κάπως στη μέση κατά την τοποθέτησή τους το ένα δίπλα στο άλλο, κάθε σημείο στο ένα τσόφλι με οποιοδήποτε σημείο στο άλλο μπορούν, κατά κάποιο τρόπο, να δημιουργήσουν σχιζοφρενικό αποκλεισμό. Υπάρχουν αναρίθμητοι δυνατοί συνδυασμοί που αντιστοιχούν στις πολλές μορφές εκδήλωσης που γνωρίζουμε από την ψυχιατρική.

Είναι επίσης σημαντικό να καθορίσουμε κάθε μια Εστία Χάμερ ξεχωριστά –μπορεί να είναι και περισσότερες από δύο– μπορεί ακόμη να είναι και τρεις ή τέσσερις– επειδή μόνο αυτές οι Εστίες Χάμερ μπορούν να μας δώσουν πληροφορίες για τα περιεχόμενα των υποτιθέμενων ή ακόμη και των πραγματικών παραληρητικών ιδεών, που είναι αρκετά παράλογες στην πραγματικότητα, αλλά κάποτε είχαν πολύ αληθινά πράγματα ως βάση, πράγματα τα οποία θα αποκαλύψουν τις συγκρούσεις του ασθενή.

Ένας ασθενής με δύο κινητικές συγκρούσεις, μία σε κάθε ημισφαίριο, έχει συνήθως μια κινητική εκδήλωση, π.χ. ένα τικ ή την επανάληψη μιας συγκεκριμένης κίνησης ή σε μια κατάσταση που σχετίζεται με τη σύγκρουση, εμπλέκεται σε μια ιδιαίτερη, φαινομενικά ανόητη κινητική δραστηριότητα, που θα γίνει κατανοητή από τη στιγμή που θα συσχετιστεί με τα δύο DHS.

Ένας άλλος ασθενής με ταυτόχρονες εστίες στον δεξιό και στον αριστερό φλοιό, που αντιστοιχούν σε δύο συγκρούσεις από φόβο στο σβέρκο, θα έχει μανία καταδίωξης που δεν είναι τόσο τρελή όσο θεωρούσαμε κάποτε. Αντίθετα, αντιπροσωπεύει μια προσπάθεια να απαλλαγεί από τον φόβο στον σβέρκο, δηλ. να επιλύσει τη σύγκρουση αποφεύγοντας κάθε μια ξεχωριστή πιθανότητα –αν ποτέ είναι τόσο εύκολο– οδηγημένος από το «Παραλήρημα» του, το οποίο απλά δεν κατανοούμε μέχρι σήμερα.

Αν ο ασθενής έχει σε αντίθεση δύο ενεργές συγκρούσεις, μια στον δεξιό και μια στον αριστερό λοβό, εξαιτίας μιας σύγκρουσης περιοχής ευθύνης ή αλλιώς μιας σεξουαλικής σύγκρουσης, τότε ο ασθενής βρίσκεται στον αποκαλούμενο μεταθανάτιο σχιζοφρενικό αποκλεισμό, δηλ. σκέφτεται συνεχώς τον χρόνο μετά το θάνατό του. Αυτό αντιμετωπιζόταν στο παρελθόν ως κάτι χωρίς νόημα. Εντούτοις, σήμερα αρχίζουμε να κατανοούμε ότι βιολογικά ο ασθενής με δύο τέτοιες συγκρούσεις μπαίνει σε θέση αναμονής ή σε βύθιση και βασικά σκέφτεται περισσότερο τον χρόνο μετά τη «βιολογική αναγέννηση», όταν θα έχει επιλύσει τις δύο του συγκρούσεις.

14.4.5 Η κατανόηση της σημασίας του σχιζοφρενικού αποκλεισμού του φλοιού του μεγάλου εγκεφάλου

Όταν ο ασθενής υποφέρει από μια σύγκρουση, μπορεί να την επιλύσει με το γνωστό τρόπο, με το να τη σκέφτεται ακατάπαυστα, δημιουργώντας το μέγιστο στρες στον οργανισμό, με το να μην κοιμάται τη νύχτα, με το να χάνει βάρος και να έχει κρύα χέρια και κρύο δέρμα.

Εν ολίγοις, βρίσκεται σε κατάσταση στρες ή καλύτερα σε συμπαθητικοτονία. Με δύο συγκρούσεις μπαίνει σε διπλή συμπαθητικοτονία. Όμως αφού δεν μπορεί να επιλύσει δύο συγκρούσεις ταυτόχρονα, ο υπολογιστής γράφει «σφάλμα», δηλ. δεν μπορεί να συνεργαστεί άλλο.

Αυτό δεν είναι άνευ νοήματος από βιολογικής πλευράς. Αντίθετα, ο ασθενής τώρα περιμένει για καλύτερες συνθήκες, για την «ευκαιρία», για την πιθανότητα μιας αυτόματης επίλυσης. Αν το άτομο έχει μόνο μια δεξιά περινησιδιακή σύγκρουση περιοχής ευθύνης στον δεξιό κροταφικό λοβό του εγκεφάλου, θα πρέπει να την επιλύσει όσο το δυνατό γρηγορότερα, ειδάλλως θα πεθάνει από έμφραγμα της καρδιάς, αν η επίλυση αργήσει πάρα πολύ.

Είναι σημαντικό ότι, αν ο προσβεβλημένος άνθρωπος πάθει μια νέα σύγκρουση στην αριστερή πλευρά, μπαίνει σε σχιζοφρενικό αποκλεισμό και αυτό συνεπάγεται ότι σχεδόν δεν υπάρχει μάζα σύγκρουσης. Ένα τέτοιο άτομο περιμένει κυριολεκτικά καλύτερες μέρες, δηλ. μπορεί να περιμένει μέχρι ο αντίπαλος στη σύγκρουση, για παράδειγμα, να πεθάνει από φυσικό θάνατο και τότε θα σηκωθεί από τις στάχτες του σαν τον φοίνικα και μπορεί ακόμη και να αναλάβει «την ηγεσία της περιοχής». Αυτό σημαίνει ότι ο άνθρωπος με σχιζοφρενικό αποκλεισμό δεν μπορεί να βρει ή δε θα βρει λύση ούτε για τη μια ούτε για την άλλη από τις συγκρούσεις του, επειδή η πιο σημαντική απ' αυτές δεν μπορεί να επιλυθεί για έναν συγκεκριμένο λόγο. Γι' αυτό περιμένει την αυθόρμητη λύση της πιο σημαντικής σύγκρουσης μέσω μιας αλλαγής συνθηκών κι από κει και πέρα η δεύτερη θα προχωρήσει στην επίλυση αυτόματα.

Κατά κάποιον τρόπο, η Μητέρα Φύση έχει δημιουργήσει εδώ ένα ιδιαίτερο είδος ισορροπίας δύο ενεργών συγκρούσεων και στοχεύει σ' έναν σκοπό με νόημα: βγάζει εκτός μάχης το άτομο αυτό προσωρινά και το κρατάει ως εφεδρεία για μια μεταγενέστερη κατάσταση ανάγκης της συγκεκριμένης κοινωνικής ομάδας, της οικογένειας ή της αγέλης.

14.4.6 Ο σχιζοφρενικός αποκλεισμός της παρεγκεφαλίδας

Εκτός από το σχιζοφρενικό αποκλεισμό του φλοιού του μεγάλου εγκεφάλου, ήμασταν ενήμεροι για το σχιζοφρενικό αποκλεισμό της παρεγκεφαλίδας, που προκαλεί μια παροδική άρση των συναισθημάτων του ασθενή. Ένα παράδειγμα:

Ενήλικη κόρη πρόσβαλε βαθύτατα τη μητέρα της με την ασεβή και χλευαστική συμπεριφορά της καθώς την αποχαιρετούσε. Η μητέρα άρχισε αμέσως να υποφέρει από ένα καρκίνωμα στον αριστερό μαστό μητέρας/παιδιού, με μια ενεργό Εστία Χάμερ στα πλάγια της δεξιάς παρεγκεφαλίδας. Λίγα δευτερόλεπτα αργότερα, ο σύζυγός της για 40 χρόνια, που καθόταν δίπλα της και με τον οποίο δεν είχε ποτέ ανταλλάξει ούτε μια κακιά κουβέντα, της είπε: «ανόητη γριά!». Αυτό ακριβώς το δευτερόλεπτο έπαθε ένα αδενοειδές καρκίνωμα του δεξιού μαστού με μια ενεργό Εστία Χάμερ στα πλάγια του αριστερού ημισφαιρίου της παρεγκεφαλίδας. Η ασθενής δήλωσε ότι ο κόσμος της είχε καταστραφεί και ότι ένιωσε ψυχρή σαν πάγος, χωρίς κανένα συναίσθημα. Υπέφερε για πολλούς μήνες με λύσεις μικρής διάρκειας και νυχτερινούς ιδρώτες (ένα σημάδι φυματίωσης που μερικές φορές οδηγούσε ξανά σε αποδόμηση του ενός ή του άλλου οζιδίου), μετά από τους οποίους ακολουθούσαν υποτροπές, οπότε αυτή βρισκονταν σ' ένα είδος σχιζοφρενικού αποκλεισμού. Έκανε τρελά πράγματα, τα οποία ήταν όλα εκδηλώσεις αυτής της ολικής συναισθηματικής παράλυσης.

14.4.7 Η ακολουθία των ΣΥΝΔΡΟΜΩΝ DIRK HAMER (DHS) στον φλοιό του μεγάλου εγκεφάλου

Ένας δεξιόχειρας άντρας συνήθως παθαίνει την πρώτη του σύγκρουση στο δεξιό ημισφαίριο και τη δεύτερη σύγκρουση στον φλοιό του αριστερού ημισφαιρίου. Η σειρά αυτή είναι αντεστραμμένη σ' έναν αριστερόχειρα. Μια δεξιόχειρας γυναίκα παθαίνει αριστερά την πρώτη της σύγκρουση, στον φλοιό του αριστερού ημισφαιρίου και τη δεύτερη σύγκρουση στον φλοιό του δεξιού ημισφαιρίου. Σε μια αριστερόχειρα γυναίκα συμβαίνει το αντίστροφο. Υπάρχει μια εξαίρεση: οι γαλακτοφόροι πόροι του δεξιού και του αριστερού μαστού είναι συγχρόνως

συνδεδεμένοι με την παρεγκεφαλίδα και είναι πάντα καθορισμένοι μονοσήμαντα ως μαστός του παιδιού ή μαστός του συντρόφου.

Αν μια δεξιόχειρας γυναίκα πάθει μια σύγκρουση αποχωρισμού από το παιδί της, προσβάλλεται πάντα ο δεξιός φλοιός και μάλιστα το αισθητικό κέντρο του δεξιού φλοιού, είτε πρόκειται για την πρώτη ή τη δεύτερη σύγκρουση. Αυτό συμβαίνει, επειδή το αισθητικό κέντρο του δεξιού φλοιού είναι συνδεδεμένο με το κέντρο στα πλάγια της δεξιάς παρεγκεφαλίδας. Αυτό το κέντρο της δεξιάς παρεγκεφαλίδας θα αντιδρούσε αν η σύγκρουση αυτή δεν ήταν μια σύγκρουση αποχωρισμού από το παιδί της, αλλά μια σύγκρουση ανησυχίας για το παιδί ή καβγάς με ή εξαιτίας του παιδιού.

Σε μια αριστερόχειρα γυναίκα συμβαίνει το αντίστροφο. Είναι ο δεξιός μαστός που θα προσβληθεί σε μια σύγκρουση αποχωρισμού από το παιδί της και θα ψάξουμε για την αντίστοιχη εστία του καρκινώματος των μικρών γαλακτοφόρων πόρων στο αριστερό αισθητικό κέντρο του φλοιού. Το αριστερό αισθητικό κέντρο του φλοιού είναι συνδεδεμένο με το κέντρο της αριστερής πλευράς της παρεγκεφαλίδας. Αυτό το κέντρο της αριστερής πλευράς της παρεγκεφαλίδας θα αντιδρούσε αντίθετα αν υπήρχε, σε μια αριστερόχειρα μητέρα, σύγκρουση ανησυχίας για το παιδί της ή καβγάς με το παιδί της.

Οι γαλακτοφόροι πόροι, που αντιστοιχούν στον αριστερό μαστό σε μια δεξιόχειρα μητέρα και ορίζουν ξεκάθαρα τον μαστό μητέρας-παιδιού, μπορούν να συνδεθούν εξ ορισμού με τους καμπτήρες μύες του αριστερού βραχίονα, που θα ήταν για το παιδί, όπως και το δέρμα της εσωτερικής πλευράς του ίδιου βραχίονα, το χέρι και το αριστερό τμήμα του δέρματος της κοιλιάς (επειδή και οι άνθρωποι είχαν μαστική ακρολοφία, που τώρα είναι απλά υποτυπώδης) και το εσωτερικό του αριστερού ποδιού που είναι το μέρος στο οποίο κάθεται συνήθως το παιδί μιας δεξιόχειρας μητέρας.

Το αντίθετο ακριβώς ισχύει για τη σχέση με τον σύντροφο. Θα πρέπει κανείς να ξεχωρίσει το εξωτερικό του βραχίονα και του ποδιού που σημαίνει χωρισμό, αλλά και άμυνα. Για μια δεξιόχειρα γυναίκα το αριστερό χέρι είναι το χέρι της «προστασίας», ενώ το δεξί είναι το χέρι του «χτυπήματος».

14.4.8 Η ευαισθησία του περιostέου

Οι κανόνες αυτοί ισχύουν επίσης για την ευαισθησία του περιostέου, όπου το περιεχόμενο της σύγκρουσης είναι πάντα ένας χωρισμός με την προσθήκη πόνου που προκαλείται ή βιώνεται, δηλαδή ένας βίαιος χωρισμός. Αναλογικά, οι ίδιοι τοπογραφικοί συσχετισμοί ισχύουν επίσης κι εδώ.

Υπάρχει λοιπόν ένας σχιζοφρενικός αποκλεισμός μόνο με συγκρούσεις του περιostέου (αισθητική παράλυση του περιostέου) και στα δύο ημισφαίρια. Ο νευρολόγος δεν μπορεί να ανιχνεύσει τίποτε άλλο εκτός ίσως από μια κάπως χαμηλότερη θερμοκρασία των προσβεβλημένων άκρων απ' ό,τι στα μη προσβεβλημένα.

Αυτό εξηγεί, γιατί υπάρχει οργανική αντιστοιχία για κάθε μια σύγκρουση και γιατί ταυτόχρονα οι σχιζοφρενείς ασθενείς δε δείχνουν οργανική ασθένεια, αφού ουσιαστικά δεν παρουσιάζουν καμιά έλλειψη στο οργανικό πεδίο.

Αυτό συνέβαινε, επειδή δεν μπορούσαμε να τους εξετάσουμε κατάλληλα και δεν ξέραμε πώς να κατανοήσουμε και να συσχετίσουμε την Εστία Χάμερ στον εγκέφαλο.

14.4.9 Η ακολουθία των Εστιών Χάμερ στις παρεγκεφαλιδικές συγκρούσεις

Ο χαρακτήρας της ακολουθίας των Εστιών Χάμερ στην παρεγκεφαλίδα, δηλ. οι κανόνες της ενεργοποίησης των Εστιών Χάμερ, δεν είναι ίδιοι όπως στον μεγάλο εγκέφαλο και αφορούν αυστηρά τη σχέση μητέρας-παιδιού ή τη σχέση με τον σύντροφο, δηλαδή με συγκεκριμένα όργανα.

Αν ένας ασθενής μαχαιρωθεί στην κοιλιά, αναπτύσσει περιτοναϊκό μεσοθηλίωμα και μπορεί ακόμη να αναπτύξει ένα μελάνωμα εξωτερικά στην αντίστοιχη περιτοναϊκή περιοχή.

Αν μια δεξιόχειρας γυναίκα έχει μια σύγκρουση ανησυχίας μάνας/παιδιού, αντιδρά με μια Εστία Χάμερ στα πλάγια της δεξιάς παρεγκεφαλίδας και έναν καρκίνο του αριστερού μαστικού αδένου. Η ιδιαιτερότητα εδώ είναι όταν έχει πολλά παιδιά, μπορεί ν' αντιδράσει δυο φορές με καρκίνωμα στον ίδιο μαστό, το ένα μετά το άλλο, με τέτοιο τρόπο που και τα δύο να είναι ταυτόχρονα ενεργά. Στον μεγάλο εγκέφαλο –πέραν της εξαίρεσης που σημειώθηκε– αυτό αποφεύγεται όταν, για παράδειγμα, μια δεξιόχειρας γυναίκα που παθαίνει μια σεξουαλική σύγκρουση, μπαίνει ακαριαία σε αμηνόρροια και αντιδρά πλέον με αρσενικό τρόπο. Την επόμενη σύγκρουση την παθαίνει ως «άντρας», στη δεξιά πλευρά, δηλ. στο δεξιό κέντρο περιοχής ευθύνης. Το ίδιο συμβαίνει μ' όλες τις συγκρούσεις που εντοπίζονται στον φλοιό με την εξαίρεση που σημειώθηκε. Ενώ ο κανόνας για την παρεγκεφαλίδα είναι η αντιστοιχία της με τα τοπικά όργανα.

Παράδειγμα: ένας ακτινολόγος έδειξε σε μια γυναίκα ασθενή έναν όγκο στα δεξιά της ακτινογραφίας, λέγοντας «αυτό πρέπει να το εγχειρίσουμε». Τη στιγμή εκείνη η γυναίκα προσβλήθηκε από μια σύγκρουση επίθεσης ενάντια στον θώρακα και στη φάση θεραπείας από συλλογή πλευριτικού υγρού στη δεξιά πλευρά, πράγμα που κανείς δεν μπορούσε να καταλάβει, επειδή ο όγκος ήταν στ' αριστερά. Κοιτάζουμε τις ακτινογραφίες πάντα να έχουμε τον ασθενή απέναντί μας. Η γυναίκα που δεν το γνώριζε αυτό, αντιλήφθηκε την επίθεση τη στιγμή του DHS στο δεξιό της θώρακα.

14.4.10 Ένας σχιζοφρενικός αποκλεισμός του εγκεφαλικού στελέχους

Δεν έχω καταφέρει να παρατηρήσω ξεκάθαρα αυτήν την οριακή κατάσταση· αυτό όμως δεν ισχύει και για τη γεφυροπαρεγκεφαλιδική γωνία, όπου βρίσκονται τα κέντρα για τα αποκαλούμενα ακουστικά νευρινώματα, που είναι υπεύθυνα για τον βλεννογόνο του μέσου αυτιού και της μαστοειδούς απόφυσης και αντιδρούν κατά το ένα μισό ως αδενοκαρκίνωμα και κατά το άλλο μισό ως αδενοειδές μεσοθηλίωμα. Αυτό σημαίνει ότι δεν παρουσιάζουν ένα καρκίνωμα ακανθοκυτταρικού τύπου, αλλά ένα πιο επίπεδο είδος επιφανειακής επέκτασης στον βλεννογόνο του κυλινδρικού επιθηλίου, με σκοπό να είναι πιο ικανός να συλλάβει τον ήχο ή την πληροφορία.

Οι εμβρυολόγοι και οι ιστοπαθολόγοι κατατάσσουν ακόμη τα ακουστικά νευρινώματα στο εγκεφαλικό στέλεχος, εξαιτίας του κυλινδρικού επιθηλίου του αρχέγονου εντερικού τους βλεννογόνου. Ακόμη δεν μπορώ να είμαι σίγουρος αν αυτό το ζεύγος πυρήνων του ακουστικού νεύρου –το οποίο πάντως δε χιάζεται– θα μπορούσε να προκαλέσει ένα είδος σχιζοφρενικού αποκλεισμού, αλλά δεν μπορώ και να το αποκλείσω, γιατί δεν έχω παρατηρήσει αρκετές περιπτώσεις.

14.4.11 Η καθυστέρηση της ανάπτυξης

Στην ψυχολογία, την ψυχιατρική, την παιδαγωγική κτλ. κάνουμε συνεχείς παρατηρήσεις που αφορούν ένα φαινόμενο, το οποίο δεν έχουμε εξηγήσει μέχρι τώρα: την καθυστέρηση της ανάπτυξης. Έχει ερμηνευθεί, εν μέρει, ως οργανοεγκεφαλική διαδικασία, δηλ. ως εγκεφαλική βλάβη της πρώιμης παιδικής ηλικίας, ενώ παρατηρείται και μεταξύ ασθενών με ψυχικές ασθένειες και διαταραχές της διάθεσης. Δε θεωρούσαμε ότι οι δεύτερες είχαν εγκεφαλοοργανική αιτία, αλλά ότι ήταν μια καθαρά ψυχολογική διαταραχή.

Η ΝΕΑ ΙΑΤΡΙΚΗ μας δίνει –βάσει γεγονότων– μια διαφωτιστική εξήγηση: το άτομο μπαίνει σε «συντήρηση», «παγώνει» στην αναμονή καλύτερων εποχών. Αν την παρατηρήσουμε από πιο κοντά, από τη σκοπιά της κατάστασης σύγκρουσης, η κατάσταση φαίνεται σχετικά απλή:

Το άτομο, που βρίσκεται ακόμη στο στάδιο της ανάπτυξης, δεν μπορεί, για παράδειγμα, να επιλύσει μια αποφασιστική βιολογική σύγκρουση μέσα στα χρονικά πλαίσια που δίνονται από τη φύση, και έτσι θα διακινδύνευε σοβαρά η περαιτέρω ανάπτυξη του. Για κάποιο λόγο που πρέπει να διερευνηθεί σε κάθε περίπτωση ξεχωριστά, η Μητέρα Φύση επιτρέπει να πάθει το άτομο και δεύτερη βιολογική σύγκρουση, πράγμα που εξασφαλίζει την επιβίωση λόγω του σχιζοφρενικού αποκλεισμού. Αν το άτομο συνέχιζε την ανάπτυξή του προς την ωριμότητα παρά το σχιζοφρενικό αποκλεισμό, θα υπήρχαν τρομερές αρνητικές συνέπειες.

Αν ένα μικρό κορίτσι πάθει μια σύγκρουση χωρισμού από τον πατέρα του, επειδή η μητέρα παίρνει την κηδεμονία μετά το διαζύγιο, και αν η σύγκρουση παρέμενε ενεργός για πολύ καιρό, σε κάποιο σημείο θα ανέπτυσσε μια σοβαρή νευροδερματίτιδα με απώλεια της μνήμης, από την οποία θα μπορούσε να πεθάνει. Αν για παράδειγμα, προστεθεί μια κινητική σύγκρουση (εξαιτίας του ότι δεν μπορεί να αγκαλιάσει τον πατέρα), η ανάπτυξη του παιδιού θα μπει σε άμεση αναστολή. Αυτό εγγυάται τις παρακάτω δύο δράσεις:

1. Δεν αναπτύσσεται σχεδόν καθόλου μάζα σύγκρουσης.
2. Το κορίτσι μπορεί να επιλύσει τη σύγκρουση, όταν μεγαλώσει.

Για το κορίτσι αυτής της περίπτωσης, «καλύτερη εποχή» σημαίνει το να μεγαλώσει. Τη στιγμή που θα γίνει 14, μπορεί να αποφασίσει μόνο του με ποιο γονιό θέλει να είναι και οι δύο συγκρούσεις θα λυθούν αυτόματα. Με πολύ έξυπνο τρόπο, η ανάπτυξη σταματά σ' ένα παιδικό στάδιο, έτσι ώστε το άτομο να μη ζει τον ανταγωνισμό, γεγονός αποφασιστικό για την επιβίωσή του. Αν είχε συνεχίσει να ωριμάζει, ανεξάρτητα από τις άλυτες συγκρούσεις, δε θα είχε ποτέ την ευκαιρία να επιλύσει τις συγκρούσεις αυτές ξανά, επειδή η ανάπτυξη και η συνειδησή του θα ήταν σ' ένα τελείως διαφορετικό επίπεδο. Μπορεί να επιλύσει τις συγκρούσεις του και να προλάβει την ωρίμανσή του, όταν αλλάξουν οι εξωτερικές συνθήκες, πράγμα το οποίο είναι μια πολύ ενδιαφέρουσα άποψη.

Υπάρχουν πολλά ειδικά εκπαιδευτικά προγράμματα για παιδιά με καθυστερημένη ανάπτυξη και ακόμη για σπουδαστές κολεγίου και αποφοίτους πανεπιστημίου, των οποίων ο δείκτης ωριμότητας αντιστοιχεί στο εφηβικό ή το προεφηβικό στάδιο. Ο αριθμός των ανθρώπων που επηρεάζονται είναι μεγαλύτερος απ' ό,τι παραδεχόμαστε γενικά. Είναι απαραίτητο να είσαι μόλις σε επίπεδο ωριμότητας δεκατριών χρονών για να πάρεις ένα ακαδημαϊκό πτυχίο. Η γενική δηλ. ανθρώπινη και σεξουαλική ωριμότητα δεν είναι απαραίτητες για την απόκτηση πτυχίων κολεγίου που βασίζονται σε καθαρά διανοητικές προϋποθέσεις. Τα τεστ νοημοσύνης και ικανοτήτων που χρησιμοποιούνται, δε μας λένε τίποτα για το επίπεδο ωριμότητας ενός ατόμου.

14.5 Αποφεύγοντας τον αποκαλούμενο «φαύλο κύκλο»

Στο βιβλίο μου «*Vermächtnis einer NEUEN MEDIZIN*» («*Κληροδότημα μιας ΝΕΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ*»), περιγράφω τον φαύλο κύκλο ως έναν επικίνδυνο μηχανισμό που εκδηλώνεται με τη μορφή υποτροπών και καινούργιων διαδοχικών συγκρούσεων, που προκαλούνται από τον πανικό που δημιουργούν οι γιατροί ή γενικά λόγω πανικού, έτσι ώστε ο ασθενής επανειλημμένα να πέφτει σε σύγκρουση. Αυτό δε θα έπρεπε να συμβαίνει όπως δε συμβαίνει με τα ζώα, επειδή η διάγνωση και η πρόγνωση δεν μπορούν να τα προκαλέσουν πανικό.

Για μας όμως, υπάρχουν φαύλοι κύκλοι που θεωρούμε δύσκολο να σπάσουμε, επειδή φαίνεται να κάνουν τον κύκλο τους αυτόματα.

Παράδειγμα: Μια ασθενής επέτρεψε να της αφαιρέσουν τον μαστό, επειδή είχε ένα οζίδιο, το οποίο είχε σταματήσει να μεγαλώνει, καθώς η σύγκρουσή της είχε επιλυθεί, αλλά το οζίδιο την ενοχλούσε. Τη συμβούλευσα, ο γυναικολόγος να κάνει εκτομή μόνο του οζιδίου, όχι ολόκληρου του μαστού. Εντούτοις, ο γυναικολόγος διαφώνησε μαζί της και την έπεισε να αφαιρέσει όλο τον μαστό. Όταν βγήκε από την αναισθησία δεν υπέφερε από σύγκρουση, επειδή είχε συμφωνήσει για τον ακρωτηριασμό. Έξι εβδομάδες αργότερα, φόρεσε την παραδοσιακή γερμανική φορεσιά της. Καθώς την έστρωνε μπροστά στον καθρέφτη, έμεινε έκπληκτη που έλειπε ο αριστερός μαστός. Το μπροστινό μέρος της στολής δε γέμιζε και δε στεκόταν καλά. Τη στιγμή αυτή έπαθε σύγκρουση παραμόρφωσης στη θέση του ακρωτηριασμένου αριστερού μαστού. Στο μεταξύ, άρχισε να αναπτύσσεται ένα μελάνωμα. Αυτό ήταν η αρχή του φαύλου κύκλου: κάθε φορά που έβλεπε το μελάνωμα, αισθανόταν ότι ήταν παραμορφωμένη και λερωμένη. Το μελάνωμα συνέχισε να μεγαλώνει. Ο φαύλος κύκλος συνεχιζόταν: αφού η ασθενής ένιωσε ότι ήταν παραμορφωμένη στην αριστερή πλευρά του θώρακα, (πράγμα το οποίο μπορεί να συνέβη ως DHS, όταν πρωτοείδε την εικόνα της στον καθρέφτη), έπαθε σύγκρουση αυτοϋποτίμησης για την τοπική περιοχή της αριστερής μεριάς του θώρακα. Οι οργανικοί συσχετισμοί αυτής της σύγκρουσης είναι τα πλευρά, το αριστερό μισό του στέρνου. Βρέθηκε ένας χειρουργός που είχε το κουράγιο να κάνει εκτομή του

μελανώματος μαζί μ' ένα μόσχευμα δέρματος, χωρίς να τραυματίσει το περίοστεο, παρά την οστεόλυση του στέρνου και των πλευρών. Η εγχείρηση ήταν επιτυχής, αλλά η ασθενής ανέπτυξε μια τεράστια διόγκωση του περιοστέου των πλευρών στην περιοχή που είχε την οστεόλυση και στο αριστερό μισό του στέρνου. Ευτυχώς, ήξερε τη ΝΕΑ ΙΑΤΡΙΚΗ και καταλάβαινε ότι αυτό ήταν απλά η θεραπεία του σκελετού, που θα έπαιρνε 8-12 εβδομάδες και που θα ήταν επώδυνο, αλλά όχι επικίνδυνο. Ευτυχώς, η ασθενής άντεξε τα πάντα και θεραπεύτηκε. Αν δεν είχε βρεθεί ο χειρουργός που έδειξε κατανόηση, η ασθενής θα πέθαινε λόγω αυτού του φαύλου κύκλου.

Υπάρχουν παρόμοιοι φαύλοι κύκλοι στη φύση που έχουν κάποιο νόημα. Για παράδειγμα, πολλοί ασθενείς που υποφέρουν από παράλυση, υποφέρουν επίσης από σύγκρουση αυτοϋποτίμησης που σχετίζεται με το τμήμα του σκελετού που χωλαίνει, που δεν μπορούν πια να κινήσουν. Είναι δύσκολο γι' αυτούς να βγουν από την πρώτη σύγκρουση: για παράδειγμα, αν υπάρχει οστεόλυση του αυχένα του μηριαίου οστού με επακόλουθο κάταγμα, μετά όχι μόνο δεν μπορούν να περπατήσουν λόγω της κινητικής παράλυσης, αλλά δεν είναι πλέον σε θέση να περπατήσουν, λόγω του κατάγματος του αυχένα του μηριαίου οστού. Όσο σκληρό κι αν ακούγεται, στη φύση, ο ασθενής αυτός θα ήταν «βορά για τα λιοντάρια». Όμως, ευτυχώς για τους ανθρώπους, είναι δυνατόν να βγει κανείς από έναν τέτοιο φαύλο κύκλο, κάνοντας προσθετική στο ισχίο. Αυτό δεν επιλύει την πρώτη σύγκρουση της παράλυσης, αλλά τουλάχιστον πετυχαίνει διακοπή του φαύλου κύκλου.

Υπάρχουν επίσης φαύλοι κύκλοι που προέρχονται από την έλλειψη κατανόησης ή την ακούσια παρεμβολή στη θεραπευτική διαδικασία. Αρχικά η πολυαρθρίτιδα είναι μια χρόνια κατάσταση που οφείλεται στον παρακάτω μηχανισμό: ο ασθενής υποφέρει από μια σύγκρουση αδεξιότητας που σχετίζεται με τα δάχτυλά του και επηρεάζει τη σκελετική κατασκευή του χεριού. Αν επιλύσει αυτή τη σύγκρουση, διογκώνεται το περίοστεο του χεριού, αφού συχνά υπάρχει οστεόλυση κοντά στις αρθρώσεις. Το οίδημα αναπτύσσεται εκεί, όπου υπάρχει η μικρότερη αντίσταση, δηλαδή, στις αρθρώσεις των δακτύλων ή στις αρθρώσεις του χεριού. Η διόγκωση αυτή κάνει τον ασθενή να αισθάνεται ακόμη πιο αδέξιος από πριν, έτσι που στο μέσο της επιλυμένης του σύγκρουσης (ειδάλλως δε θα υπήρχε διόγκωση των αρθρώσεων) παθαίνει υποτροπή.

Η υποτροπή προκαλεί μείωση της διόγκωσης, όχι γιατί αυτή θεραπεύεται, αλλά, επειδή βρίσκεται σε μια νέα ενεργό φάση σύγκρουσης, που προκαλεί οστεόλυση αντί επανασβέστωση. Μ' άλλα λόγια, η διαδικασία αντιστρέφεται. Αν η διόγκωση μειωθεί και ο ασθενής αισθάνεται πιο επιδέξιος, μπορεί να επιλύσει τη σύγκρουσή του. Όμως, η επίλυση οδηγεί ξανά σε διόγκωση των αρθρώσεων. Έτσι η διαδικασία συνεχίζεται σε κύματα και μπορεί να επεκταθεί σε πολλά χρόνια, μέχρι που τελικά τα χέρια παραμορφώνονται μετά μονιμοποιεί τις στιγμές αδεξιότητας που έχουν απομείνει, μέχρι που τελικά τα χέρια παραμορφώνονται.

Υπάρχουν παρόμοια φαινόμενα για όλα τα οστεοσαρκώματα, ιδιαίτερα συχνά στην αποκαλούμενη πολυαρθρίτιδα ή μονοαρθρίτιδα ή την αποκαλούμενη ρευματοειδή αρθρίτιδα, π.χ. του γονάτου. Η αποκαλούμενη οξεία ρευματοειδής αρθρίτιδα είναι η φάση της θεραπείας ή πιο αυστηρά, ένα οστεοσάρκωμα κοντά στην άρθρωση, του οποίου προηγήθηκε μια οστεόλυση. Εξαιτίας της σημαντικής διόγκωσης και της παραμόρφωσης της άρθρωσης που είναι μονάχα προσωρινή, είναι δυνατόν να υποφέρει κανείς μια σύγκρουση επανεμφάνισης ανικανότητας για άθληση, αφού ο ασθενής δεν μπορεί να τρέξει την εποχή εκείνη. Έχω ήδη αναφέρει ότι στο παρελθόν κανένας ασθενής δεν είχε πεθάνει από οξεία ρευματοειδή αρθρίτιδα. Σήμερα, εντούτοις, όλες αυτές οι περιπτώσεις διαγιγνώσκονται ως οστεοσαρκώματα των αρθρώσεων και η θνησιμότητα είναι υψηλή. Εκτός από αυτό, αν ο ασθενής δεν πεθάνει, πέφτει σε φαύλο κύκλο που οδηγεί σε αύξουσα παραμόρφωση του γονάτου.

Στη ΝΕΑ ΙΑΤΡΙΚΗ πρέπει να είμαστε πολύ προστατευτικοί. Κάθε κουβέντα θα πρέπει να ζυγίζεται, επειδή κάθε απερίσκεπτος λόγος μπορεί να επιταχύνει μια νέα σύγκρουση και να οδηγήσει τον ασθενή σ' έναν φαύλο κύκλο.

Οι λέξεις «κίνδυνος από ειλεό» μπορούν να προκαλέσουν μια σύγκρουση λιμοκτονίας τη στιγμή που προφέρονται, όπως μπορεί να συμβεί και μ' ένα καρκίνωμα του εντέρου, επειδή ο ασθενής φαντάζεται ότι η τροφή δε θα μπορεί να περάσει από το έντερο και για το λόγο αυτό θα πεθάνει από την πείνα. Συνεπώς υποφέρει από ένα μονήρες αδenoκαρκίνωμα του ήπατος στη δεξιά πίσω περιοχή του. Από δω και στο εξής, ο φαύλος κύκλος κλείνει, επειδή οτιδήποτε συμβαίνει με τα έντερα στο μέλλον θα δημιουργεί υποτροπές αυτού του μονήρους ηπατικού καρκινώματος. Το ίδιο συμβαίνει, όταν κάποιος πληροφορείται ότι μπορεί να χρειαστεί εγχείρηση εξαιτίας οποιουδήποτε εντερικού ή κοιλιακού προβλήματος: ακόμη και μιας καισαρικής τομής. Στους περισσότερους ασθενείς αυτό θα οδηγήσει σ' ένα περιτοναϊκό μεσοθηλίωμα, δηλ. σε καρκίνο του περιτοναίου. Αυτό επιλύεται, εντούτοις, αν η εγχείρηση γίνει γρήγορα και επιτυχημένα, αλλά μπορεί να υποτροπιάσει οποιαδήποτε στιγμή υπάρξει παρόμοιος κίνδυνος, π.χ. φόβος για μια εγχείρηση, νέα καισαρική και η υποτροπή να οδηγήσει σ' ένα ανανεωμένο περιτοναϊκό μεσοθηλίωμα.

Ο ασκίτης, η θεραπευτική κρίση του μεσοθηλιώματος, μπορεί και ο ίδιος να αποτελέσει φαύλο κύκλο, αν συνδεθεί με την αρχική σύγκρουση, πράγμα το οποίο σημαίνει μια νέα εγχείρηση. Έτσι ο χειρουργός έχει «σχεδιάσει» άλλη μια επίθεση.

Κάθε φορά που ο ασθενής μπαίνει στη φάση θεραπείας, υπάρχει ένας ασκίτης. Στη συνέχεια πανικοβάλλεται, ο πανικός προκαλεί οπισθοχώρηση του ασκίτη, η λύση του πανικού προκαλεί την επανεμφάνιση του ασκίτη ως σημάδι θεραπείας και η διαδικασία αυτή συνεχίζεται κάθε φορά με μεγαλύτερο κίνδυνο κλιμάκωσης.

Η παρακέντηση ενός τέτοιου ασκίτη είναι επίσης ένας φαύλος κύκλος. Όταν ο γιατρός λέει ότι θα πρέπει να παρακεντήσει τον ασκίτη για να τον αντλήσει, ο ασθενής βιώνει την παρακέντηση σαν μια νέα επίθεση κατά της κοιλιάς, πράγμα το οποίο είναι το πιο λογικό του κόσμου. Υποφέρει από μια υποτροπή που δεν είναι ορατή, αφού προηγήθηκε η άντληση κάποιων λίτρων από τον ασκίτη. Αν δεν ήταν έτσι τα πράγματα, θα παρατηρούσε κανείς τον ασκίτη να μειώνεται και την κοιλιά να γίνεται μικρότερη, όχι εξαιτίας της θεραπείας, αλλά εξαιτίας της υποτροπής της σύγκρουσης. Αν ο ασθενής ηρεμήσει, η υποτροπή λύνεται και ως συνέπεια ο ασκίτης αυξάνει σημαντικά.

Αυτή η τρομερή αλληλουχία μπορεί να συνεχιστεί για μήνες, μέχρι ο ασθενής να πεθάνει από αυτόν τον φαύλο κύκλο, ειδικά επειδή το επίπεδο των πρωτεϊνών στον ορό πέφτει σημαντικά. Ο ορός του αίματος πρέπει να αντικαταστήσει τον ορό στον ασκίτη: ο ασθενής λιμοκτονεί, εξαιτίας των παρακεντήσεων του ασκίτη. Όλες αυτές οι πολύ λογικές διεργασίες και οι κίνδυνοι απαιτούν οι γιατροί να έχουν μια υγιή ανθρώπινη κατανόηση, λεπτότητα και ικανότητα να συναισθάνονται όπως και υψηλό επίπεδο κλινικών γνώσεων. Είναι ακριβώς αυτά τα είδη φαύλων κύκλων που μας δείχνουν ότι αυτές οι πολύπλοκες καταστάσεις δε θα έπρεπε να παραπέμπονται σ' έναν ψυχοθεραπευτή, που θα εμπλεκόταν στη θεραπεία χωρίς τις απαραίτητες ιατρικές γνώσεις. Ο φαύλος κύκλος είναι μια επικίνδυνη κατάσταση, η οποία κλιμακώνεται και οδηγεί στον θάνατο τον ασθενή.

15 Η εσωτερική-ζωική βιολογική γλώσσα Ανθρώπων και Ζώων

Προσπαθούμε να κατανοήσουμε τη γλώσσα των ζώων από αμνημονεύτων χρόνων. Περιμένουμε απ' τα σκυλιά μας, τα άλογα και τις αγελάδες να μάθουν τη γλώσσα μας και να καταλάβουν τις εντολές μας, έτσι ώστε να μπορέσουμε να τα εκπαιδεύσουμε. Γνωρίζουμε απ' τις αρχαίες τους θρησκείες ότι οι Χιτιίτες, οι Χιντού, οι Ελληνικοί και οι Γερμανικοί λαοί είχαν πολύ στενή σχέση με τα ζώα τους, θεωρούσαν τ' άλογα φίλους τους. Οι θεοί μεταμορφώνονταν σε ζώα και πολλοί απ' αυτούς είχαν μορφή ζώων. Τα ζώα είχαν ψυχή και γλώσσα και οι θεοί μιλούσαν μαζί τους. Κάθε τόσο και κάποιοι άνθρωποι αποκτούσαν αυτό το χάρισμα σαν δώρο. Ο κόσμος δεν ήταν κατά κανένα τρόπο διαχωρισμένος. Υπήρχαν προβλήματα επικοινωνίας, αλλά δεν ήταν αξεπέραστα. Όσο πιο αρχαϊκή και λιγότερο πολύπλοκη ήταν η θρησκεία, τόσο πιο πιθανό ήταν να υπάρχει διάλογος μεταξύ των ζώων και των ανθρώπων που τα οδηγούσαν.

Με τη γέννηση της Χριστιανικής και της Ισλαμικής θρησκείας η κατάσταση αυτή άλλαξε οριστικά. Η περιφρόνηση για τα ζώα έδωσε τέλος σε κάθε κουβέντα μαζί τους και τα υποβάθμισε (μαζί με τα φυτά) σε καθαρά εμπορεύσιμα αντικείμενα προς χρήση και πώληση. Τα ανθρώπινα όντα έγιναν βίαια και φτωχύνανε. Ακόμη και ο Άγιος Φραγκίσκος της Ασίζης, μια μικρή αχτίδα φωτός, δεν μπόρεσε ν' αλλάξει τίποτα. Αντίθετα, τα ζώα στερήθηκαν την ψυχή και τη γλώσσα τους. «Τα ζώα δεν μπορούν να νιώσουν πόνο επειδή δεν έχουν ψυχή ή, το πολύ, έχουν μια ομαδική ψυχή, κλαίει από ένστικτο, είναι αντανάκλαστικό. Θα βρούμε τρόπο να μην κλαίει πια!» λένε αυτοί που μισούν τα ζώα, αλλά οι φίλοι μας τα ζώα, κλαίει σιωπηλά όπως κατά τη διάρκεια βασανισμού.

Η «έρευνα της συμπεριφοράς» απέκτησε πρόσφατα ιδιαίτερο νόημα. Μαθαίνουμε να κατανοούμε πράγματα που παλιά δεν μπορούσαμε να συλλάβουμε. Τώρα αναγκαζόμαστε να επικοινωνήσουμε με τ' άλλα συνδημιουργήματα, τα ζώα, αλλά η έρευνα θα μείνει ανολοκλήρωτη, όσο μιλάμε μόνο για ένστικτα και συμπεριφορές και δεν τους χαρίζουμε μια ψυχή.

Μόνο τότε θα είμαστε πραγματικά σε θέση να επικοινωνήσουμε μαζί τους. Το πρόβλημα με την προσπάθειά μας να επικοινωνήσουμε ήταν πάντα η ανικανότητά μας να καταλάβουμε τη γλώσσα των ζώων. Ίσως μια μέρα να αποκωδικοποιήσουμε τις ηχητικές συχνότητες που εκπέμπουν τα δελφίνια και ίσως με τον καιρό να βγάλουμε νόημα απ' τους ήχους που παράγουν όλα τα ζώα. Κάθε λάτρης των σκύλων ξέρει ότι ένας σκύλος μιλάει μ' όλο του το σώμα και κατανοείται απ' τους ομοειδείς του. Μιλάει με την ουρά του, την οποία σηκώνει ή την κατεβάζει και την κουνάει, μιλάει με το τρίχωμά του που ανορθώνεται, με τις κινήσεις του, τα μάτια του, το τρίξιμο των δοντιών του ή το κατέβασμα των αυτιών του· οι τελετουργικές ενέργειες μιλάνε για την υποταγή του απέναντι σ' έναν νικητή αντίπαλο, όταν του προσφέρει τον τράχηλο. Δεν είναι μια γλώσσα την οποία μπορούμε να ακούσουμε στη φύση, αλλά είναι ο τρόπος με τον οποίο μας μιλά ένας σκύλος. Είναι ο τρόπος με τον οποίο όλα τα ζώα επικοινωνούν μεταξύ τους, ανάλογα με το είδος τους. Αυτό τα κάνει διαφορετικά από μας, όχι πιο χαζά.

Όμως υπάρχει μια γλώσσα, την οποία μοιραζόμαστε με τα ζώα κι αυτή είναι η «ενδοζωική βιολογική γλώσσα» του εγκεφάλου μας. Αν και θεωρώ τον εαυτό μου μετριοπαθή οπαδό του Φραγκίσκου της Ασίζης, είναι ξεκάθαρο στις αρχές του, ότι αυτή η κοινή γλώσσα είναι κατανοητή. Μπορεί να μοιάζει λίγο πολύπλοκο προς το παρόν, αλλά μέσω της αξονικής τομογραφίας, μπορούμε να κάνουμε μια «συζήτηση» με οποιοδήποτε άλογο ή ποντίκι, επειδή η γλώσσα του εγκεφάλου, ιδιαίτερα η ενδοζωική γλώσσα, είναι ανάλογη με την ανθρώπινη γλώσσα, ιδιαίτερα όσον αφορά στην εντόπιση των φόβων και των συγκρούσεων στον εγκέφαλο. Μία σύγκρουση μητέρας-παιδιού, μία σύγκρουση αυτουποτίμησης, μία σύγκρουση φόβου που έρχεται από πίσω, βρίσκονται όλες στους ανθρώπους και τα θηλαστικά σε συγκρίσιμες θέσεις και προξενούν Εστίες Χάμερ αντίστοιχης πορείας σύγκρουσης, όμοιας με τον ανθρώπινο εγκέφαλο.

Το dachshund που φαίνεται πιο κάτω, που πάντα παρακαλά για λουκάνικο με την αριστερή πατούσα, είναι προφανώς «αριστεροπάτουσο». Υπέφερε από καρκίνο των θηλών και την αποκαλούμενη «επιληψία στομάχου». Η παλιά της κυρία είχε πεθάνει και η κόρη της είχε πάρει το σκυλάκι στο διαμέρισμά της και στο καπνοπωλείο της. Το dachshund υπέφερε από δύο συγκρούσεις ταυτόχρονα:

1. Μία σύγκρουση φωλιάς συνοδευόμενη από καρκίνο δεξιάς θηλής (αντί αριστερής, εξαιτίας του ότι είναι αριστεροπάτουσο)
2. Μία σύγκρουση ταυτότητας συνοδευόμενη από έλκος του στομάχου (αντί για έλκος του βλεννογόνου του ορθού, εξαιτίας του ότι είναι αριστεροπάτουσο)



Αν το ζώο ήταν δεξιοπάτουσο, η Εστία Χάμερ θα είχε αναπτυχθεί στη δεξιά παρεγκεφαλίδα (με καρκίνο αριστερής θηλής) και την αριστερή πλευρά του μεγάλου εγκεφάλου (με καρκινικό έλκος του πλακώδους επιθηλίου του ορθού). Επειδή όμως είναι αριστεροπάτουση, βρίσκουμε την Εστία Χάμερ στην αριστερή παρεγκεφαλίδα και το καρκίνωμα που το συνοδεύει στη δεξιά θηλή, όπως και την άλλη Εστία Χάμερ στο κέντρο του στομάχου του δεξιού ημισφαιρίου, ακριβώς όπως θα έβρισκε οποιοσδήποτε σ' ένα «δεξιοπάτουσο» θηλυκό dachshund με σύγκρουση ταυτότητας. Μου είπαν ότι το σκυλί είχε πάντα επιληπτικές κρίσεις εμετού, όταν ερχόταν ο αδερφός της καινούργιας ιδιοκτήτριας για επίσκεψη. Το σκυλί, που είχε μια «σύγκρουση βιολογικής ταυτότητας» (δεν ξέρω που ζω), έλπιζε, κάθε φορά, ότι θα το έπαιρνε πίσω στο παλιό του σπίτι, όπου ζούσε ακόμη ο αδερφός της. Όποτε συμφιλιωνόταν με το γεγονός ότι δεν την έπαιρναν πίσω, πάθαινε επιληπτοειδή κρίση.



Εδώ με την αξονική τομογραφία του εγκεφάλου του ζώου (βλέπε βέλος) «κατανοούμε» με ακρίβεια τη γλώσσα του μικρού σκύλου, που υπέστη δύο εγχειρήσεις στις θηλές και παραλίγο να του κάνουν ευθανασία.

Απ' τη στιγμή που κατανοήσαμε τη γλώσσα του μικρού ζώου, η θεραπεία ήταν σχετικά απλή: έπρεπε να παρέχουμε μόνιμη επίλυση της σύγκρουσης για τη σύγκρουση βιολογικής ταυτότητας «δεν ξέρω που ανήκω».

Λύσαμε το πρόβλημα ζητώντας απ' τον αδερφό της ιδιοκτήτριας να μην την επισκέπτεται για μερικούς μήνες και κάθε πρωί της έδινε ένα λουκάνικο που της άρεσε. Σύντομα το μικρό σκυλί ήξερε που ανήκε. Το έλκος στις θηλές σταμάτησε και δε χρειαζόταν πια χειρουργική παρακολούθηση. Η επιληψία του στομάχου, που συνέβαινε δύο φορές την εβδομάδα μετά

την επίσκεψη του αδερφού της ιδιοκτήτριας, σταμάτησε επίσης απότομα. Κανείς δε μιλούσε για ευθανασία. Είναι πολύ ευτυχισμένη αυτά τα τελευταία τέσσερα χρόνια. Το μόνο που χρειαζόταν ήταν να καταλάβουμε τη γλώσσα του «συντρόφου σκύλου μας». Η θεραπεία ετέθη τελείως απλά, ήταν λογική, συνεπής και απαραίτητη.

Τα μπόξερ μας, ο αρσενικός Basso στα δεξιά και η θηλυκή Kimba στ' αριστερά που «μεταφυτεύθηκε» απ' τη Ρώμη στη Κολωνία.



Η Kimba υπέφερε από μια σύγκρουση ταυτότητας («πού ανήκω;»). Είχε επιχώριες αιμορροΐδες στη φάση-rc1. μετά από έναν ελκώδη καρκίνο του ορθού.



Μεγάλες αιμορροΐδες,



Αξονική τομογραφία του κρανίου του σκύλου. Ένα μεγάλο οίδημα στο κέντρο του ορθού εντέρου (απευθυσμένο) του αριστερού κροταφικού λοβού, ως σημάδι της φάσης-rc1. («Τώρα ξέρω που βρίσκομαι»). Εκείνο τον καιρό τα μπόξερ είχαν γίνει αχώριστα.



15.1 Η βιολογική σύγκρουση στο εμβρυϊκό στάδιο

Ο άνθρωπος, όπως και τα ζώα, από τη στιγμή της σύλληψης είναι ένα ξεχωριστό όν. Ως τέτοιο ξαναζεί όλη τη φυλογένεση κατά την οντογένεση μέσα στη μήτρα. Καθ' όλη τη διάρκεια της φυλογένεσής μας, μπορούμε να υποστούμε βιολογικές συγκρούσεις, με πιο παλιές τις αρχαϊκές συγκρούσεις των οργάνων που ελέγχονται απ' τον αρχέγονο εγκέφαλο. Είναι δυνατόν κατά την ανακεφαλαίωση της φυλογένεσης (οντογένεση) μέσα στη μήτρα, να παθαίνει το έμβρυο βιολογικές συγκρούσεις; Είναι δυνατόν και όντως τις παθαίνει ως αυτόνομη ύπαρξη!

Ένας απ' τους τρόπους είναι να πάθει το έμβρυο μια βιολογική σύγκρουση που κατά κάποιον τρόπο παρακάμπτει εντελώς τη μητέρα. Άλλος ένας τρόπος για να πάθει μια βιολογική σύγκρουση είναι να πανικοβληθεί η μητέρα, κάνοντας τα αιμοφόρα αγγεία του πλακούντα να κλείσουν και το παιδί να πεθάνει απ' την πείνα. Η μητέρα, φυσικά, μπορεί επίσης να υποφέρει από κάποια σύγκρουση, αλλά θα παραμείνει σ' αναμονή μέχρι το τέλος της εγκυμοσύνης που έχει απόλυτη προτεραιότητα. Αυτό αλλάζει, όταν το ίδιο το παιδί στη μήτρα μπαίνει στη φάση-ca και αποβάλλεται, δηλ. αυτοκτονεί. Τότε αρχίζει ο τοκετός και η εγκυμοσύνη βιολογικά τελειώνει απ' τη στιγμή εκείνη. Μετά η μητέρα, σαν αντίδραση μπορεί να τερματίσει την (μη υπάρχουσα πια) εγκυμοσύνη.

Μερικά παραδείγματα:

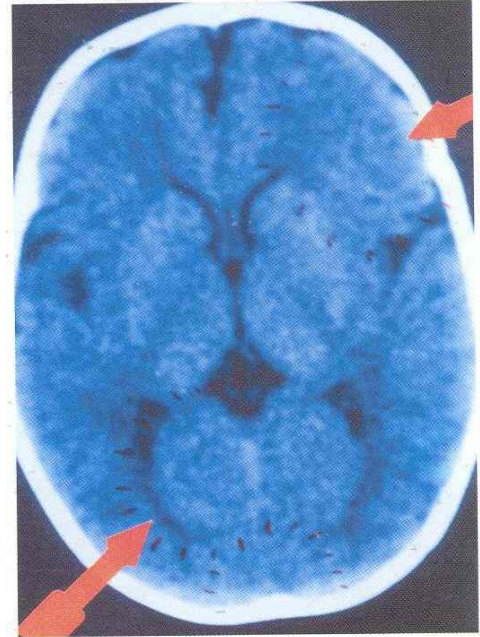
15.1.1 Σύγκρουση του ενδομήτριου υγρού με σύγκρουση φόβου περιοχής ευθύνης και σύγκρουση φόβου στον σβέρκο

Μια νεαρή μαία, έγκυος πέντε μηνών, ξέπλενε εργαλεία στον νιπτήρα του θαλάμου τοκετού. Δίπλα της βρισκόταν το κρεβάτι μιας αλλοδαπής επιτόκου η οποία επειδή δεν καταλάβαινε καλά τα γερμανικά όταν την πιάσανε οι πόνοι πανικοβλήθηκε. Ξαφνικά ούρλιαξε υστερικά σα να τη σούβλιζαν, ώστε όλος ο θάλαμος τοκετού έμοιαζε να σείεται, όπως αναφέρει η νεαρή μαία. Τη στιγμή εκείνη, το έμβρυο στη μήτρα της νεαρής μαίας έπαθε ταυτόχρονα σύγκρουση νερού και σύγκρουση φόβου περιοχής ευθύνης. Το έμβρυο συνέδεσε το νερό με πολύ μεγάλο κίνδυνο εξαιτίας των κραυγών της επιτόκου που «σου κόβουν το αίμα», επειδή η μαία εκείνη τη στιγμή έπλενε τα εργαλεία κάτω από τρεχούμενο νερό που ακουγόταν να πλατσουρίζει. Η μαία είχε ωδίνες το ίδιο βράδυ μ' ελαφρά αιμορραγία: απειλή αποβολής! Έμεινε στο σπίτι για λίγες ημέρες, μέχρι που η κατάσταση ηρέμησε: ή τουλάχιστον έτσι νόμιζε.

Με την επιστροφή της στον θάλαμο τοκετού και ενώ ξέπλενε εργαλεία, άκουσε ξανά, όπως και το αγέννητο μωρό της, γυναίκες να ουρλιάζουν απ' τις ωδίνες, όχι τόσο τρομαχτικά, αλλά αρκετά άσχημα. Οι ωδίνες και η αιμορραγία συνέβησαν αρκετές φορές, απειλώντας ξανά με αποβολή. Στα μέσα του έκτου της μήνα, αποφάσισε να πάρει πρόωρη άδεια μητρότητας. Το έμβρυο το κατάλαβε και δεν είχε άλλες υποτροπές, έτσι η βιολογική σύγκρουση επιλύθηκε. Μετά τη γέννηση το μωρό είχε μια κύστη στο αριστερό νεφρό και έναν βήχα που κράτησε για λίγο και η μητέρα του πρόσεξε ότι η όρασή του ήταν μειωμένη. Δυστυχώς την πείσανε να αφαιρεθεί το νεφρό του παιδιού και παρά το ότι ήτανε καλά, να κάνει χημειοθεραπεία.

Δεξιό μετωπιαίο κέντρο: Βρογχογενές καρκίνωμα στη φάση-*pcI*, οργανικά-κλινικά: δυνατός βήχας.

Κέντρο του αριστερού νεφρού κάτω αριστερά: στη φάση-*pcI*, οργανικό επίπεδο: κύστη του αριστερού νεφρού.



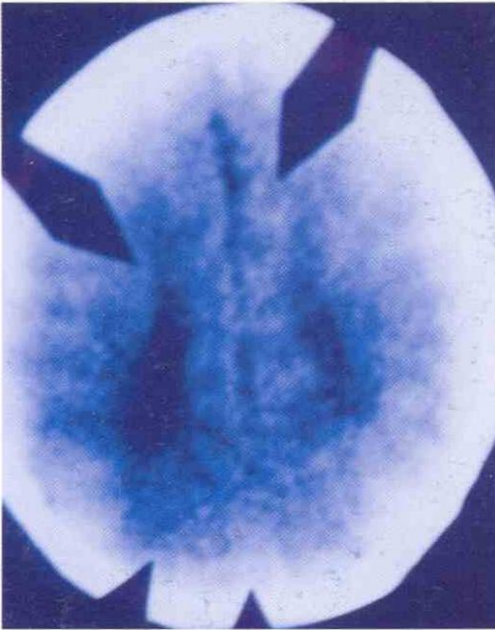
15.1.2 Η πιο συχνή ενδομήτρια σύγκρουση: Το σύνδρομο του αλυσοπρίονου

Από πολλές απόψεις η πιο συνηθισμένη εμβρυϊκή σύγκρουση είναι το σύνδρομο του αλυσοπρίονου. Ήδη έχουμε τριάντα περιπτώσεις. Ο μηχανισμός του είναι ο ακόλουθος:

Οι άνθρωποι έχουν τους ίδιους έμφυτους κώδικες με τα ζώα. Ο άνθρωπος, τα λιοντάρια κι άλλα αρπακτικά ζώα μοιράζονται το ίδιο περιβάλλον για εκατομμύρια χρόνια. Ο βρυχηθμός του λιονταριού είναι σήμα συναγερμού για μας: είναι έμφυτο, κι ακόμη και το έμβρυο το αναγνωρίζει και γίνεται εξαιρετικά ανήσυχο.

Το αλυσοπρίονο ακούγεται σαν το μούγκρισμα και το σύρσιμο ενός άγριου ζώου. Στον πολιτισμό μας μια μέλλουσα μητέρα έχει χάσει κατά πολύ τα ένστικτά της. Μπορεί να στέκεται ανυποψίαστη δίπλα σ' ένα αλυσοπρίονο, που βρίσκεται σε λειτουργία και να μην έχει ιδέα ότι το έμβρυο στη μήτρα της θα πανικοβληθεί τρομερά νομίζοντας ότι ένα λιοντάρι πρόκειται να το καταβροχθίσει μαζί με τη μητέρα του. Ανάλογα με το πότε συμβαίνει η πρώτη βιολογική σύγκρουση, την έκταση και τη συχνότητα της σύγκρουσης και φυσικά τον τρόπο με τον οποίο το έμβρυο βίωσε το πρώτο DHS της βιολογικής σύγκρουσης, θα εμφανισθεί μετά τη γέννηση κινητική ή αισθητική παράλυση ή συνδυασμός και των δύο και συχνά επίσης ένας σχιζοφρενικός αποκλεισμός. Αυτό μπορεί να συμβεί, αν το παιδί εκτεθεί σ' έναν παρόμοιο τρομαχτικό θόρυβο, όπως ο ήχος ενός τρυπανιού, οπότε θα πάθει μια νέα σύγκρουση στην άλλη πλευρά του φλοιού του μεγάλου εγκεφάλου. Υπάρχει κίνδυνος το παιδί να μείνει μ' αυτές τις δύο βιολογικές συγκρούσεις σε σχιζοφρενικό αποκλεισμό για πολλά χρόνια, αν οι ανυποψίαστοι γονείς, για παράδειγμα προσπεράσουν με το καρότσι ένα αλυσοπρίονο σε λειτουργία. Στην ύπαιθρο, αυτά είναι σχεδόν οικιακές συσκευές. Ο εγκεφάλός μας απλά δεν είναι προγραμματισμένος για τον θόρυβο του πολιτισμού και τον συσχετίζει με κινδύνους που είναι εγγεγραμμένοι σ' αυτόν εξαιτίας της φυλογενετικής μας προσαρμογής.

15.1.2.1 Η περίπτωση ενός νεογέννητου με ραιβοϊπποποδία και διαβήτη

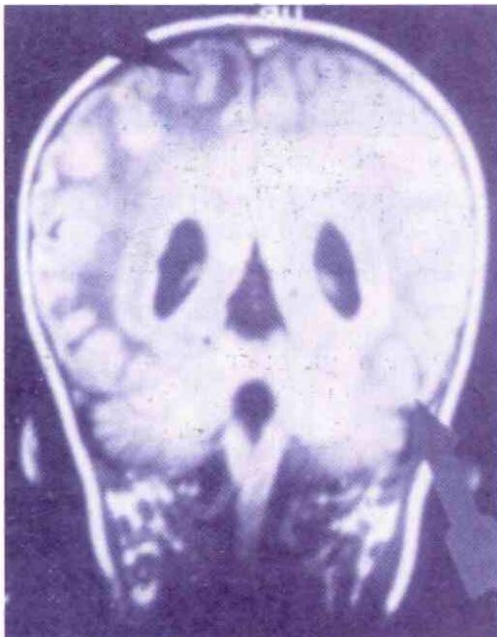


Η αξονική τομογραφία είναι ενός βρέφους λίγες μέρες μετά τη γέννηση, γεννημένο με στρεβλοποδία (εκκρεμής θεραπεία = σπαστικότητα του αριστερού ποδιού).

Υπήρχε ακόμη μια δευτερεύουσα κινητική σύγκρουση για το δεξί πόδι και χέρι και διαβήτη. Το παιδί αντιστέκονταν και ήθελε να το σκάσει επειδή οι γονείς φώναζαν ο ένας στον άλλο συνέχεια στο τελευταίο στάδιο της εγκυμοσύνης. Ο επακόλουθος πανικός προκάλεσε στο παιδί σχιζοφρενικό αποκλεισμό. Υπέφερε από δύο συγκρούσεις στη μήτρα της μητέρας του:

1. Διαβήτη, σύγκρουση αντίστασης
2. Κινητική σύγκρουση της δεξιάς γαστροκνημίας με ιπποποδία μετά τη γέννηση, δηλ. σπαστικότητα ως σημάδι θεραπείας. Οι υποτροπές συνεχίστηκαν, επειδή οι γονείς συνέχιζαν να μαλώνουν και μετά τη γέννηση.

15.1.2.2 Η «γλώσσα του εγκεφάλου» στα βρέφη. Ο θάνατος ενός μικρού παιδιού λόγω ενδονοσοκομειακής βλάβης



Ένα μικρό παιδί 1½ χρόνων έπαθε έλκος του στομάχου εξαιτίας της νοσηλείας του σε νοσοκομείο. Επίσης από μια εγχείρηση τεχνητής αναστόμωσης αγγείων έπαθε επιπλέον βλάβες, χωρίς να είναι αναγκαίο. Όλες αυτές οι βλάβες του προκάλεσαν καχεξία και τελικά τον θάνατο.

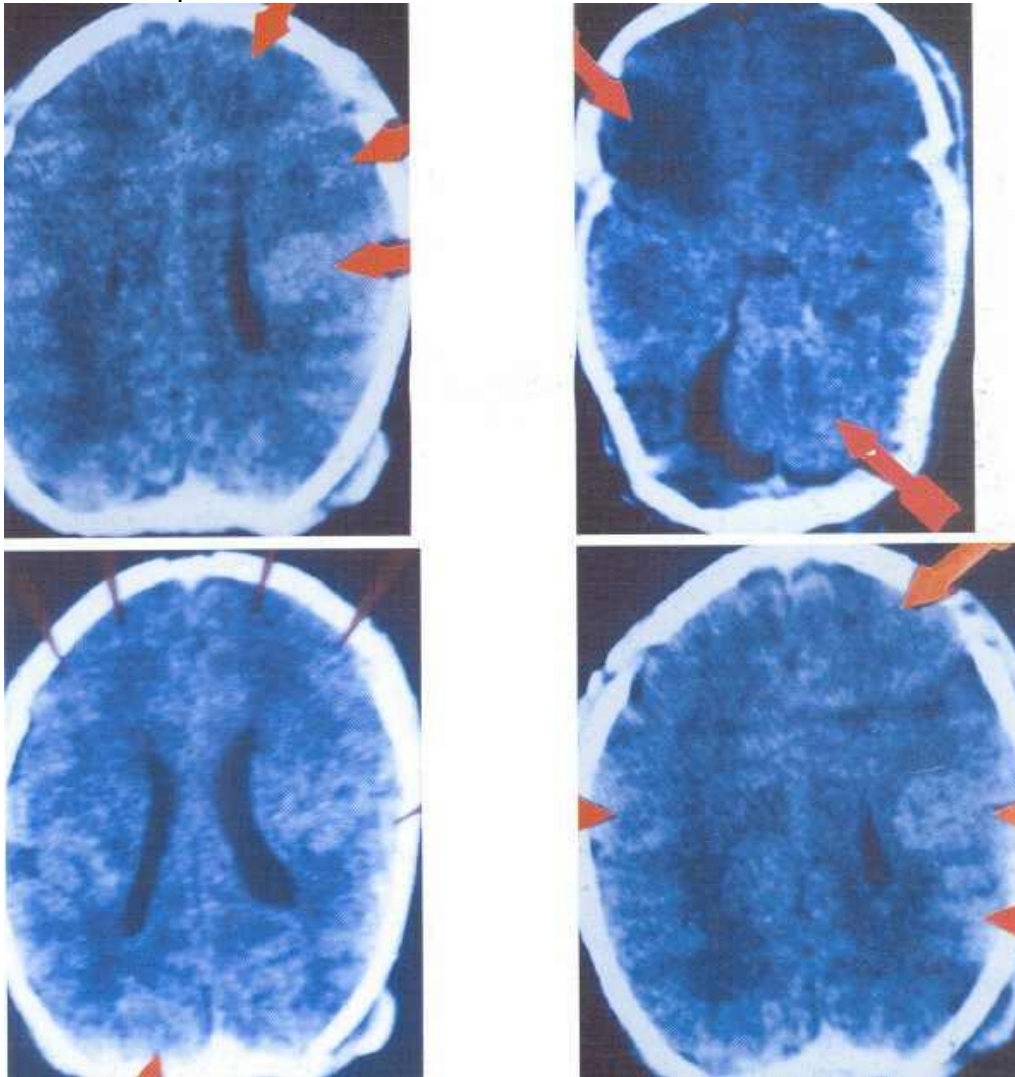
1. Μερική κινητική παράλυση δεξιού χεριού σε φάση επίλυσης
2. Σύγκρουση θυμού περιοχής ευθύνης (έλκος του στομάχου) σε λύση, συνεχής εμετός αίματος (αιματέμεση) στη φάση-rc1.

Μερική κινητική παράλυση (δεξί χέρι) που προκύπτει απ' τον εμβολιασμό κατά της διφθερίτιδας και του τετάνου που έγιναν στην ηλικία των 3 ½ μηνών (επάνω βέλος, κινητικό κέντρο του φλοιού). Κατά τον εμβολιασμό, το αγοράκι τυλίχτηκε σε μια πετσέτα και «δέθηκε». Υπέστη μια σύγκρουση επειδή δεν ήταν σε θέση να υπερασπίσει τον εαυτό του, όπως και μια σύγκρουση θυμού περιοχής ευθύνης μαζί με έλκος του στομάχου (δεξί βέλος).

Εξαιτίας της επακόλουθης επιληπτικής κρίσης μπήκε στο νοσοκομείο και έπαθε άλλο ένα DHS, εκ νέου επιληπτικές κρίσεις με θυμό περιοχής ευθύνης (και στομαχική επιληψία στη φάση της θεραπείας) και συνεχείς υποτροπές, μια επιδείνωση λόγω της εισαγωγής στο νοσοκομείο, που τελικά κατέληξε στον θάνατο του παιδιού.

Η ενδοζωική (βιολογική) γλώσσα είναι σαφής και κατηγορηματική: αφήστε με να είμαι ελεύθερος και αφήστε με στη μαμά μου! Η περίπτωση αυτή είχε ιδιαίτερα κυνική εξέλιξη, γιατί κάποιος αποκαλούμενος δικαστής αποθάρρυνε τη μητέρα, η οποία είχε υγιή ανθρώπινη λογική

και ενάντια στη θέλησή της (και ενάντια στη δική μου συμβουλή) διέταξε να γίνει εγχείρηση στο παιδί, κατά την οποία και πέθανε.



Περίπτωση K.R., γεννηθείς 10 Μάη 1990, αξονική τομογραφία 16 Μάη 1990:

Είναι πολύ εύκολο για έναν ειδικό να καταλάβει την ξεκάθαρη «γλώσσα του εγκεφάλου» στην περίπτωση ενός βρέφους, αγοριού έξι ημερών απ' την Ολλανδία. Είχε κολλήσει στο κανάλι του τοκετού για δέκα ώρες. Υπήρχε σοβαρή υποξία (έλλειψη οξυγόνου) κατά τη διάρκεια της γέννας. Το παιδί υπέστη μετωπική σύγκρουση φόβου ταυτόχρονα με σύγκρουση περιοχής ευθύνης και σύγκρουση θυμού περιοχής ευθύνης (όλα στα δεξιά), μια σύγκρουση φόβου στον σβέρκο, μια επιπλέον εστία στην περινησιδιακή περιοχή της αριστερής πλευράς, μία σύγκρουση του θαλάμου (εξαιρετικά σοβαρή σύγκρουση προσωπικότητας με μεγάλο βαθμού χημική ανισορροπία) και μια σοβαρή σύγκρουση απώλειας στο δεξιό ορχικό κέντρο (για τον αριστερό όρχι). Όλες αυτές οι εστίες θεωρούνταν όγκοι του εγκεφάλου. Το βρέφος έπαθε σχιζοφρενικό αποκλεισμό κατά τη γέννα. Έξι μέρες αργότερα, όλα γιατρεύονταν και είχαν γίνει οιδηματικά.

Μπορούμε μόνο να καταλάβουμε τους φόβους και τη γλώσσα ενός νηπίου, όταν ανακατασκευάζουμε τον τοκετό όσο το δυνατό πιο πιστά και μετά φανταστούμε τη σειρά των συγκρούσεων και τον αντίκτυπό τους. Πολλές αξονικές τομογραφίες νεογέννητων αμέσως μετά από μια δύσκολη γέννα, δείχνουν ακριβώς όπως αυτή. Ευτυχώς ο εγκεφαλος είναι νέος και η οροφή του κρανίου ελαστική. Αλλά η «γλώσσα του εγκεφάλου» είναι πολύ επείγουσα: ανάρρωση απ' τους φόβους της γέννας.

16 Η Στατιστική στη μέχρι τώρα Ιατρική - Οι αποκαλούμενες επιτυχημένες περιπτώσεις

Η σημασία και ο σκοπός της στατιστικής είναι πρώτον, να παρουσιάσει έναν κατάλογο γεγονότων, π.χ. με τη μορφή γραφικής παράστασης. Ώστε, δεύτερον, στη συνέχεια να παρουσιασθεί ένας άλλος κατάλογος γεγονότων. Ως τρίτο διαπιστώνεται πλέον η αιτιατή σχέση μεταξύ καμπύλης ή παραμέτρου A με την καμπύλη ή παράμετρο B.

Το περιεχόμενο των καμπυλών είναι επιλεγμένο και αυθαίρετο. Οι υπολογισμοί και τα συμπεράσματα ακολουθούν μ' έναν τυπικά σωστό τρόπο. Η αποκαλούμενη γνώση της κατεστημένης ιατρικής πάντα αποδεικνύονταν με τη χρήση της στατιστικής. Όσο είναι δυνατό να αθροίζουμε γεγονότα, η στατιστική είναι έγκυρη. Όταν όμως πρέπει να συσχετιστούν στατιστικά διαφορετικοί κατάλογοι γεγονότων με αιτιατό τρόπο, τα πράγματα γίνονται περισσότερο αποπροσανατολιστικά.

Για παράδειγμα: υπάρχουν όλο και λιγότεροι πελαργοί... φυσικά. Υπάρχουν όλο και λιγότερα μωρά. Φυσικά. Συνεπώς στατιστικά: οι πελαργοί έφερναν πράγματι τα μωρά. Οι βοσκοί στον Καύκασο δεν παθαίνουν καρκίνο. Οι βοσκοί στον Καύκασο τρώνε αρκετό πρόβειο τυρί. Στατιστικό συμπέρασμα: το πρόβειο τυρί είναι αντικαρκινογόνο και εμποδίζει τον καρκίνο (*επιστημονική μελέτη απ' το διδακτορικό για την προφύλαξη απ' τον καρκίνο στο Πανεπιστήμιο της Heidelberg/Mannheim*).

Κατά τη γνώμη μου, η χρήση της στατιστικής είναι μια ιδιαίτερα αμφιλεγόμενη πρακτική της αποκαλούμενης επιστημονικής μεθόδου.

Ένα παράδειγμα:

α) περισσότερα αυτοκίνητα κατασκευάζονται

β) περισσότεροι δρόμοι κατασκευάζονται

Πιθανοί στατιστικοί συσχετισμοί:

1. Επειδή υπάρχουν περισσότερα αυτοκίνητα, χρειάζεται να κατασκευαστούν περισσότεροι δρόμοι
2. Όσο περισσότεροι δρόμοι φτιάχνονται, τόσο περισσότερα αυτοκίνητα κατασκευάζονται

Δεδομένου ότι υπάρχουν περιορισμένες πληροφορίες για τα περισσότερα φαινόμενα (χωρίς αναφορά στις αφανείς δυσκολίες), φαίνεται ότι η στατιστική στην πραγματικότητα χρησιμοποιείται όπου η δειγματοληψία και η συλλογή στοιχείων είναι σχετικά εύκολη, π.χ. στατιστική για τη θνησιμότητα σε σχέση με τη γεωγραφία, τη διατροφή, τη μόλυνση κτλ.

Το λάθος έγκειται στο γεγονός ότι απ' τις εκατό δυνατές αιτίες, μόνο αυτή που ταιριάζει χρησιμοποιείται, και κατασκευάζεται μια στατιστική πιθανότητα, χωρίς να εξετάσουμε όλες τις άλλες δυνατότητες. Το γεγονός ότι υπάρχει πολύ μικρή δυνατότητα μιας πολύ σοβαρής σύγκρουσης για έναν βοσκό στον Καύκασο δεν λαμβάνεται καν υπόψη ως ενδεχόμενη αιτία.

Παρόμοια αμφισβητήσιμα αποτελέσματα μπορούν να βρεθούν, αν γίνει σύγκριση μιας ομάδας φτωχών ανθρώπων, προερχόμενων από ένα κοινωνικά εξασθενημένο στρώμα, που ζει συνήθως σε ιδιαίτερα μολυσμένες περιοχές εξαιτίας βιομηχανικών εκπομπών ρύπων ή άλλων τοξικών αποβλήτων, με μια ομάδα ανθρώπων που ζει σε περιοχές που δεν είναι μολυσμένες. Για τους ανθρώπους που ζουν στο Bitterfeld ή στο Leuna η μόλυνση του περιβάλλοντος θεωρείται ο καθοριστικός παράγοντας. Όμως, τα επόμενα είδη ερωτημάτων δε λαμβάνονται υπ' όψη:

- Η κοινωνική διαστρωμάτωση του υπό έλεγχο πληθυσμού
- Το αν προέρχονται από περιοχές με σημαντική ή επαπειλούσα ανεργία εξαιτίας της αναδιάρθρωσης του χώρου ή μαζικών απολύσεων, όπως στον τομέα της βαριάς βιομηχανίας
- Μέχρι ποιο βαθμό η συνειδητοποίηση σε μια περιοχή με σημαντική μόλυνση του περιβάλλοντος, σε συνδυασμό με την κάλυψη του τύπου για δημιουργία εντυπώσεων, είναι ένας παράγοντας δημιουργίας σύγκρουσης; (Παράδειγμα: οι «ιστορίες τρόμου» στον τύπο για κάποια μωρά που γεννήθηκαν χωρίς χέρια, που υποτίθεται ότι ήταν εξαιτίας της μόλυνσης

του νερού στη Βόρεια και την Ανατολική θάλασσα της Γερμανίας, όπου ζούσαν οι μητέρες των προσβεβλημένων παιδιών!).

- Η απελπισία, η φτώχεια και ο φόβος για τους σοβαρά ασθενείς του Leuna και του Bitterfeld, πριν και μετά την επανένωση της Γερμανίας, δε θα ήταν οι πιο σημαντικοί στατιστικοί παράγοντες για την απαρχή μιας ασθένειας;
- Ποια είναι η αλληλεπίδραση μεταξύ της ζωής σ' ένα κατώτερο κοινωνικό στρώμα (μ' όλες τις πιέσεις που συνεπάγεται) και της συνείδησης του ότι πρέπει να δουλέψει κανείς σε συνθήκες που τον εκθέτουν σε καρκινογόνες ουσίες και ποιες συγκρούσεις μπορεί να προκαλέσει αυτό;

Δεν υπάρχουν στατιστικές μέχρι τώρα απ' τη σκοπιά της ΝΕΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ. Τα αποτελέσματα των οποίων θα ήταν τελείως διαφορετικά, αλλά θα μπορούσαν να αποδειχθούν με τη μεγαλύτερη ακρίβεια.

Γενικά πιστεύεται ότι τα φάρμακα ανιλίνης προκαλούν θηλώματα στην ουροδόχο κύστη ή τη νεφρική πύελο ή στον βλεννογόνο του ορθού. Εδώ, η ΝΕΑ ΙΑΤΡΙΚΗ μπορεί να δώσει μια πολύ απλή εξήγηση: τα άτομα που προσβλήθηκαν μπορεί να βιώσουν μια βιολογική σύγκρουση του «να μην είναι σε θέση να σημαδέψουν την περιοχή ευθύνης» εξαιτίας της αλλαγής του χρώματος και της οσμής των ούρων και των κοπράνων. Αν υπάρχει DHS, η σύγκρουση αυτή, η οποία υπάρχει σε άντρες και σε γυναίκες, μπορεί να οδηγήσει στους δεξιόχειρες άντρες σε εξέγκωση της νεφρικής πυέλου ή της ουροδόχου κύστης, ενώ στις δεξιόχειρες γυναίκες και στους αριστερόχειρες άντρες αυτά τα οργανικά συμπτώματα θα αντιστοιχούσαν σε μια σύγκρουση ταυτότητας και μια σύγκρουση θυμού περιοχής ευθύνης. Επομένως, τα θηλώματα είναι στην κερατινοποιημένη και θεραπευμένη κατάσταση, αλλά μέχρι στιγμής, έχουν διαγνωσθεί λανθασμένα ως καρκινώματα, ενώ στην πραγματικότητα είναι μόνο ακίνδυνα θηλώματα.

Αν γινόταν μια έρευνα για πληθυσμούς που κατοικούν κοντά σε ατομικούς αντιδραστήρες, δηλαδή χωρίς αμφιβολία φτωχούς ανθρώπους και για πλούσιους που δε ζουν κοντά σε ατομικούς αντιδραστήρες, θα κατέληγε κανείς στο συμπέρασμα ότι οι φτωχοί παθαίνουν περισσότερο καρκίνο σε σχέση με τους πλούσιους. Ωστόσο, δεν υπάρχει καμιά αναφορά στις στατιστικές για το ότι η μία ομάδα είναι φτωχή και η άλλη πλούσια: μόνο ότι κάποιοι ζουν κοντά στον αντιδραστήρα και κάποιοι άλλοι μακριά απ' αυτόν. Δεν ξέρω ούτε έναν πλούσιο άνθρωπο που δε θα πουλούσε αμέσως το σπίτι του και δε θα μετακόμιζε απ' τη στιγμή που θα υπήρχαν σχέδια για να χτιστεί ένας αντιδραστήρας κοντά στην περιοχή που ζει. Πολλές στατιστικές σταματούν στη βασική παρατήρηση ότι οι φτωχοί παθαίνουν περισσότερες ασθένειες απ' ότι οι πλούσιοι.

Κάθε βιβλίο ογκολογίας υποστηρίζει ότι η περιτομή μειώνει τις πιθανότητες καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και για το λόγο αυτό είναι αντικαρκινογόνος. Η εκτίμηση αυτή, μαζί με τα γελοία συμπεράσματά της, προέκυψε με τον εξής τρόπο: μερικοί γιατροί απ' το Ισραήλ μελέτησαν μια ομάδα Ισραηλιτισσών νοικοκυρών για να επιβεβαιώσουν το πόσο συχνά παθαίνουν καρκίνο του τραχήλου της μήτρας σε διάστημα πέντε χρόνων. Στη συνέχεια χρησιμοποίησαν κάποιες Αράβισσες πόρνες ως ομάδα σύγκρισης, γυναίκες που είχαν αδιάκριτα σεξουαλική επαφή με περιτετμημένους και μη περιτετμημένους άντρες. Προφανώς, κερδίζοντας το ψωμί τους με τον τρόπο αυτό, με οτιδήποτε συνεπάγεται αυτός ο τρόπος ζωής, υπέφεραν από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας σε πολύ μεγαλύτερη συχνότητα απ' ότι οι Ισραηλίτισσες νοικοκυρές.

Το συμπέρασμα ήταν ότι αφού οι Ισραηλίτισσες νοικοκυρές κοιμόταν μόνο με τους περιτετμημένους άντρες τους, η αιτία του καρκίνου στον τράχηλο της μήτρας ήταν το αντρικό σμήγμα. Μια τέλεια ψευδοεπιστημονική απόδειξη ότι το σμήγμα είναι καρκινογόνο. Με τη γνώση της Νέας Ιατρικής οποιοδήποτε σχόλιο εδώ είναι περιττό. Όπως όλοι γνωρίζουμε, η στατιστική πάσχει στο ότι, αν δύο όμοια γεγονότα επηρεάζουν δύο όμοιες ομάδες, η στατιστική στηρίζει μόνο τη μία απ' τις πενήντα πιθανές αιτίες και πετά κάτω απ' το τραπέζι τις υπόλοιπες σαράντα εννιά. Τέτοιου είδους ιατρική ψευδοστατιστική σίγουρα δεν είναι επιστήμη.

Η στατιστική πάντα ήταν ένα αριθμητικό άθροισμα γεγονότων. Οι υποτιθέμενες αιτίες δημιουργήθηκαν στατιστικά μετά το γεγονός. Επιπλέον, έχουν μόνο χρησιμοποιηθεί σε σχέση με το

οργανικό πεδίο κι ακόμη κι εκεί, δεδομένης της έλλειψης κατανόησης των εσωτερικών σχέσεων, η γνώση της διφασικής φύσης της ασθένειας αγνοούνταν. Κατά τον ίδιο τρόπο, το ψυχολογικό και το εγκεφαλικό επίπεδο και η σημασία της πλευρικότητας παρέμειναν χωρίς να αναγνωριστούν. Όσον αφορά στην επιληπτική κρίση, την πιο συχνή αιτία θανάτου, ούτε λέξη.

Με τη γνώση εκ των υστέρων μπορεί κανείς να πει, με πλήρη ευθύνη, ότι οι περισσότερες ιατρικές στατιστικές δεν έχουν αξία και πως ήταν τελείως άστοχες.

Το καρκίνωμα των κυττάρων του ήπατος είναι σίγουρα το πιο συχνό είδος καρκίνου σε πολλά μέρη της Αφρικής και της Ασίας

Μοζαμβίκη	70%	Όλων των καρκίνων
Σενεγάλη	67%	Όλων των καρκίνων
Μπαντού στη Νότια Αφρική	50%	Όλων των καρκίνων
Ινδία, Κίνα, Ταϊβάν και Φιλιππίνες	20%	Όλων των καρκίνων
Η.Π.Α, Καναδάς και Δυτική Ευρώπη	2-3%	Όλων των καρκίνων

(Neumayr, A. and Weiss, W.: *Liver tumors-new aspects. Hpatogastroenterology* 28:1, 1981)/
(Neumayr, A. and Weiss, W.: *Ηπατικοί όγκοι-νέες προοπτικές. Ηπατογαστρεντερολογία* 28:1, 1981)

Όπως γνωρίζουμε απ' τη ΝΕΑ ΙΑΤΡΙΚΗ, σε ψυχολογικό επίπεδο, ένα ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα αντιστοιχεί στον βιολογικό φόβο της σύγκρουσης λιμοκτονίας. Δεν είναι να απορεί κανείς που στις περιοχές της πολιτικής σύγκρουσης και του λιμού, ο καρκίνος του ήπατος φτάνει να παρουσιάζει μέχρι και 35% μεγαλύτερη συχνότητα σε σύγκριση με περιοχές, όπου η επιβίωση είναι εξασφαλισμένη και τακτοποιημένη, για παράδειγμα στις ΗΠΑ, τον Καναδά και τη Δυτική Ευρώπη.

Οι στατιστικές έρευνες δείχνουν ότι οι σημερινοί κίνδυνοι **καρκίνου του τραχήλου της μήτρας** είναι: η χαμηλότερη κοινωνικοοικονομική τάξη, η φυλή (οι μαύρες επηρεάζονται διπλάσια απ' τις λευκές γυναίκες), ο γάμος σε μικρή ηλικία, η πολύ μικρή ηλικία πρώτης σεξουαλικής επαφής και ο αριθμός εραστών. Αυτό οδηγεί στο συμπέρασμα ότι το ανδρικό σπέρμα είναι καρκινογόνο.

(Swan, S.H., and Brown, W.L.: *Vasectomy and Cancer of the Cervix, New England Journal of Medicine*, 301:46, 197) / (Swan, S. H., and Brown, W. L.: *Εκτομή Σπερματικού Πύλου και Καρκίνος του Τραχήλου της Μήτρας, New England Journal of Medicine*, 301:46, 1979).

Γνωρίζοντας απ' τη ΝΕΑ ΙΑΤΡΙΚΗ ότι το καρκίνωμα του τραχήλου (στις δεξιόχειρες γυναίκες) σχετίζεται στο ψυχολογικό επίπεδο με μια σεξουαλική σύγκρουση, η στατιστική αυτή ξεκαθαρίζει μονάχα το γεγονός ότι η πρώιμη και συχνή σεξουαλική επαφή αυξάνει την πιθανότητα σεξουαλικής σύγκρουσης.

16.1 Η στατιστική των επιτυχημένων περιπτώσεων στη μέχρι τώρα ιατρική

Ανεξάρτητα από το τι δημοσιεύουν, οι στατιστικές ποτέ δε συγκρίνουν στοιχεία περιπτώσεων στις οποίες δεν έγινε καμιά θεραπεία (χωρίς εγχείρηση, ακτινοβολία, χημειοθεραπεία, κτλ.). Απ' όσα γνωρίζω, ο Abel (Χαϊδελβέργη) στην εργασία του «Die zytostatische Chemotherapie fortgeschrittener epithelialer Tumoren»/«*Κυτταροστατική Χημειοθεραπεία σε Αναπτυγμένους Επιθηλιακούς Όγκους*», είναι ο πρώτος που τόλμησε να κάνει αναφορά σ' αυτήν την έλλειψη.

Όντας αντιμέτωπος με δηλώσεις για ανακαλύψεις νέων μεθόδων κατά του «καρκίνου» πάντα ρωτάω: «Παρακαλώ, πείτε μου, αν βοηθάει στην ενεργό φάση της σύγκρουσης ή στην πα-

ρασυμπαθητικοτονική φάση της θεραπείας;». Αφού οι δύο φάσεις είναι αντίθετες, η νέα μέθοδος δεν μπορεί να βοηθά και στις δύο.

Είναι φανερό ότι η ίδια θεραπεία δεν μπορεί να «βοηθήσει» τη μια φάση σ' όλες τις πιθανές σωματικές της παραμέτρους, και να βοηθά συγχρόνως και την άλλη που είναι ριζικά διαφορετική (Δεν τολμώ να κάνω την ερώτηση: «μέχρι ποιο σημείο έχει σημασία να βοηθήσουμε θεραπευτικά έναν γεμάτο νόημα θεραπευτικό μηχανισμό της φύσης;»).

Το οντογενετικό σύστημα των όγκων δείχνει λογικά –και επιβεβαιώνεται διαρκώς στην πράξη– ότι οι κυτταροστατικοί παράγοντες δυναμώνουν μόνο τους όγκους που κατευθύνονται απ' τον αρχέγονο εγκέφαλο, επειδή αυξάνουν τα επίπεδα του στρες. Στη φάση-rcI, απ' την άλλη, οι κυτταροστατικοί παράγοντες καθυστερούν τη θεραπεία, δεσμεύουν και παρεμποδίζουν τη δράση των αναγκαίων μικροβίων.

Σε οποιαδήποτε περίπτωση, η φανερή συμπτωματική επιτυχία στη φάση-rcI των εγκεφαλικά κατευθυνόμενων καρκίνων είναι δυνατή με το άμεσο σταμάτημα οποιασδήποτε θεραπευτικής διαδικασίας με κυτταροστατικά μέσα. Αυτή είναι η περίπτωση των μεσοδερμικών ασθενειών, όπως ο καρκίνος των οστών (λευχαιμία και οστεοσάρκωμα στη φάση-rcI) ή οι νεκρώσεις της διαμέσου ουσίας των όρχεων και των ωοθηκών (διόγκωση των όρχεων και κύστες στις ωοθήκες στη φάση-rcI, που αργότερα σκληραίνουν) ή η νέκρωση των λεμφικών οζιδίων (λέμφωμα στη φάση-rcI). Η διόγκωση οποιουδήποτε δοθιήνα, αποστήματος ή ακόμη και τσιμπήματος μέλισσας μπορεί να μειωθεί με τα κυτταροστατικά φάρμακα. Για τον λόγο αυτό οι κυτταροστατικοί παράγοντες σταματούν μονάχα τις φάσεις θεραπείας των μεσοδερμικών ασθενειών και επιτυγχάνουν μια αμφίβολης ψευδαίσθησης συμπτωματική επιτυχία.

Σ' αυτήν την περίπτωση είναι πολύ ενδιαφέρουσα μια πραγματεία της CL. Rohwedder, διπλωματούχου ψυχολόγου και γιατρού (1978) στην Ιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου του Αμβούργου. Μελετήθηκαν στατιστικά 445 ασθενείς με καρκίνο του πλακώδους επιθηλίου των βρόγχων και αδενοκαρκίνωμα των κυψελίδων («*Statistische Untersuchung über Bronchial-Karzinom*»/«*Στατιστική έρευνα πάνω στο βρογχογενές καρκίνωμα*»). Αυτή η δουλειά, που έγινε ευρέως γνωστή, δείχνει πόσο δύσκολο είναι να συγκρίνουμε αυτές τις περιπτώσεις στατιστικά.

Ας αρχίσουμε με τη δυνατότητα εγχείρησης: μόνο το 10% των περιπτώσεων ήταν δυνατόν να εγχειριστούν. Ο χειρουργός προφανώς επέλεξε τις καλύτερες περιπτώσεις που ένιωθε ότι ήταν δυνατόν να εγχειριστούν, γι' αυτό και τα αποτελέσματά του είναι οριακά καλύτερα απ' ότι της αποκαλούμενης ακτινοβολίας και της χημειοθεραπείας. Μετά από 119 εβδομάδες, λίγο παραπάνω από δύο χρόνια, πέθανε και ο τελευταίος ασθενής στον οποίο τυχαία ανακαλύφθηκε ότι είχε πνευμονική ατελεκτασία χωρίς ο ίδιος να έχει ενοχλήσεις. Οι περισσότεροι θάνατοι συνέβησαν μετά τον πρώτο μήνα. Κατά μέσο όρο οι ασθενείς πέθαναν μέσα σε τρεις έως τέσσερις μήνες. Το 11% των καρκινωμάτων του πνεύμονα που ανακαλύφθηκαν κατά τύχη (συνολικά 83), είχαν ένα αδενοκαρκίνωμα. Αυτά παλιότερα θα είχαν διαγνωσθεί ως φυματίωση ή δε θα είχαν διαγνωστεί καθόλου. Είναι επίσης αξιοσημείωτο ότι το 30% των ασθενών, στους οποίους έγινε διάγνωση, αρνήθηκαν να κάνουν θεραπεία. Αν ένας ή περισσότεροι απ' αυτούς έζησε πιο πολύ δεν αναφέρθηκε. Αυτό θα ήταν το πιο ενδιαφέρον ζήτημα, δεδομένης της εκπληκτικής «επιτυχίας» της θεραπείας που εφαρμόζει η κατεστημένη ιατρική, αφού ο τελευταίος ασθενής πέθανε 119 εβδομάδες αργότερα.

Ας δούμε τους αριθμούς αυτούς απ' την άποψη της ΝΕΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ:

16.1.1 Βρογχογενές καρκίνωμα του πλακώδους επιθηλίου και κύστες του πλακώδους επιθηλίου του πόρου του βραγχιακού τόξου στο μεσοθωράκιο

Η διάγνωση γίνεται αποκλειστικά στη φάση-rcI (σε ασθενείς με ενοχλήσεις) ή μετά τη φάση της θεραπείας (σε ασθενείς χωρίς ενοχλήσεις). Η σύγκρουση δηλ. έχει ήδη επιλυθεί. Αν αυτοί οι ασθενείς που βρίσκονταν ήδη στη φάση θεραπείας, είχαν έρθει σ' εμάς πριν τις αρνητικές διαγνώσεις και προγνώσεις της κατεστημένης Ιατρικής, το 95% αυτών θα είχε επιζήσει.

16.1.2 Οι πνευμονικές στρογγυλές εστίες των κυψελιδικών αδενοκαρκινωμάτων

Πέρα από κάποιες εξαιρέσεις που ήταν ακινητοποιημένες στη φάση-ca, οι περισσότεροι απ' αυτούς τους ασθενείς είτε ήταν στη φάση της θεραπείας είτε την είχαν ήδη ξεπεράσει. Οι περισσότεροι είχαν μια μικρότερη ή μια μεγαλύτερη πνευμονική στρογγυλή εστία ως κατάλοιπο που εξέφραζε τη σύγκρουση τρόμου για τον θάνατο ενός μέλους της οικογένειας (επίσης ενός σκύλου) που μπλέχτηκε σ' ένα σοβαρό ατύχημα. Τέτοιες μονήρεις στρογγυλές εστίες μπορεί να ανακαλυφθούν χρόνια αργότερα κατά τη διάρκεια μιας εξέτασης ρουτίνας. Οι ασθενείς αυτοί δεν ήταν πια άρρωστοι. Απλά φαίνεται να είχαν έλλειψη της φυματίωσης που χρειαζόταν κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής φάσης. Διότι στην περίπτωση που θα είχαν σπήλαιο, κανείς δε θα ανέφερε όγκο. Οι ασθενείς αυτοί πρακτικά όλοι επιβιώνουν, δεν είναι άρρωστοι και δεν υπάρχει λόγος να πεθάνουν. Αποτέλεσμα: όλοι οι ασθενείς πέθαναν μέσα σε 119 εβδομάδες, οι περισσότεροι πολύ νωρίτερα, ως αποτέλεσμα του πανικού και των συγκρούσεων που ακολούθησαν εξαιτίας του.

Ήδη για έναν και μόνο λόγο θα έπρεπε να υπάρχει ένα μεγάλο ερωτηματικό σε όλες τις στατιστικές που αναφέρονται σε υποθετικά θετικά ή αρνητικά αποτελέσματα των φαρμάκων κατά του καρκίνου: δε λαμβάνουν υπόψη τους το νόμο των δύο φάσεων της ασθένειας! Ούτε οι ψυχολόγοι, ούτε οι στατιστικολόγοι της ιατρικής γνώριζαν τον κανόνα της δεξιοχειρίας ή αριστεροχειρίας, τις σχετιζόμενες συνδέσεις των διαφόρων συγκρούσεων, τις συνεπαγόμενες εντοπίσεις στον εγκέφαλο και την επακόλουθη οργανική εκδήλωση.

Για παράδειγμα: μια αριστερόχειρας γυναίκα μετά την κλιμακτήριο, που έχει μια κανονική σύγκρουση περιοχής ευθύνης, μπορεί να πάθει καρκίνο του τραχήλου της μήτρας που σε μια νέα γυναίκα θα μπορούσε μόνο να συμβεί με μια σεξουαλική σύγκρουση (μιλώντας βιολογικά: με το να μην είναι σεξουαλικά ικανοποιημένη). Αυτό είναι σχεδόν αδύνατο να εξηγηθεί σ' έναν ψυχολόγο σήμερα. Η σπουδαιότητα του να μην έχουμε γνώση της σημασίας της αριστεροχειρίας και δεξιοχειρίας είναι πηγή καταστροφικών λαθών για πολλά συμπεράσματα που βγαίνουν από τη στατιστική.

Ο μεγαλύτερος αριθμός των στατιστικών για τον καρκίνο αναφέρεται στις αποκαλούμενες καρκινογόνες ουσίες.

Οι στατιστικές αυτές βασίζονται σε αποτελέσματα των πειραμάτων σε ζώα. Μ' αυτόν τον τρόπο, η ευφυΐα, η ψυχή και ο ιδιαίτερος βιολογικός εγκεφαλικός κώδικας των υπό συζήτηση ζώων δε λήφθηκαν ποτέ υπόψη. Αυτό θα ήταν απαραίτητο με σκοπό να απαντήσουμε στις επόμενες ερωτήσεις:

- Πώς μπορεί η πειραματική κατάσταση που αντιμετωπίζει ένα πειραματόζωο και που αφορά την έκθεση σε μια συγκεκριμένη ουσία να προκαλέσει ένα DHS;
- Σε τι είδους υλικά εκτίθεται ένα ζώο στο φυσικό του περιβάλλον;
- Η αιχμαλωσία των ζώων για έρευνα, που συνήθως περιλαμβάνει μελαγχολικές καταστάσεις, δεν είναι από μόνη της ένας παράγοντας σύγκρουσης που πρέπει να διαστρεβλώνει οποιοδήποτε πειραματικό σχεδιασμό;
- Σ' αυτό πρέπει να προσθέσουμε ένα σύνολο ερωτημάτων που σχετίζονται με τη δυνατότητα εφαρμογής των πειραματικών αποτελεσμάτων στο ανθρώπινο βασίλειο.

Η καρκινογόνος φύση της φορμαλδεΐδης, που είναι αδιάψευστη παγκοσμίως, «αποδεικνύεται» με το επόμενο πείραμα προσδιορισμού:

Αμερικάνοι ερευνητές ψέκασαν αρουραίους των οποίων η μύτη είναι το πιο ευαίσθητο όργανο μ' ένα διάλυμα φορμαλδεΐδης που χρησιμοποιείται για απολυμαντικό και φυσιολογικά τα ζώα την αποφεύγουν. Το διάλυμα είχε συγκέντρωση 1 προς 1000 και χορηγούνταν στις μύτες τους πολλές φορές την ημέρα για έναν χρόνο. Μερικά απ' αυτά τα φτωχά, τρομερά βασανισμένα ζώα υπέστησαν ένα προφανές DHS ως αποτέλεσμα αυτής της διαδικασίας κι ανέπτυξαν καρκίνο του ρινικού βλεννογόνου. Θα μπορούσε κανείς να φτάσει στα ίδια αποτελέσματα με ανθρώπους, ψεκάζοντάς τους κόπρινα στις μύτες για έναν χρόνο. Απ' αυτό φυσικά ένας πρέπει να συμπεράνει με αυστηρότητα, ότι τα... κόπρινα είναι καρκινογόνα!

Έχουν προκληθεί τρομερές συνέπειες απ' τη μαζική υστερία που προέκυψε απ' την έρευνα με τη φορμαλδεΐδη.

Στην εργασία μου «Krebs und Rauchen» («Καρκίνος και κάπνισμα») HP-Journal 8/1983, παρέθεσα τον W. Dontenwill και συνεργάτες. (*Zeitschrift f. Krebsforschung u. klin. Onkologie* 89, 153-180, 1977)/(Περιοδικό για την: Έρευνα του Καρκίνου και την Κλινική Ογκολογία) που είχε ήδη δημοσιεύσει στο Αμβούργο ότι ο καρκίνος του πνεύμονα προφανώς δεν προκαλείται απ' το κάπνισμα.

Σ' ένα πείραμα μεγάλης κλίμακας, χιλιάδες χάμστερ εκτέθηκαν στον καπνό τσιγάρου για όλη τους τη ζωή, ενώ οι μάρτυρες δεν εκτέθηκαν. Επιβεβαιώθηκε ότι κανένα απ' τα ζώα δεν έπαθε βρογχογενές καρκίνωμα του πλακώδους επιθηλίου ή καρκίνο πνευμονικής στοργγγυλής εστίας κι ότι τα ζώα που εκτέθηκαν στον καπνό έζησαν περισσότερο απ' τους μάρτυρες. Σύμφωνα με τα κριτήρια της μέχρι τώρα ιατρικής, η κουβέντα γύρω από το κάπνισμα και τον καρκίνο θα έπρεπε να είχε λήξει με το συμπέρασμα ότι το κάπνισμα δεν προκαλεί καρκίνο. Αλλά, τα συμπεράσματα αποσιωπήθηκαν και παρουσιάστηκαν ότι σχετίζονται με τα ποντίκια του εργαστηρίου (απόγονοι οικιακών ποντικιών), που αν εκτεθούν στον καπνό του τσιγάρου, μερικά απ' αυτά αναπτύσσουν πνευμονικές στοργγγυλές εστίες, συνεπώς κυψελιδικό καρκίνο. Αυτές τις πνευμονικές στοργγγυλές εστίες παθαίνουν οι άνθρωποι και τα θηλαστικά από μια σύγκρουση τρόμου για τον θάνατο. Έτσι αναφέρθηκε ότι: «Ναι, ακόμη και αν το κάπνισμα δεν προκαλεί βρογχογενές καρκίνωμα, εντούτοις όμως προκαλεί, χωρίς αμφιβολία, λίγους καρκίνους του πνεύμονα. Από τότε και στο εξής το βρογχογενές καρκίνωμα δεν αναφέρονταν σε σχέση με το κάπνισμα, αλλά ο καρκίνος του πνεύμονα συνέχισε να αναφέρεται. Αυτός είναι ο θαυμάσιος τρόπος, με τον οποίο μπορεί να χρησιμοποιηθεί η στατιστική για να εξαπατήσει! Το θέμα είναι το εξής: τα ζώα έχουν ψυχή, όπως έχουμε και εμείς. Ένα ανθρώπινο έμβρυο μπορεί να πάθει μια κινητική σύγκρουση, ενώ βρίσκεται στη μήτρα της μητέρας του αν ακούσει κάτι σαν βρυχηθμό λιονταριού (ήχος ενός μηχανικού πριονιού) κάπου κοντά. Έχει έναν έμφυτο κώδικα σήμανσης γι' αυτό. Το χάμστερ δεν ενοχλείται από τον καπνό επειδή ο καπνός δεν υπάρχει στο φυσικό του περιβάλλον, δηλαδή στους υπόγειους διαδρόμους του, κι έτσι δεν έχει αναπτύξει κωδικό πανικού. Ένα ποντίκι, απ' την άλλη, ταραίζεται πολύ απ' τη μυρωδιά του καμένου ή των καπνών του τσιγάρου: παλιότερα, αν καιγόταν το στήριγμα μιας οροφής, τα ποντίκια τρέχανε έξω απ' το σπίτι με ταχύτητα αστραπής, πριν κανείς ακόμη αντιληφθεί το γεγονός. Τα ποντίκια έχουν μια ασυνήθιστα ευαίσθητη μύτη για τη μυρωδιά του καπνού κι έναν εσωτερικό κώδικα πανικού, και μπορεί να πάθουν σύγκρουση τρόμου του θανάτου με καρκίνο των κυψελίδων.

Μπορούμε για το λόγο αυτό να προφυλαχτούμε από τέτοιου είδους έρευνα στο μέλλον.

Θα μπορούσα να συνεχίσω να κριτικάρω την ψευδοεπιστημονική χρήση της στατιστικής στην ιατρική.

Θα επιτρέψω στον εαυτό μου να κάνει την πρόγνωση ότι στο μέλλον θα κοιτάμε πίσω στην εποχή της συλλογής στοιχείων και θα θεωρούμε τα πειράματα στα ζώα ως ντροπή και ως μαρτυρία της ανομολόγητης άγνοιάς μας.

Έχει γίνει η εξής παρατήρηση: φαίνεται ότι οι άντρες μόνο υποφέρουν από βρογχογενές καρκίνωμα, και επειδή οι άντρες καπνίζουν, το βρογχογενές καρκίνωμα πρέπει να προέρχεται απ' το κάπνισμα.

Η ΝΕΑ ΙΑΤΡΙΚΗ το εξηγεί ως εξής: το καρκινικό έλκος του πλακώδους επιθηλίου των βρόγχων είναι η οργανική συσχέτιση μιας σύγκρουσης φόβου περιοχής ευθύνης. Οι συγκρούσεις φόβου περιοχής ευθύνης επηρεάζουν μόνο τους άντρες (ή αρρενωπές γυναίκες μετά την κλιμακτήριο). Νέες γυναίκες που είναι αριστερόχειρες, μπορεί επίσης να υποφέρουν από βρογχογενές καρκίνωμα (μαζί με κατάθλιψη). Σ' αυτές όμως, λόγω ύπαρξης θηλυκών ορμονών, δεν είναι δραματικό, και σπάνια καταφέρνουν να το διαγνώσουν. Τίποτα απ' όλα αυτά δεν έχει σχέση με το κάπνισμα.

Στο «American Scientific» (Spectrum d. Wissenschaft, 3. Aufl. Heidelberg 1990) μπορεί κάποιος κάλλιστα να διαβάσει, πώς σχετίζονται το κάπνισμα και ο καρκίνος: ιδιαίτερα ο ισχυρισμός μιας αιτιολογικής σύνδεσης: ότι δηλ. δημιουργήθηκε εντελώς ξαφνικά μια «λανθάνουσα περίοδος», ενώ παράλληλα μετονομάστηκε από βρογχογενές καρκίνωμα σε «καρκίνο του πνεύμονα» (με καρκίνο των κυψελίδων). Και το όλο θέμα τώρα είχε ως εξής: «Ο καρκίνος του πνεύμονα είναι μια ασθένεια του εικοστού αιώνα. Στην αρχή επηρέαζε μόνο τους

άντρες, αλλά έχει αρχίσει εν τω μεταξύ να επηρεάζει και τις γυναίκες. Στις ΗΠΑ, ο καρκίνος του πνεύμονα (άντρες) είναι υπεύθυνος για το 1/3 περίπου όλων των θανάτων, στην Αγγλία περίπου για τους μισούς. Απ' την αρχή πιστευόταν ότι το κάπνισμα ήταν η πιθανότερη αιτία, αφού αυτό ήταν μια νέα μορφή μόλυνσης του αέρα, στην οποία εκτέθηκαν πρώτα οι άντρες και μετά οι γυναίκες. Όμως, αυτή η εξήγηση αντιμετώπισε δυσκολίες. Συγκεκριμένα ήταν αδύνατο να εναρμονιστεί η συχνότητα του καρκίνου του πνεύμονα με το κατά κεφαλήν κάπνισμα τσιγάρων σε διαφορετικές χώρες. Το πρόβλημα αυτό επιλύθηκε με την αναγνώριση του μεγάλου χρόνου επώασης της ασθένειας (επόμενο σχεδιάγραμμα). Πολλά ερωτήματα παραμένουν ανοιχτά, όμως το βασικό θέμα δε συζητιέται πλέον: ένας καπνιστής είναι δέκα έως πενήντα φορές πιο πιθανό να πεθάνει από καρκίνο του πνεύμονα, ενώ ο ακριβής κίνδυνος εξαρτάται, εκτός πολλών άλλων, από τον αριθμό των τσιγάρων που καπνίζει και από τη χώρα που ζει. Αν πολλοί άνθρωποι σε μια ομάδα κόψουν το κάπνισμα, η θνησιμότητα από καρκίνο του πνεύμονα θα μειωθεί. Αυτό δίνει την εντύπωση ότι ο καρκίνος του πνεύμονα, η πιο θανατηφόρα μορφή, θα μπορούσε να μειωθεί συνολικά, αν μειωνόταν το κάπνισμα (σύγκρινε με τη σελ. 15-16 του προαναφερθέντος τίτλου).

Πώς μπορεί να προέκυψαν τέτοιες στατιστικές και συμπεράσματα; Είναι αρκετά απλό: τρεις παράγοντες δεν έχουν ληφθεί υπόψη:

1. Η δεκαετία του '20 πέρασε μια παγκόσμια οικονομική κρίση και μαζική ανεργία, καμία πρόνοια, κανένα επίδομα ανεργίας, μεγάλος φόβος του θανάτου κατά τη διάρκεια και μετά τον Πρώτο Παγκόσμιο πόλεμο και πολύ συχνή η φυματίωση του ήπατος και του πνεύμονα.
2. Η εκκρίωση της μόλυνσης από φυματίωση, στη δεκαετία του 1930 και μετά, γιορτάστηκε σαν ένα ξεχωριστό κατόρθωμα της μοντέρνας υγιεινής. Αν και λιγόστεψαν οι στρογγυλές εστίες των καρκινωμάτων του πνεύμονα και του ήπατος στη δεκαετία του τριάντα εξαιτίας της κατά πολύ βελτιωμένης οικονομικής κατάστασης, αυτές που δημιουργήθηκαν μετά το 1939 σε πολύ μεγαλύτερους αριθμούς εξαιτίας του πολέμου, δεν τυροειδοποιούνταν πια απ' τη φυματίωση και παρέμεναν ορατά στη διερευνητική διάγνωση ως πνευμονικές στρογγυλές εστίες, δηλ. «Καρκίνος του πνεύμονα».

Παραθέτω ένα απόσπασμα απ' τον W.E. Müller (*Die Infektionserreger des Menschen*, 1989, S. 3/(Μολυσματικά αίτια του ανθρώπου, 1989, σελ.3): «Στα 1850, η θνησιμότητα απ' τη φυματίωση στη Βόρεια Ευρώπη ήταν 50 φορές υψηλότερη από ότι 50 χρόνια αργότερα».

Θάνατοι από φυματίωση στις ΗΠΑ για κάθε 100000 κατοίκους
κατά το έτος 1900 : 194
1940 : 46
1956 : 8

(*Dokumenta Geigy, wissenschaftliche, Tabellen, 1960, S. 632*)

16.1.3. Φυματίωση

Υπάρχει μια ενδιαφέρουσα εργασία για τη φυματίωση απ' τους Citron και Girling (*D. Varella, Lehrbuch der Infektionskrankheiten, 1990 / D. Varrell, Εγχειρίδιο των Μολυσματικών Ασθενειών, 1990*) απ' την οποία θα παραθέσω μερικά ενδιαφέροντα σημεία: «Στα ζώα μπορεί να γίνει έγχυση μεγάλου αριθμού βακτηρίων φυματίωσης, χωρίς να έχουμε αναγκαστικά παθολογική αντίδραση. Ο ακριβής μηχανισμός της λοιμογόνου δράσης τους δεν είναι ξεκάθαρος». Ακολουθεί μια μεγάλη προσπάθεια εξήγησης, όπου εξαντλούνται όλες οι κυτταροπαθολογικές πιθανότητες: η φαγοκυτταρική υπόθεση, η ανοσοποιητική υπόθεση και η υπόθεση των T-λεμφοκυττάρων. Ο εγκέφαλος ή η ψυχή, φυσικά, δε λαμβάνονται υπόψη.

Παρόλα αυτά, οι ιστορικοί της ιατρικής έχουν παρατηρήσει ότι η φυματίωση και η φτώχεια πάντα σχετίζονται: «... Στη Μεγάλη Βρετανία, η επιδημία της φυματίωσης κατά τη βιομηχανική επανάσταση του δέκατου ένατου αιώνα είχε τόσα θύματα που έγινε γνωστή ως «λευκή πανώλη». Η συχνότητα της ασθένειας αργότερα μειώθηκε σταθερά, ακόμη και με την έλλειψη μέτρων ελέγχου. Η αιτία προφανώς οφείλεται στη μείωση του κινδύνου μόλυνσης, τις πολύ

καλύτερες συνθήκες ζωής, την καλύτερη διατροφή και τις καλύτερες κοινωνικές συνθήκες, που οδηγούν όλα σε μεγαλύτερη αντοχή του ξενιστή». Στη συνέχεια διαβάζουμε: «...Στα περισσότερα αναπτυσσόμενα κράτη, ο σημερινός κίνδυνος της μόλυνσης από φυματίωση είναι 20 με 50 φορές μεγαλύτερος» (για να συμπληρώσουμε την πρόταση: απ' ότι στη Μεγάλη Βρετανία).

Έχοντας αυτό στο μυαλό, θα ήθελα να πω ότι συγκεντρώθηκαν τα σωστά στοιχεία. Τα στοιχεία είναι αναμφισβήτητα. Ωστόσο, το γεγονός ότι η φυματίωση έχει να κάνει με το φόβο, ιδιαίτερα με το φόβο του θανάτου, και ειδικά μεταξύ των φτωχών, δεν επισημάνθηκε από κανέναν. Αυτό πιθανόν να οφείλεται στο ότι οι αποκαλούμενοι σοβαροί γιατροί ήταν πάντα πλούσιοι. Δεν ήταν ικανοί να βάλουν τους εαυτούς τους στη θέση των φτωχών. Αν το είχε επιχειρήσει ποτέ κάποιος, θα είχε ανακαλύψει αμέσως την πρώτη φάση της φυματίωσης του πνεύμονα κι έτσι θα έπρεπε ταυτόχρονα να ανακαλύψει το σύνολο της ΝΕΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ.

Αναμφισβήτητα το κάπνισμα του τσιγάρου και ο καρκίνος του πνεύμονα σχετίζονται. Εξαιτίας του μεγάλου χρονικού διαστήματος μεταξύ της αύξησης της κατανάλωσης τσιγάρων και της μεγαλύτερης συχνότητας του καρκίνου του πνεύμονα, η σχέση ήταν άγνωστη για αρκετό καιρό. Οι ημερομηνίες που φαίνονται είναι απ' την Αγγλία και την Ουαλία.

Το κάπνισμα στους άντρες (μαύρα σύμβολα) αυξήθηκε στην αρχή του εικοστού αιώνα. Ωστόσο, η αντίστοιχη αύξηση των θανάτων από καρκίνο του πνεύμονα δεν παρατηρήθηκε πριν το 1920.

Οι γυναίκες, (χρωματιστά σύμβολα) άρχισαν το κάπνισμα πολύ αργότερα. Ο καρκίνος του πνεύμονα τώρα βρίσκεται σε αύξηση.

Στον πίνακα:

[αριστερή κάθετος] κατά κεφαλήν κατανάλωση τσιγάρων τον χρόνο
 [δεξιά κάθετος] περιπτώσεις θανάτου από καρκίνο ανά 100 000 κατοίκους τον χρόνο
 [πρώτη καμπύλη αριστερά] κάπνισμα
 [δεύτερη καμπύλη κέντρο] καρκίνος του πνεύμονα
 [τρίτη καμπύλη κέντρο] κάπνισμα
 [τέταρτη καμπύλη δεξιά] καρκίνος του πνεύμονα

Κατά την επόμενη περίοδο, όλο και περισσότερο πνευμονικές στρογγυλές εστίες διαγνώστηκαν ως καρκίνος του πνεύμονα, πράγμα που παλιότερα θα είχε διαγνωσθεί απλά ως φυματίωση κατά τη φάση-rc1. Αυτός είναι ο λόγος, για τον οποίο η φυματίωση μειώθηκε και ο καρκίνος του πνεύμονα αυξήθηκε.

16.1.4 Ο βρογχογενής καρκίνος μετονομάστηκε καρκίνος του πνεύμονα

(βλέπε «Spectrum der Wissenschaft/Wissenschaft» όπως παραπάνω, σελ. 18)

Τα παραπάνω συγκριτικά διαγράμματα είναι ιδιαίτερα πληροφοριακά. Η σημασία τους και ο σκοπός τους είναι πολύ σαφής: η απόδειξη πάση θυσία ότι το κάπνισμα πραγματικά προκαλεί καρκίνο. Οι έρευνες του Dotenwill και άλλων: „*Untersuchungen über den Effekt der chronischen Zigarettenrauch-Inhalation beim syrischen Goldhamster und über die Bedeutung des Vitamin A auf die bei Berauchung gefundenen Organveränderungen*“, Z. Krebsforschung 89, 153-180 (1977)/«Έρευνα για τις επιδράσεις της χρόνιας εισπνοής καπνού τσιγάρων σε Συριακά Χάμστερ και τη σημασία της βιταμίνης Α στις οργανικές αλλαγές που παρατηρήθηκαν μετά από αναγκαστική έκθεση σε καπνό» είναι γεγονός: απ' τα 6000 χάμστερ που εκτέθηκαν για ολόκληρη τη ζωή τους στον καπνό κανένα ζώο δεν ανέπτυξε βρογχογενές καρκίνωμα και πνευμονικές στρογγυλές εστίες κυψελιδικού καρκίνου. Τα γεγονότα αυτά προσαρμόστηκαν, για να ταιριάξουν με τις στατιστικές, με σκοπό να είναι σε θέση να φτάσουν στο συμπέρασμα

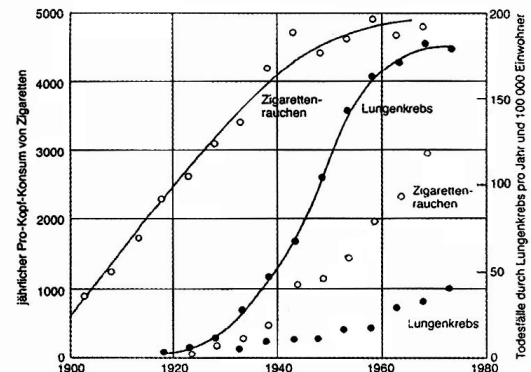


Bild 7: Zigarettenrauchen und Lungenkrebs hängen unzweifelhaft zusammen. Doch aufgrund der großen Zeitspanne zwischen einem erhöhten Zigarettenkonsum und dem vermehrten Auftreten von Lungenkrebs blieb die Beziehung lange unklar. Die gezeigten Daten stammen aus England und Wales. Unter der männlichen Bevölkerung (schwarze Symbole) nahm das Rauchen zu Beginn des 20. Jahrhunderts zu, doch der entsprechende Anstieg der Zahl von Lungenkrebstoten war nicht vor 1920 zu beobachten. Frauen (farbige Symbole) begannen viel später zu rauchen, und Lungenkrebs tritt erst jetzt bei ihnen häufiger auf.

ότι το κάπνισμα, παρόλα αυτά, προκαλεί καρκίνο. Το συμπέρασμα βγαίνει με προσφυγή σε αρκετές υποθέσεις που το κάνουν αληθοφανές:

1. Το βρογχογενές καρκίνωμα δε θα λαμβάνεται πια υπόψη, αλλά θα αναγράφεται απλά ως «καρκίνος του πνεύμονα». Εντούτοις, ο καρκίνος του πνεύμονα είναι:
 - α) Ελκώδες βρογχογενές καρκίνωμα του πλακώδους επιθηλίου που πάντα ανακαλύπτεται στη φάση-pcl ως ατελεκτασία.
 - β) Κυψελιδικά αδενοκαρκινώματα, ονομάζονται επίσης πνευμονικές στρογγυλές εστίες και ανιχνεύονται στη φάση της ενεργούς σύγκρουσης. Στη φάση-pcl, αν υπάρχουν διαθέσιμα οξεάντοχα βακτηρίδια, αυτά αναπτύσσουν φυματίωση του πνεύμονα.
 - γ) Ενδοβρογχογενές αδενοκαρκίνωμα των καλυκοειδών κυττάρων, εμφανές μόνο στη φάση της ενεργούς σύγκρουσης ή, όταν δεν υπάρχουν διαθέσιμα οξεάντοχα βακτηρίδια στη φάση-pcl. Αν αυτά τα ιδιαίτερα βακτηρίδια υπάρχουν εκεί (φυματίωση), τα (πολύ μικρά) καρκινώματα τυροειδοποιούνται λόγω φυματίωσης.
 - δ) Μεσοθελίωμα του υπεζωκότα, που συνήθως δεν παρατηρείται στη φάση-ca, αλλά στη φάση-pcl με φυματίωση: φυματίωση του υπεζωκότα, πάχυνση του και ελλείψει φυματίωσης αποκαλείται καρκινωμάτωσης πλευριτικό υγρό.
 - ε) Εξέγκωση του μεσοθωρακίου πόρου του βραγχιακού τόξου, του οπισθοκαρδιακού και εξέγκωση του πλακώδους επιθηλίου. Στη φάση-pcl κύστεις του πόρου του βραγχιακού τόξου. Μετά από μερικές υποτροπές υπάρχει σκλήρυνση των αποκαλούμενων κεντροκυττάρων-κεντροβλαστών. Non-Hodgkin λέμφωμα.
- στ) Οπισθοστερνικός ευθυρεοειδισμός («καλοήθης βρογχοκήλη»), μεσοθωράκιος, προκαρδιακή βρογχοκήλη (μόνο στη φάση-pcl) του πλακώδους επιθηλίου του πόρου του θυρεοειδούς αδένου.

Η υπόθεση είναι ότι όλοι αυτοί οι όγκοι έχουν κάποια σχέση με το κάπνισμα. Όμως, ο καπνός του τσιγάρου φτάνει μόνο μέχρι τους βρόγχους, πρακτικά ούτε καν μέχρι τις κυψελίδες. Χωρίς να γνωρίζουμε το δεύτερο βιολογικό νόμο, οι «όγκοι» δεν ορίζονται καν. Οι όγκοι της φάσης-ca μπερδεύονται με τα υπολείμματα των ψευδοόγκων της φάσης-pcl από παρεμποδισμένη φυματική τυροειδοποίηση και την ίδια τη φυματίωση. Τα αποτελέσματα δεν μπορεί παρά να οδηγήσουν σε σύγχυση!

2. Η σχέση ανάμεσα στον καρκίνο και τη φυματίωση δε λαμβάνεται υπόψη. Είναι αρκετά παράξενο που κανείς δεν παρατήρησε ότι με τη μείωση της φυματίωσης υπήρξε αύξηση των πνευμονικών στρογγυλών εστιών. Στην Ινδία, για παράδειγμα (βλέπε το επόμενο διαφωτιστικό σχήμα) υπάρχουν λιγότερα από 25 περιστατικά «καρκινωμάτων του πνεύμονα» ανά 100.000 κατοίκους. Στην Ευρώπη, απ' την άλλη, φτάνει τις 100 περιπτώσεις (που ισχύουν για τους άντρες). Ωστόσο, η Ινδία έχει 20-50 φορές περισσότερα περιστατικά φυματίωσης του πνεύμονα.
3. Μια υποτιθέμενη «λανθάνουσα χρονική περίοδος» κατασκευάστηκε αυθαίρετα, έτσι, σα να χρειαζόταν 20 χρόνια καπνίσματος για να μπορέσει να επιδράσει. Το κόλπο αυτό επιτρέπει το κράτημα των σημερινών ανεξήγητων φαινομένων για λίγο περισσότερο, αφού χρειάζεται να εξηγηθούν μόνο μετά από είκοσι χρόνια.

Γυρνώντας στο διάγραμμά μας: ενώ η αύξηση των περιστατικών του καρκίνου του πνεύμονα μεταξύ του 1920 και του 1940 είναι πιθανόν συνδεδεμένη πρώτα με τη βελτίωση της διάγνωσης με ακτίνες X και πιθανόν να περιλαμβάνει περιπτώσεις βρογχικής ατελεκτασίας, απ' το 1940 και μετά υπήρξαν βελτιωμένες τεχνικές διάγνωσης και καταστολής της φυματίωσης. Είναι περίεργο που η καμπύλη σταματά γύρω στο 1970/72, επειδή τα επιπρόσθετα φαινόμενα μπορούν να εξηγηθούν μόνο με δυσκολία. Η κατανάλωση τσιγάρων πέφτει απ' το 1970 και μετά και ο αποκαλούμενος καρκίνος του πνεύμονα θα έπρεπε επίσης να ελαττωθεί αν τον προκαλούσε το κάπνισμα, αλλά αυτό δε συνέβη.

Άλλο ένα λάθος είναι η αδυναμία να σκεφτούμε την πυραμίδα των ηλικιών. Οι γέροι παθαίνουν πολύ πιο συχνά βρογχογενές καρκίνωμα και πνευμονικές στρογγυλές εστίες καρκίνου απ' ότι οι νέοι. Μετράμε μόνο τη συχνότητα εμφάνισης του καρκίνου σ' ένα δεδομένο

πληθυσμό, σε μια δεδομένη χρονική περίοδο, αν και έχει συμβεί μεγάλη αύξηση του ορίου ηλικίας και απλά λέμε ότι έχει αυξηθεί. Για τη μάζα των ανθρώπων μεταξύ των 65 και των 85 χρόνων έχουμε μία ασήμαντη ομάδα για να προβούμε σε συγκρίσεις!

16.1.5 Η «Στατιστική των ερωτηματολογίων»

Είμαι πολύ επιφυλακτικός για τα αποτελέσματα της αποκαλούμενης «στατιστικής των ερωτηματολογίων», όταν μια ερώτηση, όπως, «είχατε, σε κάποιο χρονικό διάστημα, μια ψυχολογική-βιολογική σύγκρουση;», γίνεται σ' έναν ασθενή μιας ομάδας. Όπως ξέρουμε απ' τη ΝΕΑ ΙΑ-ΤΡΙΚΗ, η αφορμή για ένα DHS με μια βιολογική σύγκρουση, δεν είναι απαραίτητα η «απώλεια ενός συντρόφου», αλλά γενικά μια «απώλεια συντρόφου» σχετικά με τον τρόπο που συνέβη και πόσο αναπάντεχα συνέβη στο άτομο. Αυτό είναι που αποφασίζει για το αν υπάρχει βιολογική σύγκρουση.

Στη βάση της γνώσης των πέντε βιολογικών νόμων, μπορούμε να υποθέσουμε ότι οι περισσότερες στατιστικές, που αφορούν ψυχολογικά στοιχεία για τους ασθενείς, είναι εντελώς άχρηστες, ιδιαίτερα αν τέτοια, αποκτημένα με λάθος τρόπο στοιχεία, χρησιμοποιούνται για να αναφερθούμε στην επίπτωση της ασθένειας.

Για τους μη καπνιστές, επινοήθηκε το «παθητικό κάπνισμα», περιέχοντας περισσότερες από 1200 διαφορετικές ουσίες που μπορεί να υπάρχουν σ' όλα τα είδη άλλων υλικών και χημικών συνδυασμών που όλοι μας αναπνέουμε.

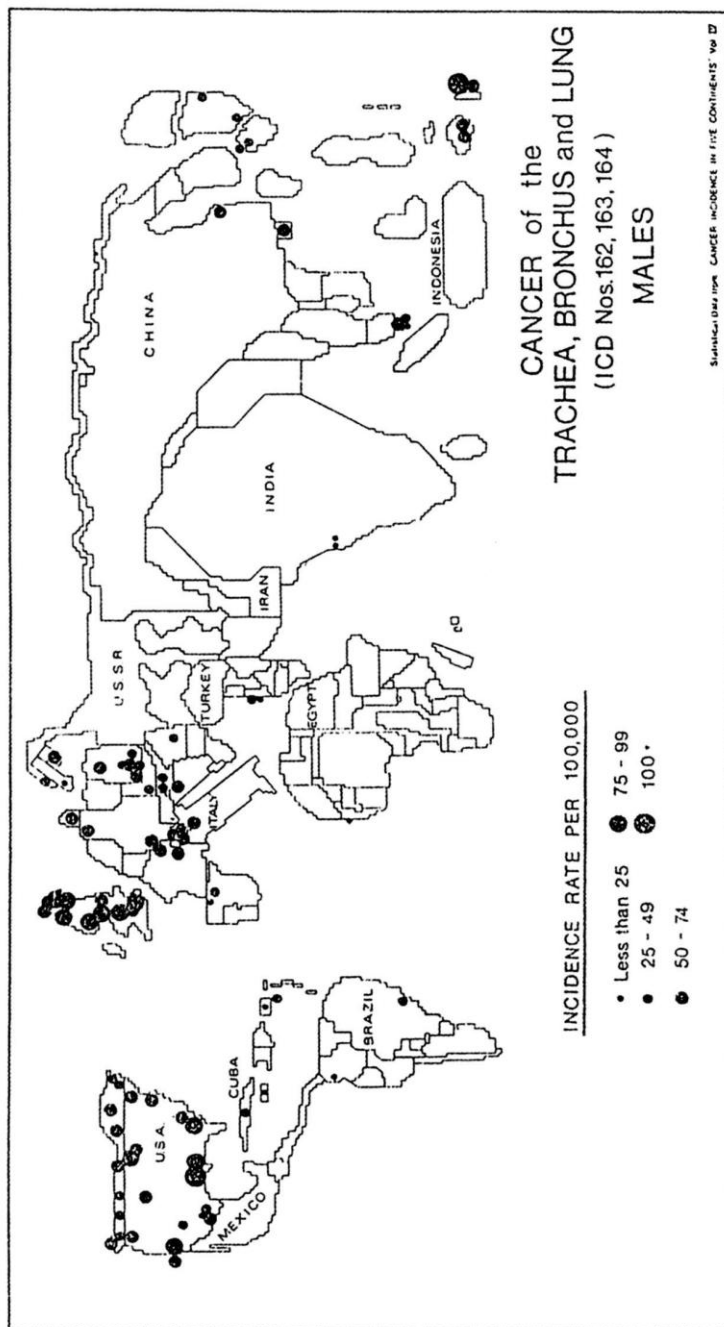


Fig. 1.3 Cancer of the trachea, bronchus and lung, global incidence 1973-77: male. No comparable data available for the blank areas shown on this map and on Figs. 1.5, 1.7-1.9, 1.11, 1.13-1.15, 1.17, 1.19, 1.21 & 1.23-1.24.

Σχήμα 1.3 Καρκίνος της τραχείας, των βρόγχων και του πνεύμονα, παγκόσμια συχνότητα 1973-1977, άντρες. Δεν υπάρχουν συγκρίσιμα στοιχεία για τις κενές περιοχές αυτού του χάρτη και για τις εικόνες 1.5, 1.7-1.9, 1.11, 1.13-1.15, 1.17, 1.19, 1.21 & 1.23-1.24

16.1.6 Η «Στατιστική των επιτυχημένων περιπτώσεων»

Συχνά μου ζητείται από γιατρούς όλων των ειδικοτήτων να παραθέσω «επιτυχημένες περιπτώσεις», τις πιο καλές μου περιπτώσεις. Αν όλοι παίρναμε τις είκοσι καλύτερές μας περιπτώσεις, όλοι θα ήμασταν ίσοι. Δε θα είχε καμιά διαφορά αν άλλοι δέκα γιατροί, επίσης, παρουσίαζαν καλά τεκμηριωμένες υποθέσεις, θεωρώντας ο καθένας ότι ήταν η θεραπεία ή η αγωγή που δώσανε, η οποία λειτούργησε.

Δεν υπάρχει επιτυχία ή αποτυχία σ' ένα επιστημονικό-βιολογικό σύστημα. Είναι προδιαγεγραμμένη η εξέλιξη (πορεία) του συστήματος, όταν βασίζεται στους βιολογικούς νόμους. Ακόμη και οι λεγόμενες αποτυχημένες θεραπείες, ακολουθούν πιστά τους 5 βιολογικούς νόμους της Νέας Ιατρικής.

17 Οι σχέσεις μεταξύ ψυχής-εγκεφάλου-οργάνου που εικάζονταν πριν το 1981

17.1 Μια ιστορική αναδρομή

Οι άνθρωποι πάντα ένιωθαν μια σύνδεση μεταξύ ψυχολογικών συγκρούσεων, συναισθημάτων, τραυματικών εμπειριών και σοκ στη ζωή, όπως ο θάνατος ενός συντρόφου ή ενός παιδιού. Η γλώσσα μας παρέχει μαρτυρίες αυτού του γεγονότος με αναρίθμητες φράσεις και εκφράσεις. Οι επόμενες εκφράσεις δείχνουν περιληπτικά πόσο πολύ έχουν προσεγγίσει οι άνθρωποι την κατανόηση των βιολογικών συγκρούσεων με την έννοια και το περιεχόμενο που κι εγώ ο ίδιος τις αντιλαμβάνομαι:

Περιγραφή της εμπειρίας του σοκ, αφορά το DHS:

Ήταν σα να με χτύπησε αστραπή
Ήταν σαν χτύπημα
Έφτασε μέχρι το κόκαλο

Συνεχιζόμενη δραστηριότητα σύγκρουσης:

Δεν μπόρεσα να το ξεπεράσω ποτέ
Δεν ήθελα να το καταπιώ
Πάλεψα μ' αυτό το πρόβλημα για πολύ καιρό
Αυτό με βασανίζει ακόμη
Ακόμη περνώ άγρυπνες νύχτες γι' αυτό
Δεν μπορώ να το ξεπεράσω

Εγκεφαλικό επίπεδο:

Το κεφάλι μου δεν τ' αντέχει
Το κεφάλι μου πάει να σπάσει

Αρχαϊκές συγκρούσεις μπουκιάς, π.χ. των αμυγδαλών:

Δεν είμαι ικανός να αφομοιώσω κάτι
Ήταν άπιαστο για μένα
Δεν μπόρεσα να το κάνω δικό μου

Αχώνευτη γαστρεντερική σύγκρουση, αχώνευτος θυμός:

Δεν μπορούσα να το ανεχτώ
Δεν το έχω χωνέψει ακόμη
Μου κάθετα ακόμη στο στομάχι

Υπαρξιακή σύγκρουση, συλλεκτικά σωληνάρια του νεφρού:

Πήγε κατευθείαν στα νεφρά μου

Συγκρούσεις τρόμου-φόβου, αναφορά στον λάρυγγα:

Έμεινα άφωνος
Δεν μπορούσα να μιλήσω από τον τρόπο
Μου κόπηκε η ανάσα από τον τρόπο
Οι λέξεις κόλλησαν στον λαιμό μου

Συγκρούσεις τρόμου-φόβου, με κινητικά συστατικά σύγκρουσης:

Πάγωσα από τον τρόπο μου
Έμεινα στήλη άλατος
Παρέλυσα από τον φόβο μου
Δεν ήξερα προς τα που να στραφώ
Παγιδεύτηκα
Ήταν σα να ρίζωσα στο σημείο εκείνο

Σεξουαλική (θηλυκή) ή αλλιώς (ανδρική σεξουαλική) σύγκρουση περιοχής ευθύνης που αναφέρεται στα στεφανιαία αγγεία:

Μου ραγίζει την καρδιά
Κάνει την καρδιά κάποιου να ματώνει

Συγκρούσεις θυμού περιοχής ευθύνης, ήπαρ-χολή, αναφορά στο στομάχι:

Με τέτοιο θυμό, έχυνε δηλητήριο και χολή
Μου έπρηξε το συκώτι
Με χτύπησε στο στομάχι
Πρασίνισε από τον θυμό του
Αρρώστησε από τον θυμό του

Σύγκρουση φόβου στον σβέρκο, αναφορά στον οπτικό φλοιό:

Δεν μπορώ να ξεφορτωθώ το πρόβλημα
Το πρόβλημα, ο κίνδυνος μου κάθεται στον σβέρκο
Οι σκέψεις μου γι' αυτό με κυνηγούν ακόμη

Σύγκρουση αυτούποτιμησης, αναφορά στα οστά:

Με τσάκισε στα δυο
Το να μην μπορείς ν' αντέξεις κάτι ή να το αντιμετωπίσεις

Σύγκρουση βρομιάς, ρινικός βλεννογόνος:

Αυτό βρομάει!
Πραγματικά μπούχτισα, δεν αντέχω άλλο!

Σύγκρουση ακοής, βόμβος:

Δεν πιστεύω αυτό που άκουσα
Ακόμη κουδουνίζει στ' αυτιά μου

Συγκρούσεις χωρισμού, αναφορά στο δέρμα, στα μάτια και αλλού:

Το να χάνουμε κάποιον απ' τα μάτια μας
Μας χώρισαν στα δυο, ξεριζώθηκα
Η επαφή χάθηκε

Μόνο στον εικοστό αιώνα η γνώση αυτή χάθηκε για τους γιατρούς και τους επιστήμονες. Αυτό είναι πραγματικά αξιοπερίεργο, γιατί σε πολλές περιπτώσεις προσεγγίζεται η ουσία του όλου θέματος, όπως την κατανοώ εγώ.

Οι εκφράσεις αυτές έδειχναν μια γενική και συνολική ασαφή προσέγγιση: μόνο ένα σύστημα έλειπε κι όμως η σχέση μεταξύ της ψυχής και της γένεσης του καρκίνου είχε έρθει πολύ πιο κοντά απ' ότι στον εικοστό αιώνα με την προσκόλλησή του στις φυσιολογικές διαδικασίες και την έρευνα των γεγονότων σε σωματικό επίπεδο.

Στην αρχαία Ελλάδα, οι ιερείς του Ασκληπιού ήταν αυτοί που ασχολούνταν με ψυχικές συγκρούσεις. Έκαναν ερωτήσεις για τα όνειρα της προηγούμενης νύχτας και πάνω σ' αυτήν τη βάση έφταναν σε συμπεράσματα για τα ψυχικά προβλήματα και τις σωματικές ασθένειες.

Στον δεύτερο αιώνα μ.Χ., ο Ρωμαίος γιατρός Γαληνός παρατήρησε ότι οι κεφάτες γυναίκες είχαν μικρότερη τάση να πάθουν καρκίνο απ' ότι οι μελαγχολικές γυναίκες.

Πολλοί απ' τους λαούς της γης είχαν προφανώς μια παρόμοια διαισθητική κατανόηση της ασθένειας. Είναι πολύ πιθανό οι Ινδιάνοι της Βόρειας Αμερικής να είχαν αυτήν τη γνώση, παρόλο που δε μεταδόθηκε σε μας. Ακόμη και στο 19^ο αιώνα, πολλοί γιατροί πίστευαν ότι ο καρκίνος προέρχονταν από ένα χτύπημα της μοίρας.

Ο Άγγλος γιατρός Gendron, στη διατριβή του που εκδόθηκε το 1701, «Enquiries intonature, knowledge, and cure of cancer»/«Έρευνες για τη φύση, τη γνώση και τη θεραπεία του καρκίνου» έγραψε ότι: «...ο καρκίνος προκλήθηκε από μια δυστυχία που προκάλεσε μεγάλη ανησυχία και βάσανα». Οι περιπτώσεις που μελέτησε έφτασαν πολύ κοντά στον συσχετισμό μεταξύ του σοκ της σύγκρουσης και του καρκίνου.

Αυτή η γνώση βρήκε ακόμη πιο ξεκάθαρη έκφραση σ' ένα βιβλίο που εκδόθηκε το 1846 απ' τον Dr. W.H. Walshe «The Nature and Treatment of Cancer»/«*Η Φύση και η Θεραπεία του Καρκίνου*». Ακόμη και η ανακάλυψη της αληθινής αιτίας, της εμπειρίας του σοκ (DHS), αποδεικνύεται, όταν περιγράφει τη στιγμή του απρόσμενου: «Έχουν γραφτεί πολλά για την επίδραση του συναισθηματικού πόνου, των απροσδόκητων στροφών της μοίρας ή ενός μελαγχολικού ταμπεραμέντου στη μετάδοση καρκινογόνων ουσιών. Μέχρι την έκταση που μπορεί κανείς να πιστέψει τους συστηματικούς συγγραφείς που προηγήθηκαν, οι εκδηλώσεις αυτές αποτελούν την πιο ισχυρή αιτία καρκίνου...Θα μπορούσε κανείς να κάνει πολύ πειστικές παρατηρήσεις που αφορούν την επίδραση του μυαλού στην ανάπτυξη αυτής της ασθένειας. Εγώ έπρεπε να κάνω το ίδιο με περιπτώσεις, στις οποίες η σχέση ήταν τόσο προφανής που το να το αμφισβητήσω θα σήμαινε να πάω ενάντια σ' αυτά που υπαγορεύει η λογική».

Αν και δεν είναι το αντικείμενο αυτής της διατριβής, πρέπει να αναρωτηθούμε σοβαρά πώς οι γιατροί έχασαν αυτήν τη γνώση.

Ο H. Snow ερεύνησε συστηματικά τις σχέσεις αυτές στο Londoner Cancer Hospital εξετάζοντας 250 εξωτερικές και εσωτερικές ασθενείς με καρκίνο του μαστού ή της μήτρας. Το 1893 παρουσίασε στο βιβλίο του «Cancer and the Cancer Process»/«*Καρκίνος και Καρκινική διαδικασία*» ότι απ' αυτές τις ασθενείς, πάνω από διακόσιες (200) ανέφεραν ότι πέρασαν συναισθηματικά προβλήματα, υπέφεραν και είχαν σύγχυση πριν την ασθένεια. Συμπέρανε ότι: «Απ' όλες τις αιτίες ανάπτυξης καρκίνου, σε κάθε μορφή, οι πιο ισχυρές είναι οι νευρωτικοί παράγοντες η πιο συχνή μεταξύ των κυρίαρχων αιτιών είναι ο συναισθηματικός πόνος. Η εξάντληση και η στέρηση είναι οι επόμενες. Ανήκουν στις άμεσες αιτίες γένεσης του καρκίνου, προδιαθέτουν έντονα και επηρεάζουν σημαντικά την περαιτέρω ανάπτυξή του. Είναι αξιοσημείωτο ότι οι νοητικά καθυστερημένοι και οι ψυχικά διαταραγμένοι σπάνια παρουσιάζουν καρκίνο».

Η γνώση αυτή σταδιακά ξεθώριασε κατά τον εικοστό αιώνα και η προσοχή εστιάστηκε στη χειρουργική, την αναισθησία, τη θεραπεία με ακτινοβολίες κτλ.

Είναι περιέργο ότι, αρχίζοντας ήδη με την Ψυχανάλυση του Freud, χάσαμε προφανώς το νόημα των φυσικών αντιδράσεων στα χτυπήματα της μοίρας. Κανείς δεν μπορούσε ούτε θα εξέταζε σοβαρά τις παρατηρήσεις που έγιναν απ' αυτούς τους έξυπνους γιατρούς των περασμένων αιώνων. Είναι εκπληκτικό το πόσο σκόπιμα αποφεύχθηκε ο στόχος.

Όσον αφορά στη **σχέση μεταξύ εγκεφάλου και ασθενειών (συμπεριλαμβανομένου και του καρκίνου)** που από παλιά υπέθεταν την ύπαρξη της, είναι προφανές ότι υπάρχουν ακόμη κενά. Φυσικά υπήρχαν περιοχές στον εγκέφαλο που δεν ανακαλύφθηκαν από εμένα, που ήταν γνωστές για πολύ καιρό, για παράδειγμα το αποκαλούμενο ανθρωπάριο. Αυτό το ανθρωπάριο έπρεπε λοιπόν να συναρτηθεί κατηγορηματικά με το κινητικό κέντρο του φλοιού, την προκεντρική έλικα και των δύο ημισφαιρίων του μεγάλου εγκεφάλου, το αισθητικό κέντρο του φλοιού στην οπισθοκεντρική έλικα, όπως και τον οπτικό φλοιό. Αυτό σημαίνει ότι δεν ήταν ακριβώς γνωστό, ποιο σημείο του οπτικού φλοιού με πιο σημείο περίπου του αμφιβληστροειδή αντιστοιχούσε, αλλά ήταν κατανοητό ότι οι διαταραχές της οπτικής ικανότητας στο επίπεδο του αμφιβληστροειδή ενέπλεκαν επίσης τον οπτικό φλοιό. Υπήρχαν πολλές συνδέσεις και νευρώσεις που είχαν εγκαθιδρυθεί από παλιά μεταξύ συγκεκριμένων οργάνων και του κινητικού και του αισθητικού φλοιού. Οι περιοχές του εγκεφάλου που κατευθύνουν τους γραμμωτούς μύες του δεξιού ποδιού ή της δεξιάς ωμοπλάτης ή του δεξιού μείζονα θωρακικού μυός είχαν ανιχνευθεί, όπως και τα κέντρα ελέγχου της ευαισθησίας του δέρματος στον αισθητικό φλοιό των ημισφαιρίων του μεγάλου εγκεφάλου.

Δυστυχώς, η γνώση αυτή κατά περίεργο τρόπο χάθηκε ξανά και οι νευρολόγοι συνέχισαν να ψάχνουν για σκλήρυνση κατά πλάκας στον μυελό του μεγάλου εγκεφάλου, όπου οι εγκεφαλικές αξονικές τομογραφίες και οι μαγνητικές τομογραφίες έδειχναν «εστίες απομυελίνωσης» και μικρές πλάκες ή πάχυνση της γλοίας, που θεωρήθηκαν η αιτία της σκλήρυνσης κατά πλάκας. Φυσικά κάνανε λάθος. Το σωστό είναι ότι οι ασθενείς με κινητική παράλυση παθαίνουν συχνά συγκρούσεις αυτοϋποτίμησης εξαιτίας της παράλυσης τους. Όταν συνηθίσουν την παράλυσή τους και επιλύσουν ή εξισορροπήσουν τη σύγκρουση

αυτοϋποτίμησης, τότε βρίσκουμε αυτές τις μικρές εστίες γλοίας ως υπολείμματα αυτών των εγκεφαλικών κέντρων των οστών στον μυελό του μεγάλου εγκεφάλου. Μπορούμε λοιπόν να επιβεβαιώσουμε ότι η Σκλήρυνση κατά Πλάκας δεν υπάρχει με την έννοια που ήταν προηγουμένως αντιληπτή. Στη ΝΕΑ ΙΑΤΡΙΚΗ σήμερα μιλάμε για αισθητική ή κινητική παράλυση, που μπορεί να εντοπισθεί ακριβώς στο ανθρωπάριο στα κινητικά και τα αισθητικά κέντρα του φλοιού.

Επίσης δεν γνωρίζαμε τι νερώνονταν απ' το μεγάλο οπίσθιο αισθητικό κέντρο του φλοιού. Πιστεύω ότι εγώ το ανακάλυψα αυτό, και είναι το περίοστεο ή ακριβέστερα, τα αισθητικά νεύρα που βρίσκονται στο περίοστεο. Αυτά ήταν στην αρχή ενσωματωμένα στον βλεννογόνο του πλακώδους επιθηλίου, αλλά αργότερα, αφού δεν είχαν καμιά λειτουργία, έγιναν περιπτά και οπισθοδρόμησαν. Βλέπουμε ακόμη αυτό το πλακώδες επιθήλιο στην τρίτη και την τέταρτη βδομάδα ζωής του εμβρύου. Η αντίστοιχη βιολογική σύγκρουση (βλέπε κεφάλαιο 12) είναι ένας «βίαιος χωρισμός».

Μπορούμε για το λόγο αυτό να πούμε ότι μέχρι τώρα ξέραμε μόνο λίγους συσχετισμούς μεταξύ του εγκεφάλου και των οργάνων.

17.2 Διαχωρισμός απ' την ψυχολογία

Ο Σίγκμουντ Φρόυντ, ο ιδρυτής της ψυχανάλυσης, ανέπτυξε ένα ολοκληρωμένο θεωρητικό σύστημα που αφορά τις αιτίες και την εξάλειψη των ψυχικών διαταραχών. Φυσικά δεν μπορούσε να συνδέσει τις θεωρίες του (π.χ. λίμπιντο και σεξουαλικότητα) ούτε με το εγκεφαλικό ούτε με το οργανικό επίπεδο, ακόμη περισσότερο να τις επαληθεύσει. Έτσι, μπερδεύονται στον Freud και στους οπαδούς του, οι κατά μεγάλο βαθμό σωστές παρατηρήσεις (π.χ. που αφορούσαν το υποσυνείδητο) με μισές αλήθειες και εντελώς λανθασμένες εξηγήσεις. Η ψυχή παρουσιάζεται γενικότερα ως κάτι εντελώς ξεχωριστό από τον εγκέφαλο και το σώμα, της οποίας οι ιδιότητες αποτυπώνονται μέσω εμπειριών από τη βρεφική ηλικία, κάτι το οποίο γίνεται κατανοητό μόνο μέσα από πολύπλοκες θεωρίες.

Οι αρχαϊκές βιολογικές συγκρούσεις αλληλοεπιπλέκονται εν μέρει –π.χ. στις εκκρεμείς συγκρούσεις– μ' αυτές τις μακρινές εκμαιευμένες ψυχολογικές συγκρούσεις. Οι βιολογικές συγκρούσεις είναι εντελώς διαφορετικές κι έτσι φαίνεται μόνο να μιλάμε για το ίδιο πράγμα όταν οι ψυχολόγοι μιλάνε για την ψυχή ή για μια σύγκρουση.

Τα ακόλουθα σχόλια ισχύουν για τις περισσότερες ψυχολογικές θέσεις που υπάρχουν: Μέχρι τώρα, κανείς δεν είχε ψάξει σε οποιοσδήποτε επιστημονικές έρευνες για μια οξεία σύγκρουση ή κάτι παρόμοιο μ' ένα DHS, όπως δεν έψαξαν για τον τρόπο που μια οξεία δραματική σύγκρουση-σοκ συνέβη ή τις ιδιαίτερες παρατηρήσεις που έκανε ο ασθενής τη συγκεκριμένη στιγμή. Πιστευόταν ότι οι συγκρούσεις είχαν μακροχρόνιο ιστορικό και μακροχρόνια περίοδο ανάπτυξης κι ότι η ζωή του ασθενή θα παρείχε τους λόγους γι' αυτές και για οποιοσδήποτε διαταραχές. Οι βιολογικές συγκρούσεις δεν έχουν «προϊστορία»: μπορεί να υπάρχουν υπό ψυχολογική έννοια σε πολλές περιπτώσεις, αλλά για παράδειγμα στη διάγνωση μιας σύγκρουσης νερού (π.χ. ένα ατύχημα με σκάφος κατά τη διάρκεια μιας καταιγίδας), η ιστορία του ασθενή είναι σχετικά αδιάφορη ή ακριβέστερα, άσχετη. Οι ψυχολογικές και οι βιολογικές συγκρούσεις είναι τελείως διαφορετικές, ακόμη κι αν μερικές φορές συμπίπτουν εν μέρει. Πρέπει πάντα να θυμόμαστε ότι τα ζώα, επίσης, παθαίνουν βιολογικές συγκρούσεις!

Στην ψυχολογία, πολλά γεγονότα δε θεωρούνται ως συγκρούσεις. Για παράδειγμα, αυτό που μετράει ως «σύγκρουση» με την ψυχολογική έννοια, είναι η απώλεια ενός συγγενικού προσώπου ή η διάλυση ενός γάμου. Η πιθανότητα μια απλή λέξη (όπως «γουρούνι») να είναι αιτία εκδήλωσης καρκίνου, δηλ. βιολογικής σύγκρουσης, φαίνεται μάλλον απίθανη. Αυτά που έχω πει για τις συγκρούσεις, ότι δηλ. είναι οξείες, δραματικές, απροσδόκητες και ότι τις παθαίνουμε στη λάθος στιγμή, έχει μέχρι τώρα γελοιοποιηθεί.

Έχω αναφέρει ήδη την περίπτωση ασθενούς που έχασε τέσσερις στενούς συγγενείς (πατέρα, μητέρα, αδελφό και θείο) και δεν έπαθε ούτε μια βιολογική σύγκρουση, επειδή ήξερε ότι κανείς τους δεν είχε πιθανότητες να ζήσει. Όταν όμως ο θείος, ενώ είχε υποσχεθεί ότι θα της αφήσει το θαυμάσιο μπαούλο του, στη διαθήκη του το άφησε στην αδερφή της, η ασθενής

ξαφνικά έσπασε και έπαθε βιολογική σύγκρουση, επειδή αυτό τη βρήκε τελείως απροετοίμαστη. Έπαθε καρκίνο του παγκρέατος. Αν και συζήτησα την περίπτωση αυτή σ' άλλο κεφάλαιο, αυτό διασαφηνίζει τα πράγματα πολύ καλά.

Κανείς δε θα μπορούσε να αντιληφθεί τη σύνδεση, γι' αυτόν ειδικά τον καρκίνο, από την πλευρά του πραγματικού γεγονότος, αφού δεν μπορούσαν να διακρίνουν μεταξύ της φάσης στρες της ενεργούς σύγκρουσης με τα συμπτώματά της και της παρασυμπαθητικοτονικής φάσης επίλυσης της σύγκρουσης. Οι ψυχικές «αξίες» και για τις δυο φάσεις είναι φυσικά εντελώς διαφορετικές. Το κριτήριο του κυτταρικού πολλαπλασιασμού στον καρκίνο, όπως στον καρκίνο του εντέρου, των όγκων των ωθηκών (κύστεις) ή του οστεοσαρκώματος, οδήγησε στην εξέταση εντελώς διαφορετικών σταδίων και εκδηλώσεων της ασθένειας με κοινό παρονομαστή –ο οποίος δε θα μπορούσε να υπάρχει– εξαιτίας της άγνοιας του οντογενετικού συστήματος των όγκων. Δεν έγινε επίσης ψυχολογικά καμία διάκριση μεταξύ των πρωτοπαθών και των επακόλουθων ασθενειών, καθώς και των παλιότερων καρκινωμάτων, των εντελώς θεραπευμένων, που ανακαλύφθηκαν κατά τύχη. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο πολλά από τα αποτελέσματα αυτών των ερευνών είναι παράλογα.

Πρέπει να προστεθεί κάτι πολύ σημαντικό: σύμφωνα με την τωρινή κατανόηση της ΝΕΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ, γενική ψυχοθεραπεία του ασθενή δεν πρέπει να γίνει, επειδή πρέπει να επιλύσει την εσωτερική βιολογική του σύγκρουση με μια βιολογικά πραγματική έννοια. Η επιπλέον «δύναμη» που παίρνει ένας ασθενής απ' την ενεργό βιολογική σύγκρουση μέσω του στρες της συμπαθητικοτονικής νεύρωσης, έχει σχεδιαστεί από τη φύση για να δώσει στον ασθενή μια ενεργειακή ώθηση ώστε να τον βοηθήσει στην επίλυση της σύγκρουσης. Πρακτικά, όλες οι ψυχολογικές μορφές θεραπείας είναι λανθασμένες κατά το ότι προσπερνούν την ουσία του πράγματος και αποτυγχάνουν να κατανοήσουν αυτόν το μηχανισμό, αλλά επιχειρούν να τον χαλιναγωγήσουν, για να τον εμποδίσουν ή να τον σταματήσουν. Θέλω να εξηγήσω στη συνέχεια ότι το στάδιο αυτό απαιτεί μεγάλη προσοχή.

Πρέπει να ανακαλύψουμε ακριβώς πότε και πώς συνέβη το DHS, σε ποια φάση ποιας σύγκρουσης είμαστε και να αναπτύξουμε με τον ασθενή αυτό που εγώ αποκαλώ εξατομικευμένη, ειδική, και διαδικαστικά κατάλληλη βιολογική θεραπεία. Οι ψυχολόγοι δεν είναι ειδήμονες σ' αυτές τις ψυχοανιχνευτικές και οργανοανιχνευτικές προσεγγίσεις, επειδή τους λείπουν οι ιατροβιολογικές βάσεις. Η έλλειψη αυτή από πλευράς πολλών ψυχολόγων μπορεί να σημαίνει τον θάνατο του ασθενή σε ακραίες περιπτώσεις όπως για παράδειγμα, οι περιπτώσεις όπου όλες οι συγκρούσεις επιλύονται με ενθουσιασμό, χωρίς να δοθεί σημασία στη διάρκειά τους. Δε δίνεται σημασία στο εγκεφαλικό και στο οργανικό επίπεδο και αυτό μπορεί να είναι επικίνδυνο. Για παράδειγμα, αν μια σύγκρουση περιοχής ευθύνης διάρκειας πολλών μηνών, επιλυθεί εξαιτίας των προσπαθειών ενός καλοπροαίρετου ψυχολόγου, στο αποκορύφωμα της θεραπευτικής φάσης θα έχουμε την επιληπτοειδή κρίση, η οποία πρέπει ν' αναμένεται με τη μορφή ενός εμφράγματος της καρδιάς. Αυτό θα είναι εντελώς απρόσμενο για όλους στη συγκεκριμένη περίπτωση και δεν είναι ασυνήθιστο να αποβεί μοιραίο, όπως έχω δει να γίνεται αρκετές φορές. Το ίδιο ισχύει και για άλλες συγκρούσεις μεγάλης διάρκειας που επιλύονται μέσω συμβουλευτικής θεραπείας, καθώς μπορούν να προκαλέσουν ισχυρά εγκεφαλικά συμπτώματα, όπως πονοκεφάλους και εγκεφαλική πίεση, εξαιτίας του οιδήματος στη φάση λύσης κτλ.

Υπάρχουν πολλές μακροχρόνιες συγκρούσεις που **δε θα έπρεπε κάτω από οποιεσδήποτε συνθήκες να επιλυθούν**, καθώς ο ασθενής δε θα επιβίωνε στη φάση θεραπείας. Εάν αν παραμείνει σε ενεργό σύγκρουση, μπορεί να περάσει μια σχετικά φυσιολογική ζωή, πέραν του γεγονότος ότι πάντα θα είναι λεπτός σαν στέκα και σε συνεχή κίνδυνο σχιζοφρενικού αποκλεισμού (από τις συγκρούσεις του μεγάλου εγκεφάλου).

Η ΝΕΑ ΙΑΤΡΙΚΗ θα μπορούσε να είχε ανακαλυφθεί από πολλές πλευρές, απ' την εμβρυολογική ιδιαιτερότητα των διαφόρων ομάδων οργάνων ή από την ιστολογία, αν κάποιος είχε ανατρέξει στο γεγονός ότι περιέχεται ένα σύστημα, όταν συγκρίνουμε τις συσχετιζόμενες ομάδες οργάνων. Θα μπορούσε επίσης να έχει ανακαλυφθεί απ' την έρευνα της συμπεριφοράς ανθρώπων και ζώων ή απ' τον εντοπισμό των κέντρων του εγκεφάλου που σχετίζονται με ομάδες οργάνων, όπως ήδη γνωρίζουμε απ' το «ανθρωπάριο».

Οι περιστάσεις, δηλαδή ο θάνατος του γιου μου Dirk και η δική μου προσβολή από καρκίνο ήταν το έναυσμα για να ξεκινήσω την έρευνα μου από τις οξείες συνέπειες μιας

σύγκρουσης που για έναν πρακτικό άνθρωπο και κλινικό γιατρό, ψυχή τε και σώματι, όπως ήμουν πάντα κι εγώ ήταν ίσως ο πλέον ευνόητος τρόπος. Ως φυσική συνέπεια ακολούθησαν οι αντιπαραθέσεις μου με τους ψυχολόγους και, σε μικρότερη έκταση, με τους ψυχοσωματικούς.

Ακόμη θυμάμαι έναν ακτινολόγο στην κλινική μας στο Oberaudorf που είχε παρακολουθήσει μερικά εξάμηνα ψυχολογίας. Όταν έκανα διάλεξη στους συναδέλφους μου και προσπάθησα να εξηγήσω ότι, σύμφωνα με τις παρατηρήσεις μου, τα οξέα δραματικά σοκ των συγκρούσεων είχαν προκαλέσει τον καρκίνο, μουρμούρισε: «Όλα αυτά είναι ανοησίες και δεν υπάρχουν στην ψυχολογία». Ευτυχώς, έχοντας πολλά χρόνια εμπειρίας στη νευρολογία και την κλινική ψυχιατρική πίσω μου, αντέδρασα με πλήρη αδιαφορία. Δεν είναι η πραγματικότητα που πρέπει να προσαρμοστεί στις ψυχολογικές θεωρίες, αλλά το αντίστροφο. Στο βαθμό που η ιατρική θέλει να ληφθεί σοβαρά υπόψη από βιολογικής και επιστημονικής πλευράς, χρησιμοποιώντας πειράματα ως βάση για όλη τη μελλοντική ανάλυση, στον ίδιο βαθμό η ψυχολογία θα χάσει την επιβολή της, έχοντας το μειονέκτημα των θεωρητικών της δομών που δεν ταιριάζουν με την πραγματικότητα.

Γενικά, το βασικό μειονέκτημα της ψυχολογίας είναι ότι δεν έχει μόνο έλλειψη ιατρικής γνώσης, αλλά επίσης και ιατρικής εμπειρίας, κι αυτό πρόκειται να κωδικοποιηθεί στον ψυχοθεραπευτικό νόμο. Παράλληλα μ' αυτό, οι γιατροί θα βλέπουν τους εαυτούς τους –κάτι που θα θεμελιώσει ο νέος ψυχοθεραπευτικός νόμος– όλο και περισσότερο ως γιατρούς των οργάνων, αφήνοντας την ψυχή στους ψυχολόγους. Όμως, όπως έχουμε δει μέχρι στιγμής, δεν μπορούμε να χωρίσουμε το άτομο σε μεμονωμένα μέρη.

Ο E.Evans, 1926 και ο LeShan προσπάθησαν να θεραπεύσουν καρκινοπαθείς εξιχνιάζοντας την εξέλιξη της προσωπικότητάς τους. Η προσπάθεια «Understand the malformation of the patient» / «Κατανόηση της δυσπλασίας του ασθενούς» (Mars, Fritz Zorn 1977) οδήγησε φυσικά σε περιπετειώδεις συλλογισμούς απ' τους θεραπευτές καθώς προσπαθούσαν να «θεραπεύσουν» έναν ασθενή που είχε κακόηθες λέμφωμα, με αποτέλεσμα να τον αρρωστήσουν ξανά, αφού στην πραγματικότητα το κακόηθες λέμφωμα είναι μια ακίνδυνη διόγκωση των λεμφικών οζιδίων στη φάση της θεραπείας. Βλέπουμε λοιπόν γιατρούς, ψυχαναλυτές και ψυχολόγους να δουλεύουν ο καθένας στα στενά πλαίσια της ειδικότητάς του, με τον ψυχολόγο να δέχεται πάντα τη διάγνωση του γιατρού τοις μετρητοίς και να τη μεταβιβάζει.

Υπήρξε μια υπόθεση (Engel 1954, Grinker 1966, Bahnson, 1966, 1969, 1979, Baltrusch 1975, Schmale 1977, Fox 1978), ότι ο καρκίνος θα μπορούσε να κατανοηθεί ως αποτέλεσμα προθανάτιων ψυχοκοινωνικών επιδράσεων και της προσωπικότητας του καρκινοπαθή.

Ο Engel (1961) εξέτασε την επίδραση της απώλειας και του θρήνου στον καρκίνο και όρισε την απώλεια ως την απώλεια ενός πολύτιμου αντικειμένου, μιας στενής σχέσης, μιας ιδιοκτησίας, ενός χώρου εργασίας, του σπιτιού, της χώρας, των ιδανικών, μερών του σώματος, κτλ.

Τέτοιες έρευνες είναι τυπικά ψυχολογικές και δεν έχουν πολύ σχέση με τις βιολογικές συγκρούσεις. Σε βιολογικό επίπεδο μια σύγκρουση απώλειας μπορεί να βιωθεί μόνο για έναν άλλον άνθρωπο ή ένα πλάσμα του ίδιου είδους. Όμως, ακόμη κι εδώ, εξαρτάται απ' το αν τη στιγμή του DHS η σύγκρουση βιώθηκε ως σύγκρουση απώλειας ή ως σύγκρουση περιοχής ευθύνης (κληρονομιά, θέση στην ιεραρχία) ή ακόμη κι αν δε βιώθηκε ως βιολογική σύγκρουση, εφ' όσον ο θάνατος ήταν αναμενόμενος. Απ' την άλλη, αν η απώλεια συμβεί κατά τη διάρκεια ενός καβγά, μια γυναίκα μπορεί να αναπτύξει αντί για ένα καρκίνωμα ωοθήκης έναν καρκίνο του μαστού. Αν η απώλεια βιωθεί ως σύγκρουση αποχωρισμού, το αποτέλεσμα θα είναι μια βιολογική σύγκρουση με απώλεια μιας αισθητικής λειτουργίας ή (εξαρτάται απ' το αν πρόκειται για το παιδί, τη μητέρα ή έναν σύντροφο) ενός ελκώδους καρκίνου των μικρών πόρων του δεξιού ή του αριστερού μαστού, το οποίο είναι πρακτικά μη ανιχνεύσιμο στην ενεργό φάση της σύγκρουσης. Η πλευρά που προσβάλλεται εξαρτάται από το αν η γυναίκα είναι αριστερόχειρας ή δεξιόχειρας. Αν η απώλεια έχει να κάνει με σπίτι, ειδικά το σπίτι κάποιου, η αντίστοιχη βιολογική σύγκρουση μπορεί να είναι μια σύγκρουση περιοχής ευθύνης, αλλά μπορεί επίσης να είναι μια σύγκρουση πρόσφυγα με καρκίνο των αθροιστικών σωληναρίων των νεφρών στη φάση-ca. Αν ο ασθενής χάσει όχι μόνο το σπίτι του, αλλά και όλη την περιουσία του, μπορεί να πάθει βιολογική σύγκρουση λιμοκτονίας, αλλά πάντα, φυσικά, μ' ένα DHS.

Όπως αντιλαμβανόμαστε, ανήκουμε σε διαφορετικούς κόσμους! Ακόμη και για τα ζώα, η «απώλεια μιας μπουκιάς» είναι τελείως διαφορετική απ' την απώλεια ενός στενού μέλους του ίδιου είδους.

Οι έρευνες στον τομέα της ψυχολογίας, σχετικά με το αν το πένθος είναι ασθένεια (Engel 1977) και το αν θα μπορούσε ή όχι να μετατραπεί σε «ανεμφορία και απελπισία», αν δεν την αντιμετωπίσουμε, είναι ψυχολογικά ερωτήματα καθαρά υποθετικής φύσης που δεν έχουν καμιά σχέση με τη βιολογική πραγματικότητα.

Η φυσιολογική θλίψη για τον θάνατο ενός στενού συγγενή δεν είναι, φυσικά, ασθένεια, αλλά μια πολύ φυσιολογική αντίδραση. Όμως, αν υπάρξει ένα DHS με μια σύγκρουση περιοχής ευθύνης και μια ορμονική ανισορροπία, αυτό γίνεται σύγκρουση περιοχής ευθύνης με πραγματική κατάθλιψη. Μια νεαρή αριστερόχειρας γυναίκα μπορεί να υποφέρει απ' αυτά τα ίδια συμπτώματα τη στιγμή ενός DHS με περιεχόμενο σεξουαλικής σύγκρουσης. Η ανεμφορία και η απελπισία είναι, ως σύνολο, έννοιες που περιγράφουν την εξωτερική εικόνα ενός ανθρώπου, οι οποίες δεν έχουν άμεση βιολογική σχέση, αν και κάποιος θα μπορούσε να τις ενσωματώσει, σε διάφορους βαθμούς, στην κατανόηση της κατάθλιψης.

Για να ανακεφαλαιώσουμε: όλες αυτές οι ψυχολογικές έρευνες και τα φαινομενικά ή τα πραγματικά τους αποτελέσματα είναι άσχετα από βιολογικής άποψης.

Άλλο ένα παράδειγμα που θα μπορούσε να είναι ενδιαφέρον σ' αυτήν τη σχέση: ο Green (1954, 1956, 1958, 1966) εξέτασε 132 ασθενείς με λευχαιμία και διόγκωση των λεμφικών οζιδίων. Πίστεψε ότι οι ασθενείς αυτές άρχισαν όταν ο ασθενής έπρεπε να συμφιλιωθεί με πολλές απώλειες και χωρισμούς και, ως συνέπεια, κατέληγε να νιώθει φόβο, οργή και απελπισία. Η λευχαιμία και το λέμφωμα στη ΝΕΑ ΙΑΤΡΙΚΗ, είναι εκδηλώσεις της φάσης-rc1 μιας σύγκρουσης αυτοϋποτίμησης στο οργανικό επίπεδο, όπου έχει προηγηθεί η οστεόλυση και αντίστοιχα η νέκρωση των λεμφικών οζιδίων. Φυσικά, στη φάση-rc1 ο ασθενής έχει έντονους περιριστικούς πόνους, τους οποίους ο ψυχολόγος μπορεί να ερμηνεύσει σαν «οργή». Ο ασθενής αισθάνεται κουρασμένος και διαλυμένος, πράγμα που ο ψυχολόγος μπορεί να ερμηνεύσει σαν «απελπισία», αλλά κατά τ' άλλα αισθάνεται καλά, έχει καλή όρεξη και κοιμάται πολύ, όσο δεν οδηγείται ξανά σε πανικό, τον οποίο ο ψυχολόγος μπορεί κατόπιν να ερμηνεύσει σαν «φόβο»: ο ψυχολόγος ως μη ιατρικός θεραπευτής, δεν μπορεί να ξεχωρίσει την παρασυμπαθητικοτονία από την απελπισία. Αλλά θα πρέπει κανείς ν' αφήσει περιθώρια για το γεγονός ότι όλοι οι ασθενείς που βλέπει είναι «πιασμένοι στο μύλο» της χημειοθεραπείας και γι' αυτό εκτίθενται σε επαναλαμβανόμενες κρίσεις πανικού και στα τοξικά αποτελέσματα των κυτταροστατικών φαρμάκων.

Μια απ' τις πιο γνωστές επιδημιολογικές μελέτες υποστηρίζει ότι η Ιαπωνία έχει το μικρότερο ποσοστό καρκίνου του μαστού μεταξύ των μεγάλων βιομηχανικών χωρών. Ωστόσο, όταν οι Γιαπωνέζες μεταναστεύουν στις Ηνωμένες Πολιτείες, παθαίνουν τέσσερις φορές περισσότερο καρκίνο του μαστού, αλλά έχουν πολύ λιγότερες περιπτώσεις καρκίνου του στομάχου. Πάντα συζητιόνταν ότι οι λόγοι γι' αυτό ήταν φυλετικού χαρακτήρα ή οφείλονταν στη διατροφή, αλλά κανείς δεν το πιστεύει αυτό πια.

Η έρευνα για τη σχέση του καρκίνου με το στρες συνήθως μπερδεύει την αιτία με το αποτέλεσμα, δεδομένου ότι, όλοι οι ασθενείς από καρκίνο στη φάση-ca είναι σε στρες (στρες διαρκείας).

Τέλος, θα ήθελα να παρουσιάσω σε συντομία τις διαφορές μεταξύ της ΝΕΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ και μιας ψυχολογικής προσέγγισης για την κατανόηση του καρκίνου όπως στο παράδειγμα του L. LeShan, Στουτγάρδη 1993.

Ο συγγραφέας είναι ένας ψυχοθεραπευτής που φτάνει στο συμπέρασμα –βασιζόμενος σε 500 συνεντεύξεις με ασθενείς που κρίθηκαν ανίατοι– ότι όλοι έχουν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά στην προσωπικότητά τους που τους κάνουν επιρρεπείς στην ανάπτυξη της ασθένειας. Με την κατανόηση της ΝΕΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ, γνωρίζουμε ότι σίγουρα υπάρχουν λάθη στα ευρήματα αυτά, επειδή οι ασθενείς, από τους οποίους πάρθηκε η συνέντευξη, με μεγάλη πιθανότητα υπέστησαν πληθώρα δευτερογενών συγκρούσεων με επακόλουθους δευτερογενείς καρκίνους.

Στόχος του LeShan είναι να βρει μια συγκεκριμένη «καρκινική προσωπικότητα»: σ' αυτό σίγουρα ξεπερνάει κάθε όριο, αφού οι προσωπικότητες των περισσότερων ασθενών με καρκίνο αρχίζουν να δείχνουν κοινά στοιχεία μόνο κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής αγωγής και της πρόγνωσης και όχι στο πρώτο στάδιο της ασθένειας.

«Ο άνθρωπος που προσβάλλεται απ' τον καρκίνο έχει έναν ψυχολογικό προσανατολισμό που κάνει την ανάπτυξη της ασθένειας πιο πιθανή και που τον εμποδίζει ακόμη περισσότερο στη μάχη για τη ζωή, όταν μάλιστα έχει έναν κακοήγη όγκο» (σελ 13 του κειμένου LeShan Στουτγάρδη 1993). Απ' τους ασθενείς που ρωτήθηκαν και επέζησαν της θεραπείας του, είναι σημαντικό ότι όλοι σχεδόν ήταν ασθενείς με καρκίνο των λεμφαδένων, την ασθένεια του Hodgkin και όγκους του εγκεφάλου: όλοι στη φάση-rc1, σύμφωνα με τη ΝΕΑ ΙΑΤΡΙΚΗ.

Τυπικό της ψυχολογικής άποψης είναι το ακόλουθο συμπέρασμα: σαν απάντηση στη μακάβρια ερώτηση: «Τι θέλετε να κάνετε στα αλήθεια με τη ζωή σας;» πολλοί απ' τους ασθενείς με καρκίνο κοιτούσαν το LeShan έκπληκτοι. Συμπέρανε απ' το γεγονός αυτό ότι οι ασθενείς ήταν ανίκανοι να εκφράσουν με αγωνιστικότητα τις απαιτήσεις τους, τις επιθυμίες και τα συναισθήματά τους. Υποπτεύομαι ότι αυτά είναι πιθανόν δευτερεύοντα φαινόμενα, γιατί ποτέ δε βλέπω αυτήν την εγκατάλειψη και την έλλειψη πίστης στους ασθενείς πριν απ' την ασθένειά τους. Νομίζω ότι το να μιλάμε για μια «καρκινική προσωπικότητα» είναι ένα μοιραίο λάθος. Το μόνο κοινό σημείο στο παρουσιαστικό των καρκινοπαθών θα μπορούσε να είναι η συμπαθητικοτονία ή η παρασυμπαθητικοτονία στην οποία βρίσκεται ο ασθενής και που φανερά επηρεάζει την ψυχολογική του κατάσταση.

Ο LeShan σίγουρα επέστησε την προσοχή για την ύπαρξη ψυχικών αιτιών για τον καρκίνο, αλλά δεν έφτασε στην ουσία του πράγματος, γιατί δεν έκανε διαχωρισμό μεταξύ τελείως διαφορετικών συγκρούσεων και επειδή έψαξε τις αιτίες στο ευρύτερο ιστορικό και την προσωπική εξέλιξη του ασθενή. Δε χρειάζεται να πούμε ότι δεν έδειξε κανένα ενδιαφέρον για εγκεφαλικά ή οργανικά γεγονότα.

17.3 Διαχωρισμός απ' την ψυχοσωματική

Ο καθηγητής μου απ' το Giessen, Thure von Üxküll, του οποίου ήμουν βοηθός, έγραψε ένα πολύ χοντρό κλασικό βιβλίο για την ψυχοσωματική. Ασχολείται με το ζήτημα της συμπαθητικοτονίας και της παρασυμπαθητικοτονίας σε λίγες σύντομες αράδες, δηλώνοντας ότι οι ενοχλήσεις αυτές αποτελούν «δυστονία του φυτικού νευρικού συστήματος». Η ψυχοσωματική σίγουρα ήταν στραμμένη στη σωστή κατεύθυνση και έφτασε ακόμη σε πολλά σωστά συμπεράσματα. Θα ήταν άδικο για πολλούς συγγραφείς να μην αναγνωρίσουμε τις προσπάθειές τους να καθιερώσουν σχέσεις μεταξύ ψυχής και οργάνων. Ωστόσο, δεν μπόρεσαν πραγματικά να επιτύχουν, επειδή δε βρέθηκαν ποτέ ξεκάθαρες και ισχυρές συσχετίσεις, όπως αυτές που η ΝΕΑ ΙΑΤΡΙΚΗ παρουσίασε με τη μορφή νόμων.

Απ' την αρχή, η ψυχοσωματική ασχολιόταν μόνο με ασθένειες, όπου μια σύγκρουση είχε ήδη γίνει χρόνια, σύμφωνα με τον ισχυρισμό της, προκαλώντας σωματικές αλλαγές στα όργανα μέσω του φυτικού νευρικού συστήματος. Με σκοπό να βρει ποιες θα μπορούσε να είναι αυτές οι συγκρούσεις που οδηγούν σε μια συγκεκριμένη ασθένεια, συνήθως χρησιμοποιεί την ψυχανάλυση. Δεν είναι περίεργο το ότι η έρευνα για τη σύνδεση συγκεκριμένων ενοχλήσεων με καθορισμένα συμπλέγματα συγκρούσεων υπήρξε μάταιη. Είναι γεγονός ότι η ψυχοσωματική δε βρήκε ποτέ ενιαίους κανόνες για την αντιστοιχία των οργάνων.

Έτσι, χαρακτηριστικά η προσβολή από άσθμα ήταν ένδειξη για ένα ξέσπασμα με δάκρυα, η υψηλή αρτηριακή πίεση αντιστοιχούσε σε μια προσβολή καταπιεσμένης οργής, και στομαχικά έλκη ήταν τα αποτελέσματα μιας συνεχούς σύγκρουσης επιθετικότητας και τάσης φυγής. Τα παραδείγματα αυτά δείχνουν πόσο απομακρυσμένη είναι η ψυχοσωματική από τη ΝΕΑ ΙΑΤΡΙΚΗ.

Δυστυχώς, αυτό συνέβηκε μεταξύ άλλων επειδή η ψυχοσωματική προσέγγιση ακολούθησε τη γραμμή των ψυχολόγων, αντί να μείνει στο σταθερό έδαφος της βιολογίας, της ανάλυσης της συμπεριφοράς του ανθρώπου και των πρωτευόντων θηλαστικών.

Υπήρχαν ατελείωτες συζητήσεις για τις δυνατότητες του στρες και την έρευνα για το στρες, αλλά καθόλου παρατηρήσεις ότι το στρες ήταν απλά η συνέπεια ενός DHS, ένα σύμπτωμα της φάσης-ca. Τα δημοφιλή βιβλία της ψυχοσωματικής (Bräutigam, Christian, vom Rad) δεν αναφέρονται καν στον όρο συμπαθητικοτονία. Ίσως να είμαι πολύ επιστημονικός για την ασαφή ψυχοσωματική προσέγγιση. Νομίζω ότι η ψυχοσωματική δε θα έχει θέση πλάι στη ΝΕΑ ΙΑΤΡΙΚΗ, αλλά θα συμπληρωθεί με σκληρούς βιολογικούς κανόνες και θα απορροφηθεί απ' αυτήν.

Ο Grossart-Maticsek («*Disease as Biography*», 1979 / *Η ασθένεια ως Βιογραφία*), 1979), παραπονιέται για τους ψυχοσωματικούς ερευνητές του καρκίνου: «Μέχρι στιγμής, οι επιστήμονες δεν μπόρεσαν να αναπτύξουν μια μέθοδο για να ξεχωρίσουν τις ψυχοκοινωνικές συγκρούσεις πριν την ασθένεια και τις ψυχοκοινωνικές αλλαγές μετά την έναρξη της ασθένειας. Αυτό δεν ήταν δυνατόν στις μεμονωμένες μελέτες και επειδή δεν υπήρξε οργανωμένη έρευνα.

Ο Grossart-Maticsek κατανοεί σωστά τη μια πλευρά, ότι δηλ. μετά τη διάγνωση δύσκολα μπορεί πια να διακρίνει κανείς τι υπήρχε εκεί πριν και τι επιπλέον προκλήθηκε από το «άγριο χτύπημα» της ίδιας της διάγνωσης. Ένα απ' τα πράγματα που δε βλέπει, δικαιολογημένα, αφού οι βιολογικοί νόμοι της ΝΕΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ δεν ήταν γνωστοί, είναι ότι ο ασθενής βρίσκεται είτε σε μια διαρκή συμπαθητικοτονία από μια ενεργό σύγκρουση, με σκοπό να επιλύσει τη σύγκρουσή του είτε σε μια διαρκή παρασυμπαθητικοτονική φάση θεραπείας, επειδή πρέπει ν' αναγεννήσει τον οργανισμό του. Και οι δύο μπορούν να κατανοηθούν βιολογικά, όχι ψυχολογικά ή ψυχοσωματικά.

17.4 Διαχωρισμός απ' την ψυχοογκολογία

Πρόλογος:

Είναι δύσκολο να βρω διανοητικούς προγόνους, ακόμη και σε ειδικές θεωρήσεις. Έχω κατακριθεί, επειδή δεν παραθέτω κάποιους συγγραφείς, που έχουν ήδη σχολιάσει τις υποτιθέμενες σχέσεις μεταξύ του καρκίνου και της ψυχής.

Κάθε εύρημα κι ανακάλυψη χτίζεται πάνω σε γνωστά γεγονότα, ιδωμένα ως μέρος μιας εξελικτικής σειράς προηγούμενων επιστημονικών επιτευγμάτων. Ωστόσο αυτά τα γεγονότα, ως τώρα, είχαν μόνο συγκεντρωθεί. Όμως η σύνδεση και η ταξινόμησή τους σε μια σύνοψη που να αναπαράγεται εύκολα και να αντιστοιχεί σε κάθε περίπτωση, είναι καινούργια.

Το 1981 η έννοια «ψυχή» δεν υπήρχε καν στον κατάλογο των καθιερωμένων εργασιών πάνω στους όγκους. Αυτό συνέβαινε, επειδή οι έρευνες κυριαρχούνταν από προσπάθειες να βρεθούν καρκινογόνοι παράγοντες και απ' την πεποίθηση ότι ένας αριθμός καρκινογόνων ουσιών είχε ήδη βρεθεί. Η πιθανότητα ψυχογενούς προέλευσης ξεχάστηκε πάλι. Για την ακρίβεια, σε συνέδρια και σε παρόμοιες περιστάσεις, θεωρούνταν η παρουσίαση αυτού του είδους πιθανής πρόκλησης της ασθένειας, ένδειξη έλλειψης σοβαρότητας και προκαλούσε ειρωνεία και προσβλητικά γέλια. Απ' την άλλη, οι θεωρίες που έδιναν έμφαση στη βιολογική-μηχανική προέλευση των όγκων, ήταν ιδιαίτερα δημοφιλείς, η μία γνωστή με το όνομα παρανεοπλασματικό σύνδρομο που για χρόνια πιστευόταν ότι ήταν η πηγή εκδήλωσης καρκίνων.

Τον καιρό εκείνο ήμουν υποχρεωμένος να μην αναφέρω το όνομα της κλινικής που συνεργάζοταν με το πανεπιστήμιο και στην οποία είχα ολοκληρώσει τις πρώτες μου συστηματικές εξετάσεις, επειδή τα ευρήματά μου θεωρούνταν εκ των προτέρων ανεύθυνα.

Στο τέλος του 1981, μετά την έκδοση των ευρημάτων μου, εμφανίστηκε ένα μικρό βιβλίο απ' τους Meerwein/Adler: «Einführung in die Psycho-Onkologie» / «Εισαγωγή στην Ψυχοογκολογία». Στην πρώτη έκδοση που αφορούσε την ψυχογενή αιτιολογία του καρκίνου έγραφε: «Η ιδέα ότι ο καρκίνος είναι μια ανεπιτυχής προσπάθεια ανάπλασης στο βιολογικό επίπεδο εξαιτίας της εξάντλησης, δηλ. του μπλοκαρίσματος της ψυχολογικής έκφρασης, είναι μονόπλευρη και παρουσιάζει έλλειψη κατανόησης της βιολογικής πολυπλοκότητας του προβλήματος». Η δεύτερη έκδοση, όμως, λέει τα εξής: «Η ιδέα ότι ο καρκίνος είναι μια ανεπιτυχής προσπάθεια ανάπλασης στο βιολογικό επίπεδο, εξαιτίας της εξάντλησης, δηλ. του

αποκλεισμού της ψυχολογικής έκφρασης είναι συναρπαστική, αλλά πιστεύουμε ότι η γνώση που υπάρχει μέχρι στιγμής στην ψυχοογκολογία δεν επιτρέπει μια περιεκτική εξήγηση».

Η ΝΕΑ ΙΑΤΡΙΚΗ δεν έχει καμία σχέση με την ψυχοογκολογία (σκεφτείτε τις πιθανότητες της ψυχοοφθαλμολογίας, ψυχοορθοπεδικής, ψυχογυναικολογίας κτλ.). Η ΝΕΑ ΙΑΤΡΙΚΗ είναι ένα σύστημα που βασίζεται σε πέντε βιολογικούς νόμους που έχουν ισχύ σ' όλη την ιατρική και σε καμία περίπτωση δεν είναι μια ψυχολογική υπόθεση-θεωρία για τον καρκίνο.

Η αποκαλούμενη ψυχοογκολογία δεν εξετάζει τις αποδεκτές μεθόδους της μέχρι τώρα κατεστημένης ιατρικής για τη θεραπεία του καρκίνου.

Υπάρχει μια ενδιαφέρουσα μελέτη του Ulrich Abel, απ' τη Χαϊδελβέργη, επικεφαλής του τμήματος για την ογκολογική στατιστική, με τίτλο «Die zytostatische Chemotherapie fortgeschrittener epithelialer Tumoren» 1990./«*Κυτταροστατική Χημειοθεραπεία προχωρημένων επιθηλιακών όγκων*» (1990). Γράφει για τους αποκαλούμενους επιθηλιακούς όγκους και περιλαμβάνει τα πάντα εκτός απ' τα λεμφώματα, τη λευχαιμία, τα σαρκώματα και τους όγκους των γεννητικών κυττάρων: «Εκτός απ' την περίπτωση του βρογχογενούς καρκινώματος (ειδικά του μικροκυτταρικού), δεν υπάρχει καμιά ένδειξη ότι η χημειοθεραπεία παρατείνει τη ζωή των ασθενών αυτών». Στην εισαγωγή γράφει: «Όσο συνταρακτικά κι αν είναι τα αποτελέσματα αυτής της εργασίας, είναι το μοναδικό συμπέρασμα αυτού του πονήματος, βασισμένο στην απροκατάληπτη και συνολική εκτίμηση της σχετικής βιβλιογραφίας... Ακόμη και οι ενστάσεις της κατεστημένης ιατρικής εναντίον των «ξένων» στο πεδίο της ιατρικής, που είναι συχνά σωστές, δηλαδή ότι δεν είναι σε θέση να υπερασπίσουν τους ισχυρισμούς των επιτυχιών τους με επιστημονικό τρόπο, ισχύουν και για την ίδια. Είναι επείγον να επανεξετάσουμε τη θεραπεία του καρκίνου και την έρευνα για τον καρκίνο, όχι μόνο για επιστημονικούς λόγους, αλλά και για το καλό του ασθενή».

Τέλος, θα ήθελα να σχολιάσω τον πρώτο υπέρμαχο της ψυχοογκολογίας: O.C Simonton: «Getting Well Again», 1978 / «Γίνε ξανά υγιής» 1978.

Ο Simonton είναι ακτινολόγος και ειδικεύεται στη θεραπεία με ακτινοβολίες· η θέληση του είναι κατηγορηματική «δε θέλει να αντικαταστήσει την τωρινή ιατρική θεραπεία, αλλά μόνο να τη συμπληρώσει».

Αρχίζει απ' τη θέληση για ζωή του ασθενή, ισχυριζόμενος ότι το ποσοστό επιβίωσης εξαρτάται και μετριέται από το βαθμό, στον οποίο ακολουθούνται οι οδηγίες του γιατρού (υπάκουος ασθενής!). Χρησιμοποιεί μια ψυχολογική τεχνική υποκίνησης που υποτίθεται ότι ενδυναμώνει τη θέληση για ζωή, όπως και βιοαναδραστικές μεθόδους οραματισμού, που περιγράφονται ως εξής: «Στην περίπτωση ενός ασθενή με καρκίνο, θα ήταν καλό να προσπαθήσει να οραματιστεί εικονικά την καταστροφή της καρκινικής εκβλάστησης μέσω της θεραπείας, αλλά ιδιαίτερα μέσω των φυσικών αμυντικών μηχανισμών του σώματος στην πάλη του ενάντια στον καρκίνο». Ο οραματισμός, για το λόγο αυτό, γίνεται αμετάκλητα ο συνοδός της ακτινοθεραπείας κτλ. Συνολικά, ο ασθενής πρέπει να δημιουργήσει πολεμικές παραστάσεις των διαδικασιών που συμβαίνουν στο σώμα του (παράσταση μιας μάχης) (βλέπε σελίδα 13 και επόμενες).

Δυστυχώς, τέτοιες εικόνες είναι τυπικές και οδηγούν τον ασθενή όλο και πιο μακριά από την κατανόηση των αληθινών σχέσεων της ασθένειάς του. Αν η σύγκρουση δεν επιλυθεί, οι οραματισμοί, όσο επιθετικοί και να είναι στη μάχη ενάντια στα κακά καρκινικά κύτταρα, δεν έχουν καμιά ωφέλεια.

Ο Simonton τουλάχιστον ενδιαφέρεται για τα ψυχολογικά προβλήματα των ασθενών του, τα οποία, στη νέα έκδοση του βιβλίου του (sic!), έχουν ήδη επανατοποθετηθεί έξι έως οχτώ μήνες νωρίτερα απ' την έναρξη της ασθένειάς τους! Προς τιμήν του, δηλώνει ότι όλες οι στατιστικές έρευνες για το φαινόμενο του καρκίνου αποτυγχάνουν απ' το γεγονός ότι «οι ψυχολόγοι δεν έχουν δεδομένα της φυσιολογίας και οι γιατροί δεν έχουν δεδομένα της ψυχολογίας για τις έρευνές τους!».

Απ' την πλευρά της ΝΕΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ, η παράλειψη του Simonton, όπως και του LeShan, είναι η αδυναμία τους να σκεφτούν την εγκεφαλική διάσταση του καρκίνου· είναι δε βέβαιο ότι σίγουρα δεν απασχολούν τη σκέψη τους μ' άλλες ασθένειες σε σχέση με τους ψυχολογικούς παράγοντες επίδρασης.

18 Η βιολογική ενότητα μεταξύ ανθρώπων, ζώων και φυτών. Ο αυτοσυντηρούμενος κόσμος. Συμπεράσματα

Στις φυσικές επιστήμες και στην ίδια τη βιολογία, ο κανόνας είναι πρώτα η συγκέντρωση αξιόπιστων γεγονότων και μετά η έρευνα για αναπαραγόμενους συνδυασμούς αυτών των γεγονότων.

Έτσι, παρατηρείται το φαινόμενο ότι οι άνθρωποι, τα ζώα ή οι οργανισμοί γενικότερα, είναι οργανωμένοι σε ιδιαίτερες ομάδες και εξαρτώνται μεταξύ τους. Θα έλεγε κάποιος ότι είναι δικτυωμένοι. Αυτό είναι ιδιαίτερα ξεκάθαρο με τους ανθρώπους και τα ζώα στη σχέση της μητέρας με το παιδί και του παιδιού με τη μητέρα.

Τ' ακόλουθα είναι η δική μου κατανόηση αυτού του είδους «δικτύωσης» ως σχέση μεταξύ των προγραμμάτων στον εγκέφαλό μας με τα εγκεφαλικά προγράμματα άλλων ζώων, αλλά και τη σχέση τους με γεγονότα και τρόπους συμπεριφοράς κατώτερων ειδών. Βλέπουμε για παράδειγμα, ότι ο άνθρωπος έχει ειδική συμβιωτική σχέση με τα μικρόβια, η οποία ήταν ήδη γνωστή στην περίπτωση των κολοβακτηριδίων. Δυστυχώς, δεν επεκτείναμε την κατανόηση αυτή και σε άλλα βακτηρίδια, αφού τα θεωρήσαμε εχθρούς.

Αν πάρουμε αυτή τη σχέση και επιχειρήσουμε να τη συσχετίσουμε με τη σχέση μητέρας-παιδιού, βλέπουμε ότι μια μητέρα περνάει στο παιδί της τα αντισώματα για την ιλαρά, έτσι ώστε αυτό δε θα την αναπτύξει κατά τη διάρκεια της γαλουχίας, παρά μόνο μετά τη γαλουχία που κανονικά θα διαρκούσε τρία με τέσσερα χρόνια. Βλέπουμε επίσης ότι μία μητέρα μεταδίδει στο παιδί της τα βακτηρίδια της φυματίωσης με το γάλα της, δηλ. οξεάντοχα βακτηρίδια σε σχήμα πρίσματος που δεν πειράζουν καθόλου το βρέφος, αλλά αποθηκεύονται απ' τον οργανισμό για μεταγενέστερη χρήση.

Οι επιστήμονες που μελετούν τη συμπεριφορά των ζώων μας υπενθυμίζουν (αφού οι ανθρωπολόγοι το έχουν ξεχάσει εντελώς), ότι συγκεκριμένα πρότυπα συμπεριφοράς στα ζώα είναι έμφυτα κι άλλα είναι επίκτητα κι ότι αυτά τα πρότυπα είναι ο απαραίτητος εξοπλισμός για κάθε είδος ζώου.

Αυτό ήταν πάντα γεγονός για τον άνθρωπο και συνεχίζει να είναι έτσι, βάσει της μελέτης μου των βιολογικών συγκρούσεων. Ωστόσο, τώρα βιώνουμε τις συγκρούσεις αυτές μ' έναν «πολιτισμένο» τρόπο, θα μπορούσε να πει κανείς μ' έναν παρανοϊκό τρόπο. Η κατοχή μετοχών μπορεί να βιωθεί σαν «μπουκιά» και μπορεί να αντιδράσουμε στην απώλειά τους με μια βιολογική σύγκρουση. Στη φύση, το χαρτί πάνω στο οποίο είναι τυπωμένες οι μετοχές θα ήταν χωρίς αξία.

Όταν ζούσαμε σε αρμονία με τη φύση, οι αλληλεπιδράσεις μας με τα ζώα καθορίζονταν με πολύ φυσική μορφή και τρόπο.

Γνωρίζουμε απ' τα δόντια των «συγγενών» μας των πιθήκων, ότι λεία τους είναι τα μικρότερα ζώα. Ταυτόχρονα, οι ίδιοι οι πίθηκοι είναι λεία για ζώα, όπως, οι τίγρεις και τα λιοντάρια.

Το ίδιο ίσχυε και για τον άνθρωπο, του οποίου η σχέση με τα ζώα είναι καταγεγραμμένη στον εγκέφαλο-υπολογιστή του.

Το βλέπουμε ακόμη και σήμερα, όταν ένα έμβρυο μπορεί να αρρωστήσει από το προαναφερθέν «σύνδρομο του αλυσοπρίονου»: ένα έμβρυο, που δεν μπορεί να ξεχωρίσει τον θόρυβο ενός αλυσοπρίονου απ' τον βρυχηθμό ενός λιονταριού, υποφέρει από ολοκληρωτικό πανικό, καθώς η μητέρα περνάει δίπλα από ένα αλυσοπρίονο που μπορεί να κόβει ένα κλαδί. Το έμβρυο θέλει να διαφύγει, αν και δεν είναι ακόμη σε θέση να τρέξει με την πραγματική έννοια. Ωστόσο, το εξελικτικό στάδιο στο οποίο βρίσκεται αυτό το ίδιο, του προτείνει να προχωρήσει εμπρός με τη φυλογενετική έννοια. Ή το έμβρυο υποφέρει απ' τη σύγκρουση φόβου χωρισμού, όταν περιμένοντας μια καταστροφή, αισθάνεται ότι θα καταλήξει κάπου μακριά απ' την οικογένειά του.

Στην ύπαιθρο σήμερα το σύνδρομο του αλυσοπρίονου είναι η πιο συχνή αιτία κινητικής και αισθητικής παράλυσης στη γέννα. Αυτό το μικρό παράδειγμα καταδεικνύει το πόσο πολύ έχουμε συσχετιστεί για εκατομμύρια χρόνια με τα υπόλοιπα πλάσματα της δημιουργίας, τα ζώα, τα οποία μιλώντας για την πλειοψηφία τους είναι από κοινού προγραμματισμένα στους εγκεφάλους (υπολογιστές) μας.

Αν ένα περιστέρι πέσει ξαφνικά στο έδαφος βλέποντας μια σκιά από κάτω του, το ονομάζουμε ένστικτο, ακόμη κι αν το περιστέρι δεν έχει δει ποτέ του γεράκι, γιατί έχει ζήσει όλη του τη ζωή σ' έναν περιστερώννα. Το γεράκι είναι «προγραμματισμένο» στον εγκέφαλο του περιστεριού και, παρόλο που δεν το έχει διδαχτεί, το περιστέρι κάνει το σωστό αμέσως και ενστικτωδώς. Βασικά, όλα τα ζώα ακολουθούν σωστά το ένστικτό τους, γιατί τόσο τα θηράματα τους όσο και οι θηρευτές τους είναι από κοινού προγραμματισμένα στον εγκέφαλό τους.

Η κουκουβάγια γεννάει λιγότερα αυγά την άνοιξη, αν αισθανθεί ότι δε θα υπάρχουν αρκετά ποντίκια. Δε θα αποδεκατίσει τα ποντίκια, γιατί μετά θα πεθάνει από την πείνα.

Όλα αυτά είναι υπέροχα προγραμματισμένα στον εγκέφαλο μας και δικτυωμένα με τα προγράμματα των άλλων πλασμάτων.

Το ίδιο ισχύει μεταξύ ζώων και φυτών, ένα βιολογικό ισοζύγιο που επιβίωσε θαυμάσια για εκατομμύρια χρόνια, μέχρι που το κατέστρεψε ο άφρων άνθρωπος. Απ' όλα τα πλάσματα στη γη, μόνο ο άνθρωπος είναι αυτός που έχασε τον προσανατολισμό του και διατάραξε την ισορροπία σ' αυτήν τη θαυμάσια φύση. Οι στίχοι του Schiller έρχονται στο μυαλό μου:

*«Είναι επικίνδυνο να ξυπνήσεις το λιοντάρι,
καταστροφικό το δόντι της τίγρης,
αλλά η πιο επίφοβη καταστροφή
είναι ο άνθρωπος στην τρέλα του»*

Σ' αυτό το κεφάλαιο, δεν έχω την πρόθεση να μεταδώσω τη θλιβερή βιολογική κατάσταση της ανθρωπότητας, αλλά θέλω αντί γι' αυτό, να προτείνω ότι υπάρχει ανάγκη να βρούμε τον χαμένο παράδεισο: όχι αυτόν στον οποίο ήμασταν «αθάνατοι», αλλά αυτόν στον οποίο βρισκόμασταν σε αρμονία με την υπόλοιπη δημιουργία. Θα μπορούσαμε να αποκτήσουμε ξανά την αρμονία επιτρέποντας στον εγκέφαλό μας να αντιδράσει φυσικά στο, εκατομμυρίων χρόνων, πρόγραμμά του.

Τα προϊόντα του πολιτισμού μας, που θεωρούμε μεγάλο επίτευγμα, θα χρειάζονταν τουλάχιστον ένα εκατομμύριο χρόνια για να αφομοιωθούν από τον εγκέφαλο μας. Σ' ένα εκατομμύριο χρόνια, αυτά θα είναι ήδη ξεπερασμένα, και ο εγκέφαλός μας δεν θα μπορεί να συμβαδίσει με τις νέες ανακαλύψεις. Αντί όμως αυτό να το θεωρούμε μειονέκτημα, καλά θα ήταν να αναρωτηθούμε, μήπως οι ανακαλύψεις μας είναι ανάρμοστες και δεν μπορούν να ενσωματωθούν στον κώδικα του εγκεφάλου μας.

Οι συνέπειες αυτού του πράγματος για το άτομο, την οικογένεια, την ομάδα, το χωριό, την πόλη ή την ανθρωπότητα ως σύνολο, παραμένουν ακόμη ένα τελείως διαφορετικό ζήτημα. Σίγουρο είναι ότι αυτά θα πρέπει να συζητηθούν και μαζί με τη γνώση μας της ΝΕΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ, το σύνολο της έρευνας της συμπεριφοράς των φυτών και των ζώων και σε συνδυασμό με τα δεδομένα της ιστορίας της εξέλιξης, θα πρέπει πάλι να οδηγήσουν σε μια βιολογικά βιώσιμη αλληλοεξαρτώμενη ύπαρξη.

Ο κόσμος σίγουρα δεν ήταν στην τωρινή του κατάσταση αταξίας για πολλά εκατομμύρια χρόνια. Δεν έχει σημασία, αν οι άνθρωποι που έχουν αυτά τα ερωτήματα χλευάζονται ως αντιδραστικοί ονειροπόλοι και εχθροί στον πολιτισμό. Το όλο οικολογικό κίνημα (που ανήκει σ' αυτό το στρατόπεδο) επίσης χλευάζονταν όταν πρωτάρχισε, μέχρι που τελικά οι άνθρωποι του απέδωσαν τον οφειλόμενο σεβασμό.

Οπλισμένοι με τη γνώση των πολύπλοκων αυτών σχέσεων, το κύριο καθήκον του γιατρού στην ιατρική του μέλλοντος θα είναι να διαφωτίσει τον ασθενή του για το βαθύτερο νόημα της ασθένειάς του και να βοηθήσει για μία όσο το δυνατό φυσική επίλυση των βιολογικών του συγκρούσεων.

Ακόμη κι εδώ πρέπει να αναρωτηθούμε, αν πρέπει να λάβει χώρα μια καταστροφή, πριν αρχίσουμε να συνειδητοποιούμε πάλι τον εαυτό μας. Δε χρειάζεται να εγκαταλείψουμε όλα τα τεχνολογικά μας επιτεύγματα για να επανακτήσουμε τον εκατομμυρίων χρόνων κώδικα προγραμματισμού του εγκεφάλου και να γίνουμε ξανά ένα με τους εαυτούς μας.

19 Βιογραφικές σημειώσεις

Ο Dr. γιατρός Ryke Geerd Hamer, γεννήθηκε το 1935, και μεγάλωσε στη Frisia της Γερμανίας. Πήρε το απολυτήριο του γυμνασίου στην ηλικία των 18 χρόνων και άρχισε ιατρικές και θεολογικές σπουδές στο Tübingen, όπου γνώρισε τη Sigrid Oldenburg, μια φοιτήτρια ιατρικής, που αργότερα έγινε γυναίκα του. Στην ηλικία των 20 πέρασε τις προκαταρκτικές εξετάσεις ιατρικής, παντρεύτηκε έναν χρόνο αργότερα στο Erlangen και ολοκλήρωσε τις θεολογικές σπουδές στα 22. Μια κόρη γεννήθηκε στην καινούργια οικογένεια και ένας γιος, ο DIRK, που αργότερα θα έπαιζε μεγάλο ρόλο. Στην ηλικία των 24, ο Dr. Hamer πέρασε τις εξετάσεις της ιατρικής στο Marburg. Δύο χρόνια αργότερα και μετά την πρακτική του, του δόθηκε επαγγελματική άδεια άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος και ο τίτλος του διδάκτορα.

Ακολούθησαν κάποια χρόνια στις πανεπιστημιακές κλινικές του Tübingen και της Χαϊδελβέργης. Το 1972 ο Dr. Hamer ολοκλήρωσε την ειδικότητά του στην παθολογία. Εργάστηκε επίσης κατά διαστήματα σε κοινό ιατρείο με τη γυναίκα του Dr. Sigrid Hamer.

Είχε πάντα παράλληλα ένα ιδιαίτερο χόμπι, τις ευρεσιτεχνίες του. Μερικά παραδείγματα είναι: το μη τραυματικό νυστέρι Hamer για πλαστική χειρουργική που κόβει είκοσι φορές πιο κο-φτερά από ένα ξυράφι· ένα ειδικό πριόνι για τα οστά, επίσης για πλαστική χειρουργική· έναν πάγκο για μασάζ που προσαρμόζεται αυτόματα στις διαστάσεις του σώματος· και μια συσκευή για διαδερμική διάγνωση του ορού.

Μέχρι τον Αύγουστο του 1978, οι Hamer ήταν μια εντελώς φυσιολογική οικογένεια ιατρών με τέσσερα παιδιά (δύο κορίτσια και δύο αγόρια).

Χαράματα στις 3 π.μ. στις 18 Αυγούστου, συνέβη κάτι τρομερό. Ένας τρελός Ιταλός πρίγκιπας του Οίκου της Σαβοΐας πυροβόλησε τον γιο του Dr. Hamer, Dirk, που κοιμόταν σε μια βάρκα αγκυροβολημένη στο νησί Cavallo. Με τον πατέρα του στο πλευρό του μέρα και νύχτα, η μάχη του Dirk με τον θάνατο κράτησε σχεδόν τέσσερις μήνες. Πέθανε στις 7 Δεκεμβρίου 1978. Όπως έγινε ξεκάθαρο, τρία χρόνια αργότερα, αυτό είχε ως αποτέλεσμα μια σύγκρουση απώλειας για τον Dr. Hamer που του προκάλεσε καρκίνο των όρχεων. Αργότερα ο Dr. Hamer ονόμασε τη σύγκρουση αυτή «σύνδρομο Dirk Hamer», ένα σοκ βιολογικής σύγκρουσης που πιάνει κάποιον τελειώς απροετοίμαστο.

Το 1981, ο Dr. Hamer νόμιζε ότι αυτές οι σχέσεις είχαν εφαρμογή μόνο στον καρκίνο και δεν είχε ιδέα ότι Ο ΣΙΔΗΡΟΥΣ ΚΑΝΟΝΑΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ θα γινόταν η κεντρική ανακάλυψη για το σύνολο της ιατρικής. Υπέβαλε τις ανακαλύψεις του στο Πανεπιστήμιο του Tübingen τον Οκτώβριο του 1981 ως διατριβή για να γίνει υφηγητής του πανεπιστημίου. Ο κύριος σκοπός αυτής της διατριβής ήταν να παρέχει σ' ένα Πανεπιστήμιο τ' αποτελέσματά του, έτσι ώστε να ελεγχθούν σε κάθε συγκρίσιμη περίπτωση, όσο το δυνατό πιο γρήγορα για το καλό των ασθενών.

Το Μάη του 1982 το Πανεπιστήμιο απέρριψε την εργασία για τις εσωτερικές σχέσεις της ψυχής και του καρκίνου, χωρίς να ελέγξει ούτε μια περίπτωση για επιβεβαίωση, κάτι που το παραδέχτηκαν αργότερα στο δικαστήριο. Εδώ και περισσότερα από 13 χρόνια συμβαίνει το εξής παράλογο: ένα πανεπιστήμιο αρνείται να κάνει επαλήθευση μιας διατριβής.

Μετά τη δολοφονία του γιου του, ο Dr. Hamer και η οικογένεια του τρομοκρατούνται από δικηγόρους, πράκτορες, ντετέκτιβς και άλλους απεσταλμένους του Οίκου της Σαβοΐας. Τα επόμενα χρόνια, ο Dr. Hamer έκανε επανειλημμένες προσπάθειες ν' ανοίξει ένα νοσηλευτήριο ή ένα παρόμοιο ίδρυμα σαν καταφύγιο για τους ασθενείς του, για να τους δώσει την ευκαιρία να επωφεληθούν απ' τις ανακαλύψεις του. Η ενορχηστρωμένη δράση ενάντια σ' αυτό πάντα το εμπόδιζε.

Η κυρία Dr. Hamer πέθανε το 1985 από θλίψη για τον θάνατο του γιου της και καταπτοημένη απ' το συνεχή φόβο που δημιουργούσε ο Οίκος της Σαβοΐας. Ο διωγμός έφτασε στο ζενίθ το 1986, όταν η επαρχία του Koblenz άσκησε δίωξη προκειμένου να αφαιρεθεί από τον Dr. Hamer η άδεια ασκήσεως επαγγέλματος, η οποία ήταν επιτυχής. Η κατηγορία, αυτολεξεί, είχε ως εξής: «Δεν αρνήθηκε τον Σιδηρού Κανόνα του Καρκίνου και δε συμμορφώθηκε με τους κανόνες της ιατρικής σχολής». Αυτή η δίκη ολοκληρώθηκε σε μία μόνον ακρόαση και, καθώς είχε απαγορευθεί το δικαίωμα της έφεσης, τέθηκε σε ισχύ το 1990. Μεταξύ άλλων, θεωρήθηκε

ότι ο Dr. Hamer έπασχε από «έλλειψη ικανότητας λήψης αποφάσεων» και «έλλειψη ικανότητας να συνειστέι με την αναγκαία θεραπεία του καρκίνου».

Απ' το 1986, ο Dr.Hamer δεν επιτρέπεται να μιλάει σε ασθενείς. Ο πρόεδρος ενός δικαστηρίου της Δικαστικής Περιφέρειας της Κολωνίας τον συμβούλευσε, να βρει (στην ηλικία των 57) ένα άλλο επάγγελμα που να μη σχετίζεται με την ιατρική.

Αυτό έκανε αδύνατο για τον Dr. Hamer να συνεχίσει την επιστημονική έρευνα. Χωρίς οικονομικά μέσα, χωρίς γραμματέα ή βοηθούς, έπρεπε να εξασφαλίσει αξονικές τομογραφίες κι αντίστοιχους φακέλους για την έρευνα του, με μεγάλη δυσκολία, μέσω άλλων γιατρών. Ήταν λοιπόν αναπόφευκτο να μην μπορέσει να τεκμηριώσει καλά κάποιες περιπτώσεις ή να μην μπορεί να πραγματοποιήσει βασικές εξετάσεις, που κατά τη γνώμη του θα ήταν απαραίτητες για τους σκοπούς του. Πολλά αφέθηκαν στην τύχη. Αν είχε μια κλινική και κάποια οικονομική υποστήριξη, δύσκολα μπορεί να φανταστεί κανείς τι θα πετύχαινε.

Το 1986 ένα δικαστήριο καταδίκασε το Πανεπιστήμιο του Tubingen να συνεχίσει τις διαδικασίες της μεταδιδακτορικής έρευνας. Τίποτα δεν έγινε μέχρι τις 3 Ιανουαρίου του 1994 και όταν η απόφαση ν' αξιολογηθεί η διατριβή του Dr. Hamer εκτελέστηκε, αυτό ήταν μια διαδικασία πρωτοφανής στην ιστορία των πανεπιστημίων! Ωστόσο, ήταν πολύ απίθανο, ακόμη και μετά από 13 χρόνια το Πανεπιστήμιο του Tubingen να ελέγξει πραγματικά τη ΝΕΑ ΙΑΤΡΙΚΗ στις καλύτερες επόμενες περιπτώσεις. Στις 22.4.1994, το πανεπιστήμιο ανακοίνωσε ότι «η επαλήθευση στο πλαίσιο της μεταδιδακτορικής διατριβής δεν είναι εφικτή». (Οι αναγνώστες οι οποίοι πιθανώς θα ήθελαν περισσότερες πληροφορίες όσον αφορά στα γεγονότα που σχετίζονται με τη διατριβή, μπορούν να ζητήσουν στοιχεία απ' τις εκδόσεις Amici di Dirk).

Ο Dr. Hamer επέκτεινε το σύστημά του το 1987 σε πέντε βιολογικούς νόμους που καλύπτουν όλες τις ασθένειες σ' όλο το πεδίο της ιατρικής, βασιζόμενος στην παρατήρηση 10.000 περιπτώσεων.

Αφού τα κριτήρια, στα οποία βασίζεται είναι αυστηρά επιστημονικά, είναι πολύ εύκολο να ελέγξουμε τη ΝΕΑ ΙΑΤΡΙΚΗ, όπως έχει ονομαστεί από τότε. Γιατροί απ' όλον τον κόσμο και ιατρικοί οργανισμοί συνεχώς την ελέγχουν, την επαληθεύουν και υπογράφουν για την ορθότητα της.

BIBLIOΓΡΑΦΙΑ

- Abel, Ulrich:** Die zytostatische Chemotherapie fortgeschrittener epithelialer Tumoren, Stuttgart, 1990.
- Banhson, C. B., Bahnson M. B.:** Denial and Repression of primitive Impulses and Disturbing Emotions in Patients with malignant Neoplasms. In: Psychosom. Aspects of Neoplastic Disease. Edited by D.M. Kissen and L.L.
- Bräutigam, Walter und Christian, Paul:** Psychosomatische Medizin Stuttgart 1973 und 1986.
- Dokumenta** Geigy. Wissenschaftlichen Tabellen, Basel 1960.
- Dontenwill, W. et al.:** Untersuchungen über den Effekt der chronischen Zigaretteninhalation beim syrischen Goldhamster und über die Bedeutung des Vitamin A auf die bei Berauchung gefundenen Organveränderungen, Zeitschrift f. Krebsforschung u. klin. Onkologie 89, 153-189, 1977.
- Eibl-Eibesfeld, Irenäus:** Der vorprogrammierte Mensch, Kiel 1985 ders.: Grundriß der vergleichenden Verhaltensforschung. ders.: Ethologie, München 1980 ders.: Menschenforschung auf neuen Wegen, Wien 1976.
- Engel, GL.:** Selection of Clinical Material in Psychosomatic Medicine. The Need for a New Physiology. Psychosom. Med. 1954, 16: 368-373.
- Evans, E.:** A Psychological Study of Cancer. New York, Dodd, Mead & Co., Inc. 1926, 226 pp.
- Evans R.B. et al.:** Some Psychological Characteristics of Men Cancer. Cancer 1964,17: 307-313.
- Global Cancerology:** New York 1986.
- Greene, W.A. jr., Young L.E., Swisher S.N.:** Psychological Factors and Reticuloendothelial Disease. II. Observation on a Group of Women with Lymphomas and Leukemias. Psychosom. Med. 1956, 18: 284-303.

Greene, W.A. jr.: Psychological Factors and Reticuloendothelial Disease. I. Preliminary Observation on a Group of Males with Lymphomas and Leukemias. Psychosom. Med. 1954, 16: 220-230.

Grossart-Maticsek, Roland: Krankheit als Biographie, Köln 1979 Klinische Onkologie (hrsg. UICC), Berlin 1982.

Krettschmann, Hans-Joachim und Weinrich, Wolfgang: Klinische Neuroanatomie und kraniale Bild Diagnostik, Stuttgart 1991.

LeShan. Pitman Medical Publishing Co. Ltd., 1964, p. 42-62. ders.: Laurence: Psychotherapie gegen den Krebs, Stuttgart 1993.

Liedloff, Jean: Auf der Suche nach dem verlorenen Glück, München 1988.

Lorenz, Konrad: Verhaltensforschung, Wien 1978 ders.: über tierisches und menschliches Verhalten, Leck 1968.

Merch. L. David: Der weiße Wolf, München 1994 ders.: Auf der Fährte der Wölfe, München 1991.

Meerwein, Fritz: Einführung in der Psycho-Onkologie, Bern 1981 und 1991 Moore, Keith L.: Embryologie, Stuttgart 1985.

Mueller, H.E.: Die Infektionserreger des Menschen, Berlin 1989 Munk, Anders: Biologie des menschlichen Verhalten, Stuttgart 1972 Neumayr, A. and Weiss, W.: Liver tumors – new aspects, Hepatogastroenterology 28.1., 1981.

Rohwedder, C.: Dissertations, Statistische Untersuchung über Bronchial-Karzinom, Hamburg 1978.

Simonton, C.O.: Getting well again, L.A., 1978.

Simonton, C.O.u. Matthews-Simonton. St. u. Creighton, J.: Wieder gesund werden, Hamburg 1993.

Spektrum der Wissenschaft: Krebs-Tumoren, Zellen, Gene, Heidelberg 1990.

Thompson, Richard F.: Das Gehirn, Heidelberg 1992.

Uexküll, v Th.: Grundfragen für psychosomatische Medizin, Hamburg, 1963 ders.: Psychoso-matische Medizin, München, 1990.

ders. u. Wesiack: Theorie der Humanmedizin, München 1988.

Warell, D.: Lehrb. Der Infektionskrank. 1990, Artikel v. Citron und Girling.

Εκδοτικοί οίκοι

AMICI DI DIRK – Ediciones de la Nueva Medicina S.L.
E-Fuengirola, Spanien
Apartado de Correos 209
E-29120 Alhaurin el Grande
Fax: (0034)-(0)952/491697

Deutschland:

Verein zur Verbreitung der Neuen Medizin e.V.
Gisela Redemund
D-73635 Rudersberg-Steinenberg
Sommerhalde 6
Tel. u. Fax: (0049) (0) 7183-7165

Schweiz:

Amici di Dirk Verlagsauslieferung
Harald Baumann
Sonnhaldenweg 18
CH-9100 Herisau
Tel.:(0041)-(0)71-3514053
Fax:(0041)-(0)71-3515769

Daniela Amstutz
Erlenstrasse 32
CH-6020 Emmenbrücke
Tel. u. Fax: (0041)-(41)-2803444

Italien

Amici di Dirk Ticino / Italia
Marko Pfister
Int i Gruss
CH-6702 Claro
Tel. u. Fax:(0041)-(0)91/8633656

Österreich:

Amici di Dirk Verlagsauslieferung
Helmut Pilhar
A-2724 Hohe Wand
Maiersdorf 221
Tel. u. Fax: (0043)-(0) 2638-81236
Homepage: www.pilhar.com

