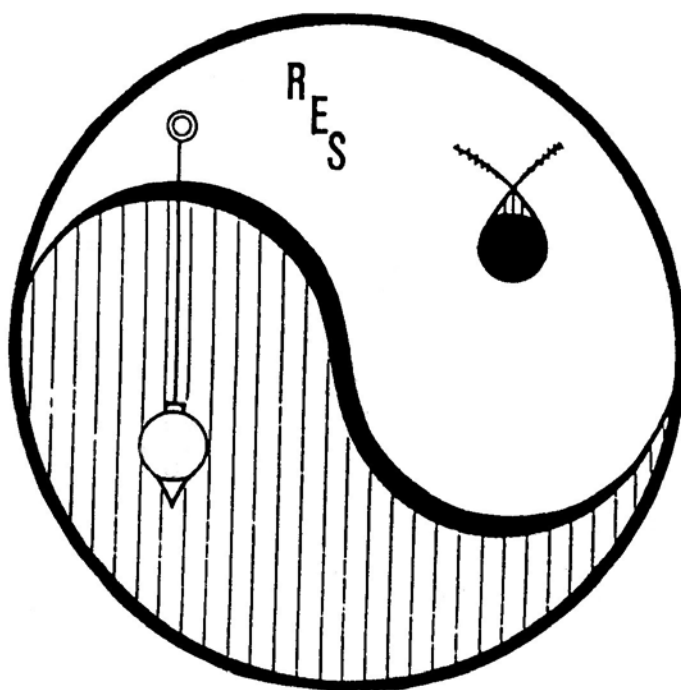


Smail Dubravić

# RADISTEZIJA



ZDRAVSTVENI  
PREGLED  
POMOĆU  
VISKA



Zagreb  
1985

Smail Dubravić  
Radiesteziija II  
ZDRAVSTVENI PREGLED POMOĆU VISKA

Vlastita naklada  
Priredio: Branimir Galeković

Ovaj materijal se može kopirati u dijelovima ili u cjelini za osobno korištenje, za prijatelje ili klubove i to isključivo u neprofitne svrhe.

Zagreb, 2011.

ISBN 978-953-56657-2-4

Smail Dubravić, dipl. ing.

# **RADIESTEZIJA**

## **II**

### **ZDRAVSTVENI PREGLED POMOĆU VISKA**

Zagreb  
1985

Želeći spasiti od nezasluženog zaborava značajno djelo pok. Smaila Dubravića posvećeno radiestezi, a koje svojedobno nije imalo prilike biti predstavljeno široj publici na odgovarajući način, već samo u obliku skripata, ovom prilikom objavljujemo ovo djelo u obliku besplatne elektroničke knjige. Nastojanje je podržano od strane obitelji autora kao i *Kluba radiestezista, bioenergetičara i istraživača iz Zagreba*. Djelo je uz puno truda preneseno u oblik, koji omogućava njegovu prezentaciju pomoću suvremenih sredstava komunikacije, ipak ostavljajući originalno djelo u gotovo neizmijenjenom obliku primjerenom ondašnjem stupnju tehnologije, onako kako ga je autor s puno ljubavi i truda zamislio.

Branimir Galeković, dipl. ing.

Povijest nas upozorava... da  
je uobičajena sudbina  
*novih istina* da započinju kao hereza,  
a završavaju kao dogma.

Thomas Huxley



## Sadržaj

|                                                 |    |
|-------------------------------------------------|----|
| PREDGOVOR .....                                 | 9  |
| PREGLED ZDRAVSTVENOG STANJA POMOĆU VISKA .....  | 11 |
| A) PREGLED KOSTIJU .....                        | 11 |
| a) KOSTI LUBANJE .....                          | 11 |
| b) KOSTI KRALJEŽNICE .....                      | 13 |
| c) KOSTI EKSTREMITETA .....                     | 14 |
| d) OSTALE KOSTI .....                           | 18 |
| B) SOMATSKI ŽIVČANI SUSTAV .....                | 20 |
| C) VEGETATIVNI (AUTONOMNI) ŽIVČANI SUSTAV ..... | 28 |
| D) KRVOTOK .....                                | 29 |
| E) KRVNA SLIKA I KRVNI TLAK .....               | 37 |
| F) LIMFNI SUSTAV .....                          | 39 |
| G) PREGLED UNUTRAŠNJIH ORGANA .....             | 41 |
| H) ŽLIJEZDE SA UNUTRAŠNJIH LUČENJEM .....       | 51 |
| I) UROGENITALNI ORGANI .....                    | 58 |
| J) MIŠIĆI .....                                 | 60 |
| K) KOŽA .....                                   | 63 |
| L) SINUSI .....                                 | 64 |
| M) OKO .....                                    | 65 |
| N) UHO .....                                    | 67 |
| ZDRAVSTVENI PREGLED NA DALJINU .....            | 69 |
| POGOVOR .....                                   | 73 |
| LITERATURA: .....                               | 75 |



## PREDGOVOR

Naslovu nisam dao naziv dijagnostika, upravo zato, da se naš radiestezijski rad na pregledu zdravstvenog stanja ljudi ne bi poistovjetio sa liječničkom dijagnostikom, jer se radiestezijski pregled obavlja potpuno na drugom principu: na osnovu radijacija, koje primamo od osobe, čiji zdravstveni pregled obavljamo.

Koliko sam iz literature saznao, na pomisao da pokuša izvršiti radiestezijski pregled zdravstvenog stanja čovjeka, došao je **prvi Abbe Mermet** (1866-1937). U svom djelu *Comment j' opere* (Kako ja radim), on kaže: "Oko godine 1905-1906. došla mi je pomisao, budući da se može proučavati zemljina kora i nežive stvari, da bi se to isto moglo i sa živim bićima. Zar se ne bi moglo vene i arterije usporediti sa tokovima podzemne vode, a meso, kosti i živci daju analogiju sa podzemnim slojevima? Nisam se morao mnogo truditi da opazim, da bolesni organi ne daju istu šifru radijacija kao zdravi organi."

Pod šifrom se podrazumijeva broj krugova ili elipsi što ih pravi visak na oboljelom mjestu, kada se s rukom, u kojoj nije visak, prolazi kao sa antenom na udaljenosti od 15-20 cm od tijela. Svaka bolest ima svoj određeni broj okretanja viska. Kako ovaj Mermetov broj vrlo često ne odgovara pri radu svakog od radiestezista, ne bih se zadržavao na tome. Ako to nekoga više zanima, može naći u njegovoj knjizi (postoji i izdanje na njemačkom jeziku).

Ima više načina kako se vrši zdravstveni pregled čovjeka. Prije nego što se netko na to odluči, **mora prije toga poznavati anatomiju čovječjeg tijela**. Mora točno znati gdje se točno na tijelu nalazi svaki dio i organ tijela. Što god je anatomija ljudskog tijela bolje poznata i raščlanjena, tim se bolje i preciznije može izvršiti lokalizacija zdravih i oboljelih dijelova tijela. Od anatomije ljudskog tijela potrebno je u početku znati **najmanje toliko**, koliko je to prikazano u *Malom anatomskom atlasu - Naše tijelo*, koje je priredio Juraj Bukša, a izdala "Školska knjiga" - Zagreb, 1983. Naročito naglašavamo da je to minimum anatomskog znanja, kojeg treba imati vrlo nadareni radiestezist, da bi se mogao u početku posvetiti ovoj grani radiestezijske. Napominjem da se, nakon što se dobro nauči ova atomska građa, treba to znanje sve više i više produbljivati, učiti i raščlanjivati svaki organ, svaki dio tijela i proučiti njihove funkcije.

Ako nekoga dugo boli glava, ima neke poteškoće, liječnik često šalje pacijenta na encefalograf, gdje se snimaju električni impulsi mozga i kao rezultat ove pretrage dobije se tzv. encefalogram, u obliku dijagrama, na osnovu čega liječnik ima uvid u anomalije pri radu mozga, što mu služi kao putokaz za ustanovljavanje prave dijagnoze. Tako isto se dobije elektrokardiogram (EKG). Drugim riječima i mozak i srce proizvode jednu vrstu elektriciteta. Možemo ga za razliku od drugih vrsta elektriciteta nazvati **bioelektricitetom** (bios = život). Kako god mozak i srce proizvode bioelektricitet, tako isto svaki organ u tijelu i svaki drugi dio tijela proizvodi biostruju. Iz fizike je poznato, da svaki električni izvor struje ili vodič oko sebe stvara električno polje djelovanja, koje se prostire okolo izvora ili vodiča struje. S obzirom na biostruje koje stvara čovječji organizam, ovo polje oko tijela možemo nazvati bioelektričnim poljem. Drugim riječima svako ljudsko tijelo je mala električna centrala, ili bolje jedna složena emisiona stanica, koja radi na jednoj određenoj frekvenciji i koja ima oko sebe bioelektrično polje.

Ovo se biopolje prostire okolo čovječjeg tijela. Koliko daleko se ono osjeća? U literaturi se spominje, a i mnogi radiestezisti misle, da se ono može poistovjetiti sa auirom, jednim omotačem oko ljudskog tijela, koja se u izvjesnim prilikama može kod senzibilnih osoba vidjeti golim okom ili uz pomoć psiho-kolor naočala. Prve pokuse o tome vršio je **Dr. Carl von Reichenbach** (1849. god.) i nazvao je ovaj omotač *dinamidom*. **Semjon i Valentina Kirlian** uspjeli su 1963. god. patentirati svoju elektrofotografiju na kojoj se vidi aura dijelova živih bića i anorganskih stvari. **Aura, koja se vidi u visokefrekventnom polju,**

**je kod neživih stvari stalna i nepromjenjiva, a kod živih bića promjenjiva i pulsirajuća, i sa oboljenjima se mijenja, smanjuje, a smrću i nestaje.**

Da li je na Kirlijanovoj fotografiji snimljeno baš ovo biopolje čovjeka, teško je za sada reći. Kirlijanova fotografija se naučno proučava i ulazi u naučne institucije. Ja lično smatram, da su to dvije različite stvari, s obzirom da su Kirlijanove aure snimljene u blizini tijela, a biopolje čovjeka djeluje i na većim daljinama, o čemu će biti kasnije govora.

Biopolje oko tijela čovjeka, ako je on zdrav, ima jednaku jačinu na svakom mjestu u blizini tijela. Znači da se okolo tijela stvara jedno **homogeno polje jednake jačine**. Međutim, kad je neki organ bolestan, on ne producira više normalnu "zdravu" struju, nego struju koja ima druge osobine, Što se automatski odražava na biopolje na tome mjestu, **pa je to polje poremećeno, drugačije je nego ono "zdravo" ili ga uopće nema**, što visak u desnoj ruci, preko lijeve ruke kao antene odmah registrira, već prema mentalnom dogovoru. **Znači da na tome mjestu nije normalno "zdravo" stanje, nego su se dogodile neke promjene**, koje su rezultat nekih zdravstvenih anomalija.

Prilikom pregleda treba sve što je ustanovljeno napisati na list papira. Taj papir je zapravo legitimacija zdravstvenog stanja onoga, koji je pregledan. Radi toga je potrebno ovaj pregled voditi nekim ustaljenim redom, a ne na preskok.

Ne treba vršiti pregled ljudi, koji to ne žele. Ima mnogo ljudi koji to ne vole. Zdravstveno stanje bilo kojeg pojedinca je njegova lična stvar. Mnogi ne žele da drugi znaju za njihove zdravstvene nedostatke, pa tako treba i postupati. Onaj tko obavlja zdravstveni pregled treba ga obavljati u četiri oka, a svoje nalaze saopćiti samo dotičnom. To saopćenje treba glasiti: "Na tom i tom mjestu vašeg organizma nije vaše biopolje normalno, pa je dobro da se radi dijagnoze obratite liječniku specijalisti za detaljnu dijagnozu."

Iskusan radiestezist, koji se duže vremena bavi "dijagnostikom" a vrlo dobro poznaje anatomsku građu čovjeka, može čak na vrlo uskom području nekog organa ustanoviti anomalije. O tome će biti više govora kod opisa rada.

Prilikom obavljanja pregleda potrebno je držati se izvjesnog reda. Potrebno je čovječje tijelo sistematski pregledati dio po dio. Navest ću primjer kako se to obično obavlja. Napravi se plan pregleda.

# PREGLED ZDRAVSTVENOG STANJA POMOĆU VISKA

## PLAN PREGLEDA

- A) KOSTI
- B) SOMATSKI ŽIVČANI SUSTAV
- C) NEUROVEGETATIVNI ŽIVČANI SUSTAV P) KRVOTOK
- E) KRVNA SLIKA
- F) LIMFNI SUSTAV
- G) UNUTARNJI ORGANI
- H) MIŠIĆI
- I) KOŽA
- J) OČI
- K) UŠI

### A) PREGLED KOSTIJU

Da bi lakše izvršili sistematski pregled kostiju to je najbolje podijeliti čovječe kosti na:

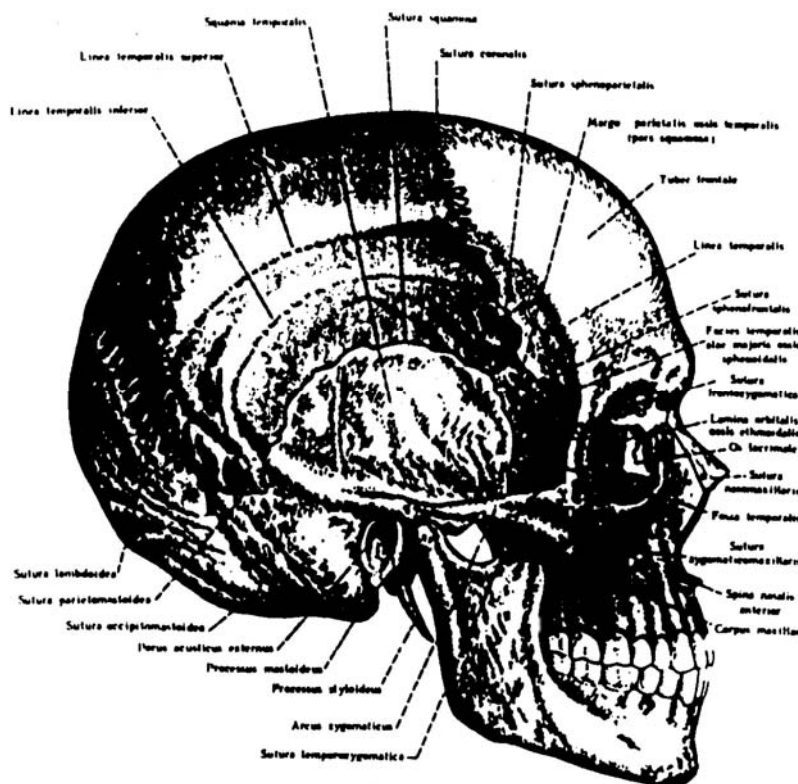
- a) kosti lubanje (Cranium)
- b) kosti kralježnice (Columna vertebralis)
- c) kosti ekstremiteta
- d) ostale kosti

#### a) KOSTI LUBANJE

Lubanja čovjeka (Sl.1) sastoji se iz nekoliko velikih lubanjskih kostiju, koje su međusobno spojene tzv. šavovima (Suturæ). Kost mozga se sastoje iz lubanjskog svoda (Calvaria) i baze lubanje (Basis cranii). Unutar toga je smješten mozak čovjeka. Baza lubanje je osim sa lubanjskim svodom čvrsto srasla i sa kostima lica. U bazi lubanje ima više otvora kroz koje prolaze vene i arterije te živci i spoj kičmene moždine (Medulla spinalis) sa mozgom. Ako bazu lubanje gledamo sa gornje strane unutra, zapažaju se tri lubanjske jame: 1. prednja (Fossa cranii anterior), 2. srednja (Fossa cranii media) i 3. zadnja (Fossa cranii posterior). U prednje su smješteni: čeon i njušni dijelovi velikog mozga. U sredini je sitasta kost sa otvorima za njušne živce. U srednjim jamama se nalaze dijelovi međumozga sa hipofizom i sljepoočni režnjevi. Sljepoočne režnjeve razdvaja klinasta kost, a na njenom sedlu (Sella turcica) nalazi se hipofiza. Malo dalje prema čeonom dijelu su otvori za vidne živce (Canalis opticus). Na kraju srednje lubanjske jame prolazi trograni živac (Nervus trigeminus). U sredini baze lubanje nalazi se klinasta kost (Os sphenoidale). Stražnje lubanjske kosti jame zatvaraju mozak, most i primozak. Prilikom pregleda lubanjskih kostiju glavno je pregledati lubanjske kosti, koje se nalaze na vanjskoj strani lubanje i njihove šavove. Svod lubanje sačinjava šest kostiju: čeona kost (Os frontale), dvije tjemene kosti (Os parietale), dvije ljske sljepoočnih kostiju (Squama temporalis) i zatiljna kost (Os occipitale). Kost lica su nosne kosti (Os nasale), jagodične kosti (Os zygomaticum), te gornjočeljusne kosti (Os maxillaris). Ovo su sve nepokretne kosti lica. Ostaje još samo pokretna donjočeljusna kost (Os mandibularis).

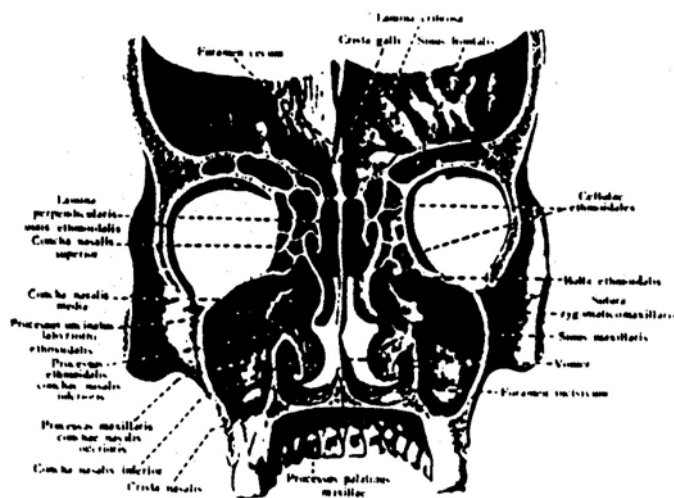
Prilikom pregleda radimo tako, da u desnoj ruci zavrtime visak, a sa lijevom rukom sistematski dirajući pojedine dijelove glave, koncentrirajući svu pažnju na traženje mjesta

koja ne daju radijacije pregledavamo polagano, sistematski, kosti glave. Ako smo dobro naučili položaj pojedinih kostiju na glavi i ako smo se orijentirali samo na pregled kostiju glave, a ne i onoga što je unutar njih, tj. velikog mozga, malog mozga i svega drugog što se tamo nalazi, onda ćemo dobiti podatke samo o stanju kostiju lubanje. Ukoliko nismo sigurni, da li smo se dobro koncentrirali, možemo prilikom pregleda koristiti i slike iz anatomskog atlasa, koji će nam ovdje biti samo sredstvo bolje koncentracije.



## Sl. 1 Kosti lubanje

Često puta ćemo naći da neka kost nije u redu. Najčešće su to zatiljna kost i njeni šavovi. Može se desiti da ona i ne pravi neke smetnje, ali je to onda obično znak nekog starog udarca u glavu, koji može potjecati još iz djetinjstva, ukoliko netko još osjeća neke smetnje u tom predjelu, potrebno ga je uputiti odgovarajućem liječniku na obradu, da bi on dao pravu dijagnozu.



Sl. 2 Presjek kroz kosti lubanje

Kosti baze lubanje ne mogu se rukom napipati. U ovom slučaju najbolje je uzeti za pomoć prikladan anatomski atlas i koncentraciju izvršiti preko slika dotičnih kostiju, naročito ako se radilo o nekom skorašnjem ili starom prelomu baze lubanje, što danas u saobraćajnim nesrećama nije rijetkost.

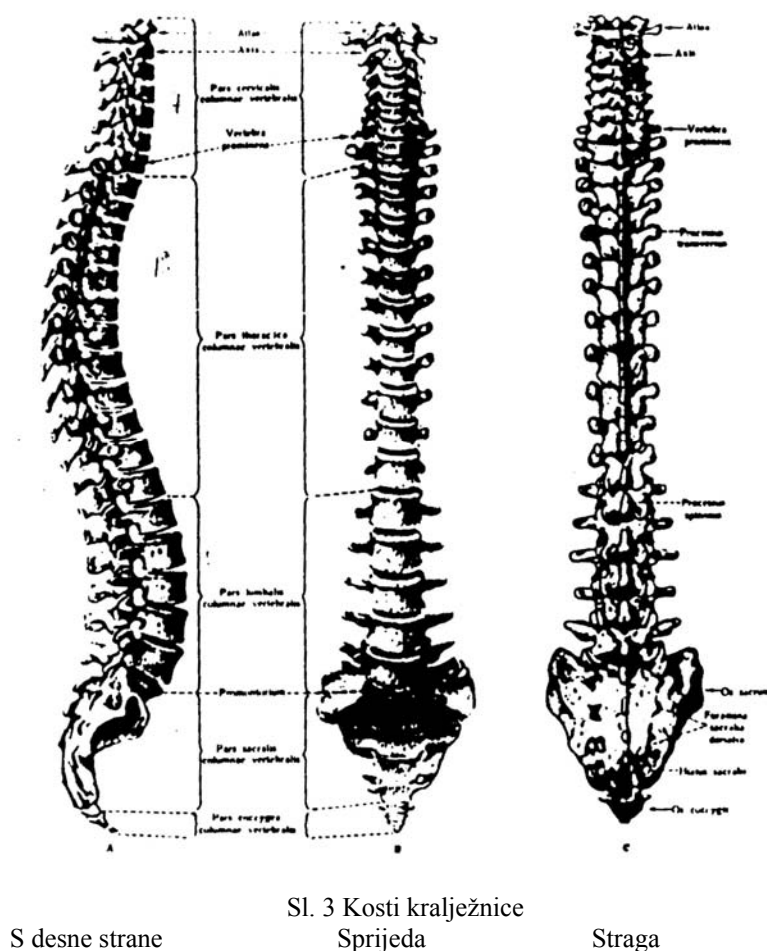
Prilikom pregleda lubanjskih kostiju treba se malo dulje zadržati na onim mjestima, na kojima je visak pokazao anomalije, te mentalno ustanoviti da li se radi o nečemu akutnom ili kroničnom, pa čak utvrditi i stupanj oštećenja, te prema tome postupiti, svakako na način da se kod pacijenta ne izazove nikakva panika i da ga se pošalje na tretman kod liječnika. Sposoban i nadaren radiesteziist često može postaviti i dijagnozu bolesti, ali to mora zadržati za sebe.

## b) KOSTI KRALJEŽNICE

(Columna vertebralis) (Sl.3)

Ovaj dio pregleda bi mogli pojednostavniti tako da pršljene iz kojih je sastavljena kralježnica podijelimo anatomski na:

1. Vratne pršljenove (Vertebrae cervicales)
2. Grudne pršljenove (Vertebrae thoracicae)
3. Slabinske pršljenove (Vertebrae lumbales)
4. Krstačne pršljenove (Vertebrae sacrales)
5. Trtična kost (Os coccygis)



### **1. Vratni pršljenovi (Vertebrae cervicales)**

Prilikom pregleda kralježnice, moramo prvo biti na čisto s time, da li ćemo pregledati samo pršljenove, kao koštane tvorevine, ili ćemo odmah vršiti i pregled međupršljenih prostora unutar kojih su hrskavičaste pločice (Discus intervertebralis), i vezivnog tkiva koje drži u jakoj zajedničkoj vezi sve ove kralješke. Na krajevima pršljenova su otvori kroz koje iz kičmene moždine izlaze leđno-moždinski živci. U početku je bolje vršiti posebno pregled svakog kralješka jednog po jednog.

U području vratnog dijela nalazi se sedam pršljenova. Idući prema dolje prvi je tzv. Atlas, a drugi Axis. Ova su dva funkcionalno spojena. Atlas na kome leži lubanja je različito građen od drugih pršljenova. Svaki kralježak ima svoj broj, tako da je u vratnoj kralježnici Atlas broj 1, Axis broj 2, pa dalje redom 3, 4, 5, 6 i 7. Ako smo se mentalno koncentrirali na pregled koštanog dijela svakog pršljena, onda ćemo dobiti samo anomalije koštanog dijela, a to su nedostatak kalcija, degenerativne promjene pršljena i sl.

Kada budemo stekli izvjesnu praksu, moći ćemo pregled pršljenova vršiti zajedno sa pregledom diskusa i korijena spinalnih živaca koji izlaze iz međupršljenih prostora i ligamenata. U početku je to bolje raditi odvojeno.

Kao i prije, sa viskom u desnoj ruci, a lijevom rukom kao antenom prelazimo jedan po jedan pršljen i ustanovljavamo koji nije dobar. Da se ne bi prekidao rad, netko od prisutnih pregledu može zabilježiti na papir rezultate pregleda. Možda to izgleda da ide sporo. U početku će to i biti tako, ali kasnije, kad se stekne praksa u radu, to ide mnogo brže. Može se koristiti i anatomski atlas, a također mentalna slikovita koncentracija na pojedini pršljen.

### **2. Grudni pršljenovi (Vertebrae thoracicae)**

Grudni pršljenovi su vrlo slične građe. Ima ih dvanaest. Oni su nosioci rebara (Costae). Prvih sedam rebara je pričvršćeno za prsnu kost (Sternum) direktno, a 8-10 preko hrskavice čine rebarni luk. Zadnja dva su slobodna i ne dotiču prsnu kost.

Pregled se vrši potpuno isto kao što je to gore opisano.

### **3. Slabinski pršljenovi (Vertebrae lumbales)**

Ovi su pršljenovi jače građeni, jer im s obzirom na opterećenje gornjih dijelova mora biti nosivost i stabilnost veća. Ima ih pet. Vrlo čest su uzrok oboljenja starijih ljudi baš kralješci, diskusi i živci na ovom dijelu kralježnice. Stoga treba obratiti posebnu pažnju na njih, te točno odrediti o kojim se kralješcima radi. Pregled se vrši analogno onima prije.

### **4. Krstačni pršljenovi (Vertebrae sacrales)**

Sve do 15-25 godine života, ovi su kralješci odvojeni jedan od drugog, a tada srastaju zajedno i čine krstačnu kost (Os sacrum). Sa zadnjim slabinskim pršljenom završava se kičmena moždina i kičmeni kanal. Krstačna kost je u luku povijena. Iz nje izlazi pet pari živaca.

Pregled se vrši kao i prije, samo se odredi u predjelu kojih krstačnih međupršljenih prostora nešto nije u redu. Anomalije na ovom dijelu kičme su većinom izazvane ozbiljnijim reumatskim oboljenjima, pa treba savjetovati što skoriju posjetu liječniku reumatologu.

### **5. Trtična kost (Os coccygis)**

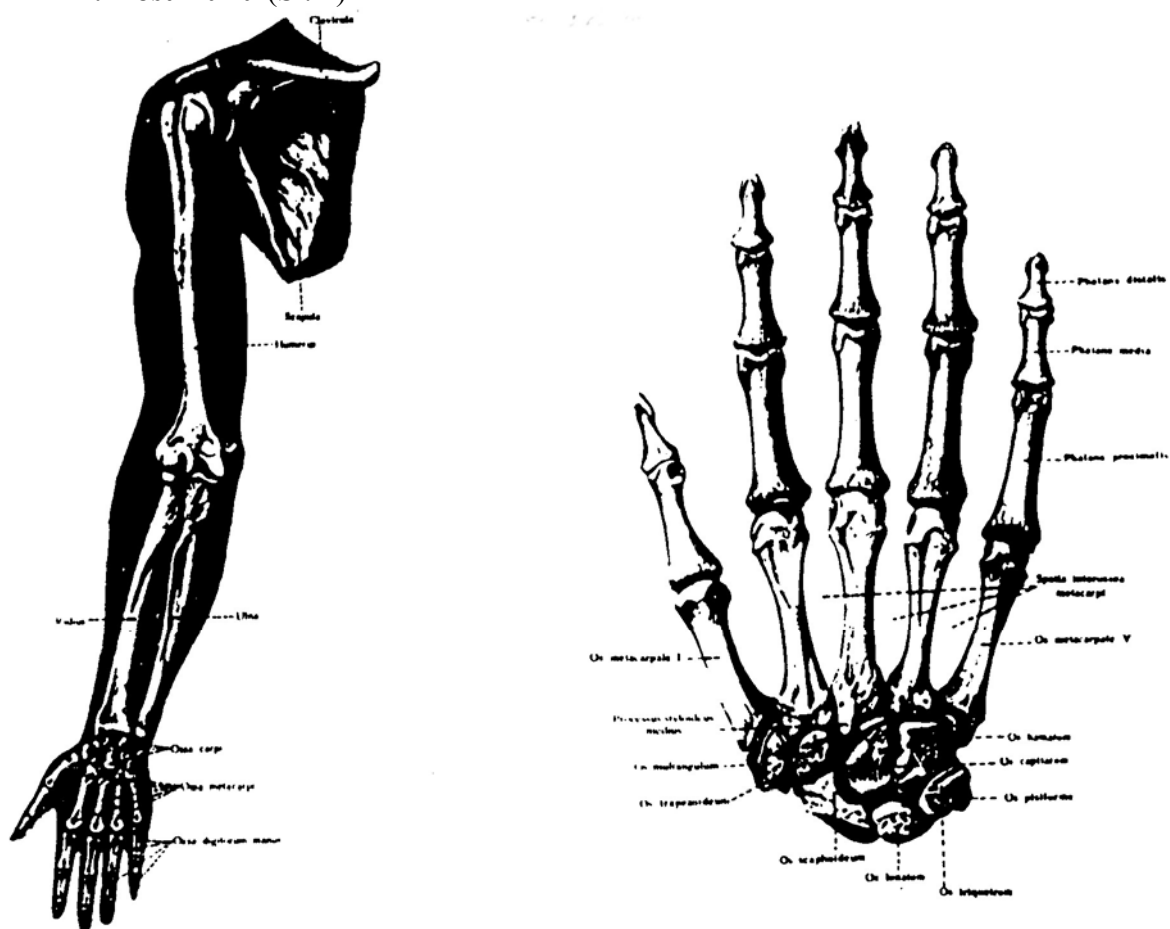
Kralježnica se završava sa trtičnom kosti. Nju sačinjava tri do pet sraslih kralježaka. Pregled kao prije!

## **c) KOSTI EKSTREMITETA**

Ekstremitete dijelimo na gornje i donje.

U gornje ekstremitete spadaju ruke, a u donje noge. Kod pregleda se obično pregledava prvo desna strana tijela, a onda lijeva.

### 1. Kosti ruku (Sl. 4)



Sl.4 Kosti ruke

Počevši od zgloba u ramenu nailazimo na nadlaktičnu kost (Humerus), zatim na lakatni zglob (Articulatio cubiti). Na njega su sa donje strane pričvršćene dvije kosti i to palčana kost (Radius) i lakatna kost (Ulna). Ispod ove nalaze se kosti zapešća (Ossa carpi), zatim kosti pešća (Ossa metacarpi), a dalje kosti prstiju (Ossa digitorum manus).

Da bismo prilikom pregleda mogli biti precizniji, s obzirom da se kosti zapešća sastoje iz sedam košćica, svakako smo u prednosti ako znamo imena svih njih. Iznad kostiju palca nalazi se mnogokutna kost (Os multangulum), do nje je trapezoidna kost (Os trapezoideum), pa dalje: Os capitatum, Os hamatum. Iznad ove četiri donje smještene su: skapoidna kost (Os scaphoideum), Os lunatum i Os triquetrum. Koncentracijom na ove pojedine košćice mentalno, sa ili bez odgovarajuće slike, može se dobiti točno one košćice koje su oštećene.

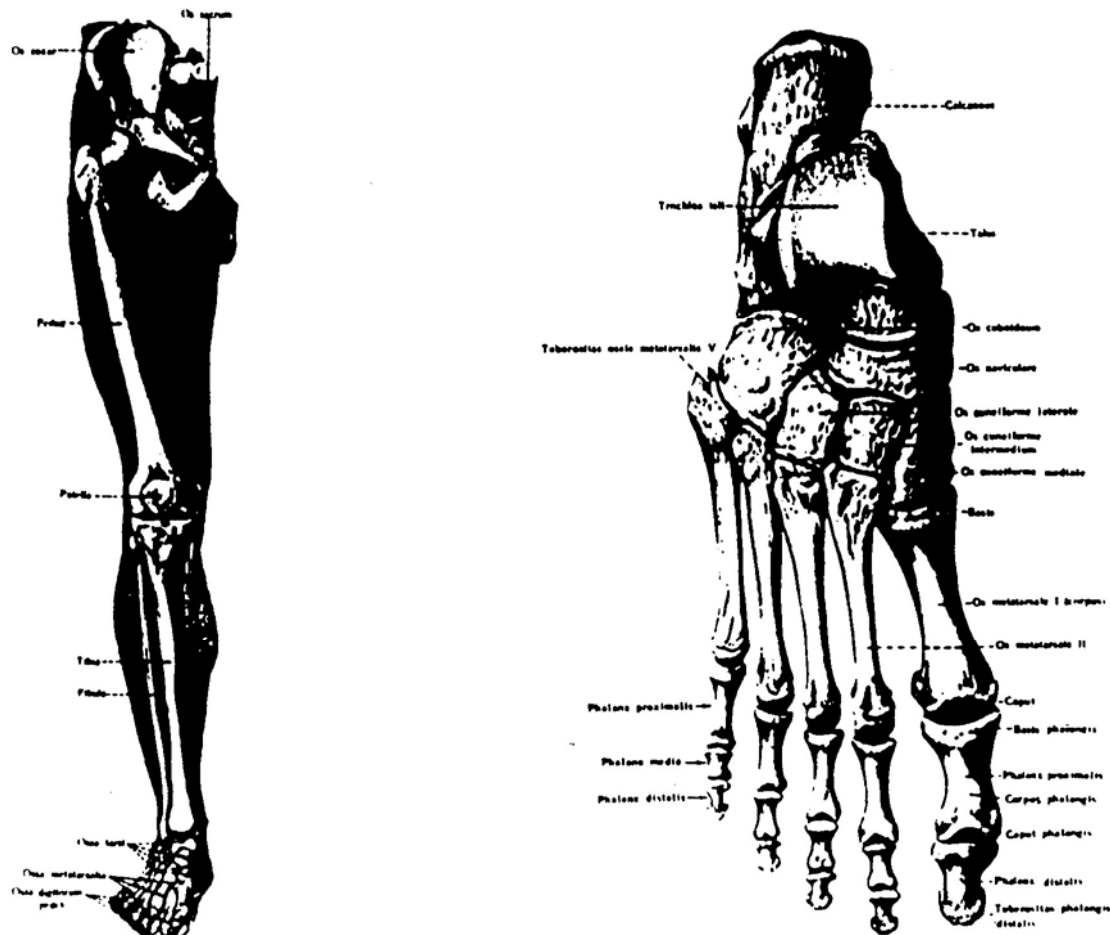
Kosti pešća (Ossa metacarpi) su pet kraćih kostiju, a obično se označavaju rimskim brojevima I do V. Broj I nosi kost koja ide prema palcu a onda broj II prema kažiprstu i tako redom. Metakarpalne kosti su vezane sa kostima prstiju pomoću zglobova. To su kosti koje nazivamo falangama (Phalanx). Na svim prstima su po tri falange (Falanx proximalis, F. media i F. distalis) osim na palcu gdje su samo dva (Falanx proximalis i F. distalis).

Kod pregleda kostiju ruke (prvo desne pa lijeve), tražimo oštećenja na kostima: stare ili novije prelome, kao i oštećenja uslijed reumatičnih oboljenja, deformacije oblika kostiju i

sastava koštanog tkiva (artritis, osteoporoza i dr.). Ujedno i nedostatke, koji nastaju kod oboljenja koštane srži.

Sve što se pronade odmah se zapiše na papir, da se ne bi u toku daljnjeg pregleda nešto zaboravilo.

## 2. Kostí nogu (sl. 5)



Sl. 5 Kostí noge

Pregled počinjemo od desnog zgloba u kuku. Prva kost je bedrena ili butna kost (Femur). Dolazimo do koljena. Na koljenom zglobu je čašica (Patella), pa uz put pogledamo i nju. Dolje niže su dvije kosti: goljenička kost (Tibia) i lisna kost (Fibula). Dalje se nastavljaju kosti korijena stopala, kosti srednjeg dijela stopala i kosti nožnih prstiju.

Kosti korijena stopala (Ossa tarsi) sastoje se iz sedam zglobnih koščica koje su raspoređene drugačije od koščica u ručnom zglobu. To su: Calcaneus (petna kost), Talus (gležna kost). Os cuboideum (kuboidna kost), Os naviculare (lađica), zatim tri klinaste kosti gledajući od unutrašnje strane stopala prema vanjskoj (Os cunifforme mediale, Os cunifforme intermedium i Os cunifforme laterale). Između zglobova ovih pločica, za ublažavanje udara pri kretanju stoje hrskavičaste pločice.

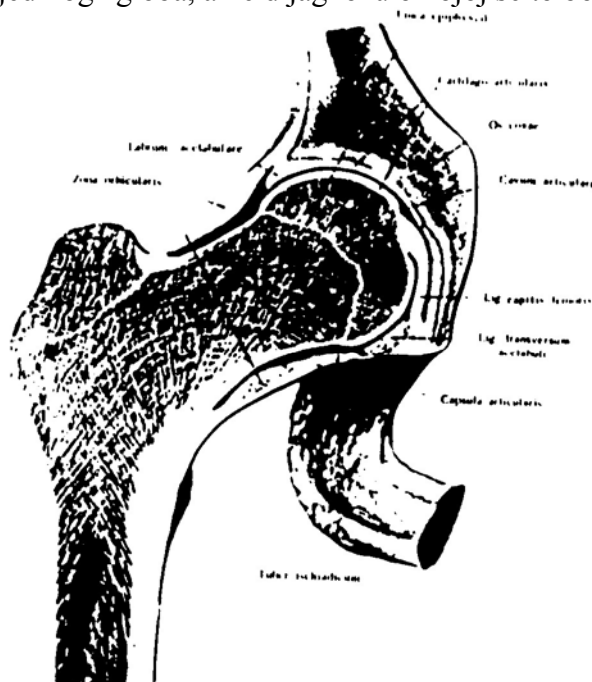
Na tarzalne kosti nastavljaju se pet metatarzalnih kostiju (Ossa metatarsalia), koje se kao i kod prstiju označavaju od unutrašnje strane prema vanjskoj sa rimskim brojevima I-V. Na donjem dijelu metatarzalne kosti (I) nalaze se dvije sesamoidne kosti (Ossa sesamoidea).

Ossa digitorum pedis (kosti nožnih prstiju) imaju kao i kod prstiju ruke po tri falange (Phalanx proximalis, Phalanx media i Phalanx distalis) osim nožnog palca, koji ima dvije falange (Phalanx proximalis i Phalanx distalis).

Karlična kost, koja bi se mogla priključiti uz donje ekstremitete bit će kod pregleda uključena sa pregledom ključne kosti, prsne kosti, lopatica i rebra.

Pregled počinjemo kao i obično prvo desno, znači desnu ruku, pa desnu nogu. Sa viskom u desnoj ruci, a lijevom rukom kao antenom, koncentracijom samo na koštane dijelove kostiju pregledano jednu po jednu kost ruke. Ukoliko se pokažu anomalije zabilježimo i nastavljamo iza toga to isto za kosti noge. Iza pregleda desne strane, prelazimo na lijevu. Na mjestima gdje se pojave neke anomalije, potrebno je zadržati se malo dulje da bi eventualne lomove ili promjene na kostima bolje uočili i točnije locirali.

Nakon pregleda stanja kostiju idemo na pregled zglobova kičme, ruku i nogu. Najveći dio reumatskih bolesti javlja se upravo u području zglobova. Obično obole hrskavice ili ligamenti. U području kuka (sl. 6) to može biti i oboljenje izazvano slabim radom tzv. masnog jastučića, što izaziva slabo podmazivanje zgloba. Kod takvog pregleda potrebno je točno navesti o kojim se faktorima radi. Jasno je da radiestezist ustanovljava samo manjak u bioelektričnom polju pojedinog zgloba, a ne dijagnozu o kojoj se to bolesti radi.



Sl. 6 Zglob kuka (Articulatio coxae)

Prvo se pregledaju međupršljeni prostori cervikalnog dijela kičme, zatim torakalnog, lumbalnog, sakralnog i trtičnog dijela. Potrebno je sve zabilježiti na papir točno o kojim se međupršljenskin prostorima radi. Evo primjera:

|                      |                    |                    |
|----------------------|--------------------|--------------------|
| 3 - 4 C (cervikalni) | 5 - 12 Th          | 1 - 5 S (sakralni) |
| 6 - 7 C              | 12 - 1 Th/L        | 1 - 4 Co (trtični) |
| 7 - 1 C/Th           | 1 - 4 L (lumbalni) |                    |
| 1 - 2 Th (torakalni) | 5 - 1 L/S          |                    |

Na ovaj način dobivamo jasnu sliku o tome, koji je dio kičmenog stupa podvrgnut bolesnim promjenama.

Kad smo ustanovili koji su međupršljeni prostori loši, možemo mentalnom koncentracijom dobiti čak one, koji su u vrijeme pregleda najlošiji, opet pomoću viska. Čitajući one koje smo dobili, tražeći sada one međupršljene prostore, koji su između

zapisanih najlošiji, visak će samo na takvima stati. To su oni koji u vrijeme pregleda čine dotičnom najveće probleme.

#### d) OSTALE KOSTI

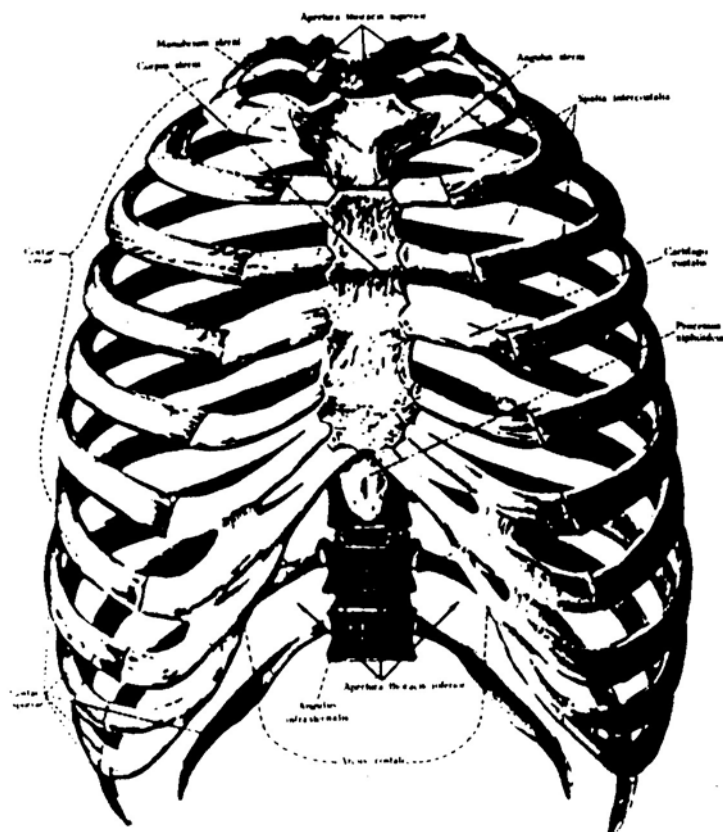
Još su nam ostale nepregledane:

- 1) Ključne kosti (Claviculae) (Sl. 7)
- 2) Prsna kost (Sternum) (Sl. 8)
- 3) Rebra (Costae) (Sl. 8)
- 4) Lopatice (Scapulae) (Sl. 9)
- 5) Karlična kost (Os coxae) (Sl. 10)

Kod ključnih kostiju pregled je jednostavan, kao i kod pregleda lopatica i karlične kosti. Pregled će otkriti prijelom ili druge anomalije. Prilikom pregleda prsne kosti (Sternum), s obzirom da se tu često javlja manjak radijacija bioelektričnog polja, često izazvan od reumatskih oboljenja, treba točno odrediti na kome se dijelu prsne kosti to očituje. To može biti i jedna od indikacija kasnije za točniju dijagnozu kod liječnika.

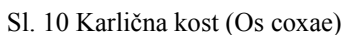
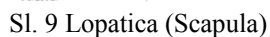


Sl. 7 Ključna kost (Clavicula)



Sl. 8 Rebra (Costae) i prsna kost (Sternum)

Pregled rebara kojih ima 12 pari se obavlja, prvo desno, pa zatim lijevo i to generalno. Ako se prilikom takvog pregleda pokažu anomalije na jednoj ili drugoj strani, potrebno je onda na tom mjestu izvršiti pregled svakog pojedinog rebra, kako njegovog koštanog, tako i njegovog hrskavičastog dijela. Zadnja dva para rebara nisu vezana s prednje strane, pa i nemaju vezivnu hrskavicu.



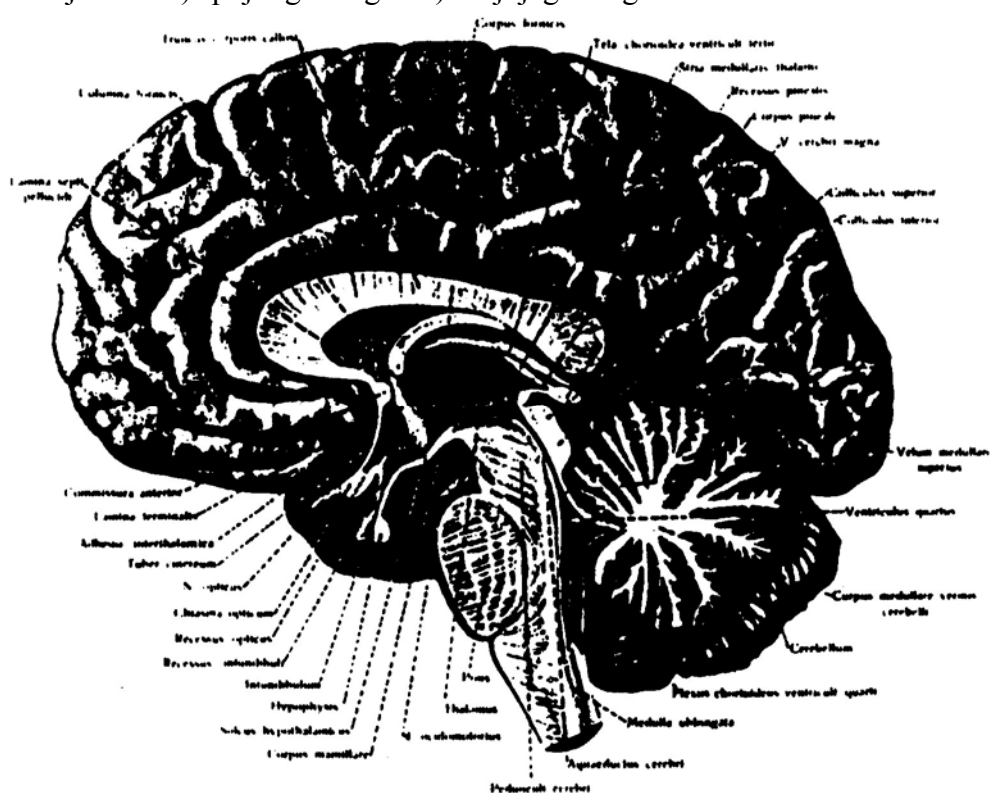
## **B) SOMATSKI ŽIVČANI SUSTAV**

Sastoji se iz više pojedinačnih cjelina a to su

1. Veliki mozak (Cerebrum)
2. Mali mozak (Cerebellum)
3. Most (Pons)
4. Produžna moždina (Medulla oblongata)
5. Kičmena moždina (Medulla spinalis)
6. Glavni živci ruku, sa njihovim ograncima
7. Glavni živci nogu, sa njihovim ograncima

**1) VELIKI MOZAK** (Cerebrum) (Sl. 11)

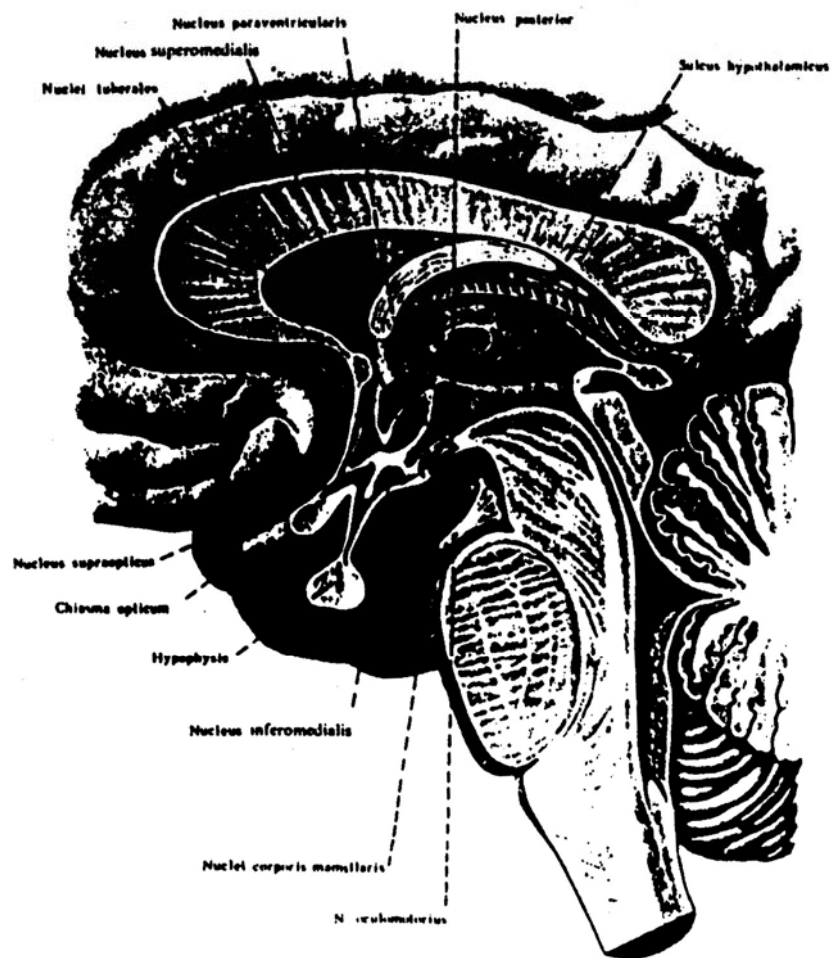
Sastoji se iz a) spojnog mozga i b) krajnjeg mozga.



## Sl 11 Veliki mozak (Cerebrum)

Spojni mozak sačinjavaju epitalamus, talamus i hipotalamus, sa mamilarnim izbočinama i stražnjim režnjem hipofize (sl. 12). Krajnji mozak tvore obje polutke mozga, bazalne ganglije i dio za osjet mirisa. Ima 4 zasebna dijela (režnja): čeoni, tjemeni, zatiljni i sljepoočni.

Mozak je kompliciran mehanizam različitih osjeta. Današnja školska medicina uspjela je djelomično razriješiti, koji dijelovi mozga upravljaju sa kojim funkcijama organizma, ali je još ostalo sakriveno mnogo nepoznatog. Može se reći, da je mozak kompjutor koji dirigira skoro sa svim životnim procesima. S obzirom na ovako složen organ tijela, dobro je naučiti bar neke dijelove mozga, koji imaju određene funkcije, na pr. koji dijelovi mozga upravljaju funkcijama vida, govora i sluha, koje su funkcije talamusa i hipotalamusa.



Sl. 12 Spojni mozak

Za obavljanje našeg zdravstvenog pregleda za početak je dovoljno odrediti iz kojeg dijela mozga dobivamo manjkave radijacije, a daljnji rad i dijagnozu oboljenja provest će liječnik.

## 2) MALI MOZAK (Cerebellum) (Sl. 13 i 14)

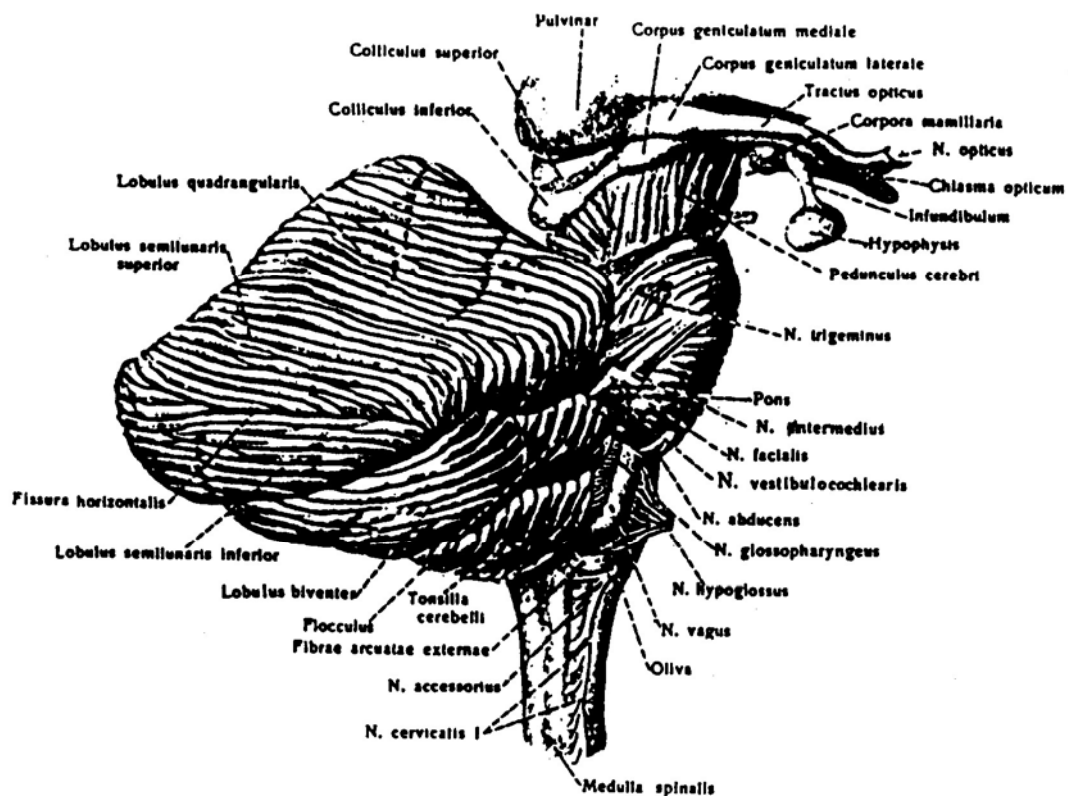
Mali mozak se nalazi u zatiljnom dijelu glave, smješten ispod velikog mozga. Spojen je sa srednjim mozgom parom krakova, a isto tako sa parom krakova sa mostom i leđnom moždinom. On ravna sa radom mišićnih muskulatura i održava fizičku ravnotežu.

Zapravo vrši neku vrstu kontrole centara podložnih ljudskoj volji. Ima utjecaj i na moždanu koru. Patološki procesi na malom mozgu mogu dovesti do ozbiljnih promjena i trajnih oštećenja.

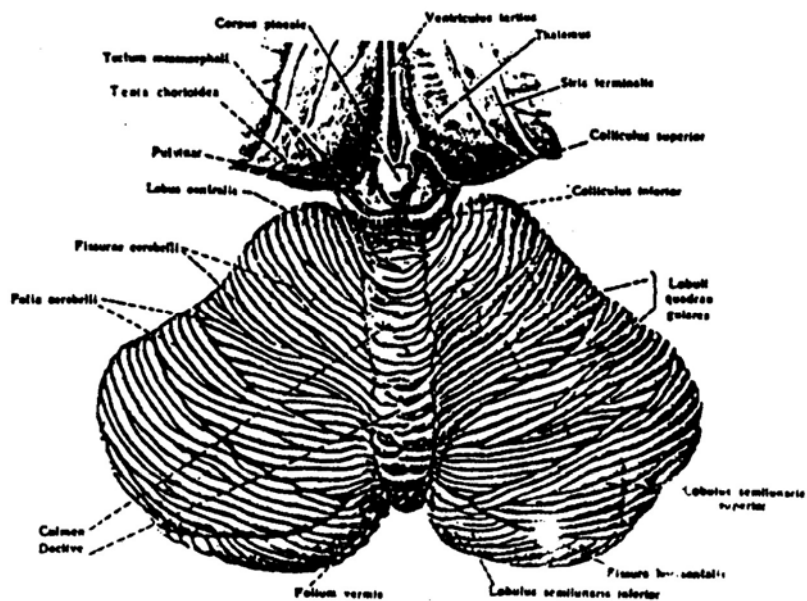
Kao i veliki mozak, tako i mali mozak ima dva reznja: desni i lijevi.

Kod pregleda malog mozga važno je ustanoviti, da li se oboljenje nalazi na desnom ili lijevom reznju, kao i to koliki je dio zahvaćen, i koji (na pr. desni reznj, donja trećina itd.).

Mali mozak je vezan sa srednjim mozgom preko mosta (Pons). U zadnji mozak spada mali mozak, most i rombične udubine.



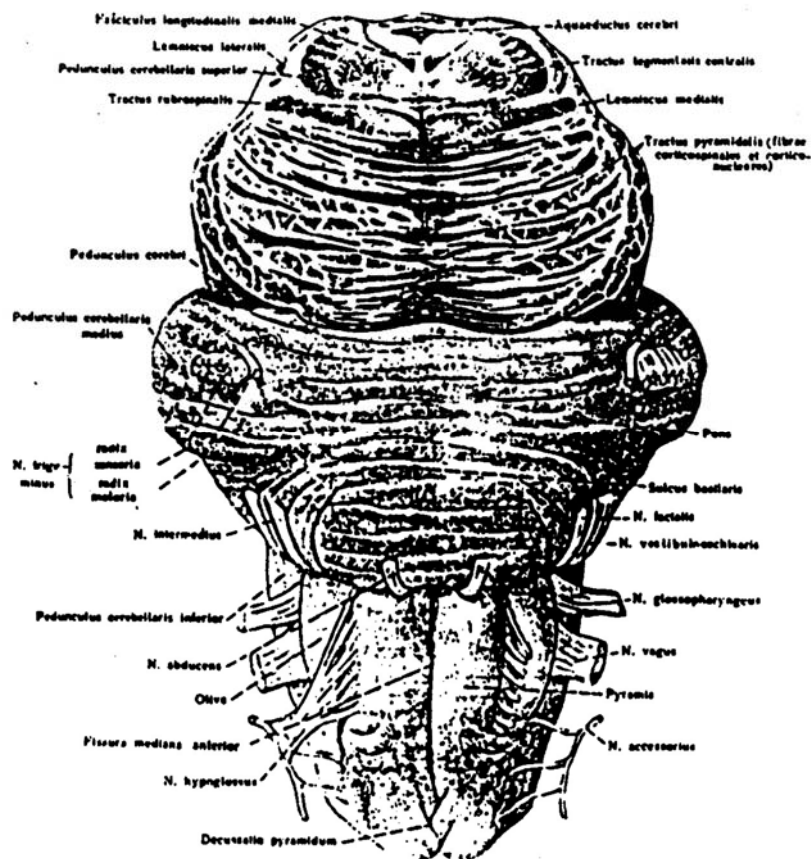
Sl. 13 mali mozak (Cerebellum)



Sl. 14 Mali mozak (odozgo i otraga)

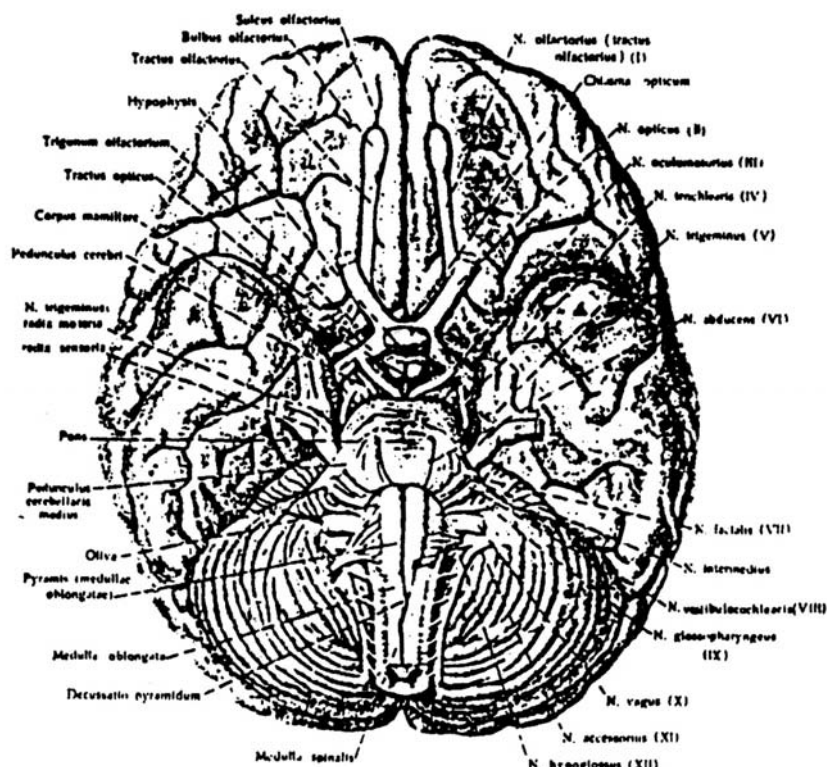
### 3) MOST (Pons) (Sl. 15)

Preko mosta se povezuju živčanim putevima kore malog i velikog mozga. Iznad mosta je dio kojim se i most i produžna moždina vežu na srednji dio mozga. To je Pedunculus cerebri, koji se veže na Talamus.



Sl. 15 Most (Pons)

#### 4) PRODUŽNA MOŽDINA (Medulla oblongata)



Sl.16 Parovi osjetnih i moždanih živaca (I- IXII)

To je dio živčanog somatskog sustava, dug oko 3 cm a nalazi se kao produženje kičmene moždine prema mozgu. Na kraju se nalazi tzv. rombična udubina, gdje izlaze u parovima iz živčane mase mnogo važnih osjetnih moždanih živaca. To su parovi živaca I-XII (Sl. 16). Da ih nabrojimo:

|                                  |                                                                                                              |
|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| I. Nervus olfactorius            | Mirisni (njušni) živac. Ide iz nosnog epitela do baze velikog mozga, centra za njuh.                         |
| II. Nervus opticus               | Vidni živac. Prenosi sliku sa mrežnice do centra za vid u spojnom mozgu.                                     |
| III. Nervus oculomotorius        | Očni živac, pokretač očne jabučice.                                                                          |
| IV. Nervus trochlearis           | Služi za kruženje očne jabučice.                                                                             |
| V. Nervus trigeminus             | Trokraki živac, koji preko N. ophtalmicus, N. maxillaris i N. mandibularis dovodi osjete sa lica.            |
| VI. Nervus abducens              | Pokreće očnu jabučicu samo u stranu.                                                                         |
| VII. Nervus facialis             | Lični živac. Regulira pokrete lica i žvakanje hrane.                                                         |
| VIII. Nervus vestibulocochlearis | Ide u uho. Slušni živac. Služi i za održavanje ravnoteže.                                                    |
| IX. Nervus glossopharyngeus      | Ravna sa mišićima ždrijela. Prenaša podražaje sa jezika, ždrijela i krajnika.                                |
| X. Nervus vagus                  | Ravna radom srca, te snabdijevanjem žlijezda i mišića probavnog trakta, kao i dišnih organa te vanjskog uha. |
| XI. Nervus accessorius           | Ravna trapeznim mišićem i mišićem za pomicanje glave, te potpomaže u radu N. vagus.                          |
| XII. Nervus hypoglossus          | Živac koji prenosi osjetne podražaje jezika.                                                                 |

Ovo su 12 pari tzv. moždanih živaca, koji imaju svoju motornu ulogu, a također i provođenje osjeta. Svi osim vagusa, opskrbljuju osjetne organe i žlijezde glave, a vagus je postavljen i u prsni i trbušni dio. Spada u parasimpatičke živce.

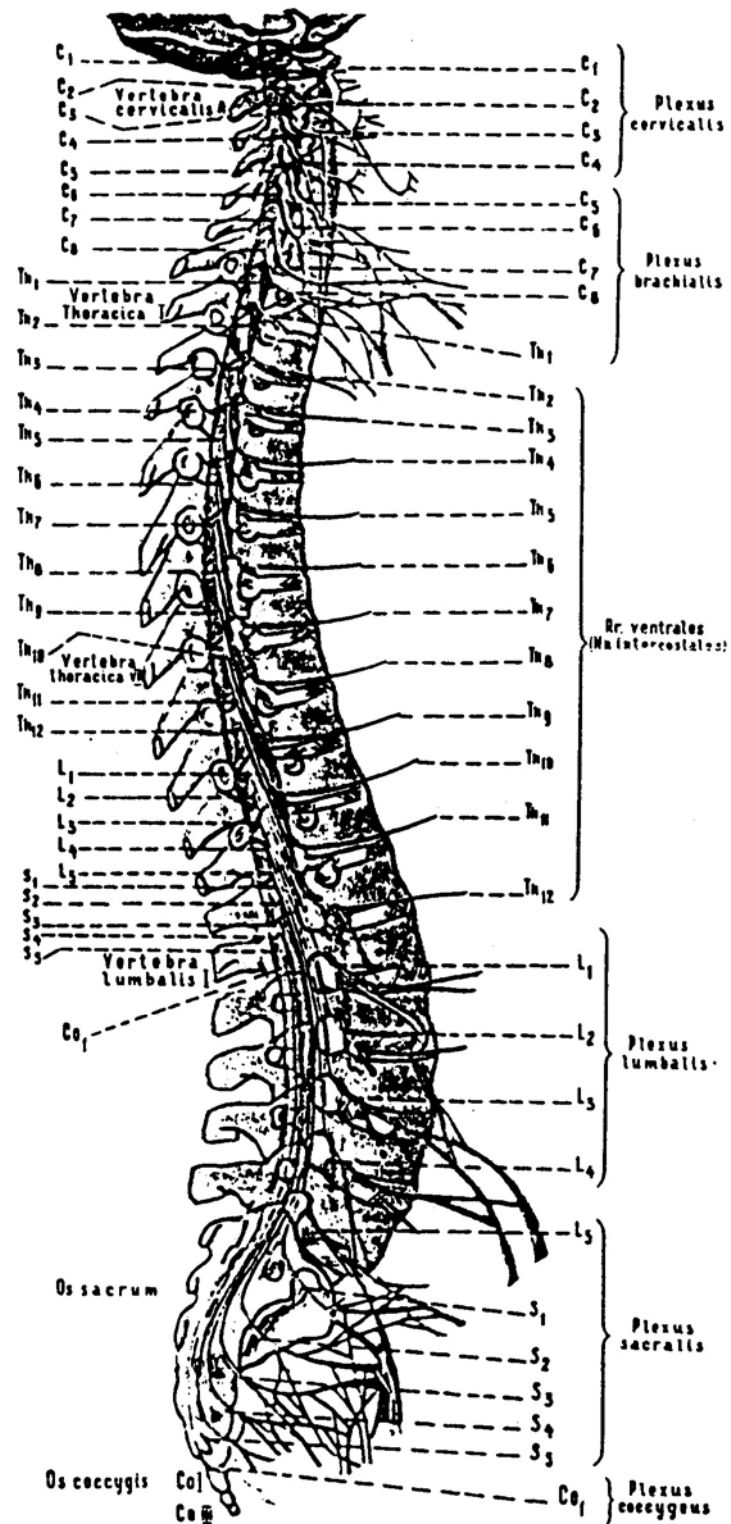
Kod pregleda je dobro kontrolirati svaki od ovih živaca posebno s desne, posebno s lijeve strane, naročito ako se pojave smetnje iz područja koja spadaju u njihovu domenu.

## 5) KIČMENA MOŽDINA (Medulla spinalis)

Kičmena moždina je spinalni centralni živac, koji ide od produžne moždine, pa do sakralnog dijela kičmenog stupa, kroz otvore u kralješcima. Iz kičmene moždine izlazi 31 ili 32 para spinalnih živaca (Sl. 17). Iz vratnog (cervikalnog) dijela izlazi 3 pari živaca, iz prsnog (torakalnog) dijela 12, iz slabinskog (lumbalnog) 5, iz krstačnog (sakralnog) dijela 5 i iz trtičnog dijela 1 ili 2.

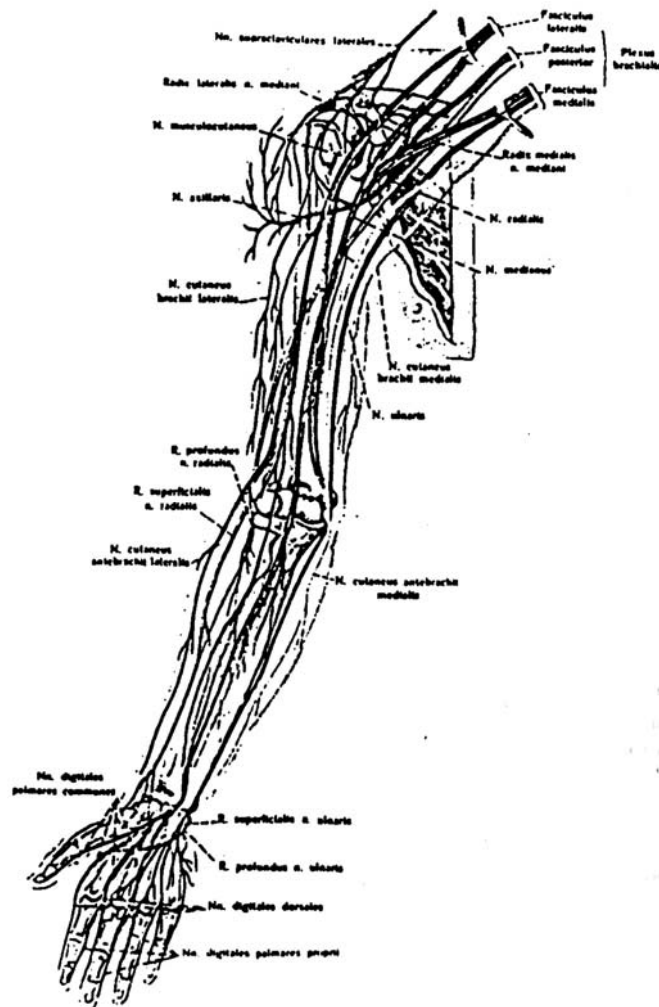
Kičmena moždina ima tri ovojnice: Dura mater, Arachnoidea i Pia mater. Na poprečnom presjeku vide se te tri ovojnice.

Sama kičmena moždina građena je od finih živčanih vlakana, bijele i sive boje. Siva boja je u srednjem dijelu i ima u presjeku oblik leptira. Na slici 17 se vidi također na koji način izlaze spinalni živci kroz pršljenske otvore. Iza toga se spinalni živci granaju u niz manjih, koji idu po cijelom tijelu.



Sl. 17 Kičmena moždina (Medulla spinalis); Spinalni živci

## 6) GLAVNI ŽIVCI RUKU (Sl. 18) (sa njihovim ograncima)



Sl. 18 Glavni živci ruku

Glavni živci ruku izlaze iz brahijalnog plexusa kojeg sačinjavaju živci, koji izlaze iz kralježaka C 5 - Th 1. To su živci:

1. Palčani živac (Nervus radialis)
2. Središnji živac (Nervus medianus)
3. Lakatni živac (Nervus ulnaris)
4. Mišićno-kožni živac (Nervus musculocutaneus)

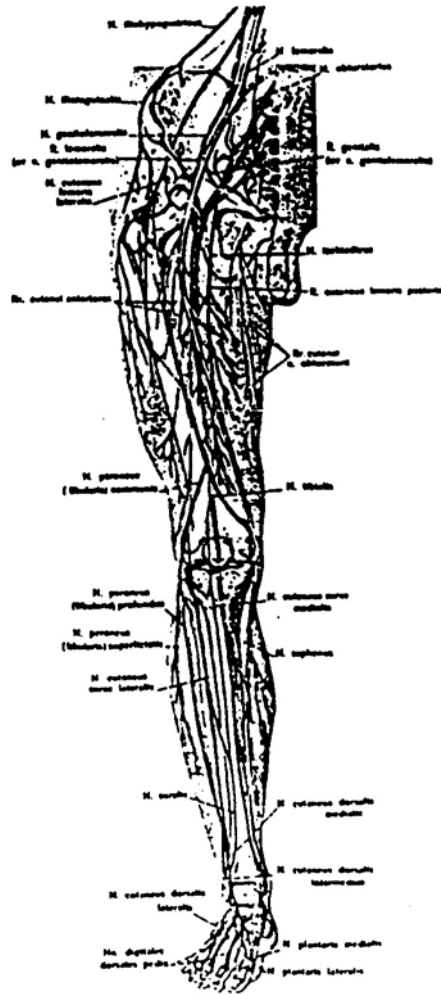
Svi ovi živci imaju na svojem putu kroz ruku račvanja na više mjesta, tako da je ruka zapravo prožeta sa mnoštvom drugih živaca, tako da to čini gustu mrežu živčanih niti.

Kod pregleda stanja živaca ruku koncentriramo se na ova četiri živca, jednog po jednog, dok na kraju ne dobijemo jasnu sliku o kojemu, ili o kojima se živcima radi i na kojim dijelovima njihovog puta se javljaju anomalije. Moramo početi od samih vratnih kralježaka jer u većini slučajeva (obično kod reumatskih oboljenja) baš tu se javljaju najveće poteškoće.

Kad smo pregledali desnu ruku, prelazimo na istovjetan pregled živaca lijeve ruke.

Ako je to teško mentalno pratiti, možemo se poslužiti sa slikom živaca ruke (Sl. 13). Svakako da je potrebno pribilježiti sve anomalije.

## 7) GLAVNI ŽIVCI NOGU (Sl. 19) (sa njihovim ograncima)



Sl. 19 Glavni živci nogu

Glavni živci nogu izlaze iz lumbalnog dijela kičmenog stupa i tvore tzv. slabinski plexus (Plexus lumbalis), zatim iz krstačnog dijela (plexus sacralis) i trtičnog dijela (plexus coccygeus).

Da navedeno nazive tih živaca:

1. Živac kuka (Nervus ischiadicus)
2. Bedreno-potkoljenični živac (N. femoralis)

Nervus ischiadicus se malo iznad koljena dijeli u dva kraka: a) u zajednički lisni živac (N. peroneus communis) koji se zatim dijeli na duboki lisni živac (N. peroneus profundus) i površinski lisni živac (N. peroneus superficialis) i b) goljenički živac (N. tibialis). Mreža živaca proteže se kroz cijelu nogu i stopalo.

Prvo pregledamo desnu pa lijevu nogu. Pregled se obavlja na istovjetan način, kao što smo to radili kod pregleda ruku. Pažnju treba naročito obratiti na spletove živaca (plexusa) slabinskog i krstačnog dijela i točno ustanoviti o kojim se živcima radi i u kojim se dijelovima njihovih tokova nalaze anomalije.

Da bismo upotpunili sliku cijelog tijela, možemo pogledati i živce u međurebarnim dijelovima.

Jasno je da nismo u stanju izvršiti pregled svakog živca u tijelu. To je vrlo teške postići i svim pomagalima u školskoj medicini.

### **C) VEGETATIVNI (AUTONOMNI) ŽIVČANI SUSTAV**

(Systema nervosum autonomicum)

Osim somatskog živčanog sustava, koji je podložan našoj volji, postoji i vegetativni, koji to nije. Znamo da se mnoge funkcije organizma: na pr. rad srca, želuca, jetara, bubrega itd. odvija tako, da ga mi ne možemo voljom obustaviti. Taj živčani sustav je znači autonoman i on u organizmu vrši svoje funkcije pomoću posebnog živčanog sustava. Glavna dva živca ovog sustava su simpatikus (N. symphaticus) i parasimpatikus (N. parasymphaticus). Simpatikus potiče organe na rad, a parasimpatikus ih koči. Zato na svakom organu, kojim upravlja simpatikus postoje i živci koji pripadaju parasimpatikusu. Znači postoje dvojne komande. Ako se simpatikus preko mjere angažira, ukapča se parasimpatikus .koji organ prisiljava na normalan rad i obratno.

Dok su oba živca u ravnoteži, organ je zdrav. Kad to nije slučaj, organ je bolestan. Uzmimo na primjer rad srca. Ako naporno radimo ili ako se naglo uzбудimo, srce počinje jače i brže kucati. Kod toga posreduje hormon adrenalin i N. symphaticus. Odmah reagira parasimpatikus, aktivira hormon acetilholin, koji stišava rad srca i nastoji što prije dovesti rad srca u normalu. Stoga se ova dva živca nazivaju antagonistima, tj. borcima jednog protiv drugog. Ako se unatoč tome ne uspostavi ravnoteža, znak je oboljenja. To su razne aritmije, šumovi i nepravilne funkcije srca i žlijezda s unutarnjim lučenjem, pa i slab rad organa za probavu itd.

Zato se prilikom prenošenja bioenergije, uvijek velika pažnja posvećuje radu autonomnog živčanog sustava i nastoji se gubitke bioenergije u ovim sustavima nadomjestiti i dovesti sustav u ravnotežu.

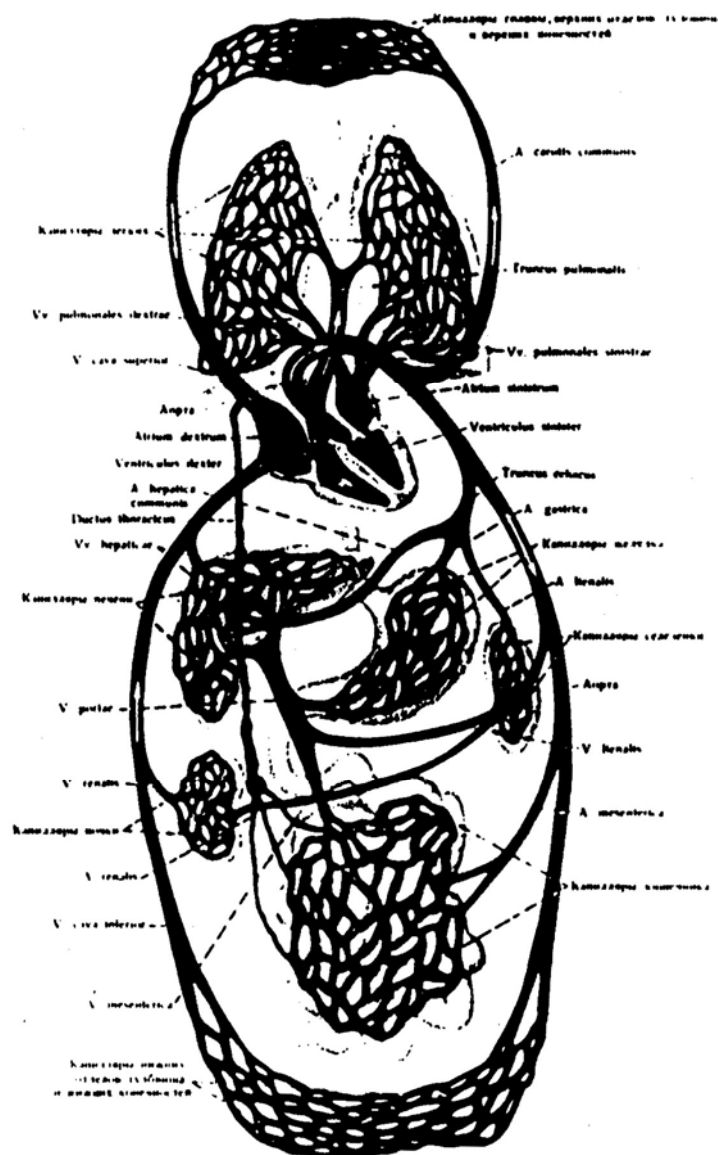
I jedan i drugi živac sastoje se iz živčanih vlakana i ganglija. Na pojedinim mjestima u organizmu postoje više spletova (nakupina ganglija), koji imaju i svoja imena kao: sunčevi splet (Complex Solaris), plućni splet (Complex cordis), želudačni splet, nadbubrežni splet, donjoutrobni splet, zdjelični splet i dr.

Kod pregleda polazimo od vratnih ganglija pa niz kičmu sve do trtičnog dijela. Zatim idemo redom pregledati jedan po jedan splet. Iz iskustva najčešće se poremećaji očituju u sunčevom i plućnom spletu, te u leđnom i slabinskom dijelu neurovegetativnog sustava.

**D) KRVOTOK**

Veliki broj ljudi boluje od poremećaja u krvotoku. Uzroci ovih smetnji mogu biti vrlo različiti, ali uglavnom su to nepravilan rad srca, te arterioskleroza krvnih žila ili tromboze.

Kod krvotoka čovjeka možemo razlikovati dvije posebne funkcionalne jedinice. To su 1. *mali* i 2. *veliki optok* (sl. 20).



### Sl. 20 Shema malog i velikog optoka

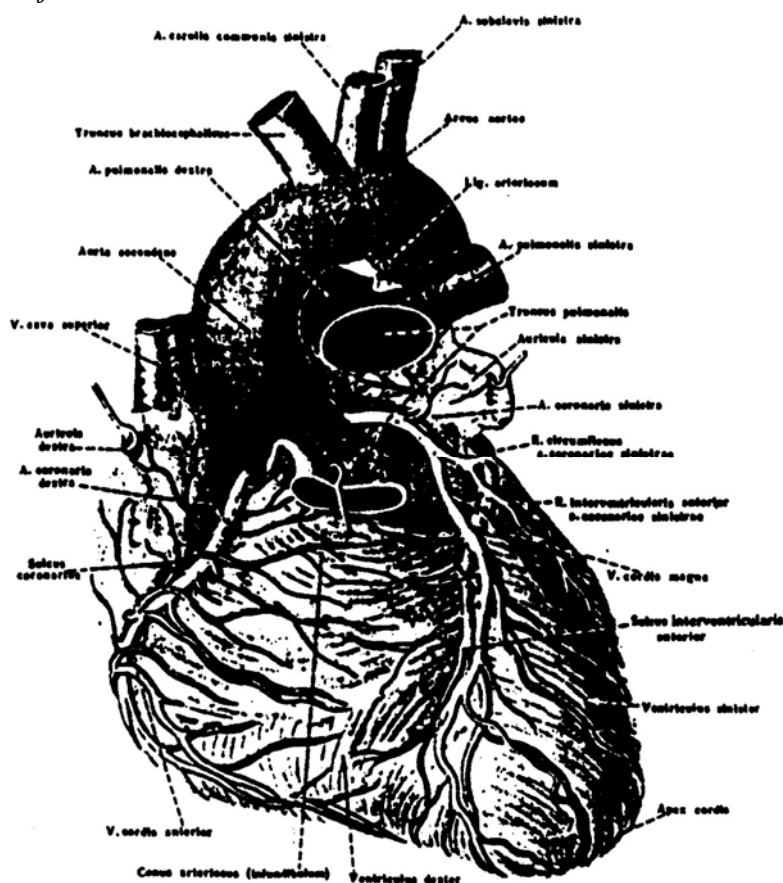
**Mali optok** počinje od *desne pretkljetke* (Atrium dexter) gdje dolazi krv iz *šupljih vena* (Vena cava inferior i Vena cava superior) odakle se krv utiskuje u *desnu srčanu komoru* (Ventriculus dexter), iz koje pod malim pritiskom krv ulazi u *plućne arterije*, prvo u Truncus pulmonalis, a zatim u desnu i lijevu stranu pluća kroz desnu i lijevu plućnu arteriju gdje udisanjem dolazi kisik i gdje se krv obogaćuje kisikom posredstvom prsnih mjehurića, odnosno njihovih kapilarnih mreža. Tu se zapravo vrši izmjena ugljičnog dioksida ( $\text{CO}_2$ ) i kisika (O). Tako oplemenjena krv koja je primila kisik dolazi preko *plućnih vena* (Venae pulmonales) u *lijevu pretkljetku* (Atrium sinistrum) i *lijevu kljetku* (Ventriculus sinister).

Tine je završen mali optok.

**Veliki optok** počinje utiskivanjem krvi pod jakim pritiskom u aortu, od koje se granaju mnogi odvojci, koji opskrbljuju arterijskom krvlju mnoge organe: glavu, gornje udove, srce, jetra, želudac, dvanaesnik, gušteraču, slezenu, bubrege, crijeva, mjehur, genitalne organe, donje udove, zapravo sve organe u tijelu. U kapilarima ovih organa, krv koja je donijela kisik, vraća se uzlazno u srce kroz *donju šuplju venu* (vena cava inferior), a iz glave (mozga, vrata) također u srce, ali kroz *gornju šuplju venu* (Vena cava superior). Time je završen i veliki optok.

Krvotok možemo pregledati tako, da se pregleda prvo mali, pa veliki optok. Čini mi se da je jednostavnije pregledati prvo kompletan arterijski, a onda venozni. Mentalnom koncentracijom na sve dijelove krvotoka, jasno ako poznajemo dobro njegove puteve, i imamo pred očima jasno sve dijelove koje pregledamo, obaviti ćemo to na slijedeći način:

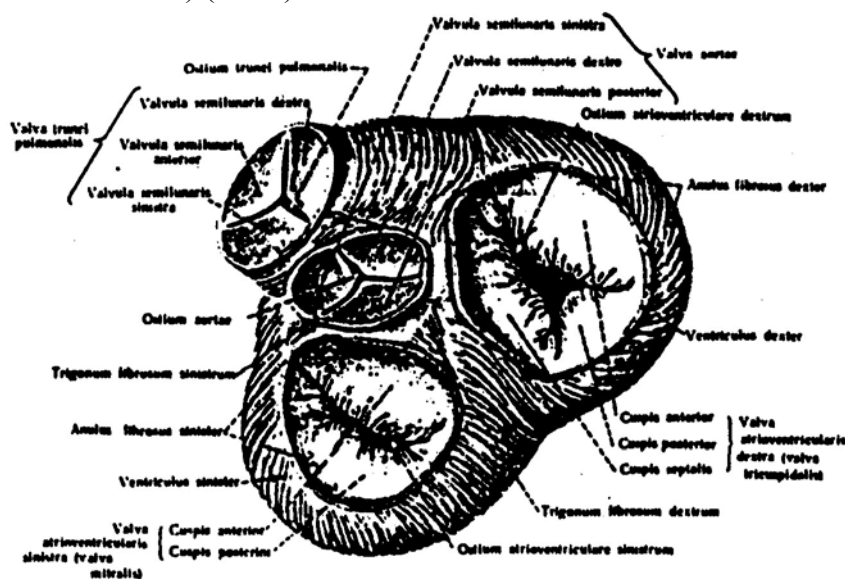
Najprije **krvotok samog srca**. Pogledamo gornju i donju šuplju venu na ulasku u desnu pretkomoru (sl. 21), zatim što se događa u samoj klijetki. Ako je tu neka anomalija, moramo "vidjeti" da li za to nije kriv jedan od zalisaka na ulazu u desnu komoru. Tu stoje tzv. *jedra* *zalisca*, koji su dobili ime radi toga, jer se napinju kao jedra, kad se pod pritiskom krv ubacuje u desnu klijetku (*ventriculus dexter*), sprečavajući krv da se vrati natrag u pretklijetku, kada se desna klijetka stegne i krv natjera *džepaste trostruke zaliske* (*Valvulae semilunaris sinistra, dextra i posterior*) da se otvore i propuste krv u odvod za plućne arterije (*Truncus arteriae pulmonalis*) i dalje arterijama u desnu i lijevu stranu pluća kroz *desnu i lijevu plućnu arteriju*.



Sl. 21 Arterije i vene srca

U alveolama pluća preko kapilara vrši se oslobađanje krvi od ugljičnog dioksida i primanje svježeg kisika kojeg smo doveli u pluća udisanjem, a izbacivanjem ugljičnog dioksida izdisanjem. Nova, oplemenjena krv kisikom dolazi *plućnim venama* (*Venae pulmonales*) natrag u srce, i to prvo u lijevu pretklijetku, a zatim kroz dvostruke jedraste

zaliske (Valva atrioventricularis - sinistra - Cuspis anterior i Cuspis posterior) u lijevu klijetku (Ventriculus sinister) (sl. 22).



Sl. 22 Srčani zalisci

Mehanizam protoka krvi je analogan onome u desnoj strani srca. Kad se lijeva pretklijetka stegne, zalisci se otvaraju, puštaju krv u klijetku, a kad se klijetka stegne, onda se jedrasti dvostruki zalisci zatvaraju, sprečavajući povratak krvi natrag, a uslijed jakog pritiska otvaraju se *džepasti trostruki zalisci* (Valvae aortae - sinistra, dextra i posterior) i krv ulazi u aortu (Aorta).

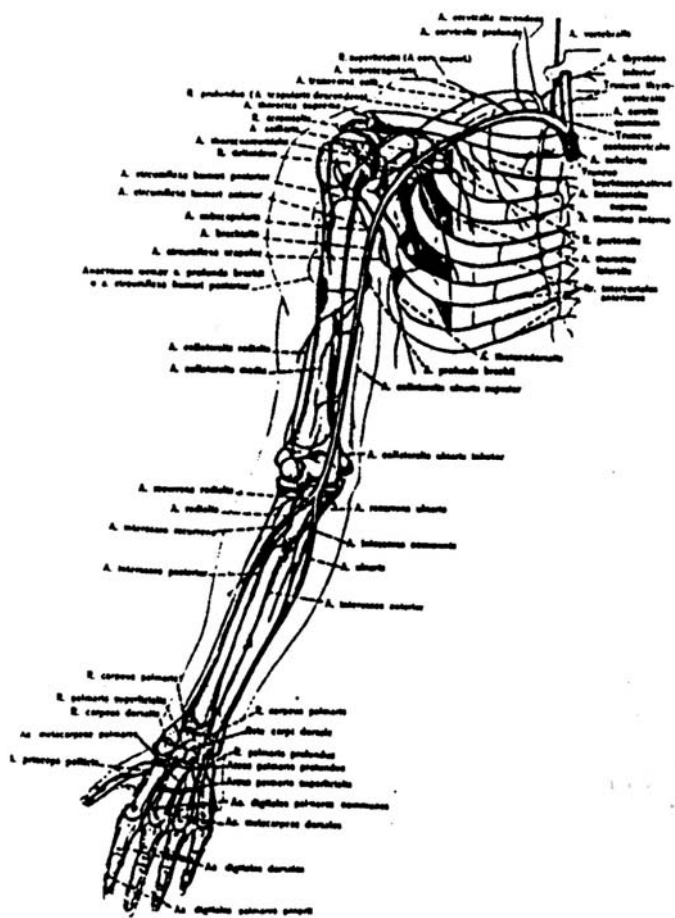
Ako smo pregledali tok krvi kroz srce i sve zaliske, ostaje nam još da pregledamo *arterijski i venozni krvotok samog srca* (Venae, Arteriae cordis). Pregled se vrši mentalnom vizualizacijom prateći tok krvi kroz krvne žile i sudove.

Ako smo pregledali sve što je gore dano, pregledali smo zapravo cijeli mali optok i početni dio velikog optoka kroz lijevo srce. Nastavit ćemo i izvršiti prvo arterijski pregled velikog optoka.

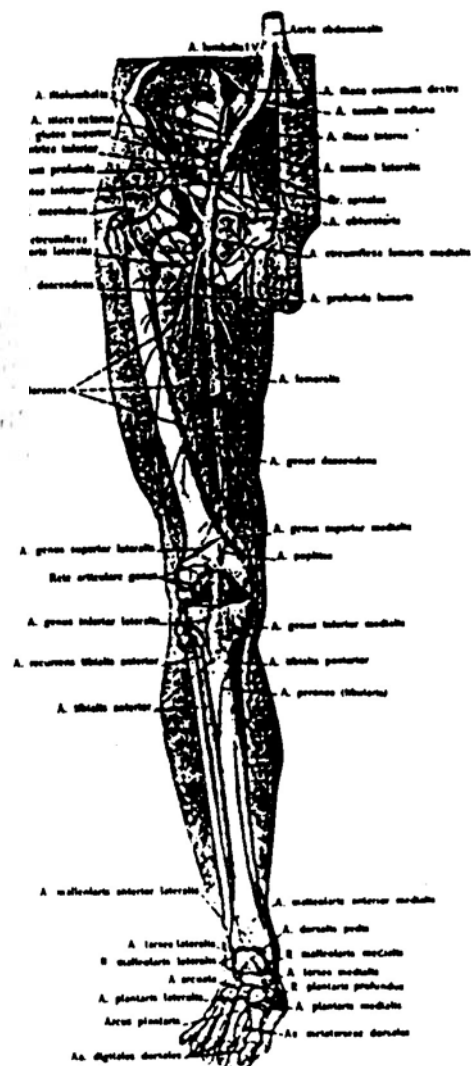
S obzirom na vrlo česta oboljenja *luka srčane aorte*, treba joj posvetiti naročitu pažnju. Aorta spada u arterijski optok. Iz aorte na lučnom dijelu nalaze se *tri izvoda*. Prvi je nešto širi, radi toga što treba više krvi. Zove se Truncus brachiocephalicus. Kasnije se dijeli na dvije arterije, od kojih jedna ide u desnu stranu glave (Arteria carotis communis dextra), a druga u desno rame i ruku (Arteria subclavia dextra). Drugi izvod iz luka aorte je arterija, koja snabdijeva lijevu stranu glave (Arteria carotis communis sinistra), a treći izvod ide u lijevu ruku (Arteria subclavia sinistra) (Sl. 21)

Kod pregleda treba obratiti pažnju naročito na ulaze u ove tri arterije i utvrditi, u kojoj dužini od aorte prema gore postoje anomalije, kao i u kojoj je mjeri aorta, naročito njen silazni dio loš. Obično su to posljedice arterioskleroze, odnosno nagomilanog holesterola. Začepljenje ova tri izvoda dovodi do enormnog napora srčanih mišića da protjera krv kroz ove sužene dijelove, što dovodi do infarktних stanja, Angine pectoris, jakih aritmija i promjena krvnog tlaka. Prilikom pregleda treba ustanoviti postotak začepljenosti kao i dužinu arterija na kojoj su nastale anomalija.

Prateći put aorte na niže, ona u dijelu prsa dobiva odgovarajući naziv, prvo silazna aorta (Aorta descendens), zatim prsna aorta (Aorta thoracica), pa trbušna aorta (Aorta abdominalis). U lumbalnom dijelu se ona račva na dvije glavne arterije: to su bedrene arterije (Arteria iliaca communis dextra i sinistra) U području početka noge naziva se butna arterija (Arteria femoralis) sa ogrankom duboka butna arterija (Arteria profunda femoris) (Sl. 25).

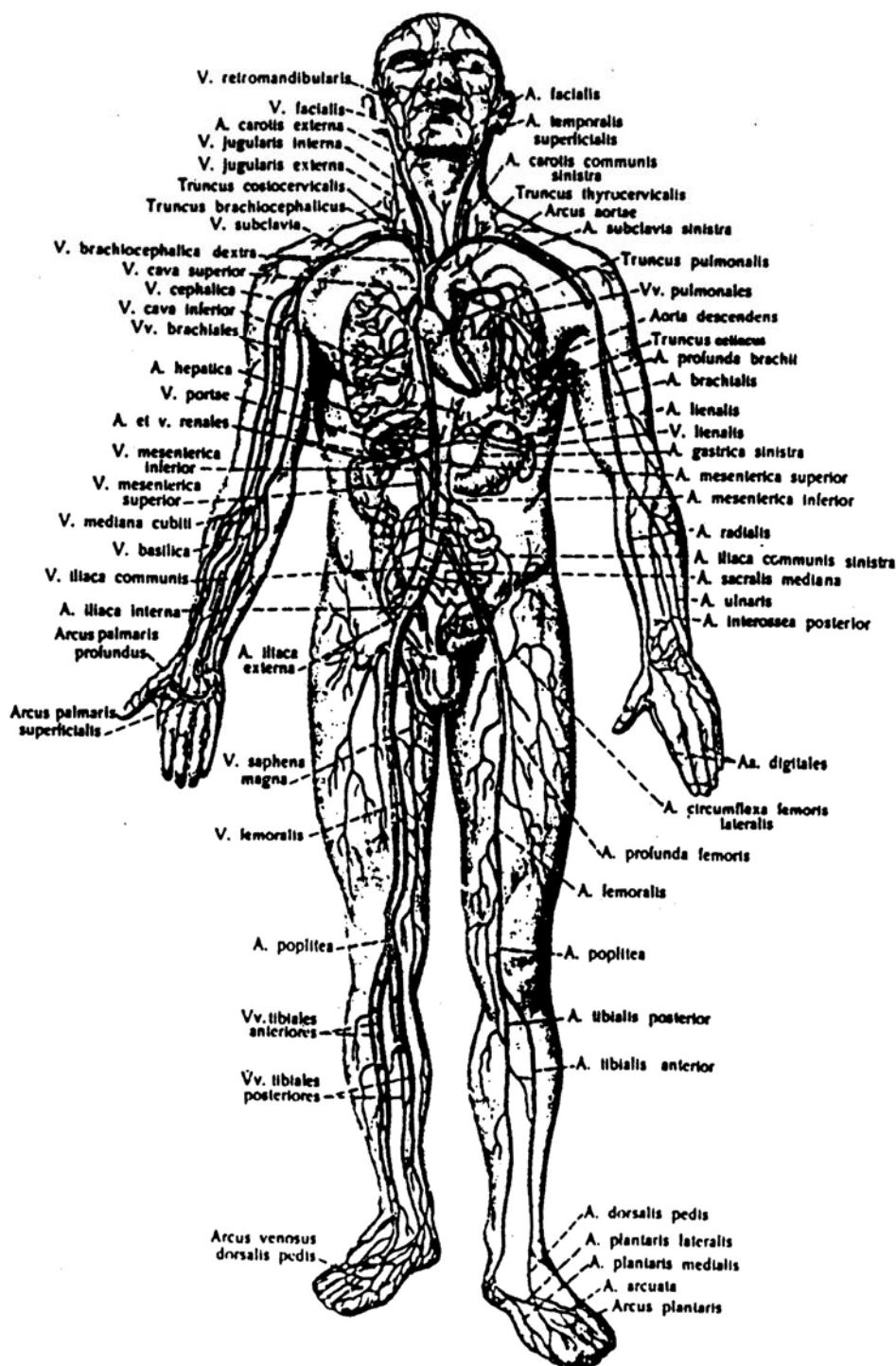


Sl. 23 Arterije ruke



Sl. 24 Arterije noge

**Glavna arterija noge** (Arteria femoralis) se dijeli ispod koljena u *stražnju goljeničku arteriju* (Arteria tibialis posterior) i *prednju* (Arteria tibialis anterior), koje prelaze dalje u arterije stopala (Arteriae plantares) (sl. 24).



Sl. 25 Tokovi arterijskog i venoznog krvotoka

Arterija subclavia (dextra i sinistra) ide iz aorte u ruke. Dio ove arterije u pazušnom dijelu i dijelu mišice naziva se Arteria brachialis, a u predjelu lakta se grana na lakatnu (A. ulnaris) i palčanu arteriju (A. radialis), a u predjelu zgloba šake i metakarpalnih kostiju postoji mreža metakarpalnih arterija, i na kraju arterije u prstima (Arteriae digitales dorsales) (Sl. 23).

Gore navedene aorte i arterije su glavni arterijski opskrbljivači krvlju ekstremiteta, mišića i organa. Jasno je, da se od ovog glavnog arterijskog dovoda krvi odcjepljuju arterijski ogranci za svaki pojedini organ tijela: srce, glavu, mozak, pluća, želudac, dvanaesnik, jetra,

gušteraču, slezenu, bubrege i crijeva, spolne organe i dr. To je vrlo gust splet krvnih žila, žilica i kapilara.

Kod pregleda arterijskog krvotoka prvo pregledamo glavne, gore navedene arterije, uključivo sa njihovim ograncima u ruke, noge i glavu. Zatim pregledamo arterijsko snabdijevanje krvlju svakog pojedinog organa. Ako nije moguće to izvršiti bez anatomskog atlasa, onda njega treba uzeti i po njemu raditi, jasno uz odgovarajuću potrebnu koncentraciju na svako pojedino mjesto u krvotoku. Evo primjera:

Krvotok u srcu: desna pretkljetka dobra, šuplje vene dobre, plućna arterija desno, nije dobra - upišemo. Plućne vene dobre. Lijeva pretkljetka - slaba. Da vidimo zašto: jedan zalisak slab. Koji zalisak? Prednji (Cuspis anterior). Idemo dalje, u kljetki dobro, lučna aorta u početku dobro. Pregled izvoda. Ulaz u lijevi izvod nije dobar. Dokle? Idemo gore. Oko 1 cm. Aorta - silazni dio. Nije sasvim dobar. Obilježimo gdje i koliko. Idemo dalje. Uključujemo i odvojke od aorte. Aorta thoracica (grudni dio) dobra, Aorta abdominalis (trbušni dio) - dobra. Desna noga - sve dobro. Lijeva noga do koljena dobro. Ispod koljena loša cirkulacija. Stopalo - dobro.

Idemo pregledati prvi izvod u aortu (Truncus brachiocephalicus) - dobar. Njegov dio u glavu s desne strane (Arteria carotis communis) dobar. Ona se u području vrata dijeli u dva dijela - u unutarnju i vanjsku (Arteria carotis communis interna i A. c.c. externa). Unutarnja dobra, vanjska nije. Koji dio? itd. itd. Zatim idemo pregledati arterije lijeve strane glave, pa desne i lijeve ruke.

Nakon toga idemo kontrolirati arterijsku cirkulaciju redom mozak, mali mozak, pluća, srce, želudac, dvanaesnik itd. Na onim organima gdje se jave anomalije može se, ovisno o mogućnosti predodžbe i poznavanja krvotoka tog organa, dobiti preciznije podatke. To važi i za žlijezde.

Kad smo gotovi sa arterijskim krvotokom, prelazimo na pregled venoznog krvotoka. Tokovi venoznog krvotoka uglavnom prate arterijski krvotok (Sl. 25).

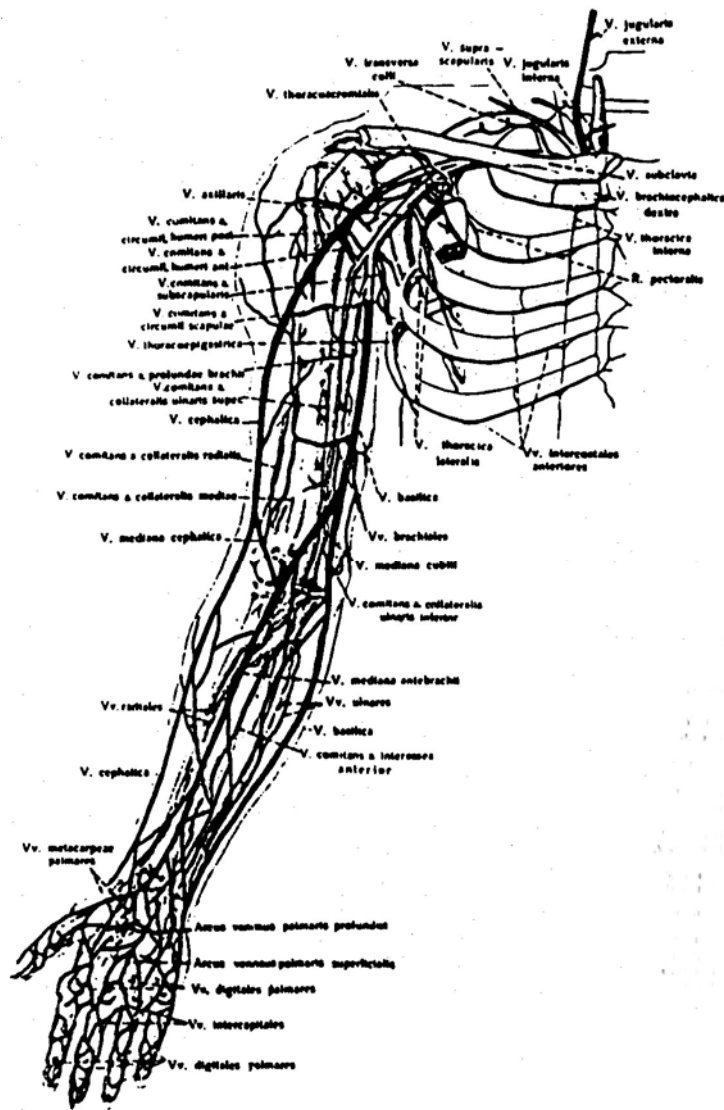
Venozni krvotok se razlikuje samo u nekim detaljima od onog arterijskog. Glavna značajka tog toka je da on dovodi krv iz organizma u srce i dalje u pluća. Krv je oslobođena velikog dijela kisika i treba je ponovno snabdjeti kisikom i poslati arterijskim krvotokom u sve dijelove organizma.

Već smo vidjeli da se venozna krv doprema iz malog i velikog optoka u srce kroz šuplje vene (Vena cava superior i inferior).

Mi ćemo se, kao i u prvom slučaju, upoznati s glavnim putevima kojima se krv doprema u srce.

Izmjena arterijske u venoznu krv obavlja se putem kapilara, kojima je bogato opskrbljen svaki dio našeg tijela, osobito organa. Nakon što je izvršena izmjena, venozna krv iz kapilara ulazi u sitne pa u krupnije žile venoznog krvotoka.

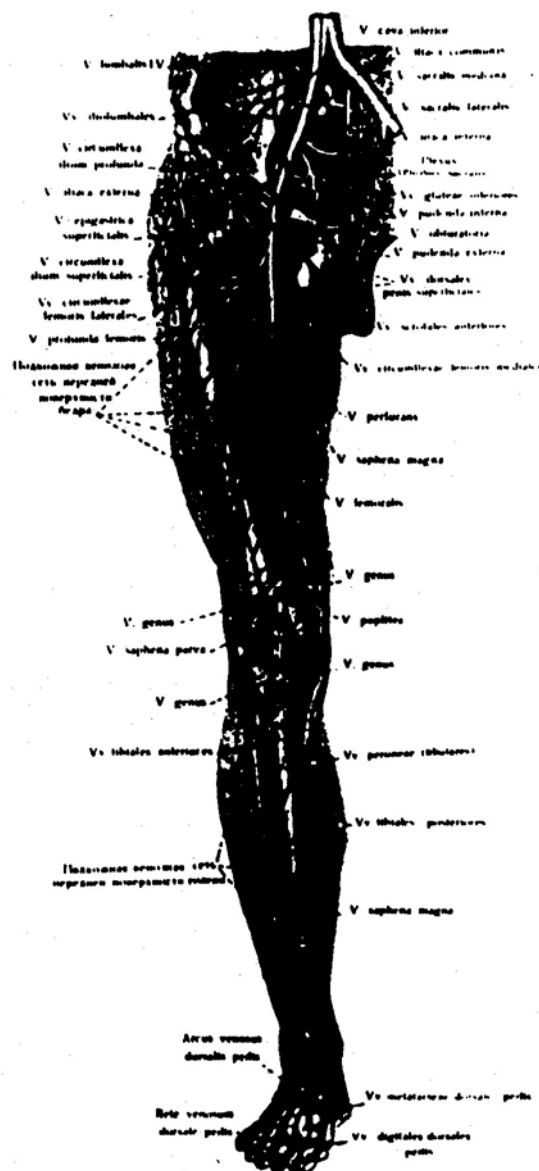
Tako venozna krv iz unutrašnjeg dijela glave i vanjskog dijela sakuplja se u unutrašnjoj i vanjskoj vratnoj veni (Vena jugularis interna i externa), zatim preko vena (Vena brachiocephalica dextra) ulazi u šuplju venu. Isto je i sa lijeve i desne strane. Vene desne ruke polaze od prstiju i šake (Venae digitales palmares) preko vena šake (Venae metacarpae dorsales), a zatim kroz podlakticu i nadlakticu glavnim venama: palčanom (V. cephalica) i lakatnom (V. basilica) koje se u predjelu ključne kosti ujediniju u potključnu venu (Vena subclavia) a zatim u Brachiocephalnu venu (Sl. 26).



Sl. 26 Vene u ruci

Venozna krv iz stopala noge (Sl. 27) ide iz prstiju (V. digitales dorsales pedis) pa preko metatarzalnog dijela stopala (V. metatarsae dorsales pedis) u glavnu površinsku venu noge (V. saphena magna) i bedrenu venu (V. femoralis). Ove vene sakupljaju na svom putu iz raznih ogranaka "nečistu" venoznu krv i šalju dalje u V. iliacu, a zatim u donju šuplju venu (Vena cava inferior). Kao što je aorta slala krv na svom putu od srca ka organima, tako i šuplja vena na svom putu ka srcu preuzima krv iz vena koje idu od svih organa. To su crijeva, bubrezi, jetra, želudac itd., kao i iz žlijezda. Može se reći da arterijski i venozni krvotok idu paralelno jedan drugom (Sl. 25).

Kao što smo vršili pregled arterijskog krvotoka, na isti način vršimo pregled venoznog. Znači mentalnom koncentracijom bez (ako dobro poznajemo anatomiju krvožilnog sustava) ili uz pomoć anatomskog atlasa, pomičemo se lagano po pojedinim dijelovima krvotoka i bilježimo anomalije, da bismo se, ili odmah ili nešto kasnije, detaljnije obavijestili o kojem se dijelu radi. Osobito je važno pregledati venozni krvotok nogu, jer su vrlo česta oboljenja cirkulacije u nogama, osobito u dijelu od koljena do kraja stopala. Možemo točno odrediti odakle dokle nešto nije u redu, pa čak naći i točno mjesto tromba u krvnoj žili, ako se radi o trombozi. Mnogo ljudi obično starije dobi ima "hladne noge", a to nije obično ništa drugo, nego posljedica poremećaja cirkulacija u krvožilnom sustavu na tom mjestu.



Sl. 27 Vene u nozi

Prilikom pregleda krvotoka, da opet naglasim, naše je samo to da onoga tko je došao na radiestezijski pregled obavijestimo gdje se nalazi zastoj ili neka anomalija i da ga uputimo na pregled krvožilnog sustava. Ako smo pronašli greške u koronarkama, pretkljetkama ili srčanom mišiću treba savjetovati što hitniji pregled u odgovarajućim ustanovama, a ne plašiti nekoga sa anginom pectoris ili infarktom. Ako se čak netko upusti u to, onda mora računati da je učinio veliku pogrešku, ne samo na pacijentu, nego čak i prema svima onima, koji se ovim pregledom bave uglavnom iz hobby-ja.

Ako se netko želi dublje posvetiti radu ina radiestezijskom pregledu i da bi mogao uspješno kontaktirati sa liječnicima, mora stalno učiti i učiti, jer ovo, što je dano ovdje je mali, tek početnički dio onog, što bi trebalo znati iz anatomije i djelovanja ljudskog organizma.

## **E) KRVNA SLIKA I KRVNI TLAK**

Kod vrlo mnogo oboljenja organizma, normalna krvna slika pokazuje promjene. Svaki upalni proces, koji se razvija ili se razvio očituje se u promjeni broja krvnih tjelešaca, kao i povišenju sedimentacije eritrocita. Vrlo je čest slučaj da liječnik pošalje pacijenta na veliku ili malu krvnu sliku, kako bi mogao dati što točniju analizu. Pri angini ili bilo kakvoj gnojnoj upali imamo povišen broj bijelih krvnih zrnaca (leukocita), često smanjen broj crvenih krvnih zrnaca (eritrocita) ili promijenjen broj krvnih pločica (trombocita).

To su tri glavna mjerodavna faktora, koji nam daju uvid u stanje krvi u organizmu.

Pri našem pregledu glavno je ustanoviti da li su svi ovi činioci: eritrociti, leukociti i trombociti u normalnom broju zastupljeni u krvi.

Moramo se mentalno koncentrirati na pr. prvo na eritrocite sa pitanjem: "Da li je broj eritrocita normalan?" Ako dobijemo odgovor preko viska da jest, idemo na leukocite. Ako je odgovor "ne", postavljamo novo pitanje: "Da li je broj eritrocita smanjen?" Ako je odgovor "da", možemo postaviti pitanje: "U kolikom postotku?" Sa viskom ponovno brojimo 1%, 2%, 3%... 5%... 10%... Dobivamo odgovor: Više od 5%, manje od 10%. Sad počinjemo sa 5%, 6%, 7%... visak stane. Znači oko 6% (7% nije, jer je visak stao).

To isto radimo sa leukocitima. Tražimo da li su oni normalni. Ako je odgovor "ne", postavljamo pitanje: "Da li su povećani". Ako je odgovor "da", onda tražimo koliko posto. Postupak sa trombocitima je analogan.

Kod traženja kakva je sedimentacija, postavljamo pitanje: "Da li je u granicama normale?" Ako dobijemo odgovor "ne" postavljamo pitanje: "Da li je povišena"? Na odgovor "da" postavljamo pitanje: "Da li je jako povišena?" itd.

Jasno je da na ovaj način dobiveni podaci o krvnoj slici i sedimentaciji ne mogu biti točni kao oni dobiveni laboratorijskim putem, ali mogu dati neke približne podatke, ako ih se treba kratkim postupkom.

Već je dugo poznato, da se može radiestezijskim postupcima izmjeriti krvni tlak (sistolički i dijastolički). Poznato je da vrlo mnogo ljudi pati od povišenog ili sniženog krvnog tlaka i da broj takvih ljudi stalne već godinama raste. Odrastao čovjek, dok miruje, morao bi imati krvni tlak od 120/85 do 140/95, a kod starijih ljudi od 50 i više godina trebao bi biti ne veći od 150.

Do povišenja krvnog tlaka (hipertonije) dolazi većinom (oko 75% slučajeva) bez nekih organskih oboljenja. Tome pridonose i nasljedni faktori, ishrana, nerazumijevanje u obitelji i u poslu, uživanje alkohola i dr. Samo kod jedne četvrtine oboljelih je uzrok neko organsko oboljenje (bubrezi, poremećaji u krvotoku i hormonalne smetnje).

Do smanjenog krvnog tlaka (hipotonije) može doći radi srčanih oboljenja, slabog rada centralnog živčanog sustava, poremećaja u neurovegetativnom živčanom sustavu ili malo kretanja na zraku. Svrha našeg ustanovljavanja krvnog tlaka nije liječenje, nego samo ustanoviti koliki je gornji i donji tlak.

To se može izvesti na direktan i indirektan način. Direktno se može dobiti tako, da se onoga za kojeg se određuje tlak drži svojom lijevom rukom za desnu, a desnom se vrti visak sa mentalnom koncentracijom prvo na gornji, a onda na donji tlak. Zavrti se visak i broji za gornji tlak ne od nule, nego odmah od stotine 110, 120, 130, 140, 150... (160 ne), zatim se ide od 150 na 151, 152, 153, 154, 155, 156... visak stao. Znači gornji nije 156 nego 155.

Sada idemo s koncentracijom na donji, dijastolički tlak. S obzirom da je on veći od 50, počinjemo brojiti od 50... 50, 60, 70, 80, 90... Na broj 100 visak je stao. Idemo od 90, 91, 92, 93... na 93 je stao, znači 93 nije - nego 92. Ukupni tlak je 155/92.

Indirektno se to radi tako da se uzme jedno mjerilo, ili se nacrtava jedna skala na papiru s jednakim razmacima, na pr. po 3 cm., počevši sa br. 40, pa 50, 60... do 200 (ako se ne očekuje veći gornji tlak). Koncentrirajući se na to, da se za dotičnog visak zaustavi kad se

prstom lijeve ruke (može i olovkom, čačkalicom dođe na pravi tlak, dobit ćemo kod prvog prelaza prstom preko skale, sa koncentracijom i na osobu koju pregledamo gornji tlak tamo, gdje se je na skali visak zaustavio. To očitamo, a zatim tražimo donji tlak na isti način.

Za ustanovljavanje krvnog tlaka može poslužiti i kružni dijagram, na kome su u obliku rozete nanesene vrijednosti. Visak se drži u centru kruga i očekuje se u kom pravcu će zadržati kretanje. Vrijednost tog pravca očita se na dijagramu. Točnost ovog rada ovisi o koncentraciji i sposobnosti koncentracije, ali su manja odstupanja od tlakomjerom izmjerenih veličina razumljiva. Što je više prakse u radu sa viskom, što se on bolje "osjeća" u ruci, to su i rezultati bolji. Početnicima savjetujem što više vježbe sa viskom ruci.

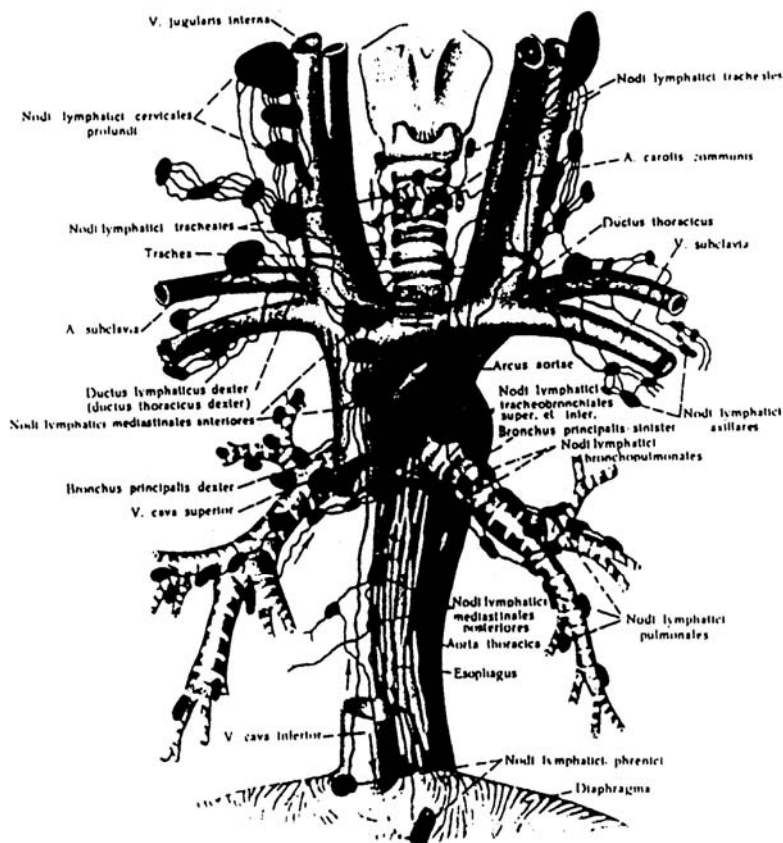
## F) LIMFNI SUSTAV

Limfni sustav organizma ima zadatak da sakupi i transportira sve nepotrebne bjelančevinske čestice, razne otpadne materijale i ostale čestice, koje uzrokuju štetne posljedice za čovječji organizam. To su na pr. dijelovi ćelija, koje više ne vrše ni kakvu funkciju, ili su to bakterije. Sve su to uglavnom čestice koje zbog svoje veličine nisu u stanju da se, radi male prohodnosti kapilara, uklone krvnim putevima. Drugim riječima, limfni tokovi su kanalizacija ljudskog organizma.

Limfni putevi su razgranati po cijelom tijelu. U tom sustavu razlikujemo:

1. Pazušne spletove limfnih čvorova (Nodi lymphatici axillares)
2. Preponske spletove (Nodi lymphatici inguinales)
3. Glavni limfni vod sa cisternom (Ductus thoracicus con cisterna)
4. Crijevni čvorovi (Nodi lymphatici mesenterici)
5. Međurebarni čvorovi (Nodi lymphatici intercostales)
6. Čvorovi u predjelu prsnih žlijezda (Nodi lymphatici pulmonales)
7. Površinski vratni splot (Nodi lymphatici cervicales)
8. Potčeljusni limfni čvorovi (Nodi lymphatici submandibulares)
9. Limfne žile (Vasae lymphaticae)
10. Limfni kapilari

Nabrojani su najglavniji spletovi limfnih čvorova. Postoji vrlo velik broj limfnih žila, koje idu svim dijelovima tijela (Sl. 28). Limfni kapilari sakupljaju otpadni materijal i šalju u mrežu limfnih žila, koje se sastaju u limfnim čvorovima pojedinih spletova, a iz čvorova idu samo sa po jednom žilom. Time se smanjuje broj limfnih puteva i na kraju ostanu samo dvije limfne žile, koje ulaze u venu (Subclavia d. i s.) i dalje u šuplju venu (Vena cava superior).



Sl. 28 Limfni putevi i čvotovi u torakalnom dijelu

Prije ulaska u venu, limfa se snabdijeva limfocitima u limfnim čvorovima, koji su zapravo uređaji za filtriranje limfe. Limfociti su vrlo važni kao obrambena tjelešca. Da se ne bi limfna tekućina vraćala natrag postoje limfni zalisci (Valvulae lymphatic). Limfna tekućina je bistra.

Prilikom infekcije nateknu čvorovi limfnog sustava u blizini nastale infekcije. Kod kanceroznih oboljenja nekog organa stvaraju se metastaze u limfnim čvorovima, oni oteknu. Kod liječničke dijagnoze ovakve pojave imaju veliki značaj. Pregled limfnog sustava sa viskom obavlja se analogno onome kao kod pregleda krvotoka. Sa mentalnom koncentracijom na određene dijelove limfnog toka, možemo poći od glave rema stopalima, zadržavajući se na pojedinim spletovima čvorova, od kojih su, naročito prilikom pregleda važni pazušni i prsni čvorovi, te preponski čvorovi.

Iako se tada ne mora raditi o nekom zloćudnom oboljenju, potrebno je takvu osobu uputiti na detaljan pregled i dijagnozu liječniku. Treba biti vrlo obazriv, da se kod takve osobe ne izazove strah. U svakom slučaju mora se izbjeći davanje vlastite dijagnoze.

To vrijedi i kod pregleda svih drugih limfnih puteva.

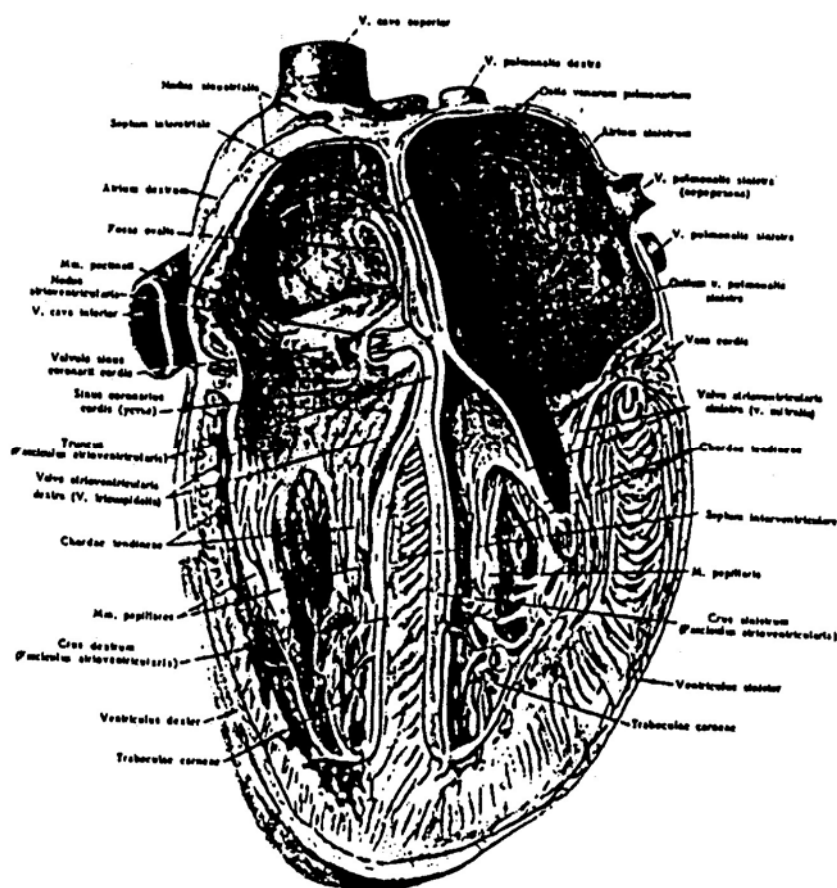
## G) PREGLED UNUTRAŠNJIH ORGANA

Da bi se izvršio pregled pojedinog organa u tijelu nije dovoljno samo znati gdje se taj organ nalazi. Potrebno je dobro poznavati i njegovu anatomsku građu u detaljima.

Prilikom pregleda po tijelu, nije dovoljno samo reći: "Ovdje nešto nije u redu", a ne reći što je to što nije u redu. Treba znati da se na pokazanom mjestu, unutar tijela mogu naći više organa na pr. želudac, bubreg; gušterača i debelo crijevo itd. Čak ustanovljavanje o kojem se to organu radi nije dovoljno; treba znati i koji dio tog organa nije u redu. Ako se radi o želucu, treba čak ustanoviti ne samo da li se radi o upali sluznice, nego i da li se radi o njenom oštećenju (čir, polip) kao i o tome da li je to akutno ili kronično. Treba odrediti i mjesto oštećenja. Prilikom pregleda krvotoka, opisan je pregled krvotoka srca, pretklijetki i zalisaka. Preostao nam je pregled srčanih mišića.

### 1. Srce (Cor)

Srce je građeno iz mišićnog tkiva. Vanjski dio je epikard, srednji miokard i unutrašnji endokard. Endokard je glatke i nježne građe i prevučen je preko svih unutrašnjih dijelova klijetki, pretklijetki i zalisaka. Radi većeg pritiska, koji je potreban da se krv istisne iz lijeve klijetke u aortu i dalje po organizmu, mišići lijeve klijetke (miokard) mnogo su deblji od mišića u desnoj (sl. 29).



Sl. 29 Presjek srca

Pojačani fizički naponi dovode često do opterećenja srca. Ono uslijed toga mora pojačati protok krvi kroz klijetku i zaliske u aortu, pa dolazi do proširenja lijeve srčane klijetke (sportsko srce), odnosno do oštećenja endokarda i miokarda, a nekad i epikarda.

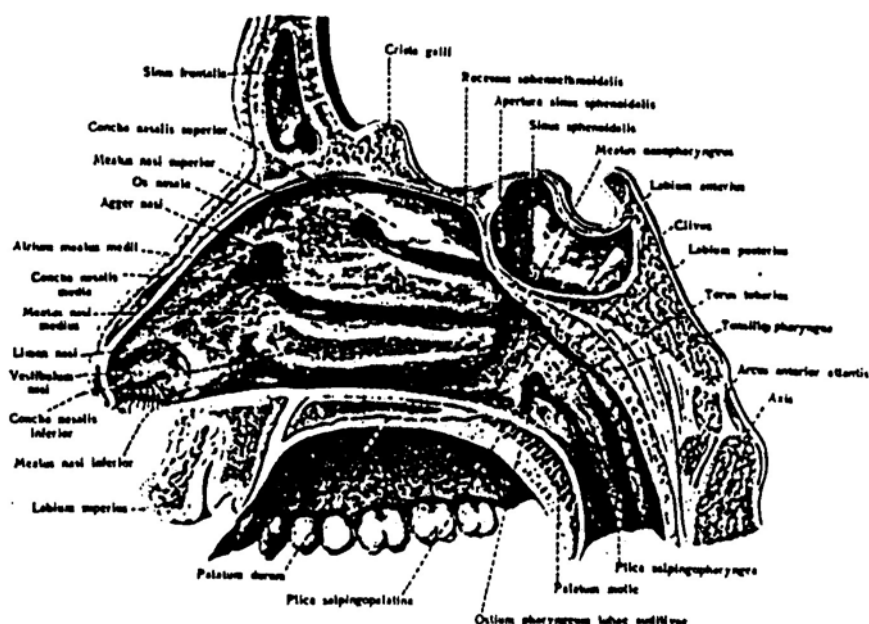
Obično je zahvaćen donji i srednji dio srca. Treba na nekoj slici srca povući tu granicu.

## 2. Dišni organi

Prilikom pregleda dišnih organa držat ćemo se nekog reda. Ako pođemo putem kojim zrak ulazi u pluća, onda bi taj red bio slijedeći:

- a) nosnica sa njušnim živcem (Regio olfactoria)
- b) ždrijelo (Farinx) i grkljan (Larinx)
- c) dušnik (Trachea)
- d) bronhije (Bronchus principales dex. et sin.)
- e) bronchiole (Bronchioles) sa alveolama (Alveolae)
- f) plućna krila (Pulmo dexter, Pulmo sinister)

Ad a) Pregled počinjeno sa **nosnom šupljinom i njušnim živcem** (N. olfactorius). Ako nije nešto u redu, na pr. upala njušnog živca ili nosne sluznice, dobit ćemo to preko viska. On će stati.



Sl. 30 Nosna šupljina (Cavum nasi)

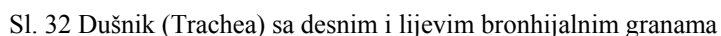
Ad b) U nastavku nosne šupljine na dišnom putu nailazimo na **ždrijelo** (Pharinx), koje je dugo oko 12 cm. *Najdonji dio grkljana* (Larinx) se sastoji iz prstenaste hrskavice (Cartilago cricoidea), koja se u formi zgloba spaja sa *štitnom hrskavicom* (Cartilago thyroidea) (Sl. 31). Otraga se nalazi elastični grkljanski hrskavičasti zatvarač (Cartilago epiglottica). Kod muškaraca je štitna hrskavica jako istaknuta i naziva se Adamova jabučica.

Ako kod pregleda nismo sigurni u to, kako koji dio ždrijela izgleda, pa se ne možemo dovoljno dobro koncentrirati, treba to načiniti po slici.

Ad c) Ispod Larinxa ide dušnik (Trachea), sastavljen od hrskavičastih prstenova (Cartilagines tracheales) i međupršljenih ligamenata (Ligamenti trachealia (Anularia)). Dušnik se na kraju grana u *desnu i lijevu bronhijalnu granu* (Bronchus principales dex. et sin.). U desnom plućnom krilu imamo tri grane: gornju, srednju i donju, a na lijevoj strani samo dvije: gornju i donju.



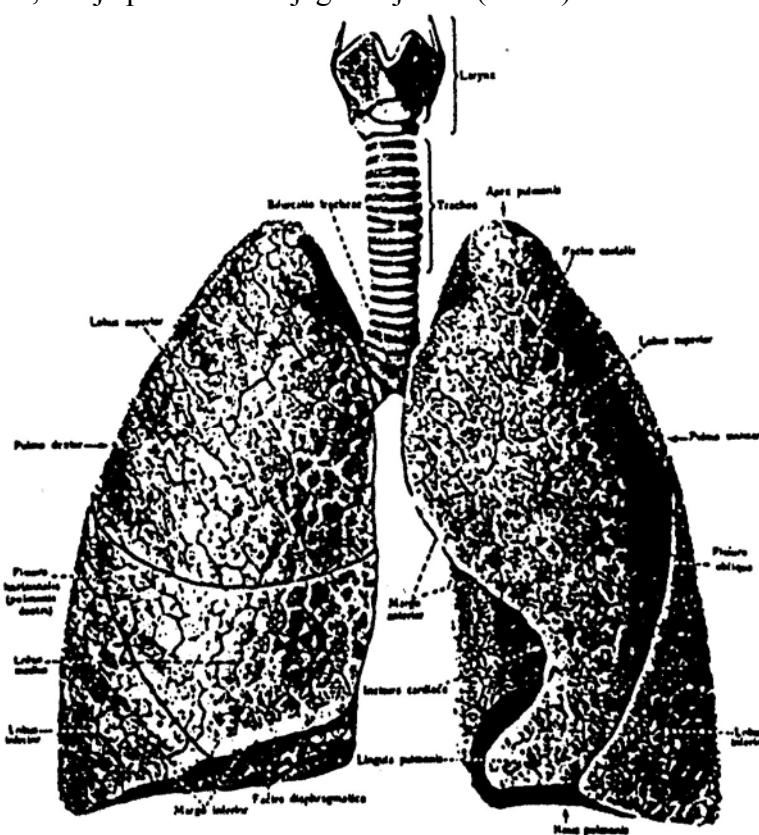
Ad e) Bronhije, bronhirole i alveole smještene su u desno i lijevo plućno krilo (Pulmo dexter et sinister). Desno plućno krilo sastoji se iz tri, a lijevo iz dva režnja (Lobus superior, medius i inferior dextra, i lobus superior i inferior sinistra). (Sl. 32).



Bolesti dišnih organa su vrlo različite i česte. Naše nije da ulazimo u to, o kojoj se bolesti radi, ali je naš zadatak da ustanovimo gdje na kojem dijelu dišnih organa postoje bolesne anomalije i da ih precizno lociramo, te da uputimo na pregled dotičnih mjesta kod liječnika.

Pregled dišnih organa obavlja se kao i pregled drugih organa, koncentracijom na pojedine dijelove organa. Često ćemo naići na anomalije u predjelu Larinxa, bilo u dijelu hrskavica, bilo glasnica. Mnogo češće ćemo naići na oboljenja u bronhijalnom dijelu. Obično nisu oboljele sve bronhijalne grane i naše je da utvrdimo točno koje. Na pr. bronhitis ili neko drugo oboljenje u srednjem desnom bronhu ili u sva tri desna bronha. Bronhitis se vrlo često javlja kao kroničan kod dugogodišnjih pušača. Moramo lučiti također akutni od kroničnog bronhitisa.

Nakon što smo obavili pregled bronhija, isključimo bronhije kao faktor pregleda i koncentriramo pažnju na pregled samo plućnih krila. Ako smo na desnoj ili lijevoj plućnoj strani otkrili da "nešto" ima, treba se potruditi da se taj bolesni dio što bolje ograniči. Na pr. desno plućno krilo, donja polovica donjeg režnja itd. (Sl. 33).



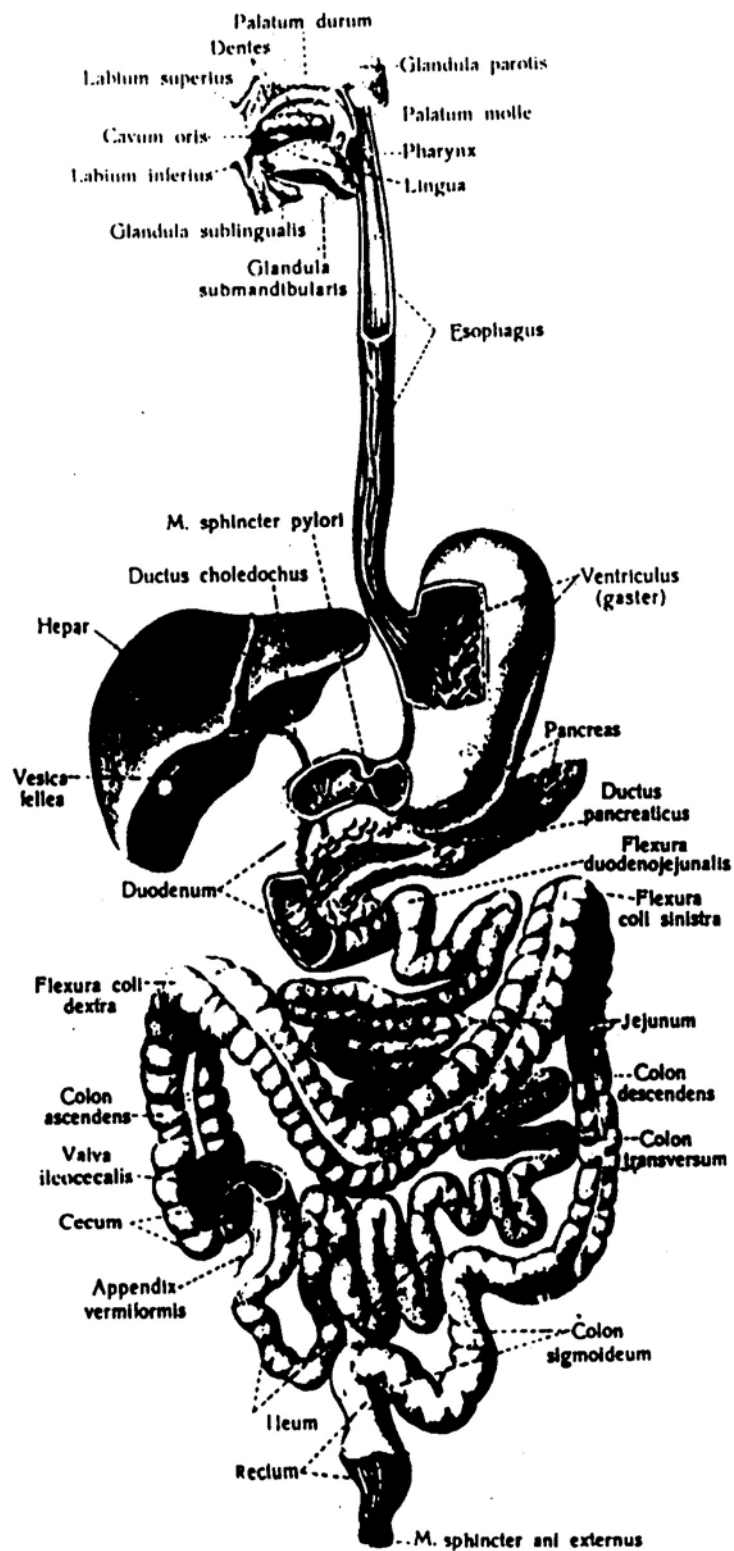
Sl. Desno i lijevo plućno krilo (Pulmo dexter, pulmo sinister)

Pregled plućnog krila možemo vršiti i na anatomske slici tako, da prelazimo prstom, olovkom ili čačalicom desno-lijevo odozgo prema dolje do kraja.

Centrom za disanje upravlja dio koji se nalazi u produžnoj moždini.

### 3. Probavni organi (Sl. 34)

Ovdje ćemo se pozabaviti svim organima i dijelovima organizma, koji učestvuju u primanju hrane, njejoj probavi i izbacivanju probavljenih ostataka.



Sl. 34 Shematski prikaz cijelog probavnog trakta

To su:

- a) usna šupljina (Cavum oris)
- b) zubi (Dentes)
- c) jednjak (Esophagus)
- d) želudac (Ventriculus, Gaster)

e) dvanaesnik (Duodenum), jetra (Hepar), žučna kesica (Vesica fellea), gušterača (Pancreas)

f) tanko crijevo (Jejunum, ileum)

g) debelo crijevo (Colon)

a) Usna šupljina počinje sa usnama, a završava se kod ulaza u ždrijelo. Tu je smješten jezik (Lingua), zubi (Dentes) i žlijezde koje izlučuju pljuvačku. Svod usne šupljine čini nepce. Žlijezde slinovnice su raspoređene u sluznici, a najveće su od njih dvije pljuvačne žlijezde ispod jezika (Glandulae sublinguales) i dvije podčeljusne (Glandulae submandibulares). Na stražnjoj strani usne šupljine smještena su i dva nepčana krajnika (Tonsillae palatinae).

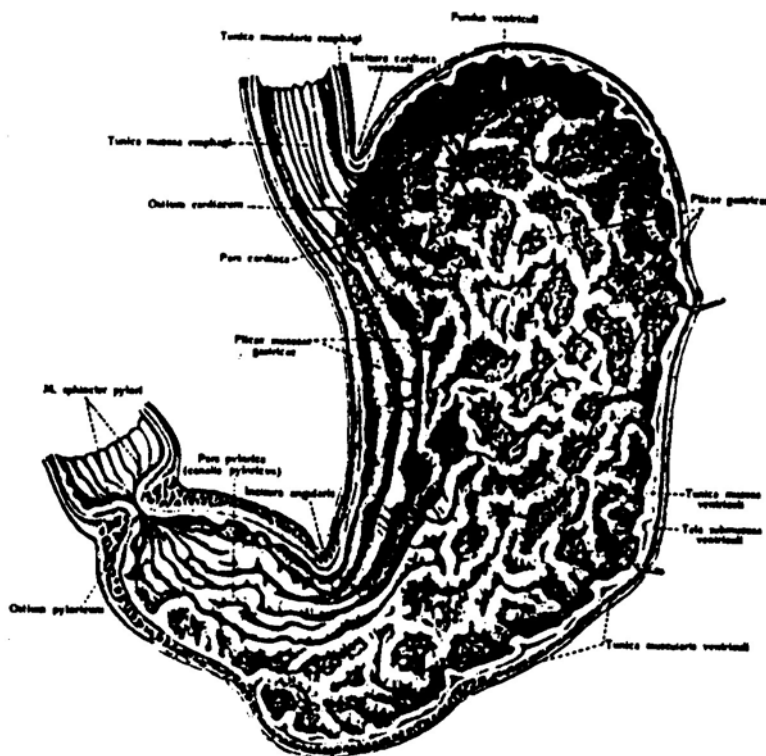
Kod pregleda probavnog trakta počinjemo s pregledom usne šupljine: jezika, pljuvačnih žlijezda, nepca i krajnika. Jasno je da pri radiestezijskom pregledu nije potrebno zavirivati u usta. Krajnici se pregledavaju prvo desni, a zatim lijevi. Da li bolesni krajnici znače anginu ili nešto drugo, to je nadležnost liječnika. Naše je da upozorimo na pr. da lijevi krajnik nije normalan, a može se samo još odrediti, da li se radi o akutnom ili kroničnom stanju.

b) Zubi se nalaze u usnoj šupljini. Dobar, senzibilan radiestezista može čak prepoznati koji je zub "mrtav" tj. bez aktivnih živaca ili izvađen, koji je zub blombiran ali sa "živim" živcem i koji je zdrav. Čovjek ima 32 zuba, 16 u gornjem a toliko i u donjem zuba. Da bi radiestezist mogao točno opisati o kojem se zubu radi, kojega pregledava, morao bi imati jasnu sliku svakog zuba, da bi se mogao koncentrirati na njega. S obzirom da to spada u domenu liječnika stomatologa, bolje je to prepustiti njima, a koncentrirati se samo na dio čeljusnih kostiju u kojima su smješteni zubi.

c) Hrana koja odlazi iz usta dolazi u **jednjak** (Esophagus). Jednjak je šuplja cijev, građena od četiri sloja: sluznice, elastičnog sloja, mišićnog sloja i seroznog sloja u kome ima dosta žlijezdanog tkiva. Kod prolaska hrane jednjak se steže i potiskuje hranu na niže. Na donjem kraju ulazi u želudac. Kod pregleda jednjaka ide se smjerom kojim ide hrana, znači odozgo prema dolje. Ako na nekome mjestu visak pokaže anomaliju treba još jednom poći od početka, da bi se nalaz potvrdio. Dovoljno je pribliježiti na pr.: u prvoj četvrtini dužine jednjaka nešto nije u redu. Treba to liječnički pregledati.

d) Želudac (Ventriculus, Gaster) (Sl. 35) se puni hranom koja je pristigla kroz jednjak. Ako je primio više hrane, on dobiva puniji, veći oblik. Na želucu možemo razlikovati: gornji dio - svod želuca; ispod toga u prvoj trećini se nalazi trup želuca. Ostali dio do ulaza u dvanaesnik naziva se dno želuca, a obuhvaća više od polovice volumena. Ovo je dobro znati radi boljeg lociranja oboljelog mjesta. Želudac dodiruje slezenu, gušteraču, lijevi bubreg i poprečno debelo crijevo. Želudačna sluznica s unutrašnje strane želuca ima valovite nabore (Plicae gastricae), koji se mogu povećavati ili smanjivati pri radu želuca, a time dolazi u tijesan dodir sa isitnjenom hranom. Želudac zapravo miješa hranu, dodavajući joj želudačni sok iz želučanih žlijezda, onda je dio po dio šalje u dvanaesnik.

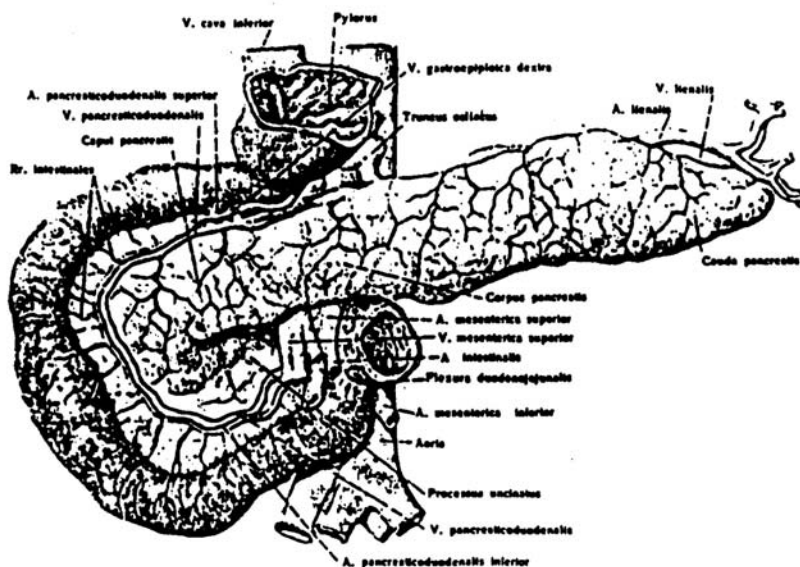
Pregled želuca se obavlja tako, da se prvo pregleda cijeli želudac lagano, kao da ga bojimo sa mekom četkicom horizontalnim potezima desno-lijevo, pomičući se prema izlazu iz želuca. Time ćemo moći, ako imamo zornu predodžbu presjeka želuca čak odrediti o kom se dijelu radi koji nije u redu. To može biti upala želudačne sluznice (gastritis) a i nešto drugo. Nakon što smo to obavili idemo lagano prijeći ponovno taj oboljeli dio tražeći da li se možda unutar toga dijela nalazi neko žarište. Ako ga nađemo (to može biti čir, polip ili što drugo) dobro je odrediti i njegove dimenzije.



Sl. 35 (Ventriculus)

Jasno je da ovaj posao treba raditi na miru, da bi se onaj koji vrši pregled mogao maksimalno koncentrirati na ono što traži. Glasni razgovori, sviranje nekog instrumenta, televizijski prijenosi, vanjska buka i sl. mogu znatno utjecati na točnost rezultata.

e) Hrana iz želuca prolazi u **dvanaesnik** (nazvan i dvanaestopalačno crijevo) kroz uzani otvor (Ostium pyloricum). Ovim otvorom dirigira mišić (Musculus sphincter pylori). Dvanaesnik je važan dio probavnog trakta, jer se ovdje dospjela hrana opskrbljuje encimima i žučnom tekućinom i sokom gušterače, koji su vrlo potrebni da bi se hrana razložila na takve sastojke koje može iskoristiti tanko crijevo, da bi organizam bio opskrbljen potrebnim hranjivim tvarima. Dvanaesnik je zapravo početni dio tankog crijeva.

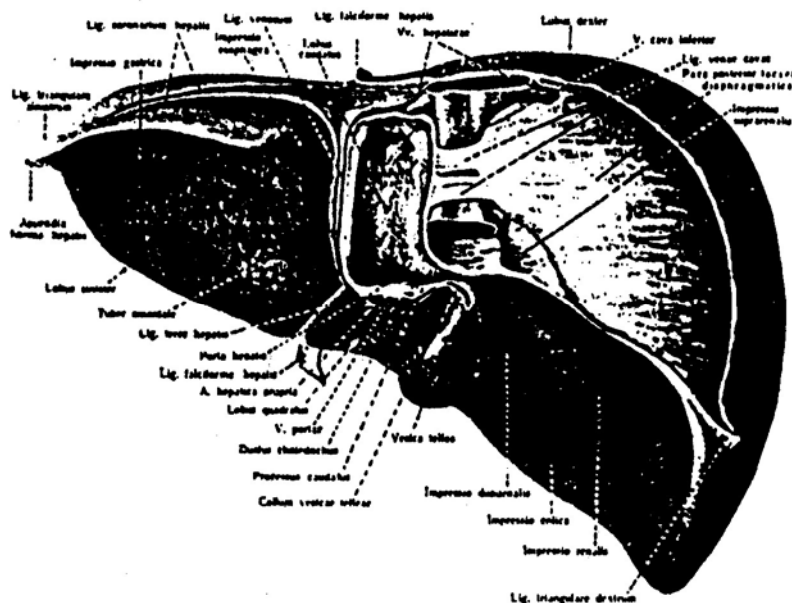


Sl. 36 Dvanaesnik (Duodenum) i gušterača (Pancreas)

Kod pregleda dvanaesnika treba dobro pregledati otvor iz želuca i oko njega, jer se tu najčešće javljaju promjene na sluznici i čirevi. Zatim treba pregledati dovode žuči i sekreta gušterače i vidjeti da li tu nema nekog zastoja.

Usput nam je stoga da pregledamo jetra (Hepar), žučne vodove iz jetre u dvanaesnik (Ductus hepaticus communis i Ductus choledochus), žučnu kesicu (Vesica fellea) i njen vod (Ductus cysticus). S obzirom na vod iz gušterače (Ductus pancreaticus) možemo odmah pregledati i gušteraču (Pancreas).

**Jetra** (Hepar) (Sl. 37) se sastoji iz dva režnja: desnog i lijevog. Desni (Lobus dexter) je mnogo veći od lijevog (Lobus sinister). To je mekan organ, smeđastocrvenkaste boje, glavni aparat u organizmu za izmjenu tvari. Proizvodi sve vrste bjelančevina, koje se nalaze u krvotok. Vršiti metabolizam ugljikohidrata i stavlja u opticaj sekrete za biokemijske procese. U jetri je i zaliha glikogena, vitamina i masnoća. Tu se stvara i žučna tekućina koja ide prema dvanaesniku i u žučnu kesicu.



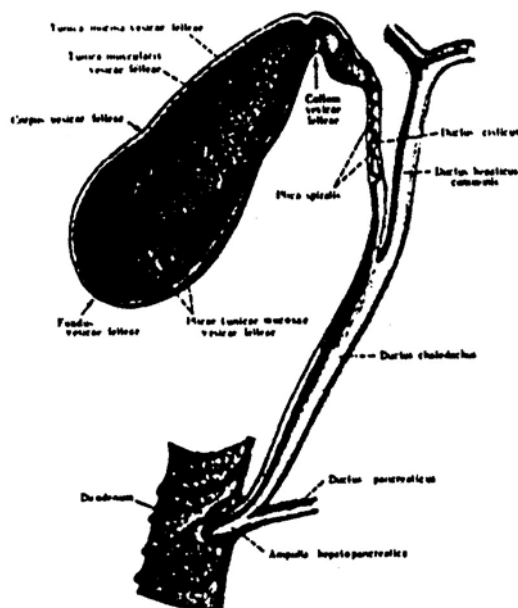
Sl. 37 Jetra (Hepar), gledana sa stražnje strane

**Žučna kesica** (Vesica fellea) (Sl. 38) je zapravo mali rezervoar žučne tekućine. Kada u probavni trakt dođe dosta masnoće, kesica se stegne i ubaci u dvanaesnik potrebnu količinu sekreta. Kada dođe do poremećaja u kemijskom sastavu žučne tekućine, kada otopina bude previše zasićena jednom od komponenata sastava žuči, dolazi do kristalizacije i postepenog rasta kristalnih zrna. U početku mogu to biti i zrna veličine pijeska, ali ako se rast kristala nastavi, oni mogu poprimiti i dosta veliki oblik. Ovakva zrna se zovu žučni kamenci. Mogu biti bistri kao staklo, žuti, smeđi, razne boje.

**Gušterača** (Pancreas) je duga oko 15 cm. S jedne strane naslanja se na dvanaesnik, a s druge strane dotiče slezenu. Spada u žlijezde s unutarnjim lučenjem. Njezin sok sadrži encime za probavljanje bjelančevina, masnoća i šećera. Sok istječe kroz sredinu gušterače (Ductus pancreaticus) u dvanaesnik. Prije toga se spaja sa žučnom tekućinom.

Oboljenje gušterače uzrokuje šećernu bolest, koja nastupa radi neravnoteže u izmjeni tvari. Osim toga češće dolazi i do akutne upale (Pancreatitis).

Pregled jetre se vrši kao i pregled želuca. Ide se lagano s lijeva na desno znači s desnog režnja (Lobus dexter), pa preko lijevog (Lobus sinister) do krajnjeg vrha. Obično se anomalije javljaju na vrhu lijevog režnja. Što je veći dio zahvaćen time je vjerojatno oboljenje teže.



Sl. 38 Žučna kesica (Vesica fellea) sa žučnim kanalima

Nakon pregleda jetre pregledamo izlazne kanale, kojima izlazi žuč iz jetre. Ako su oni u lošem stanju, treba ponovno detaljnije pregledati jetru, jer se kod začepljenja ovih kanala žuč zadržava u jetri, umjesto da otječe, što može dovesti do ozbiljnih oboljenja jetre.

Kod pregleda žučne kesice, ako visak naglo stane i to tako da skoro ne osjećamo u prstima da je imalo težak, onda se može desiti da je žučna kesica u lošem stanju, pa treba dotičnog uputiti odmah na pregled, ako ona nije izvađena. Treba radi toga jednostavno upitati: "Da li ste operirali žučnu kesicu?" Ako prilikom pregleda žučne kesice osjetimo po visku da "zapinja", onda je to najvjerojatnije neko oboljenje, koje treba ustanoviti, ali nije potrebna hitna intervencija. Preko viska se može dobiti, da li se radi o upali, pijesku ili kamencima, ali je to podatak koji treba zadržati za sebe. Dovoljno je poslati bolesnika na liječnički pregled. Treba izvršiti pregled žučnog kanala kojim se iz žučne kesice istiskuje žuč i ustanoviti da li u njemu postoji začepljenje. Ako postoji, treba odrediti na kojem dijelu.

Kod pregleda žučne kesice, s obzirom da se stanje u organizmu dobiva na osnovu radijacija, koje pri pregledu prima radiestezist, u slučaju da visak pokazuje da je sa žučnom kesicom sve u redu, a ona je unatoč tome izvađena, obično se radi o vrlo uspješnoj operaciji, jer su u tom predjelu radijacije postale normalne. U protivnom slučaju, radi se ili o žučnoj kesici koja je bolesna, ili o izvađenoj žučnoj kesici i stanju koje još nije normalizirano.

Ova primjedba bi se mogla odnositi i na druge odstranjene dijelove tijela, pa se treba izvršiti i mentalni upit: Da li se radi o oboljenju ili o postoperacionom stanju.

Gušteraču pregledamo kao i jetru - lagano i polako. Treba obratiti naročitu pažnju na dio uz slezenu. Ako tu postoje anomalije, najvjerojatnije one govore o poremećaju udjela šećera u krvi (šećerna bolest) radi nedostatka inzulina. Što god je taj krajnji dio gušterače, koji je obolio veći, tim se treba hitnije izvršiti pregled kod liječnika. Ako je pak zahvaćen veći dio gušterače, onda je to vjerojatno upala gušterače - Pankreatitis, koji može biti akutan ili kroničan. Može se raditi i o karcinomu gušterače. Svakako je uputno preporučiti brzi odlazak liječniku.

f) **Tanko crijevo** (sl. 34) je smješteno u trbušnoj šupljini. S obzirom da je dugo oko 7 m, to je na prikladan način vijugavo smotano. Razlikujemo dva dijela: prvi tzv. tašto crijevo (Jejunum) i vito crijevo (Ileum). Ovdje se vrši završno rastvaranje prispjele hrane i usisavanje hranjivih sastojaka u krvotok pomoću mnoštva resica. Tašto i vito crijevo nalaze se umotani u

nabornjak (Mesenterium) koji je snabdjeven sa mnogo arterija i vena. Na ulazu u debelo crijevo postoji zalisak koji ne dopušta povratak probavljenih ostataka.

Prilikom pregleda može se ustanoviti koji dio tankog crijeva nije dobar. To se najbolje može obaviti na shematskoj slici 34, na kojoj je prikazano kompletno tanko crijevo. To je zapravo uglavnom ono, što možemo konstatirati. Ostalo je na liječnicima.

g) **Debelo crijevo** (Colon) obavlja varenje još neprobavljenih ostataka, kao i oduzimanje vode. Sastoji se iz: slijepog crijeva (Cecum), uzlaznog debelog crijeva (Colon ascendens), poprečnog debelog crijeva (Colon transversum), silaznog debelog crijeva (Colon descendens), vijugavog (Colon sigmoideum) i završnog dijela (Rectum) sa čmarom (Anus).

Slijepim crijevom se pogrešno naziva samo jedan privjesak na slijepom crijevu, tzv. crvuljak (Appendix vermiformis), koji se, ako u njega dospiju ostaci hrane, koji ne mogu natrag, upali, zagnoji, a može i puknuti. Pod operacijom slijepog crijeva obično se misli na uklanjanje crvuljka.

Debelo crijevo često je mjesto gdje se javljaju mnoge bolesti naročito kod ljudi starijeg doba. To su u prvom redu proljevi ili upale, nadimanja ili crijevni tumori (dobroćudni i zloćudni), hemeroidi itd.

Pregled debelog crijeva treba obaviti brižljivo i polagano, dio po dio. U najviše slučajeva oboljenja se javljaju u vijugavom (Colon sigmoideum), i završnom dijelu (Rectum). Treba locirati mjesto odakle dokle se to oboljenje pruža. O kakvom se oboljenju radi, točnu dijagnozu dat će liječnik.

Organi koji leže u trbušnom prostoru su umotani u glatku ovojnicu u obliku nabora, od kojih je najveći velika pregača (Omentum majus). To je tzv. *potrbušnica* (Peritoneum).

Kod pregleda svakako je dobro ako se ne zaobiđe i ovaj dio.

### H) ŽLIJEZDE SA UNUTRAŠNJIH LUČENJEM

U organizmu čovjeka ima mnogo žlijezda s unutrašnjim pa i vanjskim lučenjem.

- a) Hipofiza (Hypophysis, Glandula pituitaria)
- b) Epifiza (Epyphysis, Corpus pineale)
- c) Štitnjača (Glandula thyroidea) sa sporednim štitnjačama (Glandule parathyroideae)
- d) Timusna žlijezda (Thymus)
- e) Nadbubrežne žlijezde (Glandulae suprarenales)
- f) Spolne žlijezde i prostata
- g) Gušterača (Pancreas), slezena (Lien)
- h) Ostale žlijezde s vanjskim lučenjem (mliječne žlijezde, znojnice, lojnice, suzne žlijezde i dr.)

a) **Hipofiza** (Hypophysis, Glandula pituitaria)

To je žlijezda sa unutrašnjim lučenjem, koja upravlja radom velike većine žlijezda u tijelu. Stvara hormon rasta (somatotropni hormon STH). Sjedi na tzv. turskom sedlu klinaste kosti. Prema funkciji razlikujemo dva ražnja: prednji i zadnji. Hipofiza je spojena jednom cjevčicom tzv. Infundibulom sa hipotalamusom u spojnog mozgu (Sl. 39).



### Sl. 39 Hipofiza (Hypophysis)

Prednji režanj hipofize (Lobus anterior) ili *adenohipofiza* stvara osim STH, tireotropin, koji potiče rad štitnjače, te gonadotropin, hormon koji potiče rad spolnih žlijezda, te melanotropni hormon, koji stvara kožnu pigmentaciju. Osim toga, prednji režanj preko jedne vrste sekreta iz spojnog mozga, stvara hormon ACTH (adenokortikotropin) koji vrši utjecaj na nadbubrežne žlijezde da luče hormone.

Stražnji režanj (Lobus posterior) ili *neurohipofiza* proizvodi dva neurohormona: vazopresin i oksitocin. Prvi povišuje krvni tlak, a drugi upravlja izazivanjem trudova u maternici.

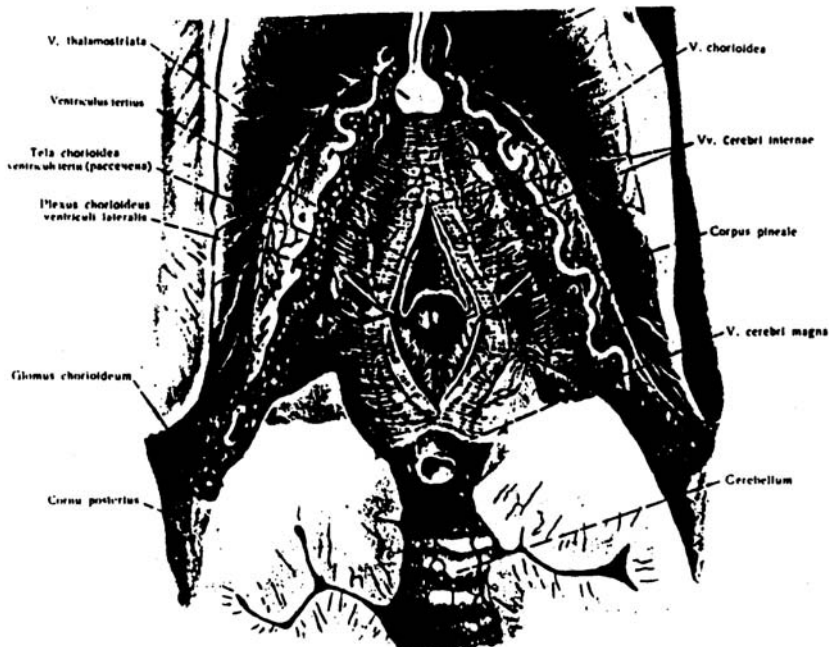
Hipofiza je po veličini, u odnosu na mozak, vrlo mala. Teška je svega 0,5 do 1 gram, pa zato prilikom pregleda upotrebljavamo samo mentalnu metodu i to koncentracijom na prednji pa na stražnji režanj, jer se obično radi o zastoju u radu jednog ili drugog režnja.

Rezultat treba saopćiti onome, koji je došao na pregled, da bi mogao to liječniku saopćiti, kako bi se ovaj mogao prilikom detaljnog pregleda naročito koncentrirati na taj dio hipofize. (Naravno ako bude htio.)

Iz mojih pregleda do sada mogu reći da oboljenje hipofize nisu rijetka.

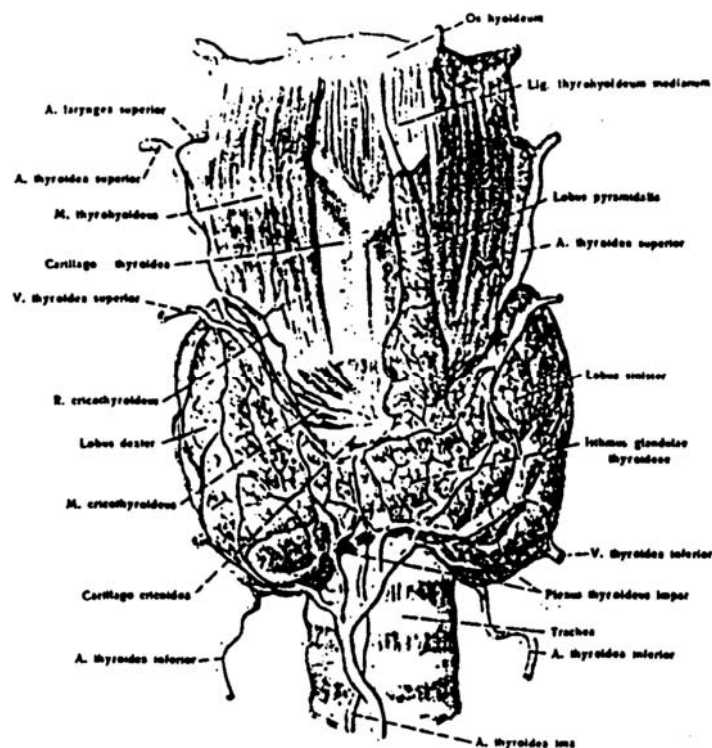
b) **Epifiza** (Epyphysis, Corpus pineale)

Slična je šišarki (Sl. 40). Odatle naziv pineale. Duga je oko 1 cm. Nalazi se ispod velikog mozga. Funkcija joj je još nejasna. Misli se da proizvodi melatonin, koji u zajednici sa hipofizom regulira boju kože. Iz mog praktičnog rada do sada čini se da je oboljenje rijetko. Ovdje se vrši pregled cijele epifize.



Sl. 40 Epifiza (Epyphysis, Corpus pineale)

c) **Štitnjača** (Glandula thyroidea) sa sporednim štitnjačama (Glandulae parathyroideae)



Sl. 41 Štitnjača (Glandula thyroidea)

Nalazi se priljubljena uz grkljan i dušnik (Sl. 41). Na njoj možemo razlikovati desni režanj (Lobus dexter), lijevi režanj (Lobus sinister) povezani sa istmusom (Isthmus glandulae thyroideae). U sredini na gornjoj strani opaža se uski, uspravni dio tzv. piramidalni režanj (Lobus pyramidalis). Žlijezda ima s vanjske i unutarnje strane ovojnice od vezivnog tkiva. Težina normalne štitnjače je od 30 do 60 grama. Obično je u žena nešto veća. Krvlju je snabdijevaju dvije arterije (Arteria thyroidea superior i A. th. inferior) a krv odvođe dvije istoimene vene. King je dao pretpostavku da je štitnjača žlijezda s unutrašnjim lučenjem.

Prilikom mnogih pregleda koje sam izvršio, primjećuje se da se oboljenja štitnjače javljaju mnogo češće kod žena, nego kod muškaraca. Kod oboljenja štitnjače može se raditi o oboljenju nekog od režnjeva ili svih režnjeva.

Štitnjača proizvodi hormon tiroksin, koji sadrži jod. Oaj hormon utječe na izmjenu tvari u organizmu i regulira rast. Hipertireoza je pojačan rad štitnjače, kada se stvara previše tiroksina, obično uslijed nepravilnog rada hipofize. Dolazi do oticanja štitnjače i njenog povećanja (Basedowljeva bolest).

Manjak tiroksina je hipotireoza. Utiče na umanjen rast i okoštavanje kostiju (patuljast rast). Hipotireoza djeluje i na duševni razvoj (kretenizam).

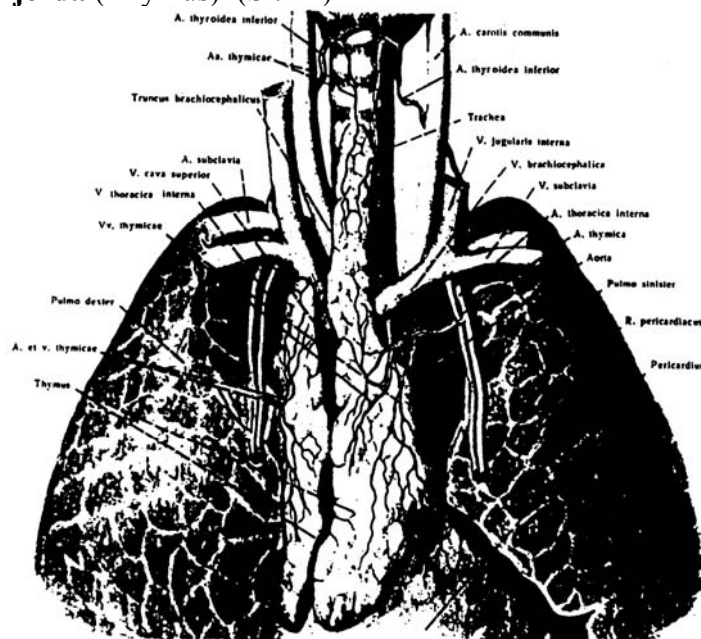
Kod pregleda štitnjače treba pregledati jedan po jedan sva tri režnja i isthmus i ustanoviti gdje nije nešto u redu. Može se postaviti i pitanje, da li se radi o hiper ili hipofunkciji štitnjače, što će pak liječnik najbolje utvrditi.

Kad smo izvršili pregled svih dijelova štitnjače, prelazimo na pregled sporednih štitnjača (Glandulae parathyroideae). To su na štitnjači postavljene četiri male žlijezde, koje su simetrično raspoređene. Dvije su na obodu štitnjače lijevo, a dvije desno. Tako imamo dvije lijeve sporedne štitnjače, jedna gore, jedna dolje, a tako isto na desnoj strani. Ravnaaju sa učešćem fosfora i kalcija u krvotoku. Kad ne postoji ravnoteža u tijelu, stvaraju tzv. *parathormon* koji utiče na promjenu broja iona, a time i na njihov odnos u tijelu. Izlučuju i hormon *kalcitonin*.

Sporedne štitnjače izgledaju kao zrna graška. Kod nedostatka kalcija u organizmu nastaje grčenje mišića u listovima (tetanija).

Kod radiestezijskog pregleda treba ustanoviti da li su sve četiri sporedne štitnjače dobro, ili koja od njih nije u redu.

#### d) Timusna žlijezda (Thymus) (Sl. 42)



Sl. 42 Timusna žlijezda (Thymus)

Iako ima znakova da timusna žlijezda stoji u vezi s endokrinim žlijezdama, još nije sve ispitano, pa se još vodi polemika, da li je treba ubrojiti u žlijezde s unutrašnjim izlučivanjem. Mi ćemo ipak nju pregledati nastavno na štitnjaču, kao endokrinu žlijezdu.

Sastoji se iz dva nejednako velika režnja, a smještena je iza grudne kosti. Razlikujemo koru u kojoj je smješten veliki broj limfocita i moždinu, koja sadrži tzv. Hassallsova tjelešca, koja su građena od epitelnih stanica, kojih ima više milijuna.

Timusna žlijezda je dugo sakrivala tajnu čemu služi. Sada se zna da igra jednu od glavnih uloga u odbrani organizma protiv infekcija.

Kod pregleda timusne žlijezde treba samo ograničiti dio, koji nije u redu i navesti da li je to u desnom ili lijevom režnju.

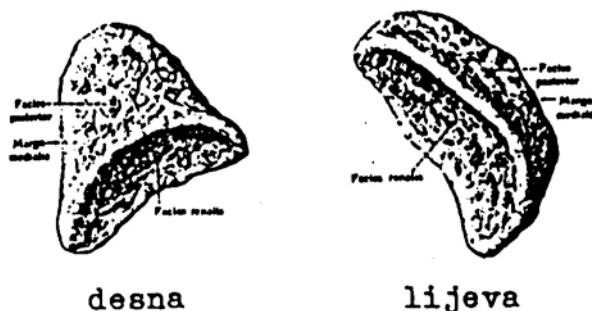
#### e) **Nadbubrežne žlijezde** (Glandulae suprarenales)

Na svakom bubregu, na njegovoj gornjoj vanjskoj površini nalazi se po jedna nadbubrežna žlijezda. U funkcioniranju organizma igraju veliku ulogu. Svaka je teška 10 do 15 grama. Kao i timusna žlijezda, tako se i one sastoje od kore i moždine. Potpuni zastoj u radu ovih žlijezda dovodi do smrti.

Hormon hipofize ACTH ravna radom kore nadbubrežnih žlijezda. To se stalno obavlja, ali se kod iznenadnih stresnih situacija ili uzbuđenja povećava lučenje hormona.

Ako kora nadbubrežne žlijezde zataji u oko 90% njene funkcije, javlja se Addisonova bolest. Pri oboljenju organizma pobuđuje se preko kore nadbubrežnih žlijezda hipofiza na povećano lučenje ACTH, povećava se produkcija hormona u koži i moždini i oni koče upalne procese (nekad ih čak i povećavaju).

Kod pregleda nadbubrežnih žlijezda, moramo se koncentrirati prvo na desnu, a zatim na lijevu. (Sl. 43)



Sl. 43 Nadbubrežne žlijezde (Glandulae suprarenales)

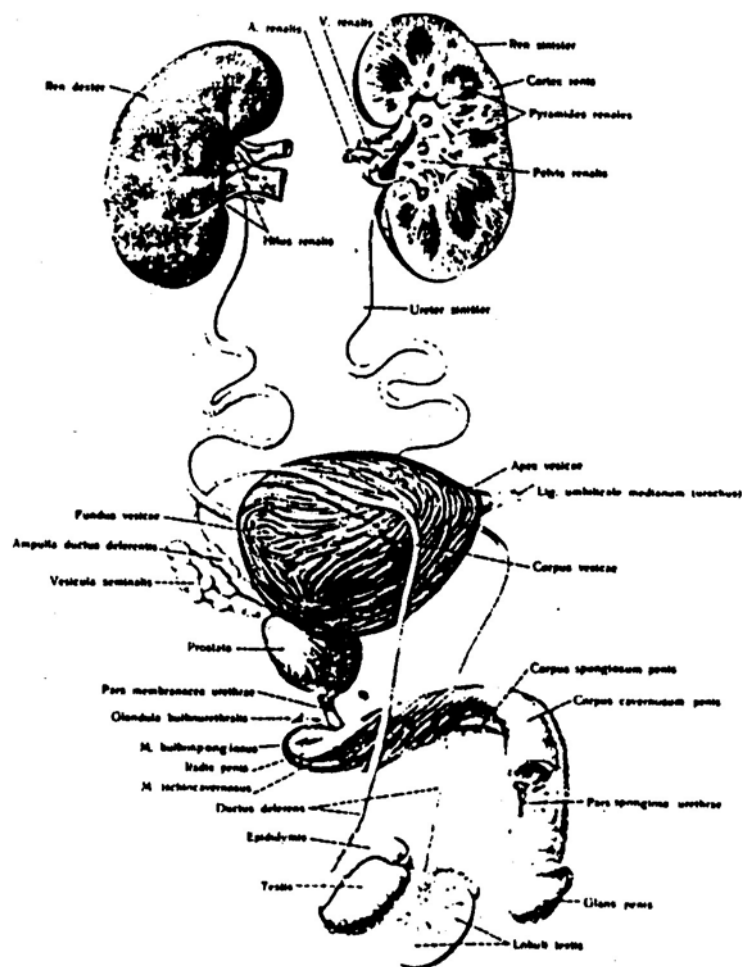
S obzirom na moje iskustvo pri pregledima, oboljenje jedne od nadbubrežnih žlijezda je često, i često stoji u vezi s reumatskim oboljenjima kičme. Treba se svakako obratiti liječnicima radi točne dijagnoze i liječenja, ali je dobro upozoriti liječnika da obrati posebnu pažnju na onu, koja je radiestezijskim pregledom pokazala anomalije.

#### f) **Spolne žlijezde** (Sl. 44 i 45)

Spolne žlijezde proizvode muške i ženske hormone, a također izbacuju jajčane ili sjemenske stanice za razmnožavanje. Stvaranjem spolnih hormona upravlja hipofiza, potičući njihov rad. Glavni muški hormon je testosteron. Ravna promjenama u pubertetu, stvaranjem spermija, kao i sa radom manje važnih spolnih žlijezda. Muški spolni hormoni su u vrlo maloj mjeri zastupljeni i u ženskom organizmu.

Ženski glavni hormoni su estrogen i gestagen. Prvi se stvara u folikulama jajnika, nadbubrežnim žlijezdama i placenti. Regulira menstrualne cikluse. Gestageni su hormoni od kojih je najvažniji progesteron i relaksin, koji upravlja trudnoćom.

Ženske spolne žlijezde su jajnici (ovariji). Radom jajnika ravna centralni živčani sustav i hipofiza.



Sl. 44 Urogenitalni trakt (muški)

Moramo ovdje spomenuti da u ženskom genitalnom traktu nisu samo jajnici žlijezde. Žlijezde su smještene i u maternici i drugdje.

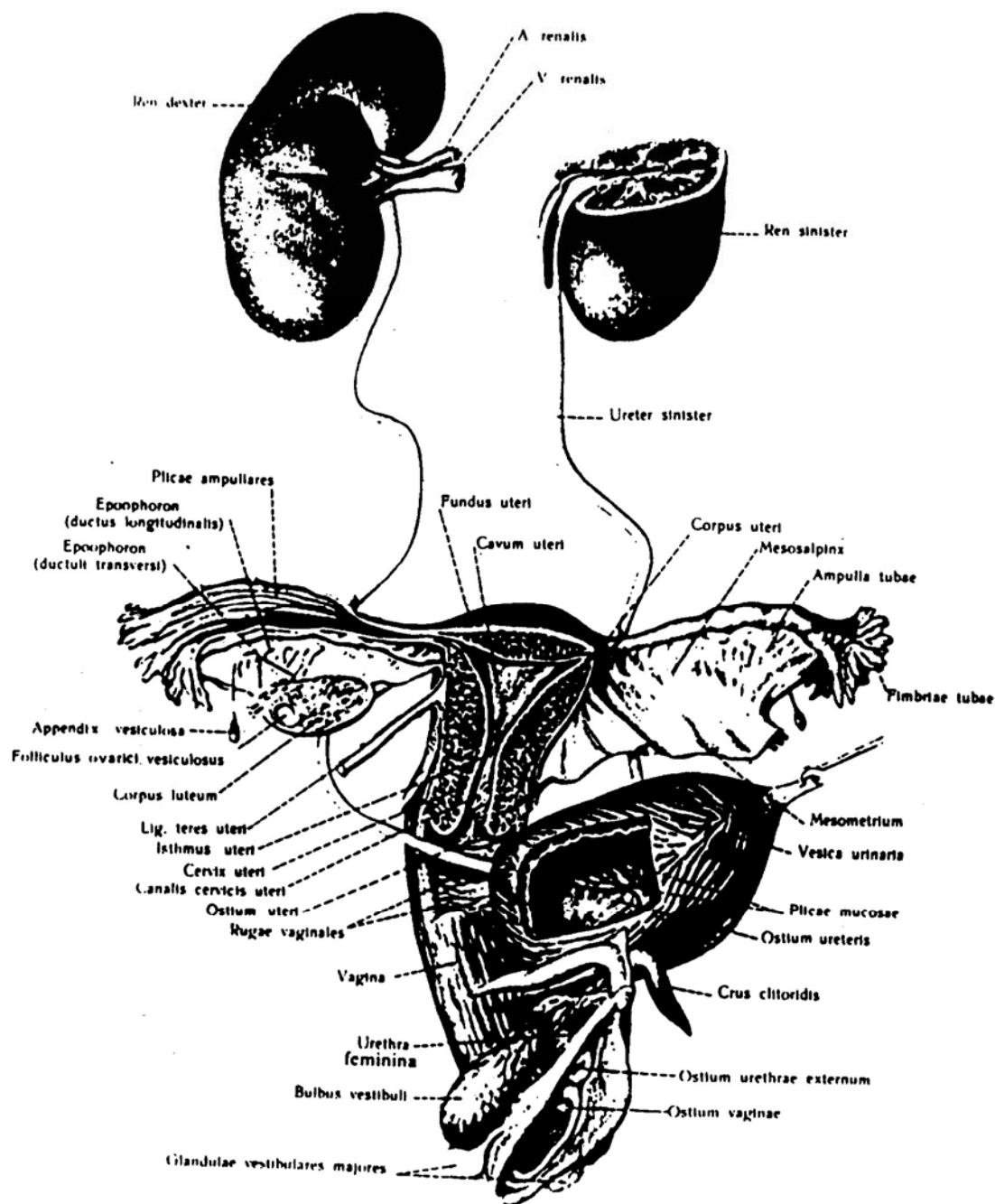
Muške spolne žlijezde su testisi. Sačinjava ih mnogo reznjića resica od vezivnog tkiva i veliki broj kanalića. Tu se stvaraju spermiji.

Na područja žlijezda genitalnih organa napada čitav niz bolesti, kao i na same genitalne organe. Kako nije na nama da određujemo o kojoj se bolesti radi, nego u kome dijelu nešto nije u redu, izvršit ćemo kao i do sada pregled jajnika, prvo desnog pa lijevog i ustanoviti da li su u redu i ako nisu onda sa koje strane.

Jedno od važnih područja žlijezdanog tkiva su mliječne žlijezde žena u dojkama. U svakoj dojki, izgrađenoj od vezivnog i masnog tkiva postoji 15 do 20 žlijezda, od kojih svaka ima kanalić spojen sa bradavicom, kroz koji nakon poroda prolazi mlijeko. .

S obzirom na česta oboljenja dojki kod žena, potrebno je vrlo pažljivo izvršiti pregled desne pa lijeve dojke. Prije izvršeni pregled limfnih potpazušnih žlijezda kao i prsnih limfnih žlijezda često upućuje na oboljenje dojki. Bez obzira, da li se radi o običnom ili kanceroznom oboljenju, potrebno je biti vrlo oprezan kod davanja rezultata pretraga, da se ne izazove panika kod bolesnica. Treba im savjetovati da izvrše detaljan pregled u odgovarajućoj ustanovi.

Osim ovih žlijezda postoji u organizmu i mnogo drugih žlijezda (znojnice, lojnice, suzne žlijezde i dr.), pa ćemo se na njih obratiti sa pregledom samo onda, ako to netko izričito traži.



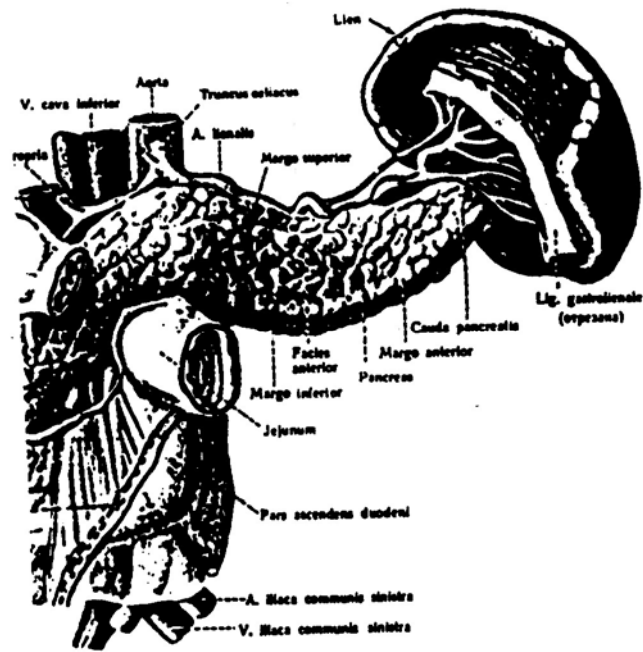
Sl. Urogenitalni trakt (ženski)

#### g) **Gušterača** (Pancreas) i **slezena** (Lien)

Gušterača je također žlijezda. S obzirom da smo se detaljno upoznali sa njom u poglavlju 3 (Probavni organi), to ćemo se ovdje malo zadržati na *slezini* (Sl. 46).

Slezena leži na lijevoj strani trbušne šupljine vrlo blizu gušterače, lijevog bubrega, želuca i debelog crijeva. Građena je od spužvastog i vezivnog tkiva, a vezana je uz krvotok. To je organ pun krvi, koju regulira bogata mreža arterija i vena. To je zapravo najveća cisterna krvi u organizmu. Ona razgrađuje istrošena krvna zrnca a izgrađuje i u krvotok pušta nova. Ako pri saobraćajnoj ili nekoj drugoj nesreći dođe do pucanja slezene, ona se može i odstraniti.

Slezena može i oteknuti ukoliko obole jetra, pluća ili neki drugi organi. Može nastati i tumor.



Sl. 46 Slezena (Lien)

Pregled slezene se vrši slično kao želuca ili jetre. Lagano prelazimo preko nje vodoravno i prema dolje, pa ako visak pokaže neke anomalije, treba ih na samoj slezeni ograničiti, da se vidi koliki je dio zahvaćen.

Oboljenja slezene nisu česta, kao na pr. kod želuca ili gušterače.

## I) **UROGENITALNI ORGANI**

Urogenitalni organi prikazani na sl. 44 i 45.  
Ovdje spadaju:

- a) Bubrezi (Renes)
- b) Mokraćovodi (Urethrae)
- c) Mokraćni mjehur (Vesica urinaria)
- d) Jajovodi (Tubae) sa jajnicima
- e) Maternica (Uterus)
- f) Rodnica (Vagina)

### a) **Bubrezi** (Renes)

Desni bubrež (Ren dexter) je smješten oko 3 cm niže nego lijevi (Ren sinister). U svaki bubrež ulaze vene i arterije te vegetativne niti i ureter. Bubrezi su omotani vezivnim tkivom i masnim tkivom. Bubrež sam izgrađuje meso bubrega - moždinsko tkivo (Cortex renis) sa 10 do 12 bubrežnih piramida (Pyramides renales) i bubrežne čašice (Pelvis renales). Temeljni dio bubrega su nefroni, koje sačinjava bubrežno tjelešce (Corpuscula renalis) i mokraćne cjevčice (Tubules renales) kojim odlazi mokrać. Tih nefrona ima oko jedan milijun. Mokraćne cjevčice su jako izvijugane, spajaju se u sabirne kanaliće (Ductus papillares) i dolaze kroz čašicu bubrega u bubrežnu zdjelicu i onda u ureter. Koliko je bubrež komplicirane građe može se prosuditi po tome, što samo u jednom bubrežima ima oko deset kilometara mokraćnih cjevčica.

Oboljenja bubrega su vrlo česta. To su razne upale, akutne i kronične, otrovanje mokraćom (uremija), degenerativne promjene na bubrežima (skvrčenje bubrega, nefroza, spušten bubrež), oboljenja bubrega u trudnoći, bubrežni kamenci ili pijesak, tuberkuloza itd. Dakle, vidi se, da su oboljenja bubrega raznovrsna.

Kako naš zadatak nije dijagnosticirati o kojoj se bolesti radi, nego samo utvrditi koji bubrež i koji dio bubrega nije u redu, mi to radimo ponovno tako, da pažnju koncentriramo prvo na desni, a zatim na lijevi bubrež.

Ako nam visak stoji preko cijelog bubrega, tj. i preko zdjelice i preko mesa bubrega, moramo biti oprezni, jer se češće puta radi o urođeno spuštenom bubrežima ili operacijom odstranjenom bubrežima. Treba, znači, prilikom pregleda upitati dotičnoga, da li mu je bubrež spušten ili možda izvađen. Ako nije ni jedno ni drugo, onda ga moramo upozoriti da što prije ode na pregled i ustanovi o čemu se to radi, jer to može biti znak ozbiljnog oboljenja.

Obično pri oboljenju bubrega vidjet ćemo, da ne radi samo bubrežna zdjelica. Tada je to obično skopčano s nekim bakterijskim upalama, stvaranjem bubrežnog kamena ili pijeska, što se mora točnije ustanoviti kod liječnika.

Ako se radi o bubrežnom kamenu, može se radiestetijskim pregledom ustanoviti, da li je on u zdjelici ili na ulazu u ureter. To možemo pokušati naročito kod onih bolesnika koji se tuže na vrlo jake bolove u predjelu bubrega, jer bubrežni kamen ima površinu punu oštih vrhova, koji oštećuju zdjelicu ili ureter, te izazivaju jake bolove.

### b) **Mokraćovodi** (Urethrae)

Mokraćovodi su cjevčice, koje vode mokrać iz bubrega do mjehura (Vesica urinaria) i od njega prema van.

Upala ovih mokraćnih puteva je vrlo česta. Obično, ako smo ustanovili da zdjelica nekog bubrega nije u redu, naći ćemo da i njemu odgovarajući ureter nije u redu, pa često ni mokraćni mjehur. Obično pri pregledu uretera, izvrši se i pregled mokraćnog mjehura i uretera do vani.

Pregled se vrši također koncentracijom na ureter, prvo desni pa lijevi, a možemo se poslužiti i anatomske atlasom.

**c) Mokraćni mjehur (Vesica urinaria)**

Mokraćni mjehur je rezervoar u kome se sakuplja mokraća, a čijim pražnjenjem upravlja centralni živčani sustav.

Upale mokraćnog mjehura su česte, češće kod žena nego kod muškaraca. Upale obično izazivaju bakterije. Upale mokraćnog mjehura, ako se na vrijeme ne liječe, mogu izazvati proširenje upale na bubrežni ureter i bubrežnu zdjelicu, a upala može zahvatiti i cijeli bubreg, što je onda teško i dugotrajno oboljenje.

U mokraćnom mjehuru mogu se javiti dobroćudne izrasline, kao što su polipi, koji nerijetko prelaze u zloćudan tumor.

Pregled mjehura dat će nam samo kao rezultat da li je dobar ili je obolio. Ako se radi o polipu ili tumoru, koji je prije dijagnosticiran po liječniku, možemo odrediti njegovo mjesto, te da li još postoji ili ga nema.

**d) Jajovodi (Tubae)**

Jajovodi pripadaju genitalnom traktu ženskih organa. Prije smo već govorili o pregledu jajnika (Ovarii) u poglavlju o spolnim žlijezdama. Oni svakako pripadaju i ovdje, pa se zapravo u praksi i pregledaju zajedno s pregledom genitalnog trakta.

Kod pregleda jajovoda potrebno je ustanoviti samo da li je desni i lijevi jajovod zdrav ili nije.

**e) Maternica (Uterus)**

Kao i kod drugih pregleda, pregled maternice se obavlja kao i kod drugih organa, ali ovdje moramo biti malo oprezniji jer nam kod koncentracije na maternicu mogu nastati dva slučaja.

Prvi - da je maternica oboljela, a drugi da je dobro, ali da je savijena, zakrenuta, što je češća posljedica nakon poroda. Na zaokrenutu maternicu se obično može posumnjati, ako su jajnici i jajovodi dobri, i ako žena nema neke poteškoće u zadnje vrijeme.

Bez obzira da li se radi o prvom ili drugom slučaju, potrebno je savjetovati ginekološki pregled.

Kod pregleda maternice treba naročitu pažnju obratiti na grlić maternice, jer se tu često javljaju oboljenja, zatim na unutarnji pa vanjski dio (ciste i dr.).

**f) Rodnica (Vagina)**

Nastavno na pregled maternice, vrši se koncentracijom mentalno ili preko anatomske atlasa pregled ovog dijela tijela. Ako ne dobijemo normalne radijacije, onda se vjerojatno radi o nekom upalnom procesu, izazvanom bilo promjenom flore vaginalnog sekreta ili o upalnom procesu radi nekih drugih razloga.

Nije potrebno naglasiti da treba savjetovati odlazak na ginekološki pregled.

## **J) MIŠIĆI**

(Musculi)

Cijelo ljudsko tijelo je sačinjeno od velikog broja mišića. Skoro svaki zglobov, skoro svaki organ ima svoje mišiće, koji vrše zapravo pokretačke radnje. Sve kosti tijela drže vezane razni mišići. Mišićna tkiva su teška dvije petine ukupne naše težine. Jedni mišići stoje pod djelovanjem centralnog, a drugi pod djelovanjem vegetativnog živčanog sustava. Oni pretvaraju energiju dobivenu kemijskim izmjenama u mehaničku, pokretačku energiju.

Kad bismo pregledali jedan po jedan mišić u tijelu, trebalo bi nam i mnogo znanja o svakom pojedinačnom mišiću, a i vrlo mnogo vremena, koje nam ne stoji na raspolaganju za kompletan pregled svih mišića.

Ako pogledamo sl. 47 i 48 vidjet ćemo da sa prednje i stražnje strane ima veliki broj mišića i njihove nazive. A gdje je još broj onih koji nisu površinski.

Zato ćemo pregled mišića vršiti na anatomskim slikama, prelazeći sa čačalicom, kao sa skanerom od tjemena do nožnih prstiju, prvo s prednje, pa sa stražnje strane tijela.

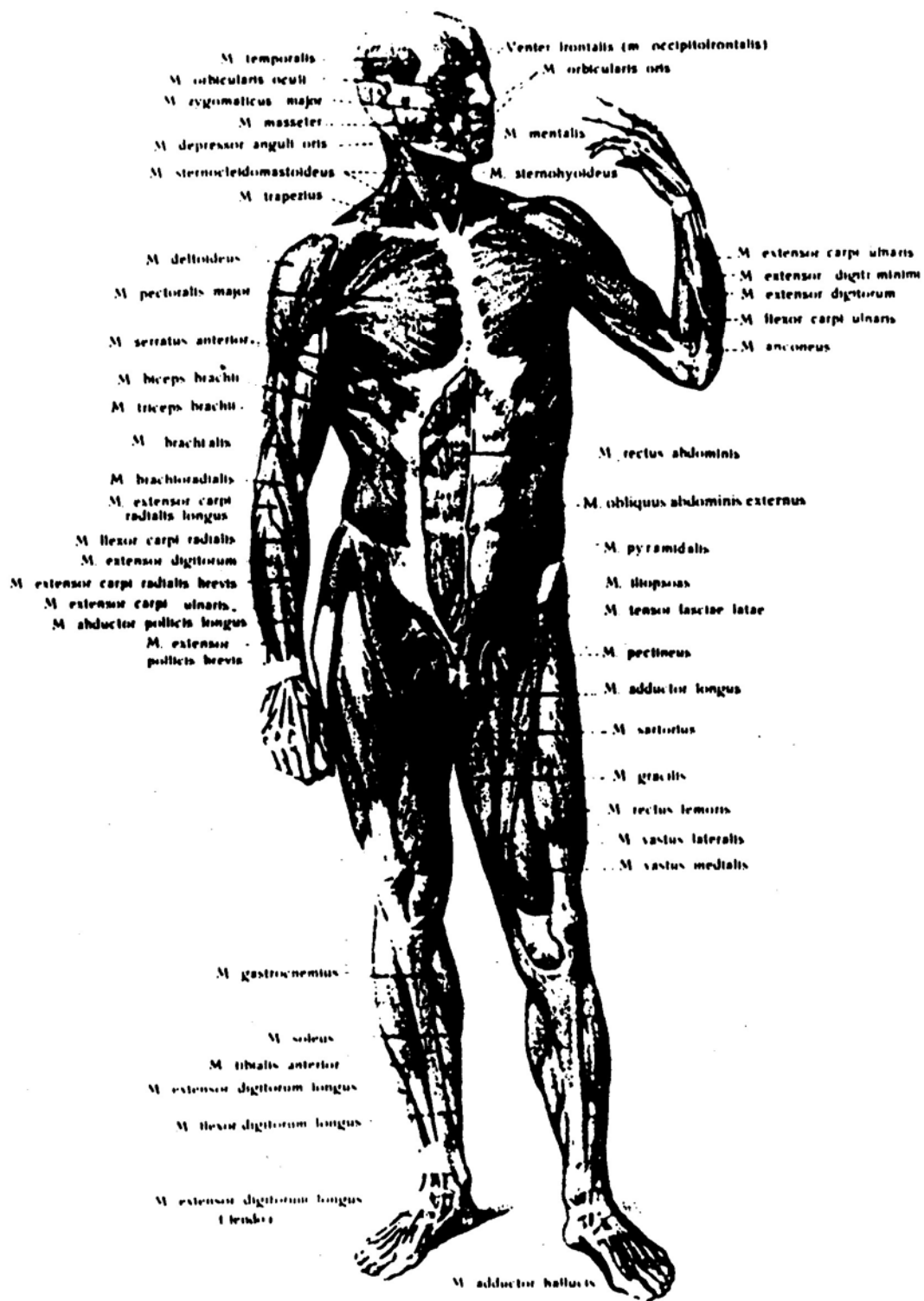
Ukoliko se postavi zahtjev za pregledom nekih unutrašnjih mišića i zglobovni veza (ligamenata), onda ćemo morati ili poznavati izgled i smještaj tog mišića u tijelu, da bismo mogli izvršiti koncentraciju na njega, ili će nam pak poslužiti ponovno neka slika iz anatomskog atlasa, na kojoj je prikazan taj mišić ili ligament.

Radi lakšeg pregleda površinskih mišića možemo ih prvo pregledati sa prednje pa onda sa stražnje strane čovječjeg tijela.

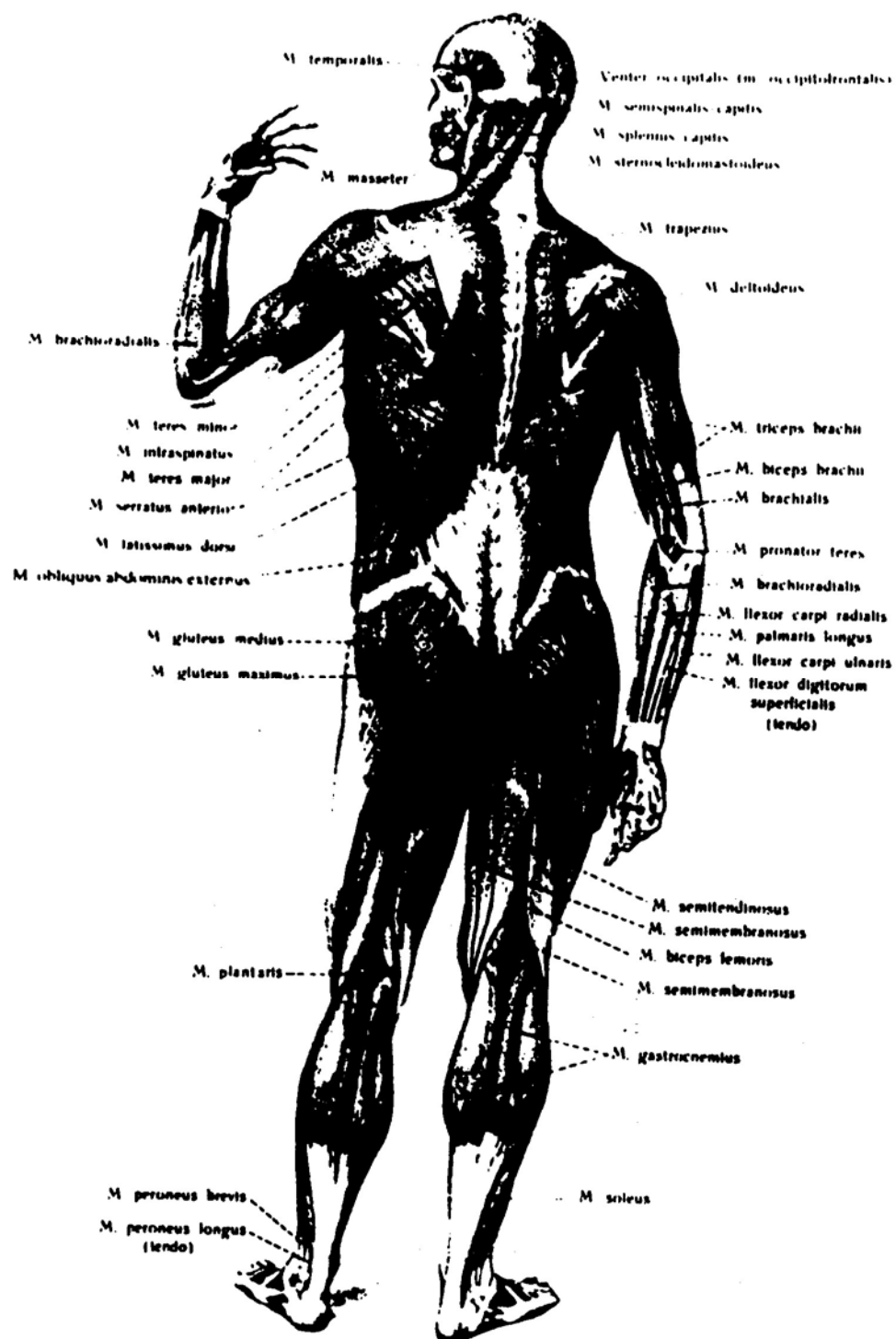
Prednja strana: 1) mišići lica, 2) vratni mišići, 3) deltoidni mišići, 4) grudni, 5) trbušni, 6) mišići ruku, 7) mišići bedara, 8) mišići listova, 9) mišići stopala.

Stražnja strana: 1) čeonozadnji mišići, 2) trapezni mišići, 3) rameni mišići, 4) široki leđni, 5) veliki sjedni, 6) butni mišići, 7) mišići listova, 8) mišići stopala.

Ako se radi o oboljenju mišića ili nekih njegovih dijelova visak će reagirati na takvim mjestima. To će biti naročito jako izraženo kod poremećaja cirkulacije krvi i opskrbe kisikom, što dovodi do degeneracije ćelija i odumiranja tkiva.



Sl. 47 Mišiči (Musculi) s prednje strane



Sl. 48 (Musculi) sa stražnje strane

## **K) KOŽA**

Koža štiti tijelo od ozljeda i promjena vlage u tijelu, sprečava prodiranje raznih bakterija i kemijskih činilaca, te štiti od opekotina izazvanih infracrvenim ili ultravioletnim zračenjem. Koža prekriva svu površinu tijela. Jedino je nema na tjelesnim otvorima. Nosi u sebi osjetilna tjelešca koja su sposobna primati različite osjetilne manifestacije koje nam dolaze izvan tijela.

Kroz tkivo kože vrši se isparavanje tijela i znojenje. Sastavljena je iz tri sloja: 1) Vanjski sloj pousma - epiderm, 2) Usma ili korija i 3) Potkožno tkivo, koje uspostavlja vezu sa mišićnim tkivom ispod.

U epidermu (pousmi) stvara se pigment, koji daje boju koži, očima i kosi.

Usma je izgrađena od vezivnog tkiva, pa je ovaj dio otporan na vanjske razdore.

Potkožno tkivo ima zadatak povezivanja kože s potkožnim tkivom.

Pregled kože obavljamo na isti ili sličan način kao i pregled mišića. Ako smo u stanju, da se možemo vizuelno koncentrirati na pojedini dio kože, onda ćemo tako i učiniti. Ako ne ide tako, možemo prelazeći preko pacijenta ustanoviti, koji su to dijelovi. Možemo se pomoći i sa anatomskim atlasom.

U dijagnozu bolesti ne treba ulaziti!

## **L) SINUSI**

Kad govorimo o sinusima, onda poglavito kod pregleda mislimo na sinusne šupljine u kostima lubanje. Jednim zajedničkim imenom zovemo ih paranazalnim sinusima a razlikujemo: 1. Čeone sinuse (Sinus frontalis), 2. Sinus sitaste kosti (Sinus ethmoidalis), 3. čeljusne sinuse (Sinus maxillares), 4. Sfenoidalni sinus (Sinus sphenoidalis) (Sl. 2).

Vrlo su česti upalni procesi, koji se zbivaju u područjima jednog, više ili svih sinusa.

Sluznica pokriva stijenke raznih sinusa. Iako je ta sluznica tanja od 1 mm, ona pri upali postaje nekoliko puta debljom, i može ispuniti potpuno sinusne šupljine, te izaziva bol svojim pritiskom na zidove šupljina. Često dolazi do gnojnih upala praćenih eksudatom. Ako se ove upale zapuste, može doći do težih oboljenja.

Najčešće oboli maksilarni, pa etimoidalni, a zatim frontalni, a najrjeđe sfenoidalni sinus iza nosne šupljine.

Osim ovih sinusa u lubanjskim kostima ima više drugih sinusa na pr. Sinus sagittalis superior, Sinus transversus, Sinus sigmoideus i dr., ali za nas je glavno da možemo pregledati gore navedena četiri.

Jasno je da ćemo pregled vršiti mentalnom koncentracijom na svaki pojedini sinus i ustanoviti, koji je od njih dobar, koji loš. Možemo još ustanoviti, da li su oni kronični ili akutni. Ako je upaljena sluznica nosa prilikom pregleda sinusa, onda se u većini slučajeva radi o akutnoj upali. U protivnom slučaju, ako pregled pokaže da nisu dobri, onda je to kronično oboljeli sinus, što znači da se upala sinusa javlja skoro uvijek prilikom upale sluznice nosa, tj. postaje akutna.

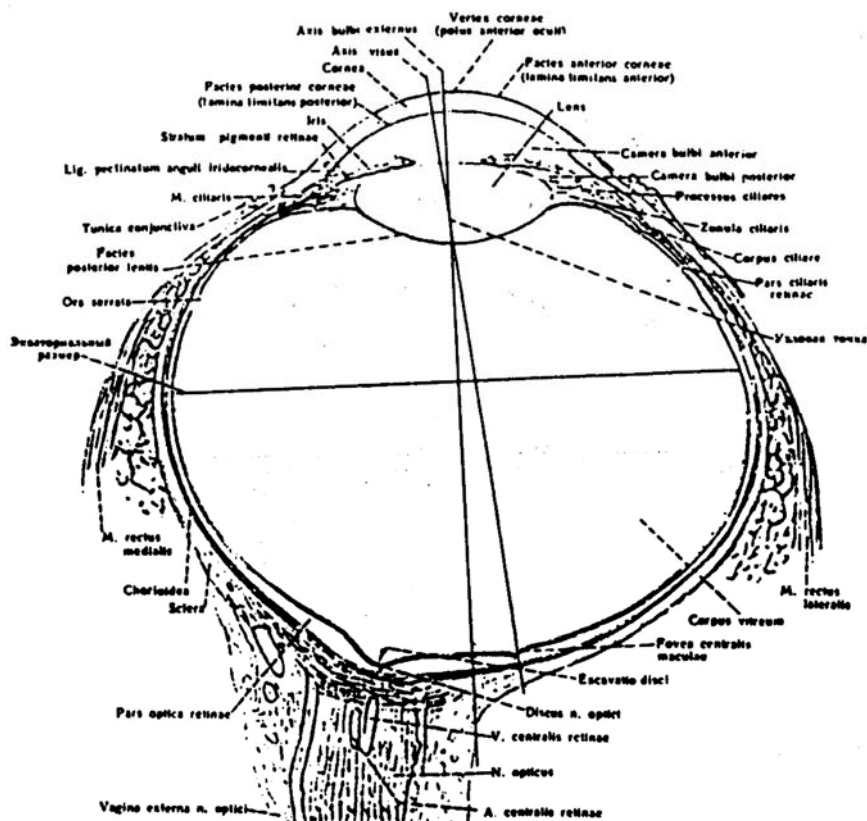
Kod akutnih upala sinusa potrebno je savjetovati, da se odmah ide na pregled odgovarajućem liječniku specijalisti.

## M) OKO

(Oculus) (S. 49)

Oči primaju vidne podražaje koji nam dolaze iz vanjskog okolnog područja u obliku slika, koje se na mrežnici stvaraju svake pedesetine sekunde i nestaju da bi ponovno primili novu sliku. Na taj način, slično kao u kinu dobivamo pokrete u prirodi. Oko sačinjava očna jabučica (Bulbus oculi), te očni živac (Nervus opticus) kao i pomoćni mišići, krvotok i pomoćni živci.

Očna jabučica (Bulbus oculi) sastoji se iz rožnice (Comea), šarenice (Iris), zjenice (Pupilla), leće (Lens crystalina), staklovine (Corpus vitreum), bjeloočnice (Selera), žilnice (Chorioidea), mrežnice (Retina) i vidnog živca (Nervus opticus).

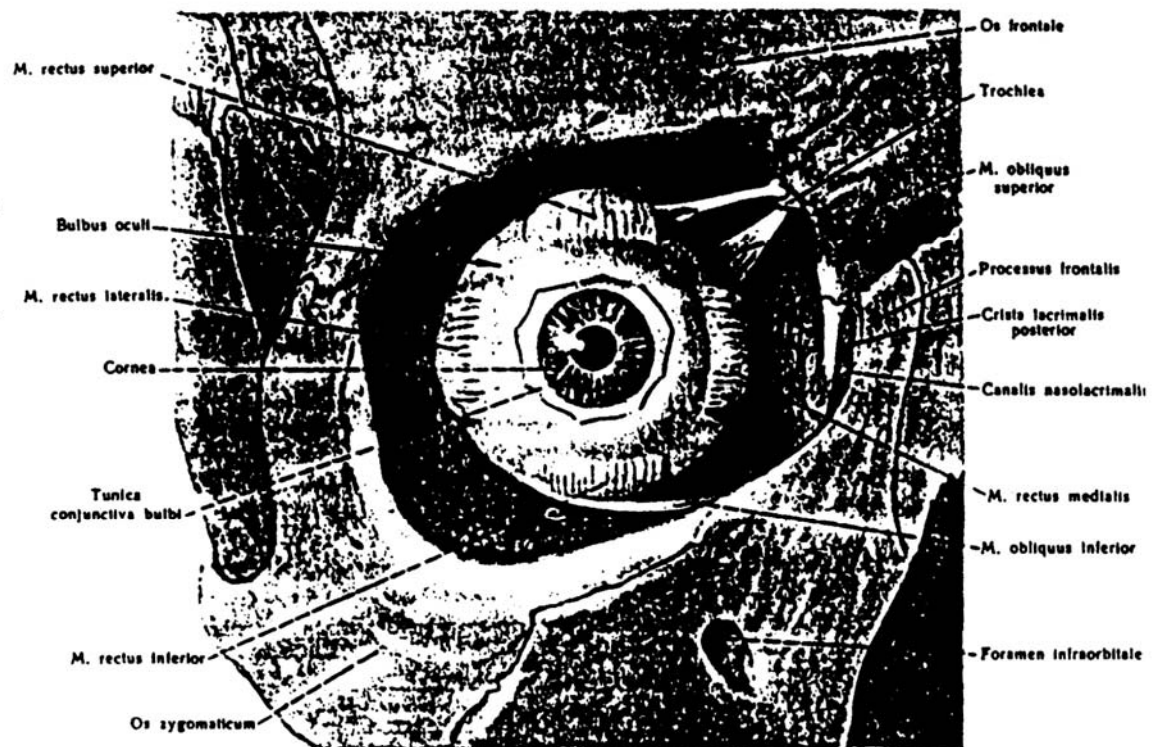


Sl. 49 Očna jabučica (Bulbus oculi)

Osim toga na očnoj jabučici nailazimo na pet mišića za pokretanje očne jabučice. To su gornji i donji ravni mišić (Musculus rectus superior i H. rectus inferior), srednji ravni očni mišić (M. medialis), koji se nalazi sa nosne strane, vanjski postrani očni mišić (M. rectus lateralis) te gornji kosi očni mišić (M. obliquus superior). Ovi mišići mogu pokretati očnu jabučicu gore-dolje, desno-lijevo i ukoso. Impulse za pokretanje očne jabučice daje pokretački očni živac (N. oculomotorius) (Sl. 50).

Osim toga postoji i cilijarno tijelo (Corpus ciliare), koje pomoću cilijarnog mišića (M. ciliaris) utječu na podešavanje leće na daljinu ili blizinu. To se događa većim ili manjim ispušćenjem ploha leće. Cilijarni mišići izlučuju tekućinu, koja regulira tlak i toplinu unutar očne jabučice.

Snabdijevanje očne jabučice krvlju vrši se preko arterija i vena koje bogato opskrbljuju žilnicu.



Sl. 50 Mišići za pokretanje očne jabučice

Prilikom pregleda očiju nije nam dovoljno ustanoviti samo da li je desno ili lijevo oko bolesno, nego treba naći i što u tom oku nije dobro. Jasno je da radi toga treba poznavati anatomiju oka, tj. pojedinih dijelova, kako je gore naznačeno; što znači da se vizuelno (ili preko anatomske slike oka) koncentriramo na rožnicu, zatim šarenicu, zjenicu, leću, staklovinu, zatim pređemo na ovojnice: bjeloočnicu, žilnicu, mrežnicu pa očni živac.

Iza toga pregledamo jedan po jedan okulomotorni mišić, živce, cilijarno tijelo.

Koncentraciju treba zadržati vrlo oštro, jer se lako mogu zamijeniti lijevo za desno oko, ako ona popusti.

Najprije, kao što smo to i do sada radili, uzimamo u pregled desno pa lijevo oko.

Upozoravam ovdje, da radiestezijski pregled ne može ustanoviti da li se radi o kratkovidnosti ili dalekovidnosti, još manje da će odrediti potrebnu dioptriju. Ovo treba i može ustanoviti samo liječnik. Također ne treba ulaziti u dijagnozu bolesti. Dovoljno je konstatirati o kojem se oku radi i koji njegov dio ne daje normalne radijacije.

## N) UHO

(Auris)

Uho se sastoji iz 1. vanjskog uha, 2. srednjeg uha i 3. unutrašnjeg uha (Sl. 51).



Sl. 51 Srednje i unutrašnje uho

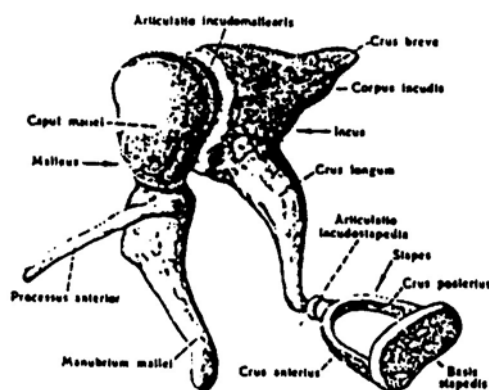
Vanjsko uho sačinjava usna školjka (uška) (Auricula), vanjski zvukovod (Meatus acusticus) i bubnjić (Membrana tympani).

Uška je sagrađena od hrskavice. Prevučena je kožnim tkivom sa mnogo žilica i kapilara.

Vanjski zvukovod služi da se zvuk prenosi do bubnjića. Zaštitne dlačice sprečavaju taloženje prašine na bubnjić.

Bubnjić tvori pregradu koja odvaja vanjsko od srednjeg uha. Ima promjer oko 1 cm. Hvata titranja koja dolaze kroz vanjski zvukovod i prenosi ih na koščiće u srednje uho.

Srednje uho se sastoji iz tri koščiće: čekića (Malleus), nakovnja (Incus) i stremena (Stapes) (Sl. 52).

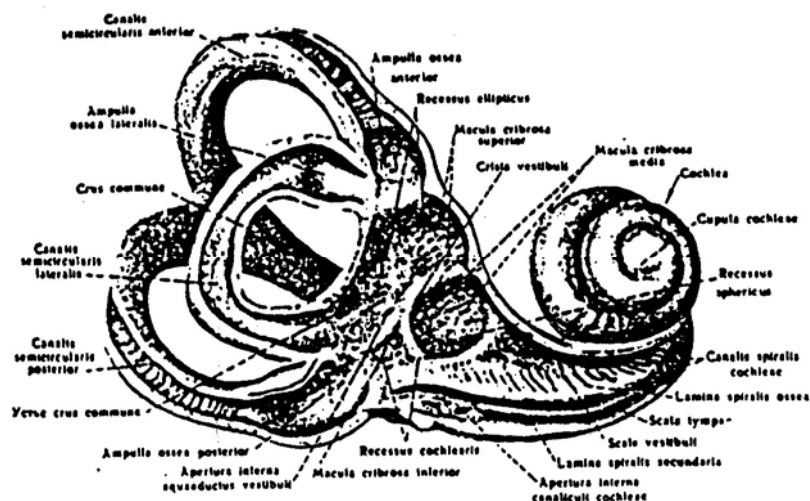


Sl. 52 Čekić (Malleus), nakovanj (Incus) i stremen (Stapes)

Čekić ima klinasti produžetak (Manubrium mallei), koji je srašten sa bubnjićem. Preko ove tri koščiće u srednjem uhu regulira se jačina dospjelih zvukova. Jaki zvukovi se prigušuju, a slabi pojačavaju, ali za to prilagođavanje potrebno je kraće vrijeme, pa vrlo jaki, nenadani intenzivni zvukovi mogu oštetiti srednje uho.

Da bi se jaki zvukovi oslabili, potrebno je manipulirati sa tlakom u uskoj komori bubnjišta. U tu svrhu je ta komora povezana sa dijelom ždrijela pomoću Eustahijeve trube (Tuba auditiva).

Unutrašnje uho stoji u šupljini sljepoočne kosti, zvanoj koštani labirint, koji se sastoji iz predvorja (Vestibulum), tri polukružna kanalića (Canalis semicircularis anterior, C.s. posterior i C. s. lateralis) i koštane pužnice (Cochlea). Unutar unutarnjeg uha smješten je veći broj opnatih cjevčica, koje su bitan činilac za sluh i ravnotežu. To je tzv. vestibularni aparat (Vestibulum). Ispunjava ga tzv. perilimfa.



Sl. 53 Kanali (Canales), predvorje (Vestibulum) i pužnica (Cochlea)

Pregled uha počinjemo pregledom slušnog kanala vanjskog uha i bubnjića. Zatim se redom koncentriramo na srednje uho: čekić, nakovanj, stremen i prelazimo na unutrašnje uho: kanalići (ako tu nešto nije u redu, tražimo koji od tri kanalića), zatim na pužnicu, pa vestibularni aparat i najzad na slušni živac.

S obzirom da se u uhu javljaju česta i nekad vrlo komplicirana oboljenja, treba se obratiti za daljnje pretrage i dijagnozu liječniku specijalisti za ušne bolesti.

## ZDRAVSTVENI PREGLED NA DALJINU

Dolazimo u jedno vrlo zanimljivo i čudesno područje vršenja zdravstvenog pregleda na daljinu, tj. vršenja pregleda ljudi, koje nemamo pred sobom, koje čak nismo nikada vidjeli u životu, sa kojima nismo nikada razgovarali. Ovo područje spada u teleradiesteziju, tzv. radiestezijski rad na daljinu.

U radiestezijskom smislu, sva živa i neživa bića isijavaju zračenja. Svaka živa i neživa stvar u prirodi zrači. Zračenja su titrajni valovi, koji imaju svoju frekvenciju. Frekvencija je broj titraja nekih valova u sekundi. Broj titraja u sekundi se označava u fizici poznatom jedinicom hercima (Hz). Električna struja koju koristimo ima 50 Hz. Dnevna svjetlost ima  $10^{14}$  do  $10^{15}$  Hz. Postoje i veće frekvencije, na pr. rendgenska zračenja ili radioaktivna zračenja.

Važno je kod toga spomenuti, da svaka radiostanica radi na točno određenoj frekvenciji i ne smije je mijenjati. Znači svaka radiostanica je za sebe posebna jedinka, kad se radi o broju titraja.

Svi ljudi u prirodi su isto neka vrsta emisije stanice. Svaki čovjek je jedinka u prirodi, koja radi u jednom uvijek istom broju titraja u sekundi (Hz). Znači, svaki čovjek ima svoj frekventni broj, koji je kod svakog pojedinca različit. Vidimo i u prirodi da se svi ljudi razlikuju kako po svom izgledu, tako i po svojim duševnim i intelektualnim osobinama. Svaki je čovjek unikat. Čak i blizanci, koji su slični jedan drugom kao jaje jajetu nemaju istu narav, ili glas ili rukopis.

Titraji se odvijaju u tzv. titrajnim krugovima na sekundu. Da bismo se ubacili u neki titrajni krug, moramo stvoriti na neki način isti takav titrajni krug, sa istim brojem titraja na sekundu. Kad se postigne, da oba kruga titraju na jednakoj frekvenciji, dolazi do rezonance. Ova rezonanca rezultira time, da na pr. kod jedne radiostanice dobivamo govor ili glazbu. Aparat, koji nam u ovom slučaju omogućuje da se ubacimo u titrajni krug neke radiostanice je naš radio aparat. Mi pomoću njega, uz pomoć jednog promjenjivog kondenzatora mijenjamo broj titraja titrajnog kruga, te se tako ubacujemo u titrajne stalne krugove stanica koje slušamo.

Kako sam već rekao i svaki je čovjek zapravo jedna emisija stanica. Osim što je čovjek emisija stanica, on je pod izvjesnim okolnostima i prijemna stanica. S obzirom da su radiestezisti vrlo osjetljivi ljudi na zračenja, odnosno i titranja, oni se mogu isto kao i radioaparat ubacivati u frekventna područja. Drugim riječima, oni imaju u mozgu neku vrstu promjenljivog kondenzatora, kojim se ubacuju koncentracijom u frekventno područje tražene osobe. Poznato je da je čovječji mozak zapravo jedan kompjuter.

Sada zapravo ostaje još da nađemo frekvenciju na kojoj netko radi, da bi se mogli ubaciti u njegovo frekventno područje, zapravo njegove radijacije, ili njegov titrajni krug.

Da bismo te radijacije dobili postoji više načina. Ako je čovjek koga želimo pregledati pred nama, nije problem. Tu su i njegove radijacije. Ukoliko on nije prisutan, mi te njegove radijacije moramo od nekuda dobiti.

Ako tog čovjeka pak poznamo, a nije prisutan, opet je lako. Koncentracijom mentalnim putem, mi se lako ubacujemo u njegove radijacije. Ako pak tog čovjeka ne poznamo, onda njegove radijacije moramo dobiti preko njegovih stvari. To može biti njegova slika iz bilo kojeg doba njegovog života. To može biti dio njegove odjeće ili obuće, koje je samo on nosio ili nosi, to može biti i jedno pismo, koje je on napisao. Sa tih stvari možemo "skinuti" radijacije uz pomoć viska. Pustimo da se visak iznad njih pokreće sve dok se potpuno zaustavi. To je znak da sa viskom možemo prići zdravstvenom pregledu na isti način, kao da je tu pred nama.

Objašnjenje za to našao sam u literaturi. Kod slike, prilikom fotografiranja, kad se zastor fotokamere otvori, negativ ne hvata samo lik čovjeka koji je pred njim, nego se u

negativ "urezuju" i radijacije dotičnog čovjeka, a kasnije se prenose i na sve slike sa tog negativa. Osobne stvari i rukopis također nose radijacije osobe čije su. To je isti slučaj i sa slikom na televiziji. Može se dobiti zdravstveno stanje svake osobe koju vidite na ekranu. Mnogo puta sam se zabavljao kod gledanja starih crno-bijelih filmova, da odredim tko je živ, a tko nije, što izvršno polazi za rukom.

Osim zdravstvenog stanja pojedinca, može se ustanoviti također da li je netko ozračen i u kojem predjelu tijela, jer spava na toku štetnog zračenja. Također i ozračenja od rendgena ili radioaktivnog zračenja. Kod ova dva zadnja dva nije moguće čak izvršiti zdravstveni pregled, prije nego odstrane zračenja.

Mogu posebno naglasiti da odlično uspijevam pregledati ljude ako im čujem samo glas preko telefona. I to su osobne radijacije.

Ostaje još jedino da razjasnimo jednu činjenicu. Što u radiesteziji predstavlja daljina do osobe koju pregledavamo. Opat Mermet u svojoj knjizi "Comment j'opere" (Kako ja radim) navodi da je svejedno da li je netko daleko 1m ili 1.000 km, da su radiestezijski signali jednako jaki.

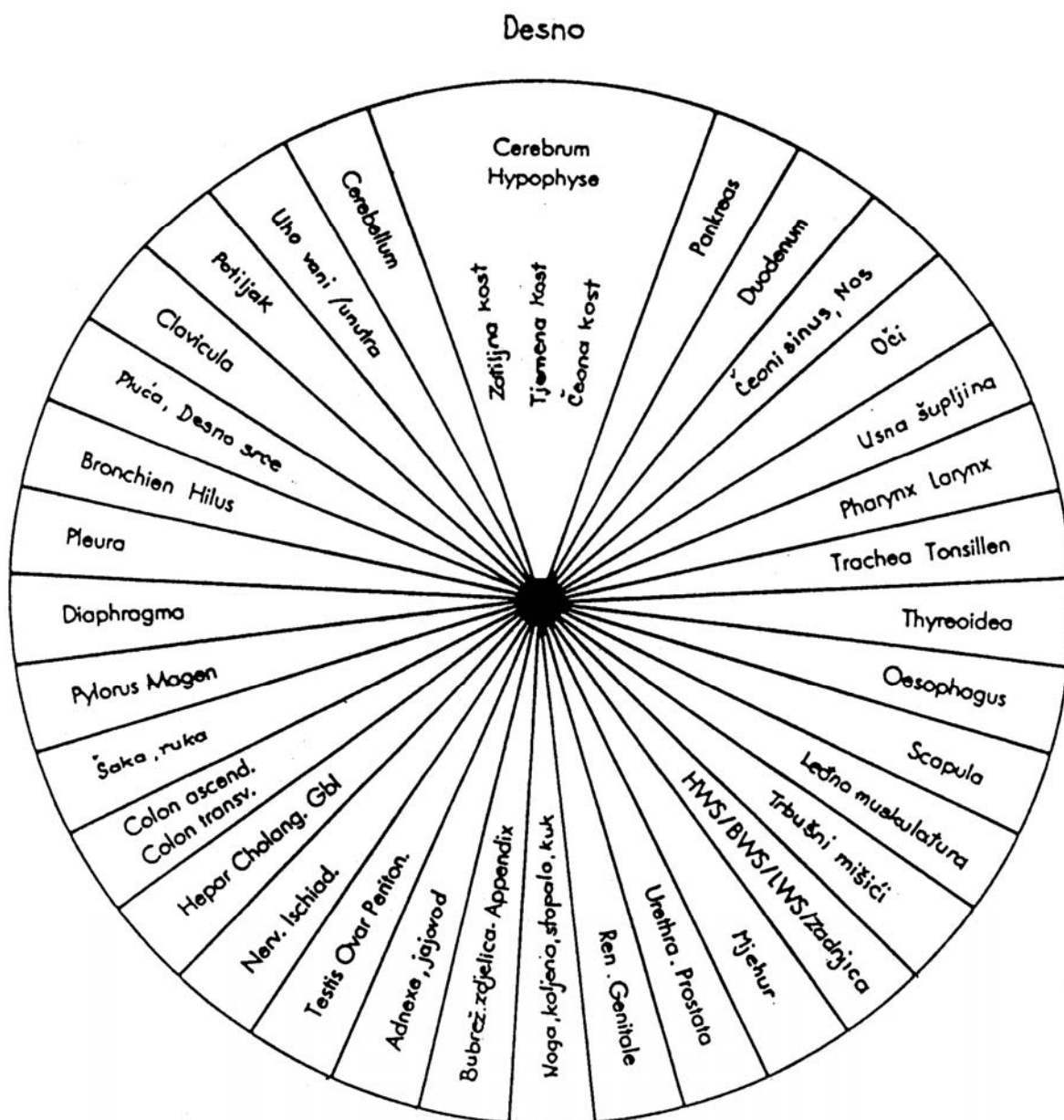
Kako se radiestezijski valovi šire sa titrajima do  $10^{24}$  Hz, to se ne treba iznenaditi da u radiesteziji može biti da dimenzija daljina ne znači ništa, Onaj trenutak, kad sa vrši pregled zdravstvenog stanja na daljinu dobivamo kao rezultat njegovo zdravstveno stanje toga trenutka.

Što je sa pregledom mrtvih osoba. Na pr. nakon neke nesreće poginuo je jedan čovjek. Dobili ste njegovu sliku i treba vidjeti njegovo sadašnje stanje. Nitko vam nije rekao da je poginuo. Prvo ćete ustanoviti da visak ne radi, stoji, ako rukom pređete preko slike, odnosno odmah se zaustavi ako ga zavrtite. Znači radijacija nema, izgubile su se sa slike onog trenutka kad je nastupila smrt.

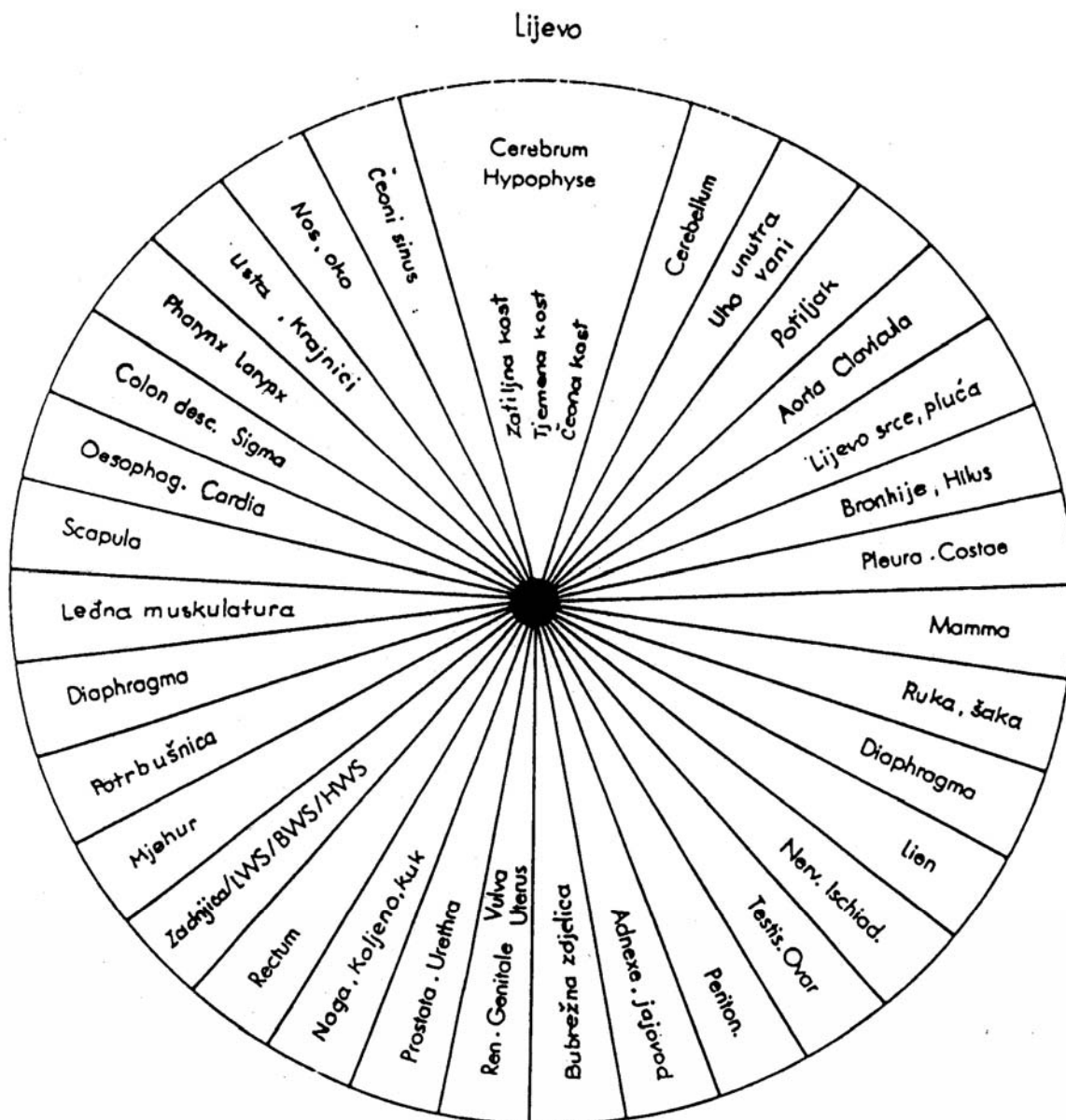
Pokušavao sam da dobijem njegovo stanje nakon što se udes dogodio i smrt nastupila. Prilikom pada jednog helikoptera ustanovio sam, koje su povrede dobili oni koji su bili u njemu, ali nisam do sada uspio dobiti potvrdu svojih rezultata. Znam jedino, da me je takav pregled izvanredno zamorio. Kakav je tu mehanizam bio aktiviran, da bi se to dobilo ne znam, ali u literaturi se spominje ta mogućnost, mogućnost povratka u prošlost i promatranje sa tog stanovišta. Uostalom ovakav pregled nije toliko važan. Ostavimo mrtve na miru.

Ovdje je bilo riječi samo o zdravstvenom pregledu ljudi. Kako je s pregledom zdravstvenog stanja životinja, posebno domaćih životinja: konja, krava, svinja, pasa, mačaka, peradi, ptica?

Kako je to kod ljudi, tako i kod životinja potrebno je poznavati njihovu anatomsku građu i funkcije svih njihovih organa. Ako se to vrši bez toga, onda je svaki takav pregled manjkav i nesiguran. Ovakav radiestezijski pregled dobro je obavljati u prisutnosti liječnika veterinaru.



Sl. 54 Iris-dijagnostika, desno  
(Iz knjige *Das medizinische Pendelbuch* od Dr. Georga Jakoba)



Sl. 55 Iris-dijagnostika, lijevo  
(Iz knjige *Das medizinische Pendelbuch* od Dr. Georga Jakoba)

## POGOVOR

Čovječji organizam je vrlo kompliciran stroj. Sve ovo što je do sada napisano u do sada danom zdravstvenom pregledu čovjekovog tijela nije sve, što bi se moglo pregledati i treba poslužiti kao osnova za mnogo detaljniji pregled, pod pretpostavkom, da se taj dio poznaje u detalje u anatomskom smislu, kao i u djelovanju. To više ukazuje na to, da bi ovaj način zdravstvenog pregleda odgovarao najviše liječnicima, koji poznaju svaki dio tijela o kojem se pri pregledu radi. Što god se više u sitnice poznaje organ koji se pregleda, to će i detaljniji biti rezultati.

Naravno da je ovo što je dano po poglavljima u ovoj knjizi shematizirano radi toga, da se dobije način, na koji treba izvršiti pregled zdravlja jednog čovjeka i da će onaj koji češće na tome radi naći mnogo jednostavniji i brži način pregleda, ne držeći se sheme, koja je dana ovdje. Svatko treba pronaći svoj put. Jedan potpuni pregled ne bi smio trajati duže od dvadeset minuta. Barem meni nikada više ne treba.

Nije ni ovaj način koji sam izložio za zdravstveni pregled jedini način na koji se to radi. Međutim, bilo kako da se radi, za ovaj način pregleda nisu se ipak dobro pokazale rašlje. Visak je mnogo prikladniji radi toga, jer ostavlja jednu ruku slobodnu, koja nam služi kao antena.

Način rada koji sam prikazao je u prednosti nad drugim statičnim metodama, kada se sa viskom u stanju mirovanja pokušavaju dobiti kružnice, elipse ili njihaji, koji nešto znače. Abbe Mermet i Kirchner dali su čak brojeve (šifre) kretanja za pojedine bolesti, ali uz napomenu, da drugi ljudi mogu imati i druge brojeve za pojedine bolesti. Već ovo tumačenje vodi u izvjesnu nesigurnost, a pogotovo se kosi sa današnjim medicinskim shvaćanjima.

Koncentracija pri radu na zdravstvenom pregledu ima kao lošu posljedicu psihički umor, ukoliko se radi sa više pacijenata za redom, pa se stalan, kontinuiran rad na tome ne preporučava. U stranoj literaturi se dosta propagira jedan drugi poseban način dijagnostike, tzv. iris-dijagnostika.

Dr. Georg Jakob u svojoj knjizi *Das medizinische Pendelbuch* (Medicinska knjiga o radu sa viskom) daje princip dijagnosticiranja ovom metodom, kao i izbor najboljih lijekova.

Rad se vrši na radijalnim dijagramima, sličnim irisu (Sl. 54 i 55).

Visak se postavi u centar kruga u stanje mirovanja sa mentalnim dogovorom sa viskom da pokaže o kojoj se bolesti radi. Isključujući bilo kakvu sugestiju, čeka se da visak počne njihati. Nakon kraćeg vremena on će se zanjihati dajući uvijek isti pravac, koji nam u dijagramu pokazuje o kojoj se bolesti radi. Ukoliko je visak u početnom položaju trom, tj. on stoji, vrlo se slabo njiše, treba ga u tom slučaju zanjihati ravno od sebe, tj. prema gornjem vrhu kružnice i ostaviti ga da on nakon kraćeg vremena zauzme njihanje u jednom pravcu, koji se ne miljenja i onda očitati vrstu bolesti.

Tko se želi bolje uputiti u ovaj način dijagnostike, treba svakako nabaviti spomenutu knjigu od Dr. Georga Jakoba.

\*

Ova knjiga nije napisana zato da stvori neki kadar radiestezista - specijalista za ovu vrstu pregleda, nego da objasni kako se taj pregled treba obavljati i što treba poznavati onaj, koji bi se htio tome posvetiti i u tome usavršavati. Da bi ovakav način pregleda pacijenata odgovarao liječnicima koji imaju radiestezijsku sposobnost, ne bi trebalo u to sumnjati. Za pozdraviti je to, da se neki od liječnika pokušavaju uključiti u ovo područje rada.

Ova knjiga je i upozorila na moguće štete ako ovaj radiestezijski pregled zdravstvenog stanja prekorači uobičajene norme rada, dajući nestručne dijagnoze. Ona treba da ukaže i na štetne posljedice, koje mogu nastupiti radi nestručnog ponašanja pojedinaca.

U ovoj knjizi nije objašnjen u detalje način kako se sa viskom radi. Nisam to htio ponavljati, jer je to već izašlo objašnjeno u mojoj prvoj knjizi *RADIESTEZIJA I - Priručnik za rad sa viskom i rašljama*.

Slike u ovoj knjizi uzete su iz ruskog anatomskeg atlasa *Atlas anatomije čovjeka* (I, II, III) od R.D. Sinelnikova.

## LITERATURA:

- BUKŠA, J., *Mali anatomski atlas NAŠE TIJELO*, "Školska knjiga", Zagreb 1983.
- BARNARD, K., *Kako da odbranite svoje srce*, NIP dnevnik, Novi Sad, 1974.
- DUBRAVIĆ, S., *Radiestezija, Priručnik za rad sa rašljama i viskom*, Zagreb, 1985.
- ENDROS, R., *Die Strahlung der Erde*, Paffrat Verlag, Ulm 1978.
- FARKAŠ, B., *Radiestezija u primjeni*, Zagreb, 1985.
- GLAVAN, I., *Živčane bolesti*, Medicinska knjiga, Beograd, 1951.
- HEIMME, P., *Nouvelle méthode de radiesthésie*, Maison de la Radiesthésie, Paris.
- JAKOB, G., *Das medizinische Pendelbuch*, Turm Verlag, Bietigheim.
- JOVANOVIĆ, S. i sur., *Anatomski atlas*, Naučna knjiga, Beograd, 1983.
- KRMPOTIĆ-NEMANIĆ, J., *Anatomija čovjeka*, Jugoslavenska medicinska naklada, Zagreb 1976.
- LENTZ, Th., *Atlas submikroskopske građe stanica*, Medicinska naklada, Zagreb, 1976.
- MAYER/WINKLBAUER, *Biostrahlen*, Orac Pietsch Verlag, 1983.
- MERMET, A., *Comment j\* opère*, Maison de la Radiesthésie, Paris.
- NARCIS, Ch/G., *Das grosse Buch der Gesundheit*, Deutscher Bücherbund, Stuttgart-Hamburg 1970.
- ŠLJIVIĆ, B., *Atlas centralnog živčanog sistema*, Naučna knjiga, Beograd, 1983.
- ŽIVKOVIĆ/MAZIĆ, *Rendgenska dijagnostika*, Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, Beograd, 1980.