SBS: ÚSTA A HLTAN

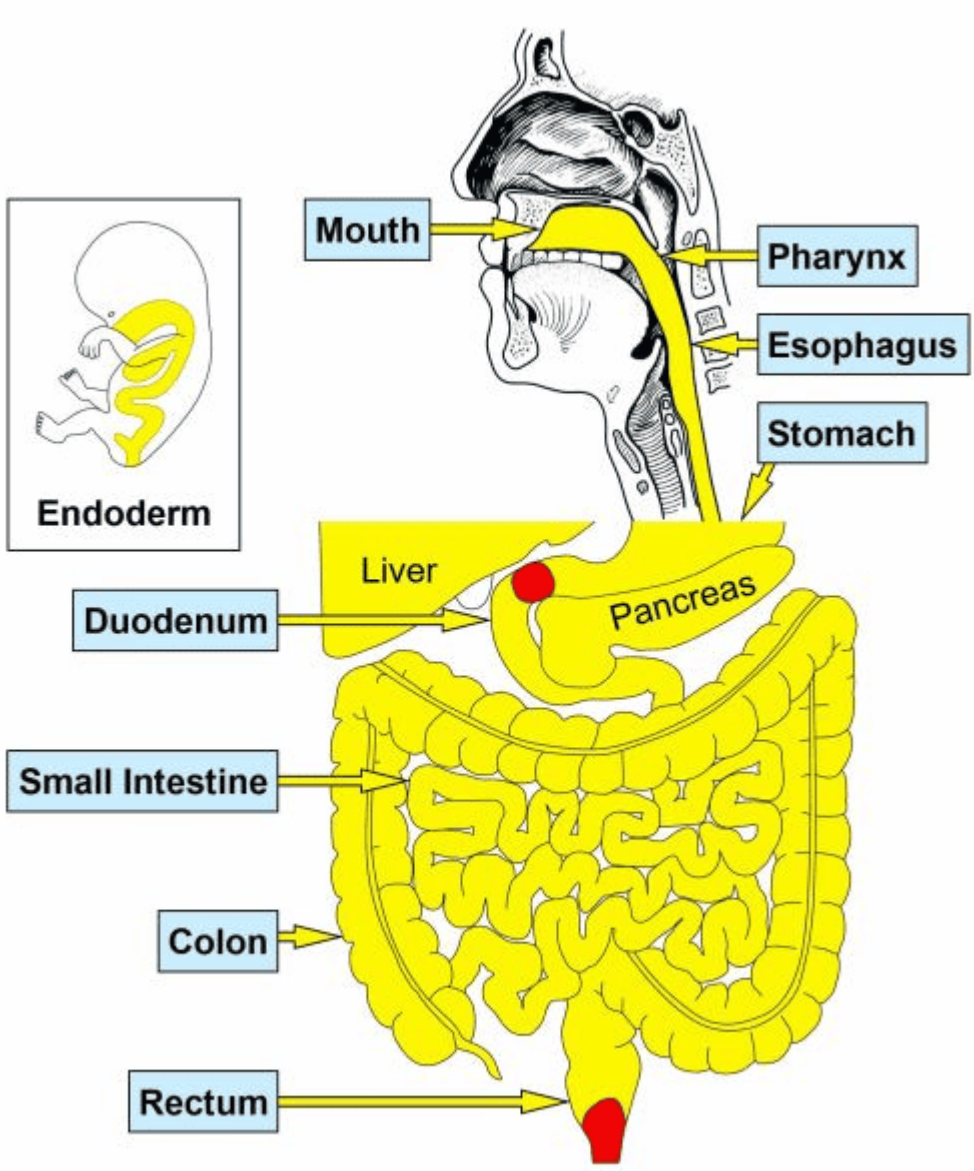
written by Vladimír Bartoš | 7. 9. 2023

Zdroj

Přeložili: Lenka Bednářová, Vladimír Bartoš

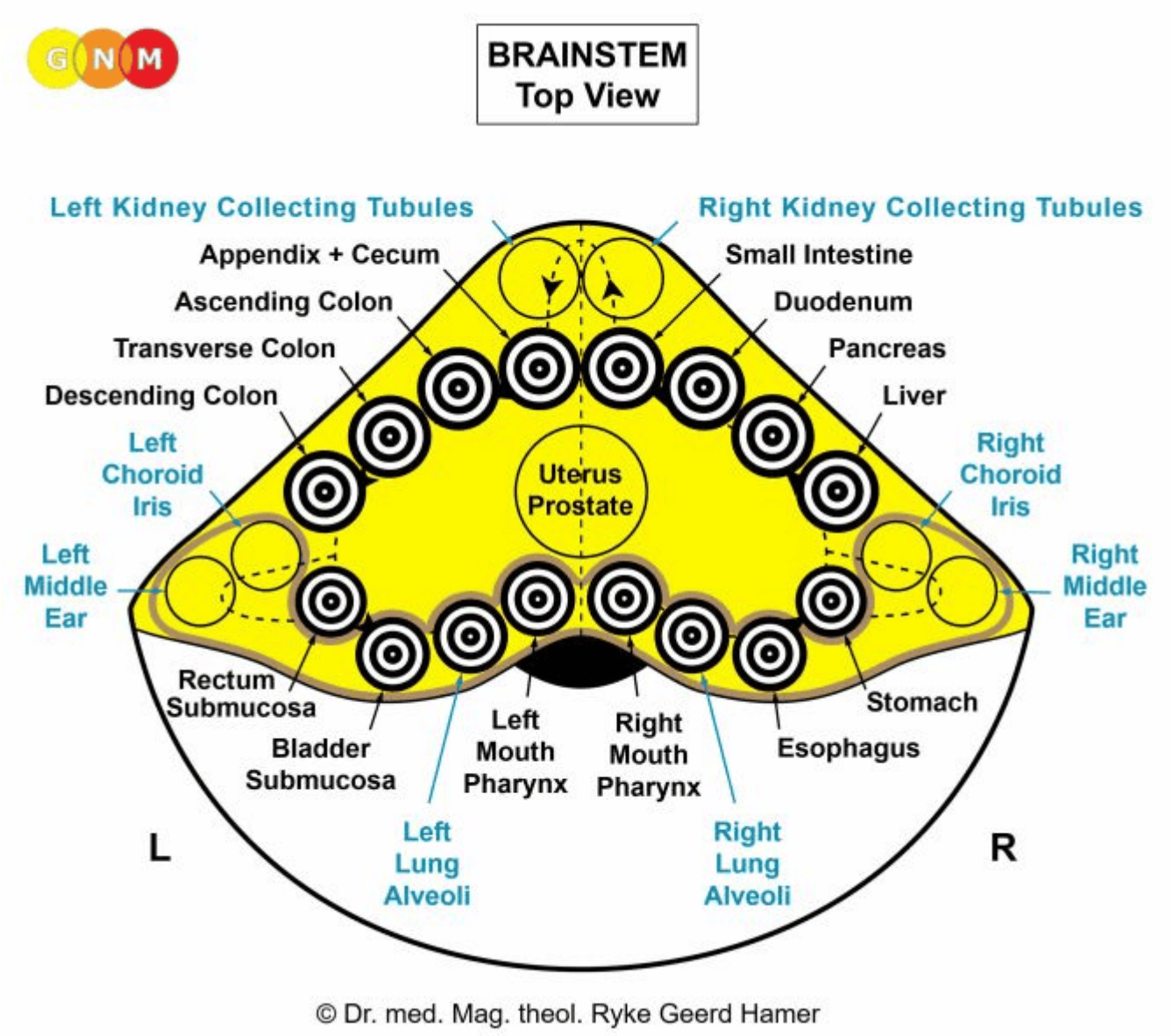
6 vlastností orgánů, které souvisí s zažívacím traktem

EMBRYONÁLNÍ ROVINA: Orgány zažívacího traktu – od úst po konečník – pocházejí z nejstarší embryonální vrstvy **endodermu** a proto jsou řízeny z **mozkového kmene**, nejstarší části mozku.



ÚROVEŇ MOZKU: V **mozkovém kmeni** jsou řídící centra orgánů zažívacího ústrojí umístěna v kruhové formě, počínaje pravou mozkovou hemisférou s mozkovými relé úst a hltanu (včetně štítné žlázy a příštítných tělísek), jícnu, žaludku, jaterního parenchymu, slinivky břišní, dvanáctníku, tenkého střeva pokračující proti směru hodinových ručiček s řídícími centry apendixu, céka,

tlustého střeva, konečníku a močového měchýře na levé straně mozku.



BIOLOGICKÉ KONFLIKTY: Podle jejich funkce jsou biologické konflikty spojené s orgány trávicího traktu tzv. **KONFLIKTY SOUSTA**: „neschopnost chytit/vyloučit sousto“ (ústa a hltan), „nebýt dostatečně rychlý zachytit sousto“ (štítná žláza), „neschopnost polknout sousto“ (jícen) a „nebýt schopen vstřebat nebo strávit sousto“ (pankreas, žaludek, dvanáctník, tenké střevo, tlusté střevo). U zvířat se jedná o skutečný kus potravy, zatímco pro člověka to může být něco podobného také v přeneseném slova smyslu.

SENZORICKÁ KVALITA: souvisí s analýzou sousta potravy podle jejího chemického složení, tj. zda je sousto pro organismus užitečné (výživné) nebo škodlivé (jedovaté). Pokud je nepříjemné sousto v ústech nebo hltanu, instinktivní reakcí je vyplivnout jej. Pokud je nestravitelná potrava v žaludku, aktivuje se reflex zvracení, aby se zabránilo jeho trávení; pokud již potrava dosáhla tenkého střeva, pak způsobí průjem.

***MOTORICKÁ KVALITA*:** se týká peristaltiky, „vlnovitým stahováním svalů“, který pomáhá pohybovat potravu po gastrointestinálním traktu. Aby bylo sousto schopno projít, peristaltika se lokálně zvyšuje, zatímco se zpomaluje ve

zbývajících částech střeva.

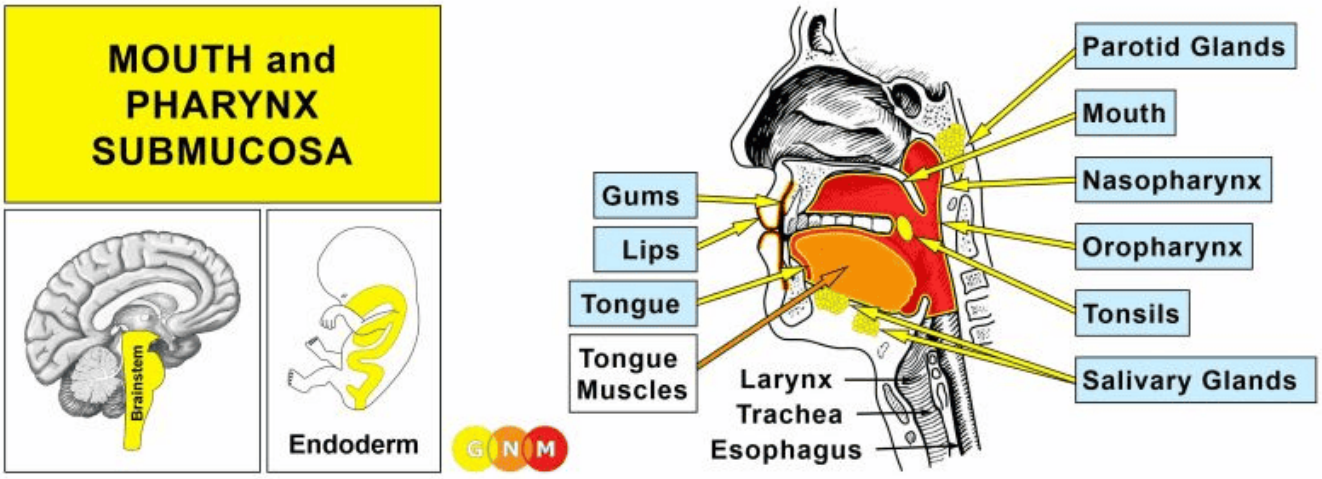
KVALITA SEKRECE: se vztahuje k sekreci trávicích šťáv. V případě biologického konfliktu se buňky v odpovídajícím orgánu množí tak, aby pomohly při trávení sousta. Růst buněk má obvykle „květákovitý“ tvar.

ABSORPČNÍ KVALITA: se vztahuje k absorpci živin. V případě biologického konfliktu se buňky v odpovídajícím orgánu množí tak, aby mohly absorbovat sousto. Nárůst buněk se typicky vyvíjí „naplocho“.

POZNÁMKA: Plicní alveoly, střední ucho a Eustachova trubice, slzné žlázy, choroid (cévnatka), duhovky a řasnaté těleso očí, sběrné kanálky ledvin, dřeň nadledvin, trigon močového měchýře, prostata, děloha a vejcovody, Bartholinovy žlázy, žlázy produkující smegma, stejně jako hypofýza, epifýza (šišinka) a choroidní plexus pocházejí ze střevní sliznice. Tyto orgány mají tedy také vylučovací a absorpční kvalitu.

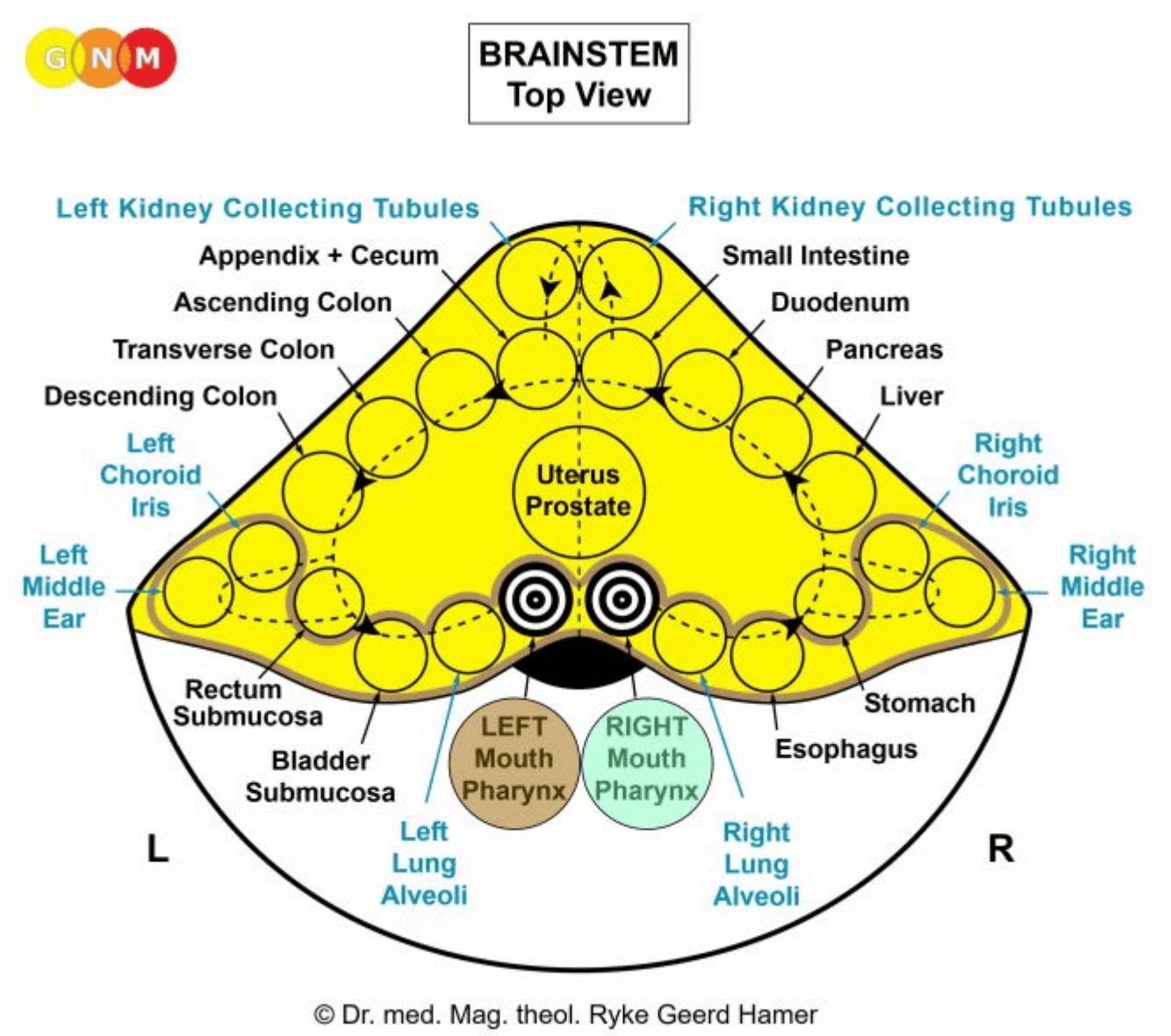
KVALITA VYLUČOVÁNÍ: se vztahuje k vylučování toxického odpadu. Toxické látky, které se nemohou vyloučit ledvinami, se vylučují do střeva. ***POZOR:*** Při průjmu způsobeném nepříjemnými potravinami dochází ke vzájemné spolupráci senzorické, motorické a vylučovací funkce bez nárůstu nových buněk.

HORMONÁLNÍ KVALITA: souvisí s produkcí hormonů pomocných orgánů trávicího traktu (štítná žláza, slinivka, játra), které napomáhají trávení.



VÝVOJ A FUNKCE SUBMUKÓZY ÚST A SUBMUKÓZY (podsliznice) HLTANU: Ústa jsou vstupem do trávicího traktu a místem, kde začíná trávení (sekreční kvalita) a absorpce (absorpční kvalita) potravy. Jazyk je doplňkem trávicích orgánů, který pomáhá při žvýkání a polykání. Prostřednictvím žvýkání rozkládá sousta na malé kousky. Sliny produkované v slinných žlázách navlhčí potravu tak, aby usnadnily její spolknutí. Slinné žlázy se nacházejí v několika částech úst. Největšími slinnými žlázami jsou příušní žlázy před ušima, podjazyčné žlázy a žlázy pod dolní čelistí. Hltan spojuje ústa a nosní dutiny s průdušnicí a hrtanem. Nosohltan, nacházející se v zadní části nosu, se rozkládá až k hornímu povrchu patra úst. V zadní části úst se nachází „oropharynx (ústní část hltanu)“. Na obou stranách hltanu leží mandle. Na hltan navazuje jícen, který nese potravu z úst do žaludku. Submukóza (podsliznice) úst a hltanu (včetně rtů, dásní, patra, jazyka, slinných žláz, mandlí a hrdla) se skládá

ze **střevního cylindrického epitelu**, pochází z **endodermu** a je tudíž řízena z mozkového kmene.



ÚROVEŇ MOZKU: V **mozkovém kmeni** mají orgány úst a hltanu dvě řídící centra, která jsou uspořádána v prstencovém tvaru mozkových relé, které ovládají orgány trávicího traktu.

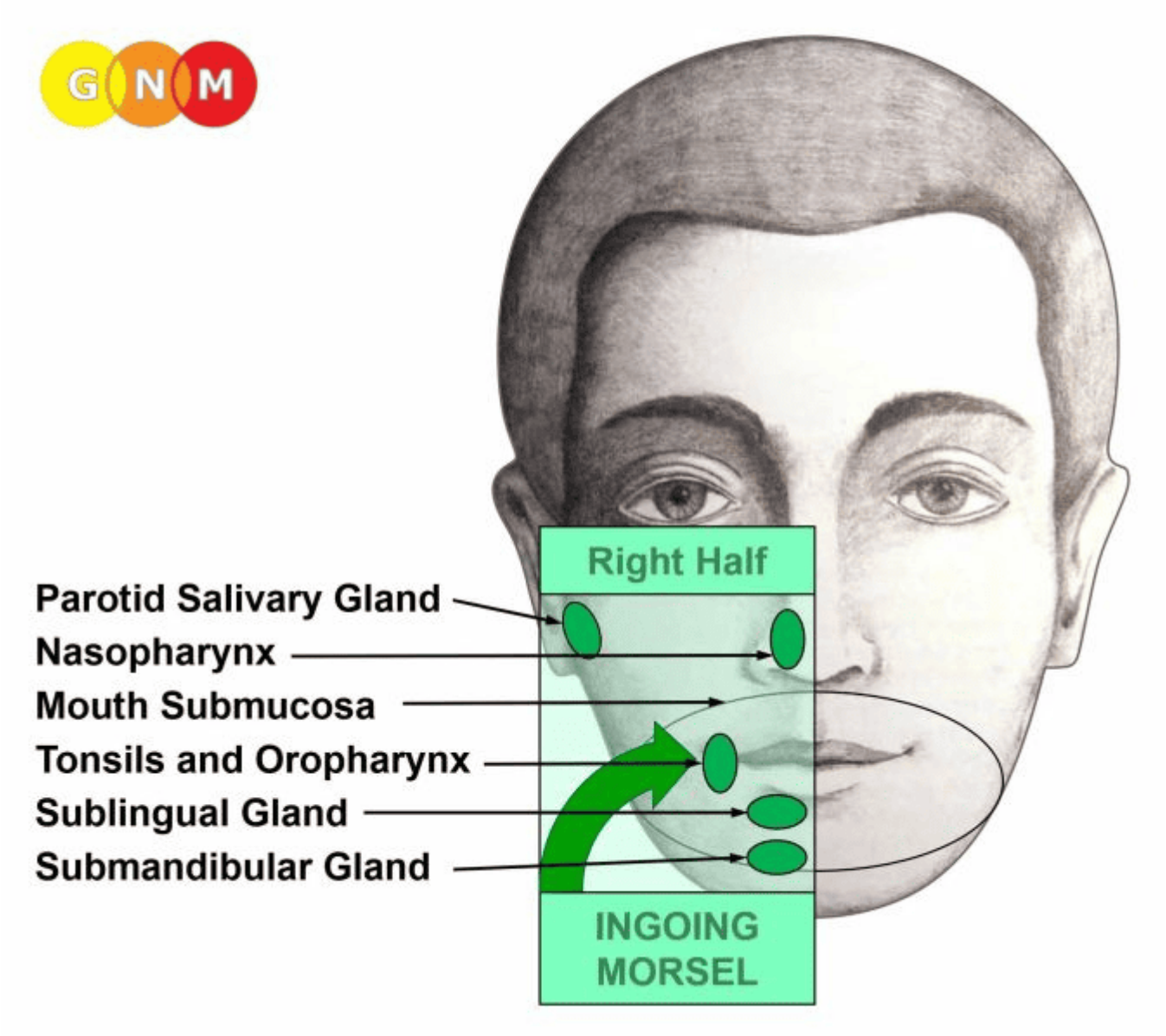
Pravá polovina úst a hltanu je řízena z pravé strany mozku; levá polovina je řízena z levé hemisféry mozku. Není zde křížení ve smyslu mozek-orgán.

POZNÁMKA: Ústa a hltan, slzné žlázy, Eustachova trubice, štítná žláza, příštítná tělíska, hypofýza, epifýza (šišinka) a choroidní plexus sdílejí stejné mozkové relé.

BIOLOGICKÝ KONFLIKT: Biologický konflikt spojený se submukózou úst a hltanu, včetně rtů, dásní, patra, jazyka, slinných žláz, mandlí a hrdla, je **„konfliktem sousta“**. (srovnejte s “konfliktem sousta” spojeným se žaludkem, dvanáctníkem, slinivkou břišní, tenkým střevem, tlustým střevem a štítnou žlázou).

V souladu s evoluční úvahou jsou konflikty sousta primárně spojeny s orgány řízenými **mozkovým kmenem**, které pocházejí z **endodermu**.

PRAVÁ POLOVINA ÚST A HLTANU



Na základě původní funkce hltanu pravá polovina úst a hltanu koreluje se **„vstupem sousta“** a **„neschopností sousto zachytit“** (ústa, rty, dásně, patro, jazyk, slinné žlázy) nebo „**neschopností sousto polknout**“ (mandle, hltan, krk).

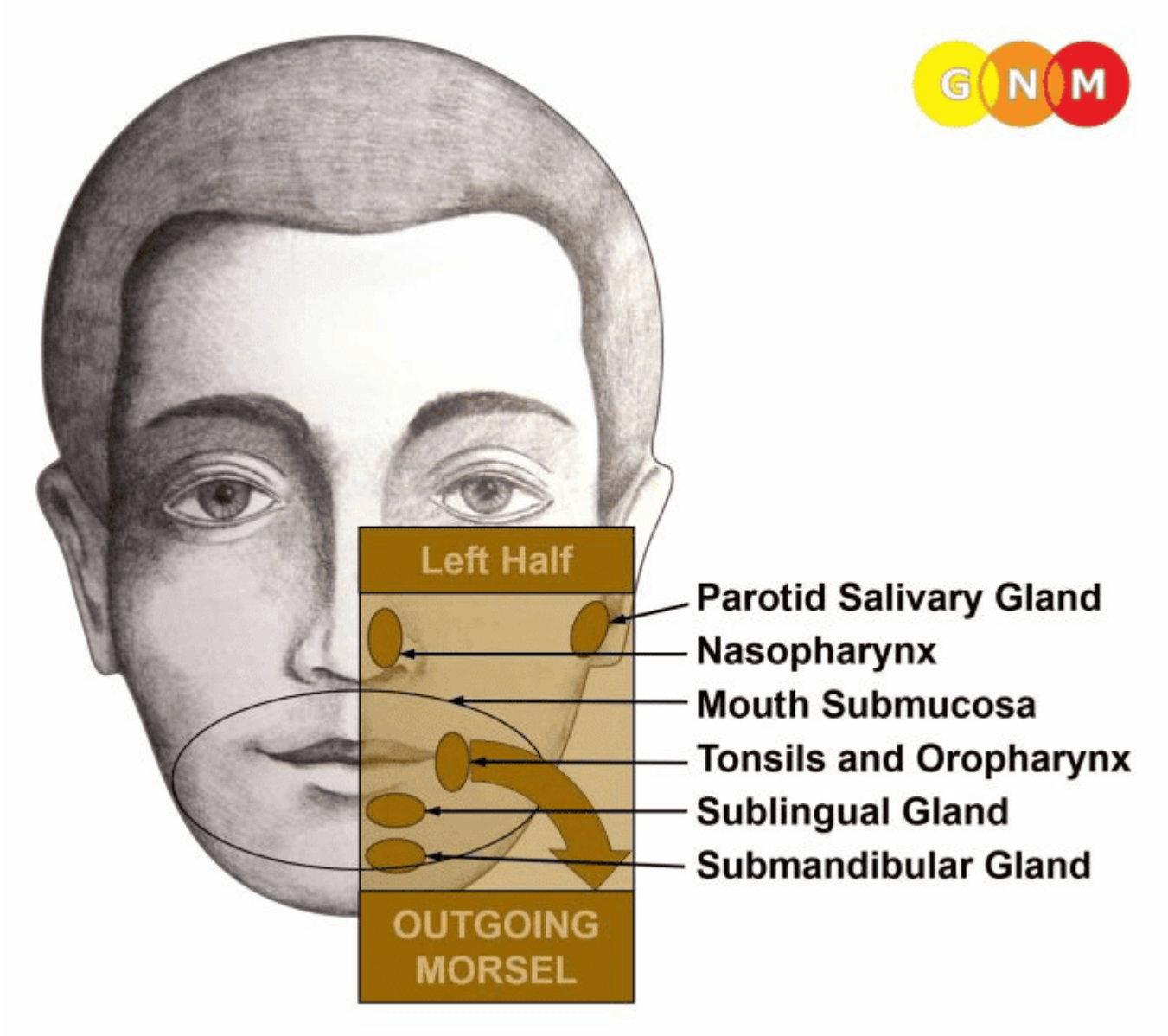
Novorozenci a kojenci prožívají konflikt v reálných podmínkách, když nemohou dostat své „mléčné sousto“, protože např. matka není schopna kojit nebo nekrmí své dítě včas. Senioři v pečovatelských domech a nemocniční pacienti trpí tímto konfliktem, když nejsou schopni jíst kvůli bolesti. Totéž pacienti s rakovinou, kteří nejsou schopni jíst v důsledku chemoterapie. Když se zdržíte svého oblíbeného jídla (např. kvůli přísné dietě), může to také způsobit tento konflikt.

V přeneseném významu pak hovoříme o tom, že jedinec není schopen něco „chytit“. Týká se to něčeho, co očekával nebo na co se těšil. Také tehdy, je-

li „chycení“ nebo „polknutí“ nečekaně znemožněno (viz také biologický konflikt spojený s dolní třetinou jícnu). Tímto „vytouženým soustem“ by mohla být smlouva, podnikání, práce, pozice, propagace, „peníze“ ve formě půjčky, zisku, daru nebo dědictví (dům, byt). U dětí by to mohla být „hračka“ nebo „dobrota“. Konflikt se také může týkat člověka, kterého někdo nemůže „chytit“ nebo si s ním nemůže „udržet“ vztah, který tedy nesmí „konzumovat“.

Pravá polovina nosohltanu se týká „**pachového sousta**“, kdy jedinec např. nedokáže zachytit vůni milovaného, □□který odešel.

LEVÁ POLOVINA ÚST A HLTANU



Původně zde byl biologický konflikt spojený s odchozí částí střeva: „nebýt schopen dostatečně naslinit fekální sousto“. Neboť hlen produkovaný v hltanu sloužil také k promazávání výkalů pro usnadnění jejich eliminace. Dnešní konflikt spojený s **levou polovinou úst a hltanu** tedy souvisí s „**odchodem sousta**“ a „**neschopností sousto vyloučit nebo vyplivnout.**“

To se týká například jídla nebo léků. Nežádoucí sousto může být spojeno s odhodláním, slibem nebo dohodou, kterou chceme odvolat. Nově najatý

zaměstnanec, nový nájemník nebo kamarád, nový sourozenec nebo nepříjemný návštěvník to všechno by mohlo být vnímáno jako „sousto“, kterého se chceme zbavit. Ve sportu to může souviset s tím, že hráč není schopen přihrát míč (fotbal) nebo puk (hokej). „Odcházející sousto“ může být také slovo nebo slova, která jedinec není schopen „vyplivnout“, například ospravedlnění, vyznání, obžaloba nebo stížnost. Také nežádoucí nebo nucený orální sex může vyvolat tento konflikt.

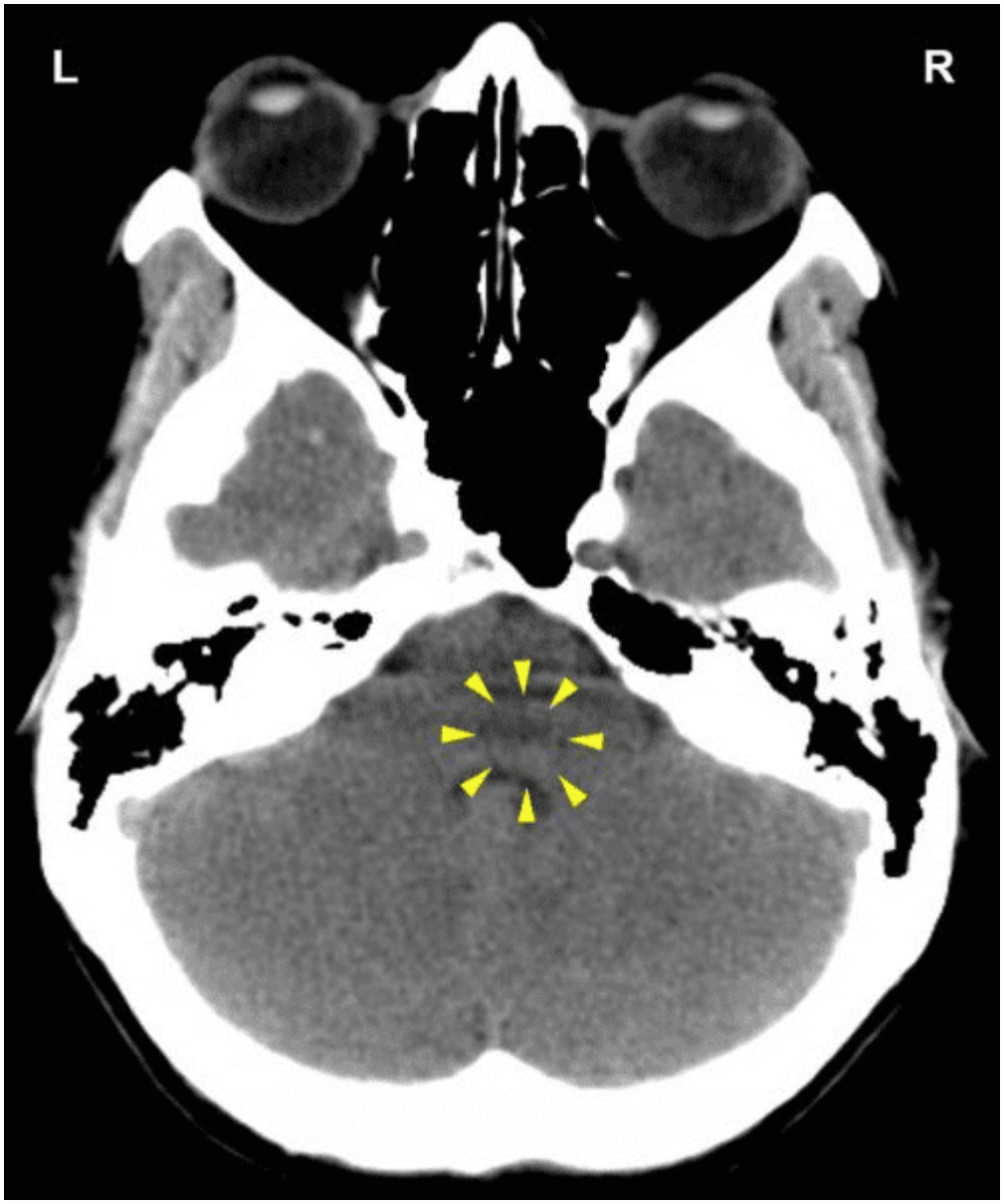
Levá polovina nosohltanu se týká „**pachového sousta**“, kterého se nelze zbavit jako například pachu soupeře nebo rivala.

KONFLIKTNĚ AKTIVNÍ FÁZE: Počínaje DHS, během konfliktně aktivní fáze se buňky v submukóze úst nebo hltanu množí úměrně intenzitě konfliktu. **Biologickým účelem dodatečných buněk** je lépe zvlhčit sousto, aby je bylo možné rychleji absorbovat (pravá polovina) nebo vyloučit (levá poloviná). Slinění je stimulováno autonomním nervovým systémem. To je důvod, proč se sekrece slin zvyšuje s vůní sousta. V angličtině *(stejně jako v češtině pozn. LB)* je slovo „slinění“, „slintání“ synonymem „toužení“ po někom nebo něčem žádoucím.

Při dlouhodobé konfliktní činnosti se v submukóze úst rozvíjí plochý růst – „nádor“ (absorpční typ). V patře, slinných žlázách, mandlích, hltanu a hrdle může mít také formu květáku (sekreční typ). Pokud jsou postiženy papily jazyka, které obsahují chuťové pohárky, poskytují další buňky zvýšený smysl pro chuť, aby bylo možné analyzovat (viz senzorická kvalita) “sousto” (srovnej s přecitlivělostí na chuť týkající se zadní třetiny jazyka).

Velký růst je obvykle diagnostikován jako **rakovina ústní dutiny** (srovnej s „rakovinou ústní dutiny“, která souvisí se povrchovou sliznicí úst) nebo jako “žlázový nádor”, pokud zahrnuje slinné žlázy.

Kouření a pití alkoholu jsou považovány za rizikové faktory pro rakovinu v ústech (včetně **rakoviny jazyka**). Přesto se ne u každého, kdo kouří nebo pije, vyvine rakovina ústní dutiny. Pokud však „cigaretové nebo alkoholové sousto” způsobí konflikt, například kvůli abstinenci, omezení nebo obavě z rakoviny úst nebo jazyka, bude zahájen Speciální biologický program.



Na CT snímku představuje konfliktně aktivní fáze „konfliktu sousta" ostře ohraničené kruhy Hamerova ohniska. Zde v pravé mozkové hemisféře v mozkovém relé submukózy pravé strany úst (viz diagram GNM). V tomto okamžiku je stále aktivní konflikt „neschopnosti sousto zachytit".

Zbytnění žláz (adenoidy) v nosohltanu je důsledkem visícího konfliktu, tj. když se nepodaří včas vyřešit konflikt pachového sousta. Pokud jsou postiženy mandle, pak dochází k jejich **hypertrofii mandlí**, neboli jejich zbytnění. Vzhledem k tomu, že mandle a nosohltan sdílejí stejný biologický konflikt, často se vyskytují společně **nosní polypy** a **zvětšené mandle**.

FÁZE HOJENÍ: Po vyřešení konfliktu (CL) odstraňují buňky, které již nejsou potřeba, houby nebo mykobakterie (bakterie TB).

V **ústní dutině** se hojivá fáze projevuje jako **vředy** (**aftové vředy**) na vnitřní straně rtů nebo tváří, na patře nebo na jazyku nebo ve všech oblastech úst a to v závislosti na vnímání konfliktní situace (srovnej s aftózními vředy souvisejícími s povrchovou sliznicí úst – viz níže). Aftové vředy se objevují jako kulaté nebo oválné bílé skvrny se zaníceným okrajem. Mohou být docela **bolestivé**. Na dásni se kapsa naplněná hnisem nazývá „zubní absces" nebo

„**absces dásní**“. Tuberkulózní výtok způsobuje špatný dech.



Vřed na pravé straně úst (zde na vnitřní straně spodního rtu) naznačuje, že konflikt „neschopnosti zachytit sousto“ je vyřešen a že probíhá hojení.

Pokud však požadované mikroby nejsou po vyřešení konfliktu k dispozici, extra buňky zůstávají. Nakonec se růst zapouzdří pojivovou tkání. V konvenční medicíně je to obvykle diagnostikováno jako **polyp úst** nebo „nezhoubný nádor“. **Polyp dásní** by se mohl dostat do krčku zubu.



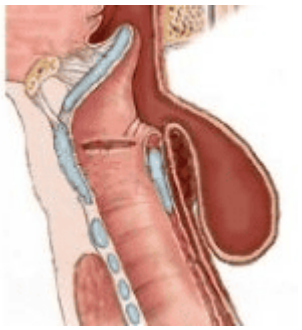
Ústní kandidóza představující krémový hnis, se objevuje, když houby napomáhají hojivému procesu. Děti si obvykle vyvinou kandidózu tehdy, když trpí nedostatkem „mléka (mléčné sousto)“.



Zánět mandlí je známkou toho, že související konflikt byl vyřešen (levá mandle odpovídá konfliktu „nedokáži sousto vyloučit“). Bolest je způsobena otokem mandlí a protažením nadměrně citlivé sliznice ústní plochy. Pokud se vnější vrstva otevírá, uvolňuje se hnis během hojení (**hnisavá tonsilitida (angína)**) do úst, což způsobuje páchnoucí dech. Zde také nalezneme **abscesy mandlí**.

Pokud se na odbourávání podílejí houby, dochází k tzv. **tonzilární mykóze** nebo **kandidóze mandlí** (srovnej se „streptokokovým krkem“ za účasti bakterií streptokoků).

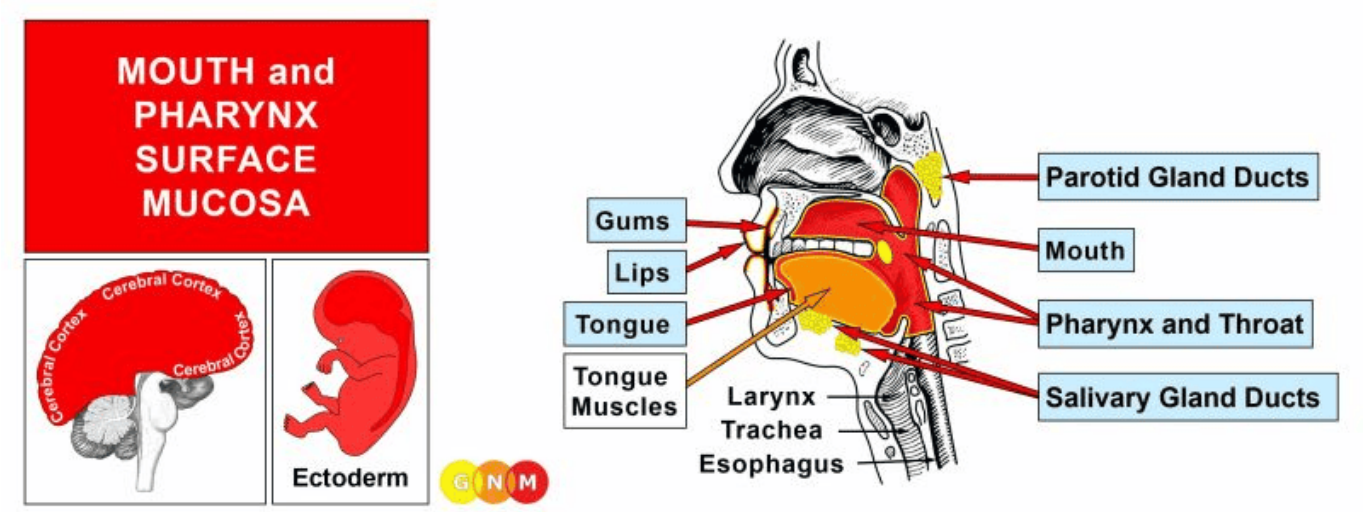
V **nosohltanu** se adenoidy nebo **nosní polypy**, které se vyvinuly během konfliktně aktivní fáze, odstraní pomocí hub nebo bakterií TB za předpokladu, že jsou tyto mikroorganismy k dispozici. Nosní výtok pak sestává z páchnoucí tuberkulární sekrece. **Nosní absces** s bolestivým otokem obsahujícím hnis se také rozvíjí ve fázi hojení.



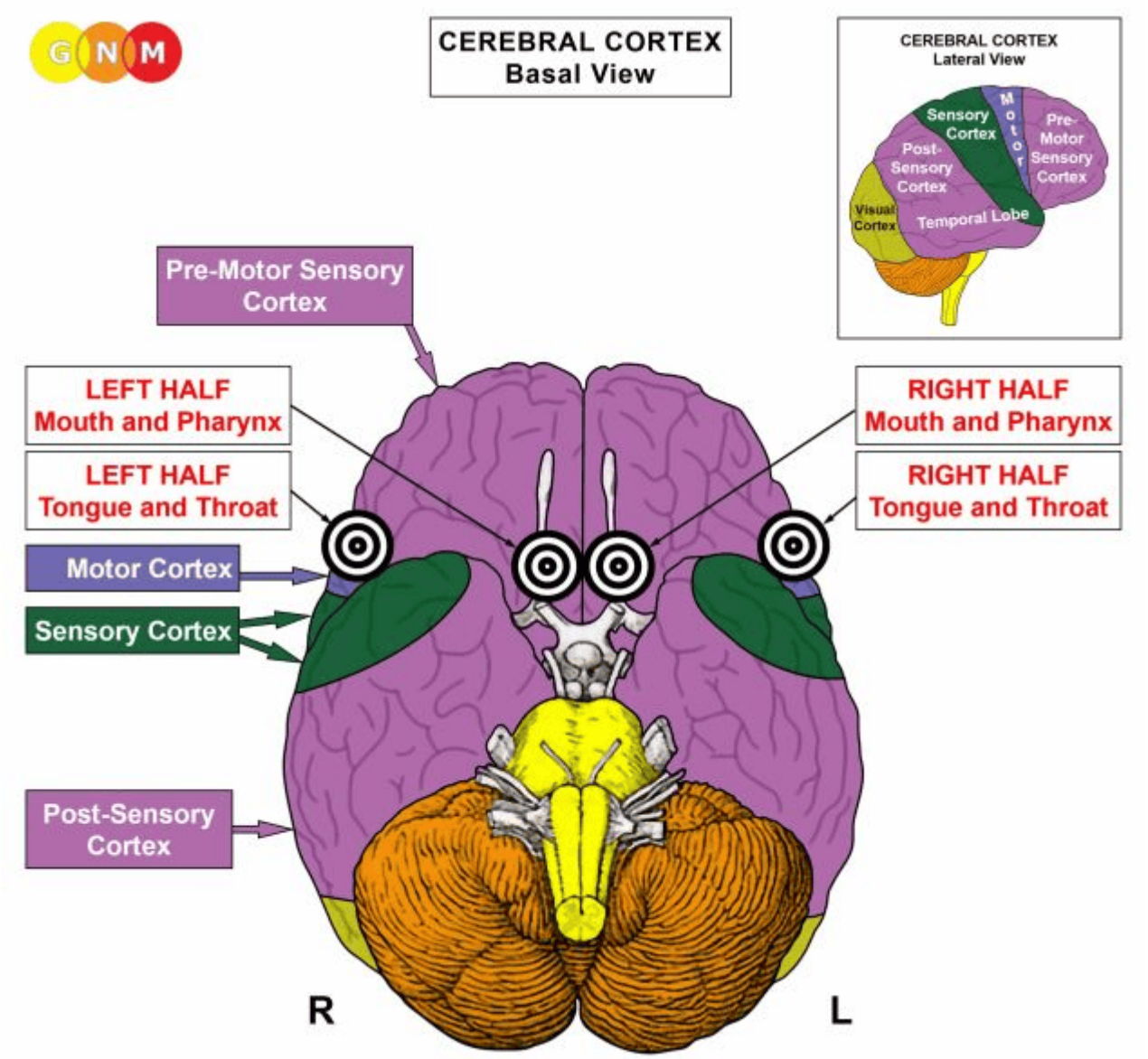
To, co se nazývá **Zenkerův divertikl** je váček na nižší úrovni hltanu (těsně nad horním jícnovým svěračem), který se vyvíjí v důsledku visícího hojení. Kvůli procesu neustálého odstraňování bakterií se stěna hltanu stává tenkou a nejslabší část stěny hltanu pak vytváří divertikl (srovnej s divertikulitidou v tlustém střevě). Nejčastějším příznakem Zenkerova divertiklu jsou potíže při polykání jídla.

Pokud se ve **slinných žlázách** prodlužuje proces hojení (visící hojení), může následně dojít k úplné ztrátě slinných buněk, což vede k trvalému **suchu v ústech** nebo tomu, co se nazývá **Sjögrenův syndrom nebo Sicca syndrom (viz také sucho v ústech související s vývody slinných žláz a Sjögrenův syndrom spojený**

se suchostí očí).. Zánět ve slinných žlázách, například v příušnicích, způsobuje **parotitidu**, známou také jako **příušnice** (viz také parotitida související s vývody slinných žláz).



VÝVOJ A FUNKCE POVRCHOVÉ SLIZNICE ÚST A HLTANU: Submukóza úst a hltanu je pokryta buněčnou vrstvou složenou z **dlaždicového epitelu**, který pochází z **ektodermu** a je tudíž řízen z **mozkové kůry**. **POZNÁMKA**: mandle nemají ektodermální povrchovou sliznici.



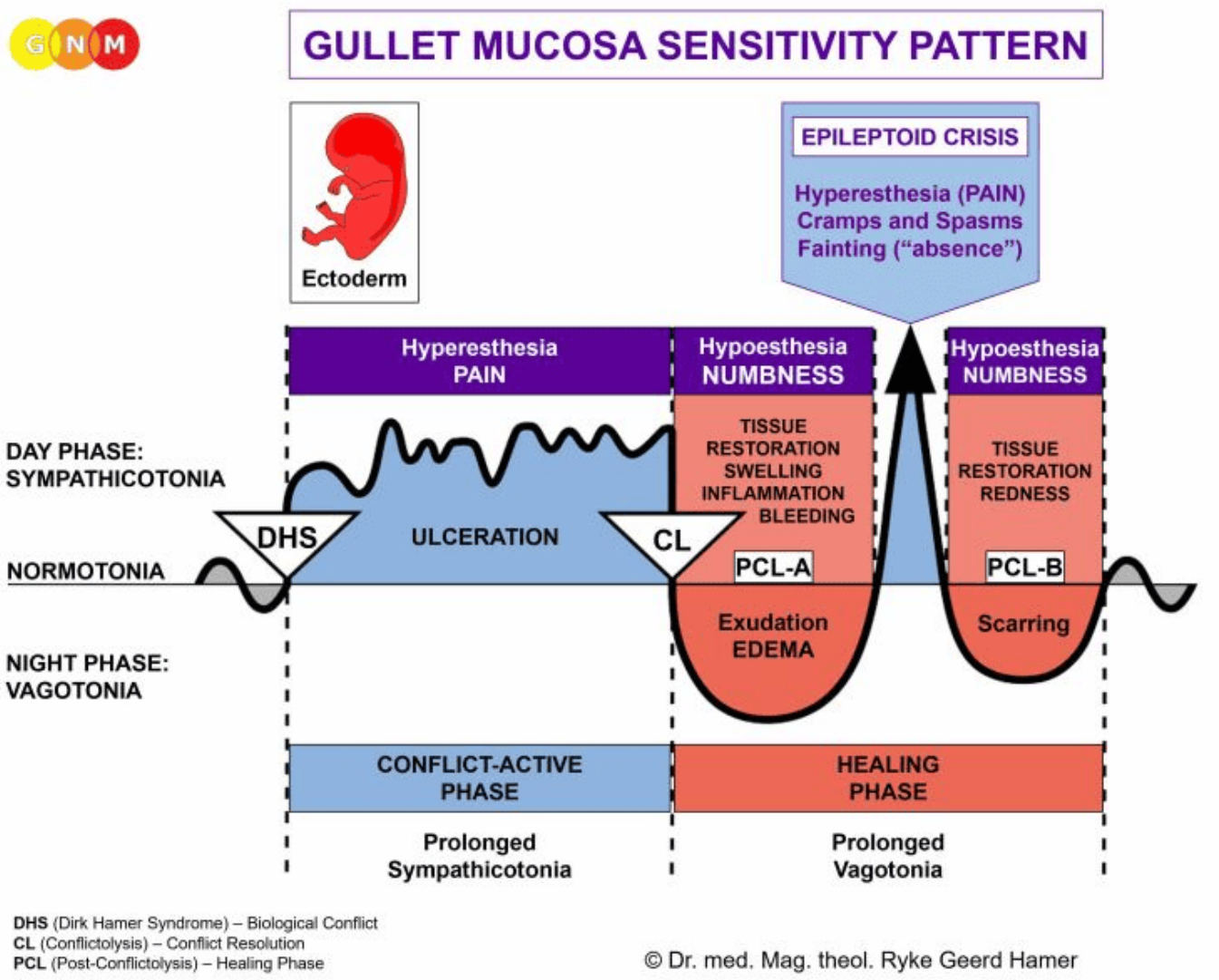
ÚROVEŇ MOZKU: Epitelová výstelka úst a hltanu, včetně povrchové sliznice hrdla, je řízena z **premotorické senzorické kůry** (část mozkové kůry). Pravá polovina úst a hltanu je řízena z levé strany kůry; levá polovina je řízena z pravé kortikální hemisféry (medio-fronto-bazální). Proto existuje vzájemná korelace mezi mozkem a orgánem. Relé jazyka a hrdla jsou umístěna laterálně.

SLIZNICE POVRCHU ÚST

BIOLOGICKÝ KONFLIKT POVRCHOVÉ SLIZNICE ÚST: Biologický konflikt spojený s povrchovou sliznicí úst (včetně rtů, dásní, patra a jazyka) je **ústním konfliktem** buď „**neschopnosti vzít něco do úst**“ nebo naopak „**neschopnosti zbavit se něčeho, co je v ústech nebo na jazyku**“. V obou případech se jedná o potravu, kterou si člověk přeje, ale není schopen nebo mu není dovoleno ji „přijmout“ (člověk může být také na omezené stravě, např. diabetici) nebo potravu, kterou chce „vyplivnout“. Co se týče druhé uvedené možnosti, tak ta se výrazně liší od konfliktu „nedokáži vyloučit sousto“ spojené s levou polovinou ústní submukózy. Zatímco hluboká endodermální vrstva úst koreluje biologicky se skutečným soustem (reálným nebo obrazným), které chce jedinec vyloučit, horní ektodermální vrstva je spíše o kontaktu se „soustem“. Zde se totiž chceme oddělit od toho, co je v ústech (viz separační konflikt

vztahující se k pokožce). Naopak, konflikt, že není možné dostat do úst to, co je žádoucí, může být vyvolán např. tím, že se jedinec musí zdržet kouření cigaret nebo alkoholu. Konflikty související se rty se projevují ztrátou fyzického kontaktu nebo strachem ze ztráty styku v souvislosti se rty. Například když člověk už není schopen nebo mu není dovoleno políbit osobu nebo zvíře. Totéž se vztahuje na konflikt, když osoba nechce být líbána nebo má nežádoucí styk s jazykem nebo rty. Patří sem také kontakt s předměty, jako je sklenice, slámka, nádobí, zubní kartáčky a podobně. V přeneseném smyslu se ústní konflikt projevuje tím, že jedinci není dovoleno nebo není schopen říci něco, co má „na jazyku“.

V souladu s evolučním uvažováním jsou **teritoriální konflikty, sexuální konflikty a separační konflikty** primárními konfliktními tématy spojenými s orgány **ektodermálního původu**, řízenými ze senzorického, premotorického, senzorického a postsenzorického kortexu.



Speciální biologický program **povrchové sliznice úst**, včetně rtů, dásní, patra a jazyka, se řídí **VZORCEM SENZITIVITY SLIZNICE HLTANU** s přecitlivělostí během konfliktně aktivní fáze a epileptoidní krize a hyposenzitivitou ve fázi hojení.

KONFLIKTNĚ AKTIVNÍ FÁZE: ulcerace v epitelu ústní sliznice je úměrná

intenzitě a době trvání konfliktní aktivity. **Biologickým účelem ztráty buněk** je rozšíření ústní dutiny, aby se usnadnil příjem nebo oddělení od „sousta“. Při intenzivním konfliktu se na místě objevují **aftózní vředy**. Pokud je ústní konflikt spojen s jazykem, způsobuje to **pálení jazyka**.

POZNÁMKA: To, zda je postižena pravá nebo levá polovina úst, závisí na pravo-levo rukosti dané osoby (konflikt matka/dítě nebo partner). Lokalizovaný konflikt postihuje oblast úst, která je spojena s “ústním konfliktem”.

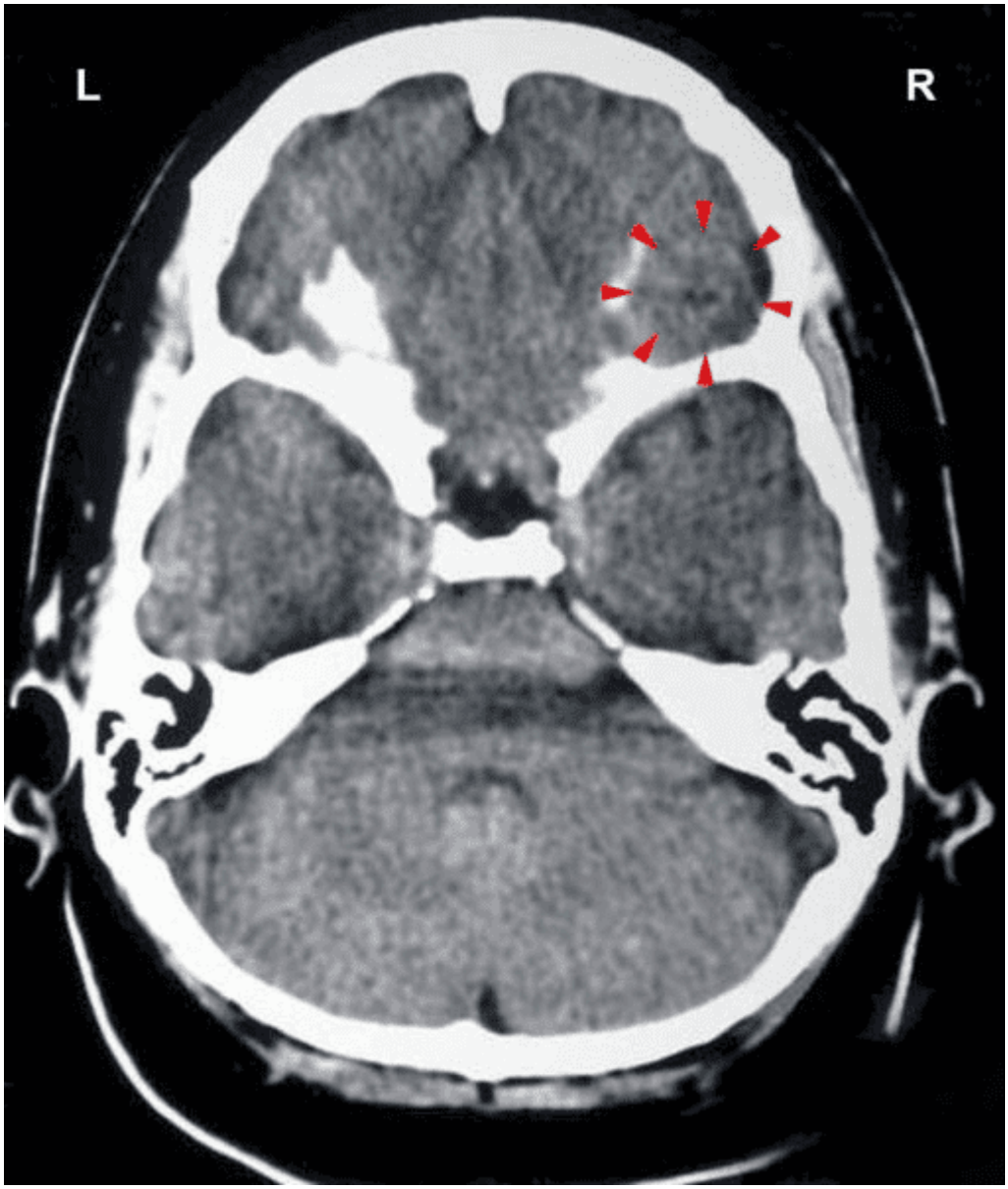


Toto CT mozku ukazuje konfliktní aktivitu ústního konfliktu s aftózními vředy na obou stranách úst. Hamerovo ohnisko zasahuje přes obě hemisféry v mozku. V GNM to nazýváme „centrálním konfliktem“, což znamená, že konflikt byl spojen s matkou/dítětem a partnerem osoby současně. Dospívající, který byl rodičem přistižen při kouření, by byl klasickým konfliktním scénářem.

FÁZE HOJENÍ: Během první části fáze hojení (PCL-A) se ztráta tkáně doplňuje **množením buněk**. Hojivými příznaky jsou **otoky, puchýřky plné vody, zarudnutí** (viz „malinový jazyk“ se spálou) a případné krvácení. Na rtech jsou tyto puchýře obyčejně nazývány „**opary**“ neboli „herpes“ (viz také herpes související s kůží).

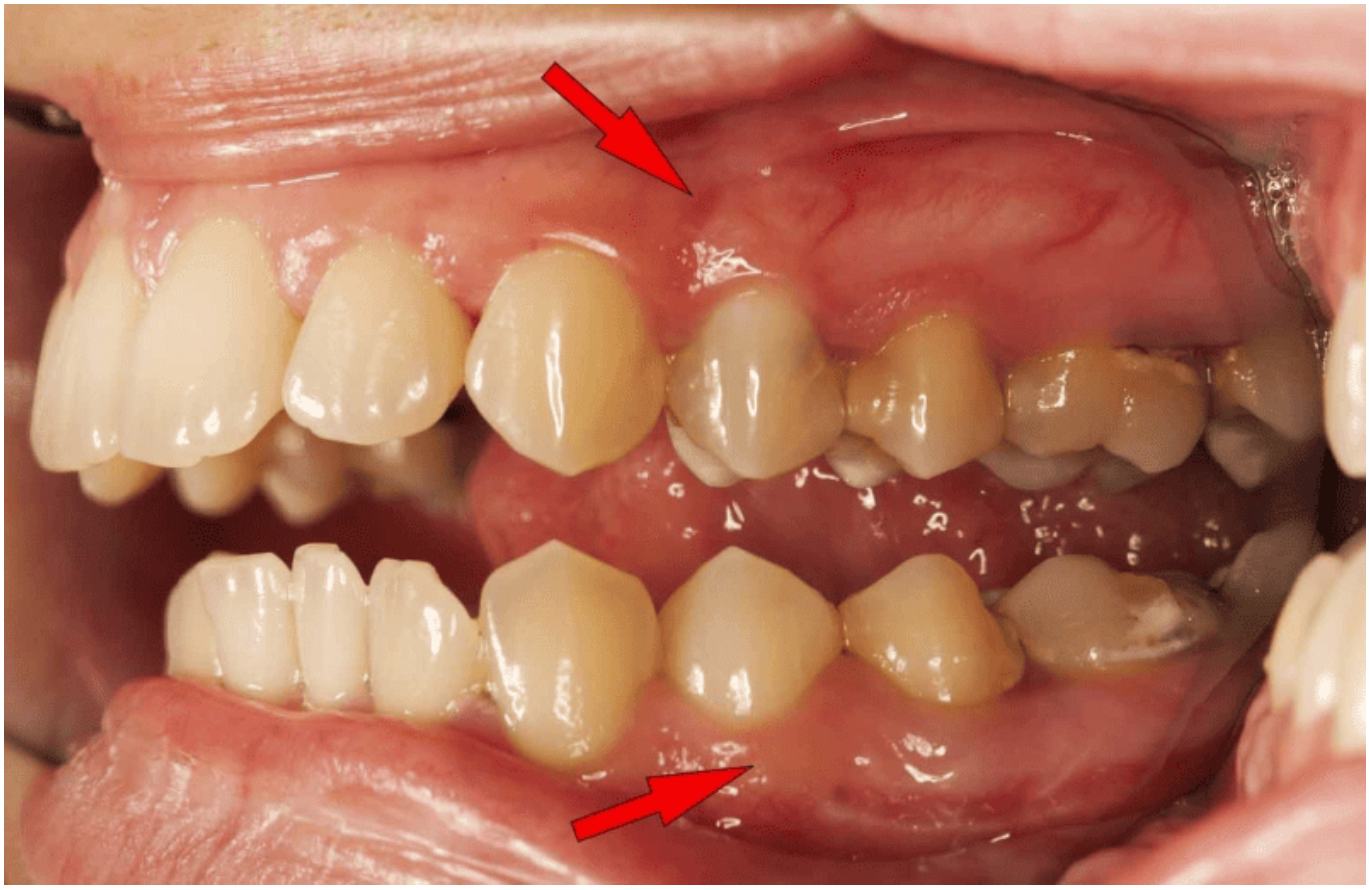


U praváka se na levé polovině jazyka odhalí ústní konflikt související s matkou a dítětem (příběh: dívka pravačka byla chycena matkou, když se líbala s klukem).



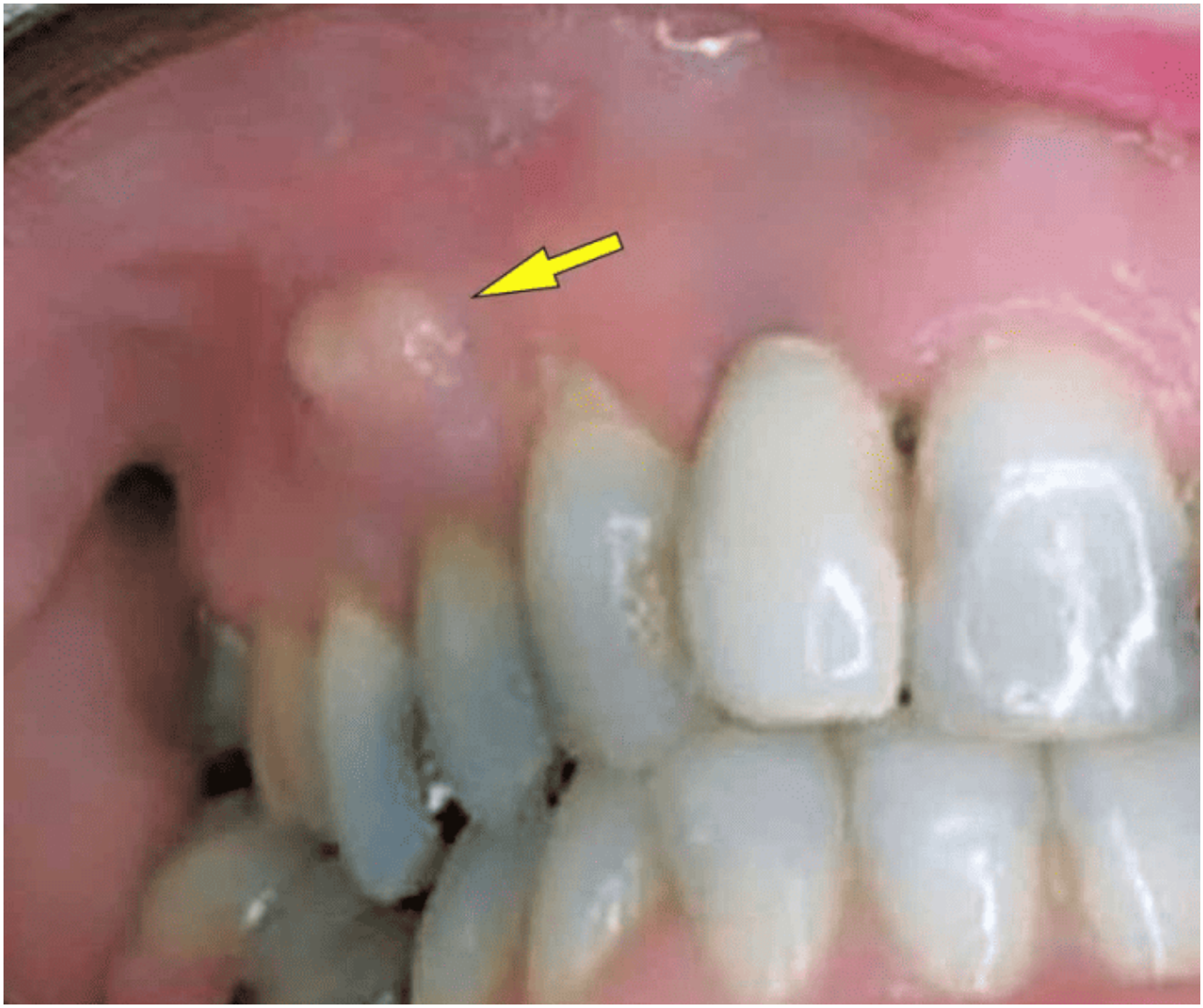
Na CT snímku je vidět Hamerovo ohnisko v oblasti mozku, odkud je řízena levá polovina jazyka (viz GNM graf).

Zánět dásní je omezen na tkáň dásní. Zánět dásní může vzniknout i při hojení parodontózy. V takovém případě se stav nazývá **parodontitida**. V dnešní stomatologii se mylně předpokládá, že “onemocnění dásní” způsobuje zubní plak.



Zde vidíme zánět dásní výlučně na levé straně úst (viz červené šipky). U leváka to znamená, že konflikt byl spojen s partnerem.

Zanícená oblast dásní může krvácet při čištění zubů a používání zubní nitě (srovnejte s krvácením dásní v souvislosti s dentinovou SBS).



Absces dásní pochází ze submukózy úst. Zde vidíme absces zubů na pravé straně úst, který se týká „neschopnosti sousto zachytit“. Absces vyplněný hnisem se vyvíjí ve fázi hojení.

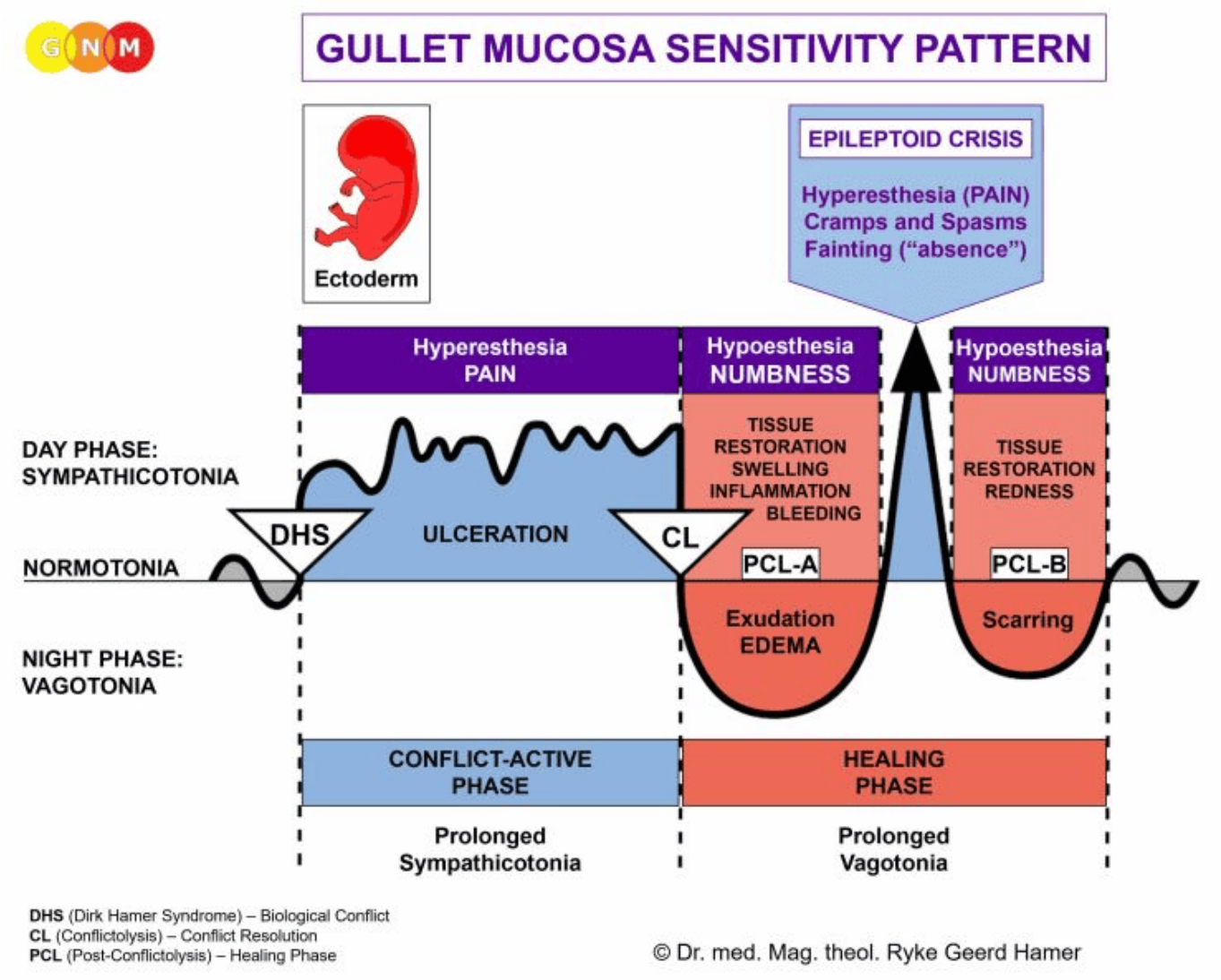
Intenzivní hojivá fáze s velkým otokem v ústech může být diagnostikována jako „**rakovina ústní dutiny**” (srovnejte s rakovinou ústní dutiny související s podsliznicí úst). Na základě znalostí GNM však nelze nové buňky považovat za „rakovinné buňky“, protože zvýšení počtu buněk je ve skutečnosti doplňujícím procesem.



Tento obrázek ukazuje akutní otok na pravé straně tvrdého patra. Je pozitivním znamením, že byl související ústní konflikt vyřešen. Zadržování vody způsobené SYNDROMEM výrazně zvyšuje otok.

PATRO A JAZYK

BIOLOGICKÝ KONFLIKT ZADNÍHO PATRA A ZADNÍ TŘETINY JAZYKA: Biologický konflikt spojený s měkkým patrem souvisí s tématem **„chtít se zbavit něčeho, co je na patře“** (např. dentálního nástroje). Zadní část jazyka se týká **„nebýt schopen nebo nechtít něco ochutnat“** (určité potraviny nebo tekutiny).



Speciální biologický program **zadní části patra a jazyka** se řídí **VZORCEM SENZITIVITY SLIZNICE HLTANU** s přecitlivělostí během konfliktně aktivní fáze a epileptoidní krize a hyposenzitivity ve fázi hojení.

KONFLIKTNĚ AKTIVNÍ FÁZE: ulcerace epiteliální výstelky patra a/nebo jazyka (zadní části) úměrná intenzitě a době trvání konfliktní aktivity. Symptomy: **bolestivé vředy v zadní části chrupu nebo jazyka s přecitlivělostí na chuť** (v přírodě je smyslové vnímání zkaženého sousta potravy nebo jedu nezbytné pro přežití).

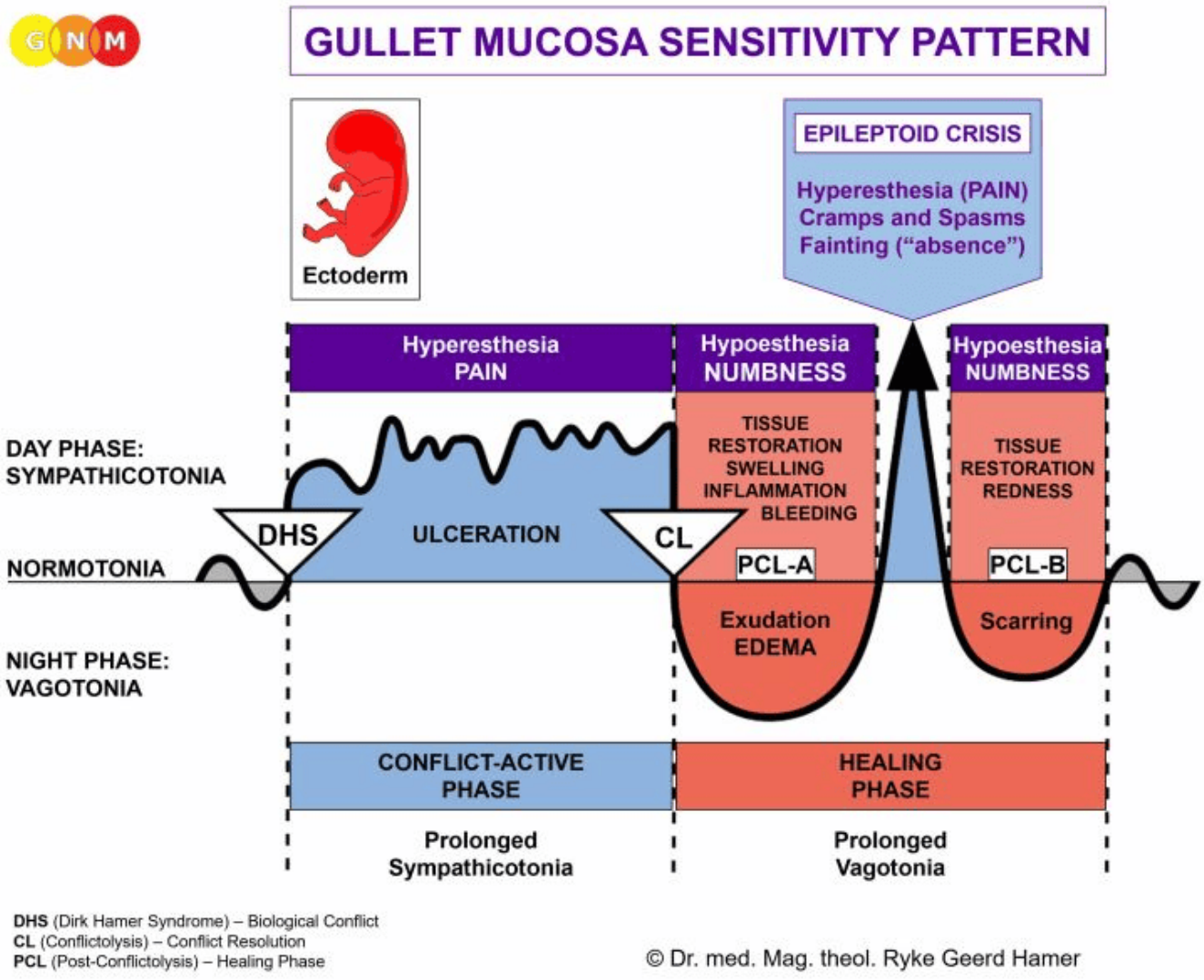
POZNÁMKA: Je-li ovlivněna pravá nebo levá polovina patra nebo jazyka, je určeno pravo-levo rukostí a tedy zda jde o konflikt matka/dítě nebo partner. Konflikt související se situací se týká obou stran.

FÁZE HOJENÍ: Vředy v patře a/nebo jazyku se doplňují a obnovují. Dotčená oblast je opuchlá a může krvácet. Během PCL-A a PCL-B dochází k hyposenzitivitě na chuť (srovnejte se ztrátou chuti při ochrnutí obličeje).

HLTAN A HRDLO

BIOLOGICKÝ KONFLIKT POVRCHOVÉ SLIZNICE HLTANU A KRKU: Stejně jako konflikt spojený s horními dvěma třetinami jícnu, ke kterému se hltan a hrdlo

připojují, odpovídá biologický konflikt sliznici povrchu hltanu a hrdla tématu „**nechci spolknout sousto**“. V přeneseném významu se to týká jakéhokoli incidentu nebo situace, kterou člověk odmítá přijmout nebo kterou vnímá jako těžkou na „polknutí“.



Speciální biologický program povrchové sliznice hltanu a hrdla se řídí **VZORCEM SENZITIVITY SLIZNICE HLTANU** s přecitlivělostí během konfliktně aktivní fáze a epileptoidní krize a hyposenzitivity ve fázi hojení.

KONFLIKTNĚ AKTIVNÍ FÁZE: ulcerace epiteliální výstelky hltanu a hrdla je úměrná intenzitě a trvání konfliktní aktivity. **Biologickým účelem ztráty buněk** je rozšíření dutiny hltanu a hrdla, aby bylo možné lépe eliminovat nežádoucí „sousto“. Ulcerace způsobuje **bolest v krku**, výslovně **škrábání v krku**.

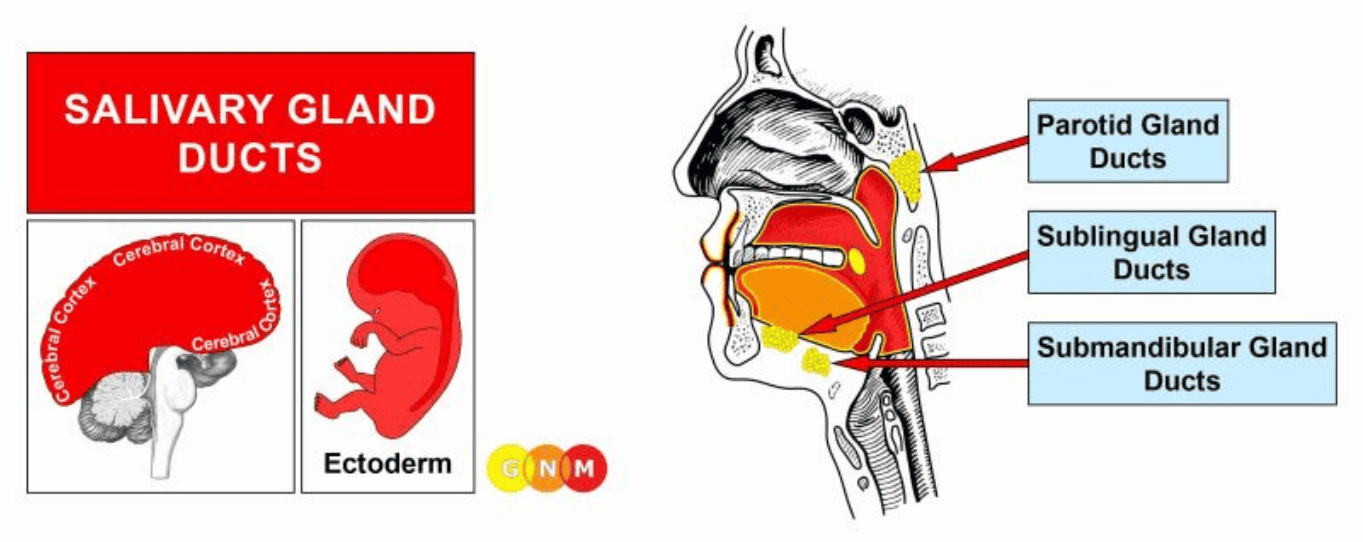
POZNÁMKA: To, zda je ovlivněna pravá nebo levá polovina hltanu a hrdla, je určeno pravo-levo rukostí osobnosti a zda jde o konflikt matka/dítě nebo partner. Konflikt související se situací se týká obou stran.

FÁZE HOJENÍ: Během první části fáze hojení (PCL-A) se ztráta tkáně doplňuje **množením buněk**. **Hojivými symptomy** jsou **otoky** v důsledku akumulace tekutin, **potíže s polykáním (silné a stažené hrdlo)** s bolestí (během PCL-A a PCL-B

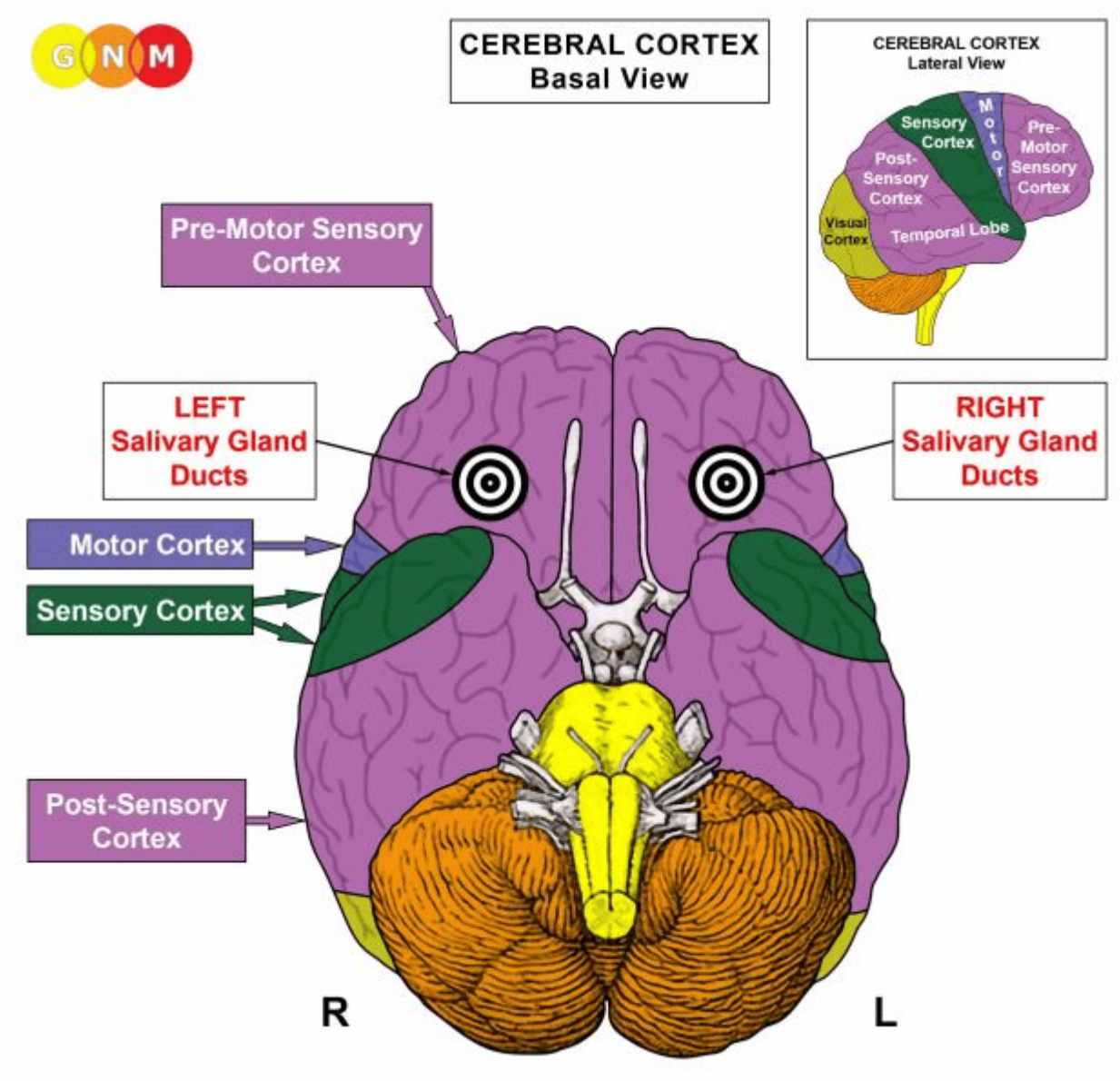
nemá bolest senzorickou povahu, ale spíše tlakovou bolest). Současná retence vody v důsledku SYNDROMU zvětšuje otoky a tím zvyšuje bolest. Při zánětu je tento stav nazýván **faryngitidou** (zánětem hltanu), obvykle doprovázenou horečkou.

To, co se běžně nazývá **streptokokový krk**, naznačuje, že hojivému procesu napomáhají bakterie streptokoků. To se děje tehdy, když vředy, které se vyskytují v aktivní fázi, zasahují hluboko do epiteliální tkáně.

POZNÁMKA: Všechny **epileptoidní krize**, které jsou řízeny ze **senzorické, postsenzorické nebo premotorické senzorické kůry**, jsou doprovázeny **poruchami krevního oběhu, závratěmi, krátkými poruchami vědomí** nebo **úplnou ztrátou vědomí** (mdloby nebo "absence"), v závislosti na intenzitě konfliktu. Dalším výrazným příznakem je **pokles hladiny cukru v krvi** způsobený nadměrným využíváním glukózy mozkovými buňkami (srovnejte s hypoglykémií související s ostrůvkovými buňkami slinivky břišní).

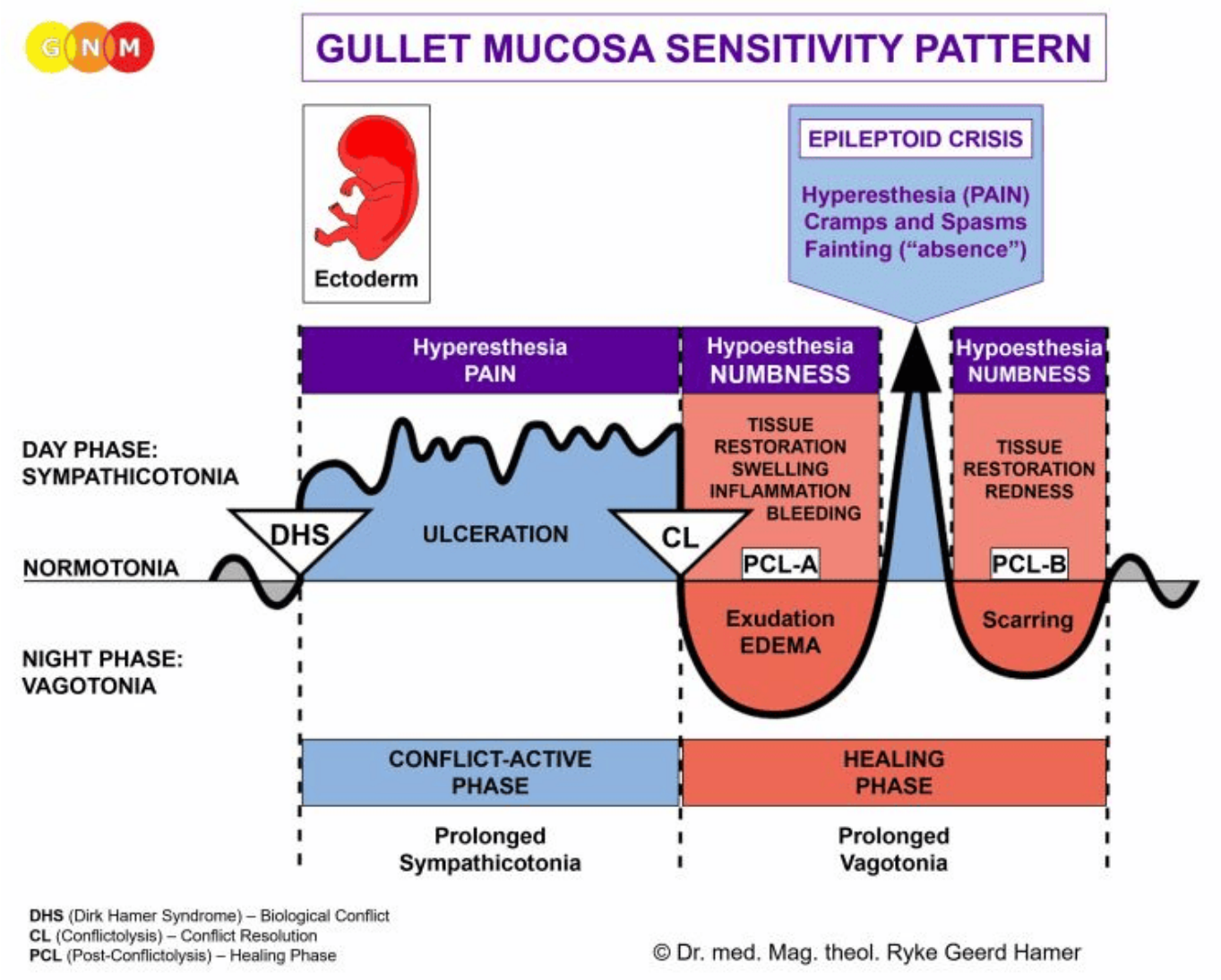


VÝVOJ A FUNKCE KANÁLKŮ SLINNÝCH ŽLÁZ: Sliny, které se produkují v slinných žlázách (podjazyčná žláza, podčelistní žláza, příušnicová žláza), se dostávají do ústní dutiny prostřednictvím slinných žláz. Zvlhčující funkce slin dovoluje změkčit „kousek jídla" tak, aby mohlo snadno projít z úst do jícnu. Výstelka kanálků slinných žláz je tvořena z **dlaždicového epitelu**, který pochází z **ektodermu** a je tudíž řízen z **mozkové kůry**.



ÚROVEŇ MOZKU: Epitelová výstelka kanálků slinných žláz je řízena z **premotorické senzorické kůry** (části mozkové kůry). Pravé kanálky pro slinné žlázy jsou řízeny z levé strany kůry; levé kanálky slinných žláz jsou řízeny z pravé kortikální hemisféry (fronto-lateral-basalní). Proto existuje vzájemná korelace mezi mozkem a orgánem.

BIOLOGICKÝ KONFLIKT: Na základě úlohy slin při zvlhčování potravin je biologický konflikt spojený s kanálky slinných žláz „**neschopnost jíst**“ nebo „**není dovoleno jíst**“. Děti zažívají tento konflikt, když nedostanou žádanou „potravu“ (čokoládu, zmrzlinu, bonbóny), ale mohou ho zažívat také dospělí, zvláště ženy, když nejí, aby zhubly. Lidé s přísnou dietou, včetně diabetiků, jsou náchylnější k tomu, aby tento konflikt utrpěli.



Speciální biologický program kanálků slinné žlázy se řídí **VZORCEM SENZITIVITY SLIZNICE HLTANU** s přecitlivělostí během konfliktně aktivní fáze a epileptoidní krize a hyposenzitivity ve fázi hojení.

KONFLIKTNĚ AKTIVNÍ FÁZE: ulcerace v kanálcích slinných žláz je úměrná intenzitě a délce trvání konfliktní činnosti. **Biologickým účelem ztráty buněk** je rozšíření kanálků tak, aby bylo možné do úst vpustit více slin, aby se usnadnilo změkčení potravin. Symptom: **bolest** se pohybuje od mírné až po těžkou.

FÁZE HOJENÍ: Během první části fáze hojení (PCL-A) se ztráta tkáně doplňuje **množením buněk s otokem** v důsledku edému (akumulace tekutiny) v oblasti hojení. Se souběžnou retencí vody (SYNDROMEM) by zvýšené otoky mohly ucpat kanálky slinných žláz, a způsobit **parotitidu** nebo **příušnice**. Příušnice nejsou jen „dětskou nemocí", ale postihují také dospívající a dospělé. Teorie, že mužům, kteří po pubertě „onemocní příušnicemi", hrozí riziko vzniku orchitidy, zánětu varlat, nemá žádný vědecký základ. Kromě toho nebyla existence „viru příušnic" nikdy prokázana.

POZNÁMKA: To, zda jsou ovlivněny pravé nebo levé kanálky slinné žlázy, závisí na pravo-levo rukosti a zda konflikt souvisí s matkou/dítětem nebo partnerem.

Příušnice se vyvíjí ve fázi hojení „neschopnosti nebo nemožnosti jíst“ s otoky v kanálcích příušní žlázy nebo „neschopnosti zachytit sousto“ (na pravé straně) nebo „neschopnosti vyloučit sousto“ (levá strana) zahrnující příušní žlázu.

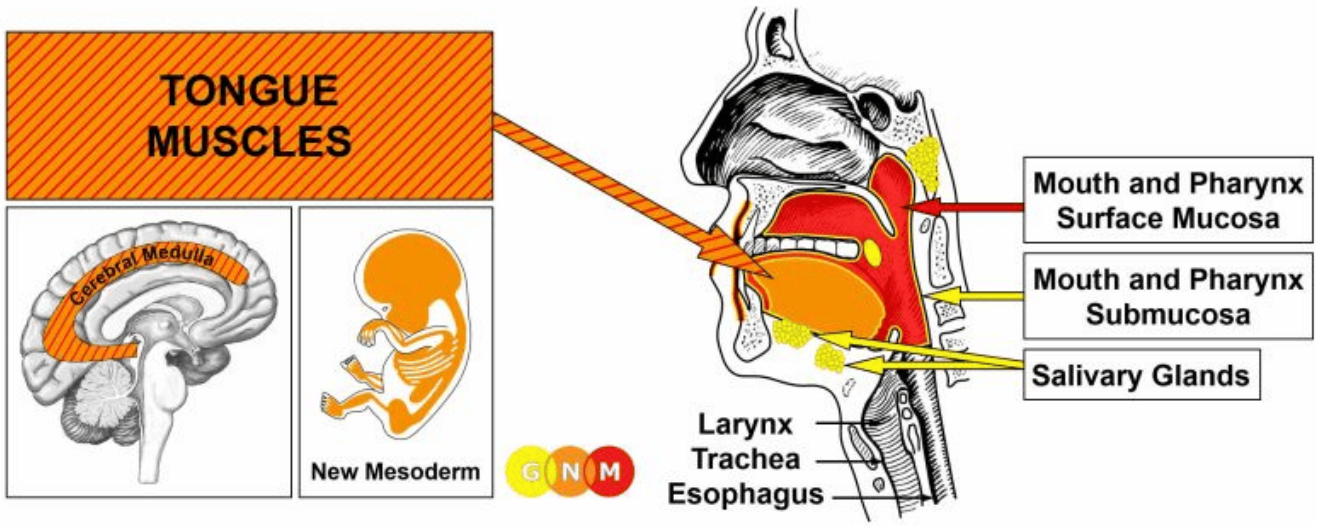


Tento obrázek ukazuje hokejovou hvězdu Sidney Crosbyho z Pittsburgh Penguins s příušnicemi (parotitis) na pravé straně. Stres z toho, že nemůže chytit “sousto puku” (např. není v sestavě pro odehrání zápasu), je možným konfliktním scénářem.

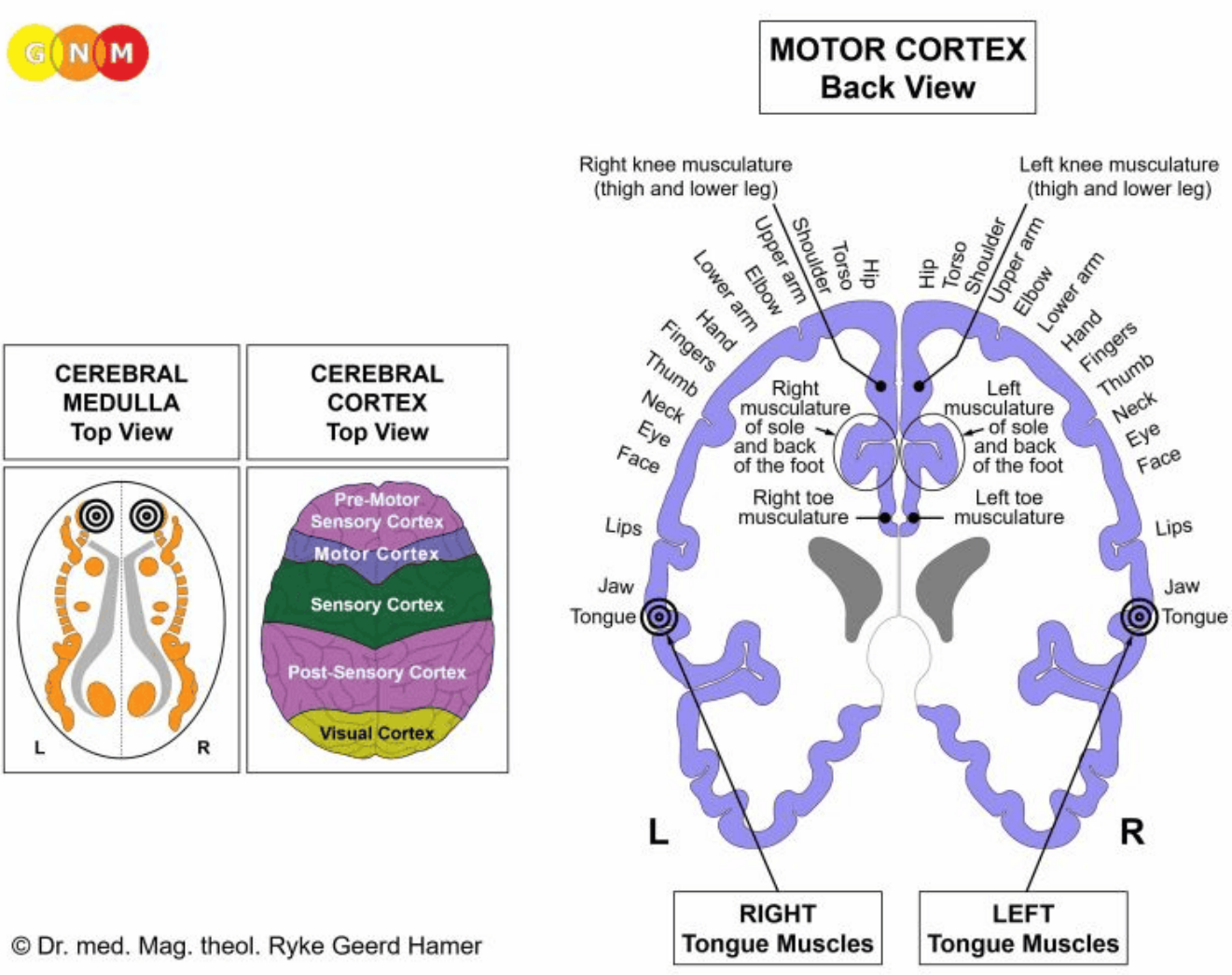
Dlouhodobé hojení kvůli nepřetržitým relapsům (recidivy konfliktů) vyvolává trvalé zablokování toku slin, což způsobuje **sucho v ústech**. Tento stav se nazývá **Sjögrenův** nebo **Sicca syndrom** (viz také sucho v ústech související s ústní sliznicí a Sjögrenův syndrom související se suchostí očí). Konvenční medicína tvrdí, že Sjögrenův syndrom je spojen s nízkou hladinou estrogenu, neboť postihuje převážně ženy po menopauze. Ovšem ne každá žena po přechodu má tento syndrom! Z pohledu GNM se zvyšující míra syndromu sucha v ústech vůbec nevztahuje na hormonální hladinu ženy, ale souvisí spíše s dnešní “dietománií”. Mánii žen, které prožívají strach, že nemohou jíst všechno. Teorie, že Sjögren je autoimunitním onemocněním, naznačující, že imunitní systém těla „mylně“ napadne vlastní buňky těla, je ve světle Pěti biologických zákonů nesmyslný.

Kámen ve slinném kanálku je kalcifikovaná struktura, která vzniká uvnitř slinného kanálku (v podjazykové nebo podčelistní žláze) v důsledku visícího hojení. Velký kámen může také blokovat tok slin do úst.

POZNÁMKA: Všechny **epileptoidní krize**, které jsou řízeny ze **senzorické, postsenzorické nebo premotorické senzorické kůry**, jsou doprovázeny **poruchami krevního oběhu, závratěmi, krátkými poruchami vědomí** nebo **úplnou ztrátou vědomí** (mdloby nebo “absence”), v závislosti na intenzitě konfliktu. Dalším výrazným příznakem je **pokles hladiny cukru v krvi** způsobený nadměrným využíváním glukózy mozkovými buňkami (srovnejte s hypoglykémií související s ostrůvkovými buňkami slinivky břišní).



VÝVOJ A FUNKCE SVALŮ JAZYKA: Jazyk je svalový orgán pokrytý endodermální submukózou a ektodermální povrchovou sliznicí. Jazyk obaluje potravu slinami, pomáhá při žvýkání a tlačí potraviny do hltanu, odkud jdou přes jícen do gastrointestinálního traktu. Vedle žvýkání a polykání, pomáhá jazykový sval také v řeči a formování slov. Jazyk se skládá z příčně pruhovaných svalů, pochází z **nového mezodermu** a je tudíž řízen z **bílé hmoty velkého mozku** a **motorické kůry**.



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

ÚROVEŇ MOZKU: Jazykový sval má dvě řídící centra v mozku. Trofická funkce svalu, zodpovědná za výživu tkáně, je řízena z bílé hmoty velkého mozku; schopnost pohybu jazyka je řízena z motorického kortexu (část mozkové kůry). Pravá polovina jazyka je ovládána z levé strany mozku; levá polovina je řízena z pravé mozkové hemisféry. Proto existuje vzájemná korelace mezi mozkem a orgánem.

BIOLOGICKÝ KONFLIKT: Biologický konflikt spojený s jazykovým svalem: **„neschopnost odtáhnout jazyk“** (kontakt s horkými tekutinami nebo horkými potravinami) nebo **„neschopnost pohybovat jazykem“**. Složitá zubní procedura nebo intubace mohou také způsobit konflikt související s jazykem. Také sexuální zneužívání (orální sex, líbání jazykem). S ohledem na funkci jazyka v artikulaci a mluveném projevu může být konflikt spuštěn i neumožněním mluvit nebo nemožností najít slova v určitém jazyce. Mastifikační (žvýkací) sval se vztahuje ke konfliktu **„neschopnosti žvýkat“** (např. s protézou).

KONFLIKTNĚ AKTIVNÍ FÁZE: ztráta buněk (nekróza) svalové tkáně jazyka je úměrná intenzitě konfliktní aktivity, která zvyšuje **paralýzu svalu jazyka** (řízeného z motorické kůry), což **ovlivňuje řeč a polykání** (viz také mrtvice a ochrnutí jazyka). To, zda je ovlivněna pravá nebo levá strana jazyka, je určeno osobností a typologií konfliktu matka/dítě nebo partner.

POZNÁMKA: Příčně pruhované svaly patří do skupiny orgánů, které reagují na související konflikty s **funkčními ztrátami** (viz také speciální biologické programy buněk ostrůvků slinivky břišní (alfa a beta ostrůvkové buňky), vnitřního ucha (kochlea a vestibulární orgán), čichové nervy, sítnice a sklivec nebo **hyperfunkce** (okostice a thalamus). (V případě pruhovaných svalů se konfliktně-aktivní fáze projevuje jako svalová paralýza. Z biologického hlediska je paralýza vrozený falešný reflex v reakci na nebezpečí, pozn. překl. LB)

FÁZE HOJENÍ: Během fáze hojení se rekonstruuje jazykový sval. Paralýza se objevuje během PCL-A. Po epileptoidní krizi se funkce svalu jazyka během PCL-B vrací do normálu.

POZNÁMKA: Všechny orgány, které pocházejí z **nového mezodermu** (“luxusní skupina”) včetně svalu jazyka, ukazují **biologický účel na konci fáze hojení**. Po dokončení procesu hojení je orgán nebo tkáň silnější než předtím, což umožňuje lépe se připravit na konflikt stejného druhu.



Toto CT mozku představuje Hamerovo ohnisko ve scarifikační fázi (PCL-B). Akumulace neuroglie (viditelné jako bílá oblast) v části motorické kůry, která ovládá sval pravé poloviny jazyka (viz diagram GNM), naznačuje, že konflikt související s jazykem byl vyřešen. V konvenční medicíně je nahromadění glie nesprávně považován za „nádor na mozku“.

Další texty ke studiu:

GNM: PĚT BIOLOGICKÝCH ZÁKONŮ NOVÉ MEDICÍNY

SBS: KOSTI A KLOUBY

SBS: PLÍCE

SBS: KŮŽE