

۷ کارنیل، بزرگترین شبکه موفقیت ایرانیان می باشد، که افرادی زیادی توانسته اند با آن به موفقیت برسند، فاطمه رتبه ۱۱ کنکور کارشناسی، محمد حسین رتبه ۶۸ کنکور کارشناسی، سپیده رتبه ۳ کنکور ارشد، مریم و همسرش راه اندازی تولیدی مانتو، امیر راه اندازی فروشگاه اینترنتی، کیوان پیوستن به تیم تراکتور سازی تبریز، میلاد پیوستن به تیم صبا، مهسا تحصیل در ایتالیا، و.... این موارد گوشه از افرادی بودند که با کارنیل به موفقیت رسیده اند، شما هم می توانید موفقیت خود را با کارنیل شروع کنید.

برای پیوستن به تیم کارنیلی های موفق روی لینک زیر کلیک کنید.

[www.karnil.com](http://www.karnil.com)

همچنین برای ورود به کانال تلگرام کارنیل روی لینک زیر کلیک کنید.

<https://telegram.me/karnil>



# آب

## خوددرمانی با

دکتر فریدون باتمانقلیچ





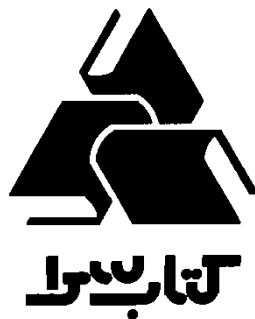
# آب

## خود درمانی با آب

دکتر فریدون باتمانقلیچ

آب عامل پیشگیری و درمان بیماریهای

دشوار امروزی



چاپ اول : پاییز ۱۳۶۸  
چاپ دوم : پاییز ۱۳۶۹  
چاپ سوم : تابستان ۱۳۷۰

دکتر فردوین باتمانقلیچ  
آب  
خود درمانی با آب

چاپ چهارم : پاییز ۱۳۷۰  
حروفچینی : کتاب سرا  
صفحه‌آرایی : آتلیه گرافیک کتاب سرا  
چاپ : چاپخانه سکه  
تیراژ : ۵۰۰۰ جلد



دفتر مرکزی و نمایشگاه شرکت کتاب سرا  
خیابان خالداسلامبولی (وزرا)، کوچه ششم، کوی دل افروز، شماره ۸، ساختمان کتاب سرا  
تهران، کدپستی : ۱۵۱۱۷ تلفن : ۶۲۶۱۰۴-۶۲۷۶۳۶-۶۲۷۸۱۹  
تلکس : BANK IR ۲۱-۳۳۴۵  
نمبر : ۴۶۶ ۲۴۷۹ ، تلگراف : کتاب سرا، صندوق پستی : ۱۵۷۴۵/۷۳۳  
فروشگاه شرکت کتاب سرا  
الهیه ، خیابان مریم ، خیابان بوستان ، شماره ۶۰ ، تهران ۱۹۶۴۹ ، تلفن: ۲۶۹۰۰۱

تقدیم به روح پاک دکتر سحر ادیب  
 که از یادش هیچ کس فراموش نکند  
 لیکن کتابچه و برادر چو نه از بسید در تاریخ  
 بیت و نوم تیرها سر کلمه رو سیصد و شصت  
 در بیمارستان که خون از بنیا کند از آنجور که در گذشت



به نام خداوند، که در تنگنای زندگی مرا عنایتی با  
ارزش خاص اعطاء فرمود.

تقدیم به :

مولای متقیان امیرالمؤمنین علی علیه السلام که در  
کودکی برای امروز، مرا واسطه زمان بود.

و دخترم لیلا که تقدیر به او زمان نداد.

و مادرم لیلا که مرا خداپرستی و تشخیص و مزیت  
انسانی آموخت.

و به پدرم مهدی که خداپرستی و جوانمردی راهش بود.

و به همه دردمندان و گرفتاران بیمارها.





## فهرست مطالب

۷	پیشگفتار
۱۳	سرآغاز
	بخش اول:
۲۵	معالجه و پیشگیری اسید زخمهای دستگاه گوارش
۴۰	روش معالجه طبیعی
	بخش دوم :
۸۷	هورمونها و پولی پیتایدها
	بخش سوم :
	استدلال نتیجه مثبت روش آب در معالجه اسید
۱۰۱	زخمهای دستگاه گوارش
۱۶۶	ارائه طریق معالجه
	بخش چهارم :
۲۰۵	خلا، درمانی کمردرد و دردهای سیاتیک
	بخش پنجم :
۲۶۱	تبادل نظر برای دعوت به همکاری خواننده
۲۷۸	منابع و مآخذ



## درباره مؤلف

دکتر فریدون باتمانقلیچ نگارنده کتاب "آب، خود درمانی با آب" در سال ۱۳۵۸ بازداشت و روانه زندان اوین شد وی پس از گذشت دو سال و هفت ماه در سال ۱۳۶۱ از زندان آزاد شد و پس از چندی به خارج از کشور سفر کرد مشاره‌الیه اکنون در خارج از کشور سرگرم انجام مطالعات و تحقیقات علمی در زمینه اثرات آب در درمانهای پزشکی است و در کنفرانسهای متعدد بین‌المللی نیز از جمله کنگره بین‌المللی سرطان‌شناسان که در سال ۱۹۸۸ در آتن برگزار شد طی یک سخنرانی یک ساعت و نیمه، کنگره را افتتاح و در سال جاری نیز در کنگره بین‌المللی پزشکان که در مونت کارلو در خصوص (تورمهاود ردها) برگزار بود برای دفاع از یافته خود شرکت جست وی راز اثر آب در درمانهای پزشکی بویژه درمان زخم معده را در زندان اوین و ضمن معالجه بیماران مبتلا به زخم معده کشف و تألیف این کتاب را در همان جا آغاز کرد. وی در حال حاضر مسئول علمی "مؤسسه تحقیقات برای آسان‌سازی درمانهای پزشکی" در آمریکا می‌باشد. و دو کتاب دیگر به زبان انگلیسی به نامهای "کمر درد و درد سیاتیک" و "مجموعه مقالات علمی" را در دست چاپ دارد.



## پیشگفتار

به خاطر دارم روزی از سرالکساندر فلمینگ کاشف پنی سیلین که به هنگام تحصیل در بیمارستان سنت مری لندن قبل از فوتش جزء آخرین شاگردان او بودم، سؤال کردم: "سرالکساندر چه چیز باعث شد که پنی سیلین را کشف کردید؟ آیا روش به خصوصی یا تفکر خاصی این راز بزرگ را بر شما آشکار ساخت؟"

وی در جواب با لهجه اسکاتلندی شیرین و نافذ خود گفت: "نیاز و هدف" و سپس توضیح داد که عفونتهای کشنده، ما را بر آن داشت عاملی که بازدارنده رشد میکروبها باشد پیدا کنیم و این نیاز روز به روز شدیدتر می شد، تا این که روزی در لابراتوار متوجه شدم که در صفحه کشت میکروبها دور قارچ پنی سیلین يك حلقه پاك هست. یکباره این سؤال پیش آمد که چه چیز باعث عدم رشد این میکروبها شده. در پی این سؤال رفتم تا عصر آنتی بیوتیک ها آغاز شد. وی سپس گفت که این قارچ همیشه در لابراتوارها بوده و همیشه با رشد خود در بشقابهای کشت مزاحم بود. این نیاز بود که مرا متوجه حلقه تمیز دور آن نمود.

اصل فوق همیشه صدق می کند زیرا در طبیعت راز بسیار است.

فقط در نتیجه نیاز و توجهی عمیق و کنجکاوی در مسیر مقصود است که اسرار آشکار می‌گردند و علم و پیشرفت امکان پذیر می‌شود.

این جزوه حاصل همین اصل فوق است که برپایه نیاز، روش زیر به طور تصادفی در یک موقعیت اضطراری به مرحله آزمایش گذاشته شد و نتیجه آن در کوتاه مدت بسیار جالب و در درازمدت باورنکردنی بود، زیرا تمام اصول متداول درمان را "جاهلانه" به تمسخر می‌گرفت و نتیجه مثبت آن به قدری غیرقابل انکار بود که فکر آن مرا تمام وقت آزار می‌داد به طوری که تمام سلولهای مغز بر روی این موضوع تمرکز یافتند. اینک حاصل شش سال آزمایش - تحقیق و تفکر در این جزوه به خوانندگان و بیماران گرفتار تقدیم می‌گردد.

نتیجه بالینی این نظرات آنقدر مثبت بود که مدعیان نیز خود مبلغ آن گردیدند. به لحاظ نیاز مبرم اجتماع در این زمان انقلاب و به دلیل این که روش ارائه شده کوچکترین زیان و آزاری به بار نمی‌آورد تنظیم و ارائه این جزوه را چند سال به جلو انداختم تا درمان دردی به سادگی و بدون تأخیر امکان پذیر گردد. زیرا اولاً "صبر کردن تا نتیجه تحقیقات که دیگران بدان مشغول هستند در مجلات علمی به چاپ برسد و سلسله مراحل اصول تعلیم در علم پزشکی طی شود و حاصل این پدیده کاملاً مغایر با روال حاکم در اختیار مریض و نیازمندان قرار گیرد، وقت زیادی تلف خواهد شد. در ثانی آنچه قصد است آگاه ساختن عام از اصولی کاملاً طبیعی در بدن خود آنهاست که با این آگاهی امکان جلوگیری از بروز بیماری را در اختیار داشته باشند و در مواقعی که حالات بیماری پیدا می‌شود به سادگی

پیشگفتار / ۹

بتوانند آن را درمان کنند و حاصل تجربیات خود را برای اشاعهٔ این روش درمان، به کار گیرند. ثالثاً برای شناخت زیربنایی نسبت به ریشهٔ بیماری دلیل عنوان می‌گردد، مجوز گفتار مطالب‌علیه آنچه که تاکنون جا افتاده را تجربه و تحقیق گسترده که مطالعه می‌فرمایید صادر کرده است؛ اما خوانندگان با همکاری و در میان گذاشتن حاصل تجربهٔ خود در تهیهٔ جزوهٔ جامعتری در آینده، بسیار مفید خواهند بود. امید است از ارسال تجربیات و نظریات خود در مسیر اقدام به ساده سازی طب دریغ نفرمایند.

لغت سپاس یا تشکر شاید به اندازهٔ کافی رسا نباشد ولی چاره چیست؟ همبندانی که در عین گرفتاری استدلال مرا پذیرا بودند و صادقانه به کار بستند و همکاران بسیار عزیزم که با من همبند بودند و باتشویق و محبت خود تحریر این سطور را امکان پذیر ساختند و دانشمندان عالیقدر که علم آنها روشنگر و مشوق تنظیم این جزوه است و این امکان را به من داد که قطره‌ای براقیانوس علم آنها بیاندازم سپاس بی‌حد من وهران که از این تفکر بهره‌مند می‌گردد، تقدیمشان است.

به آنان که در تحقیقات اولیه، ترجمهٔ مقاله، تنظیم نوشته‌ها و در آماده کردن مطالب برای چاپ جزوه مرا کمک و یاری کردند که تعداد آنها خیلی زیاد است ولی اشخاص زیر با کمک بی‌دریغ خود حق بیشتری را به خود اختصاص داده‌اند تشکر فراوان خود را تقدیمشان می‌دارم.

۱. دکتر شجاع‌الدین شیخ‌الاسلام زاده دوست و همکار عزیزم:



چون که متوجه شد در بند ۳ مشغول به تحقیق شده‌ام نه تنها خوشحال و مشوق بود بلکه در تمام دوران زندان که با هم بودیم علاقمند بود بداند که نتیجه تحقیقات چه خواهد شد. روزهای آینده‌ای که این بازیافتی گسترش و بسط علمی یابد را آرزو می‌کرد. اکنون خواهد دید که بروز چه عظمتی را در عالم پزشکی شاهد بوده. امیدوارم هرکجا که هست خداوند کمکش کند زیرا برای نجات دیگران و تسکین درد آنها در تمام شبانه روز خدمتگذار واقعی بود. با بوجود آوردن بهداری با تمام امکانات در زندان که از خصوصیات سازنده در اوست، خدمتی فوق‌العاده انجام داده است.

۲. دکتر عباس روح بخش دوست، همکار و همبند عزیزم که عمق و آرامش اقیانوس را دارد آن هم اقیانوس معرفت و فهم ذاتی که اگر با علم توأم گردد آن می‌شود که او هست. با تشکیل لابراتوار در زندان و صرف وقت دائم و تربیت کردن همبندان در فنون آزمایشگاهی بررسیهای بالینی و درمان را بر مبنای اصول علمی امکان‌پذیر ساخت و با فعالیت خود جان خیلی‌ها را نجات بخشید. وی حتی با بکارگرفتن قدرت استدلال مسائل و مشکلات که ترس و نگرانی بر جسم جوان وارد می‌آورد را معالجه می‌کرد. حق زیاد به گردن خیلی اشخاص دارد از آن جمله خود من که کمک فراوان از او گرفته‌ام.

۳. دکتر شمس‌الدین مفیدی استاد اساتید، محقق و نجات‌بخش عمدتاً از مردمان که اگر او نبود مالاریا آنها را از بین می‌برد. مدتی قبل اورامی شناختم ولی لطافت روح و عمق علم او را در زندان از نزدیک دیدم. کمتر شخصی را به از خود گذشتگی او دیده‌ام. خدمت

به دردمند در روز و اکثر وقت در شب او را مشغول می‌کرد. یقین دارم زندان رفتن قسمت او گردید که دیگران تسکین یا بند در روزهای آخر زندانیمان، پس از این که تحقیقات من ریشه واقعی گرفته بود، او مرا با ترجمه کتاب فرانکل، انسان در جستجوی معنی، آشنا کرد زیرا شباهت فراوان بین کار من و فرانکل دیده بود. چون فرانکل در زندان آلمانها ریشه مکتب جدیدی به نام لوگوتراپی در علم روان درمانی را دریافته بود، که امروز روش او در ردیف و مکمل دیگر مکاتب روان درمانی است. امیدوارم خداوند دوست همبندم را سلامت بدارد.

۰۴ دکتر محله، اسمش هرچه هست زیرا او نیز خودش علاقه به تحقیق پیدا کرده بود و اثر آب را بر روی ۲۴۰ زندانی در بند انفرادی بررسی کرد.

۰۵ بهرام ابراهیمی برای کمک به ماشین‌نویسی مقاله خارج از زندان و دیگر کمک‌های بی‌دریغ فراوان.

۰۶ دکتر ملکی که او را حتی ندیده‌ام ولی مقاله فارسی مرا به انگلیسی ترجمه کرد.

۰۷ دکتر فولمر امریکایی که آن را خواند، ارزش در آن دید و باعث شد که مطلب در اختیار نشریات علمی قرار گیرد.

۰۸ پروفسور هائرد اسپایرو که اشتیاق به درج مطلب در مجله‌اش پیدا کرد و در تمام زمان تحقیق برای کشف دلیل، مشوق بوده که این خاصیت آب پا گیرد و مکمل علم کنونی گردد، زیرا خود او هم با اثر آب در رفع درد معده آشنایی پیدا کرده است.

۰۹ پروفسور لیت رئیس بخش شناخت اصول برای بکار گرفتن

علم مهندسی در علم فیزیولوژی برای جانشین‌سازی دستگام‌های مصنوعی در بدن که برای تحقیق درباره رابطه آب و اثر آن بر متعادل ساختن فشارخون امکانات فراهم کرده .

۱۰. پروفیسور ایرج زندی برای معرفی مطلب به دانشگاه پنسیلوانیا در فیلادلفیا .

۱۱. خانم گیتی اعلم برای قبول زحمت ماشین‌نویسی مرحله اول این جزوه از خط خوردگیها به منظور آماده کردن آن برای چاپ .

۱۲. خانم لیلی امینی برای تصحیح و نظم دادن نوشته به زبان فارسی به طوری که خواننده مشکلی برای ربط مطالب نداشته باشد .

۱۳. دوستان پرمحبت و مشوق مانند دکتر پرویز عدالت، دکتر پرویز آذرمهر، دکتر امینی، دکتر یحیی دیبا، احمد جعفری و دکتر نظام‌الدین غفاری، خانم نیر حریری، آقای محمد همایونفر و آقای سبزیعلی نصیری .

۱۴. فرد فرد خانواده و خویشاوندانم که گام به گام با مشکلات من رنج بردند و شریک در گرفتاریهای من شدند و اکنون نیز در شادی من و شما شریک می‌باشند .

۱۵. به دوست خیرخواه و همکارانم در موقوفه تحقیقات برای اشاعه روشهای ساده درمان پزشکی .

۱۶. به همبند خوش‌ختم که قبول کرد آخرین دفاع دادگاه انقلاب مرا پس از محاکمه با خط زیبایش بنویسد که چنانچه در آینده مورد استفاده قرار می‌گیرد، خوش‌اثر باشد .

فریدون با تمانقلیج

## سرآغاز

به نام خداوند و با کمک او اقدام به نگارش این جزوه می‌کنم که شاید نظامی جدید در روشهای درمان بیماریهای پیچیده پدید آید و درد درمندی به سادگی درمان گردد. در اینجا لغت سادگی بکار رفت زیرا در دنیای امروز که علم را در پیچیدگی آن ارزشمند می‌دانیم و دانسته و آزمایش شده را فدای مجهول می‌کنیم آنچه در این کتاب از نظر خوانندگان می‌گذرد یقیناً با ناباوری و شک و تردید مواجه خواهد بود، زیرا گوش و چشم در این دوران مادی عادت به اسامی زبان گره زن و چشم‌تاب انداز نموده تا بیان‌کننده‌اش را متخصص و گفتارش را کلامی گرانقدر و گره‌گشای مجهول خویش بدانند. چه بسا این مسیر تفکر دور از حاشیه حقیقت نباشد ولی الزاماً خود حقیقت هم نیست. قصد از نگارش این جزوه چشم‌اندازی دیگر است که گام به گام با خواننده سیری در نظام ساده بدن کرده و با استدلالی عامیانه علمی قدیمی را مجدداً در تفکر خواننده پرورش دهد. زبان فارسی زبان شعر و ادبیات است، زبان علمی و پیشرفته برای توضیح اصول طبی نیست. نگارش اصولی کاملاً فنی، به این زبان، خواننده را برآن خواهد داشت که حکمت این اقدام را مورد تردید قرار دهد و فلسفه

این عمل را مردود بدانند. اما اینطور نیست. در این مورد حکمت و فلسفه‌ای وجود دارد که خلاصه آن به شرح زیر است.

امروز که بیش از هر زمان دیگر شخصیت ملی ما فارسی‌زبانان مورد تهاجم قرار گرفته است تا عمداً یا سهواً موجب پراکندگی این چنین خانمان برانداز گردد، نیاز به حرکاتی انسجام بخش دارد که تقویت‌کننده روحیه ایرانی باشد. یکی از دلایل نشر این کتاب به زبان فارسی همین نکته حیاتی فوق است.

اخیراً شبی در تلویزیون لندن آگهی یک ساعته از کشور کویت نمایش داده شد. این برنامه تمام پیشرفتهای این دیار را با زبانی مبالغه‌آمیز نشان می‌داد و فصلی از آن به پخش مبنای اشاعه علم و پیشرفت آن از دنیای عرب اختصاص داده شده بود که در آن بانهایت صراحت و بدون کوچکترین تردیدی دو دانشمند ایرانی ابن‌سینا و رازی را با نمایش صحنه‌هایی تخیلی از طبیب و بیمار به نام اطبای عرب و بنیانگذاران علم جدید طب از دنیای عرب معرفی می‌کرد.

پس از نزدیک به هزار سال که تمام دنیا می‌داند ابن‌سینا و رازی ایرانی بوده‌اند به خاطر این که در آن زمان زبان عربی را برای نگارش مطالعات علمی خود انتخاب کرده‌اند و دورانی را در مکاتب و محافل علمی عرب شاغل و به آن زبان تدریس می‌کرده‌اند، امروز شخصیت ملی‌شان دستخوش تحریف و کتمان شده است. نمی‌توان این حقیقت را نادیده گرفت که علم، مالکیت ندارد و متعلق به تمامی بشریت است اما عالم مالکیت دارد و متعلق به زادگاه و وطنش است. متعلق به آن آب و خاکی است که نسل در نسل در جهت دادن ریشه‌های

از آنجا که این امکان می‌رود که با عناد سودجویان مواجه گردد و به خاطر ممانعت از تحریف و انتقاد از راهنماییها سعی بر آن شد که در حد ممکن علم فیزیولوژی که اساس و ریشه این تحقیق را تشکیل می‌دهد با زبانی ساده در حالی که حفظ اصول علمی در آن رعایت شده باشد عرضه شود و کوشش بر آن رفته، آنقدر که میسر است از استفاده اسامی لاتین خودداری شده و نزدیکترین بیان فارسی جانشین آن گردد.

برای این که همکاران گرامی و خوانندگان علاقمند به پیگیری و منشاء جویی بتوانند بدون صرف وقت زیاد که لازمه تحقیق است به سهولت هرگفتار را در ترازوی سنجش خود قرار دهند.

لغات "جزوه" و "کتاب" به معنی صحیح در مورد این جزوه بکار گرفته شده. به دلیل غیر محدود بودن علم، آنچه از علم تقدیم می‌گردد جزئی می‌باشد لذا باید از لحاظ علمی جزوه تلقی شود. از طرف دیگر به دلیل آن که حجمی در این مجموعه به وجود آورده که آن را در حد يك کتاب قرار می‌دهد این رابطه نیز غیر منطقی نباید تلقی شود.

در بکار گرفتن علم در امور مربوط به درمان در پزشکی تا به حال سه دوره کاملاً مشخص است. دوره اول که از بدو تاریخ تشخیص حالتی که غیر عادی است و آن را بیماری دانسته‌اند تا اوایل همین قرن را شامل می‌باشد، دوران طب بالینی شناخته شده است. طب بالینی که هنوز هم متداول است به معنای آنست که مریض به طور سرپایی و یا در بستر خویش درمان می‌شود. در آن دوران اولیه اطباء نیز با توجه به تجربه‌ای که داشتند و شناختی که برایشان در تشخیص

سرآغاز / ۱۵

شخصیت و تفکرش دخیل بوده‌اند تا بذری حاصل گردد و کشتی  
ثمربخش امکان پذیر شود. بدین دلیل مدتی قبل جزوه‌ای با زبان  
ساده برای کسانی که اسیرصف و انتظارهای طولانی در مطب اطباء  
هستند به نگارش درآوردیم تا امکان ساده درمان اغلب ناراحتیهایشان  
را در این دوران و انفسی که رسیدگی به درد بیماران آسان نیست،  
به طریق خود درمانی در اختیار نیازمندان قرار دهیم. در آن زمان  
رندان دخل تصرف کردند و جزوه خود درمانی در زیر فشار دستگاه  
چاپخانه مرد و همانجا مدفون شد. آنچه در این جزوه به تحریر  
درآمده توسعه یافته همان نگارش قبلی است.

در زبان عرب از قول حضرت پیامبر اکرم می‌گویند " اطلب العلم و  
لوفی السین " یعنی علم را طلب کنید ولو در چین. مدتی در فلسفه  
این گفتار فکر کردم. به این استنباط رسیدم که مقصود آن نیست که  
حتماً در چین علم بیاموزید، بلکه قصد کلام آنست که برای کسب علم از  
طی هر مسافتی و با هر مقدار سختی و مشکل، کوتاهی نکنید حتی اگر  
در چین باشد که در آن زمان یکی از مراکز دانش بود. پس این فلسفه  
در دنیای امروز نیز صدق می‌کند، که برای پیشرفت علمی از هیچ  
محدودیتی نباید هراس داشت. با این فکر بود که از موانع متعدد  
گذشتم و به دنبال کشف دلایل تازه یافته‌ام به مراکز علم و دانش روی  
آوردیم. این جزوه که اطلاعاتی برای پیشگیری و درمان چند نوع بیماری  
را که همگی ما به طور روزمره با آن سروکار داریم در اختیار خواننده  
می‌گذارد، به عنوان یک راهنمای ساده ولی علمی برای مطالعه و  
استفاده عام تهیه گردیده است.



تدریج گرفته شده است. از آنجا که حجم کار اطباء نیز به تدریج مشمول تحول گردیده و می‌باید در وقت محدود تعداد خیلی بیشتری مریض را تحت نظارت داشته باشند لذا ارتباط و دید نسبت به نوسانهای شخصی بیمار الزاماً وجود ندارد. با گذشت زمان و ازدیاد جمعیت این دوره که سرآغاز آن از چند سال پیش شروع شده سریعاً و شدیداً همه‌گیر می‌شود.

در این مسیر چند اثر نامطلوب پدیدار گردیده. یکی این که سرنوشت این سازمانهای بزرگ بهداشتی تدریجاً به دست کمپانیهای بزرگ تجارتي افتاده و دیگر این که برمبنای تشخیص بیماری نوعی دارو تجویز می‌گردد. امروزه دخالت و یا ترمیم بیماری از طریق عملهای جراحی بسیار پیچیده انجام می‌گردد و یا بیمار قرص "آبی" یا "قرمز" دریافت می‌دارد. اگر نوع بیماری مریض با جوابهای آزمایشگاه منطبق نگردد که اکثراً امروزه به طور اتوماتیک توسط کامپیوتر انجام می‌شود، جوابها صحیح تلقی شده و آنوقت دیگر بستگی دارد به انصاف و حوصله دکتر که از میان داروها، قرص مسکن یا آرامش‌بخش یا آنتی هیستامین و یا مشابه آنها برای تسکین خاطر بیمار کدام را به او بدهد.

به دلیل همین رویه که کم یا بیش درد نیای مادی در حال پیشرفت سریع است بیماران که خود را در حال بهبود نمی‌بینند و یا این که دخل و تصرف طبیب را صحیح و قاطع نمی‌دانند با شکایات خود روانه دفاتر حقوقی و یا دادگاههای مربوطه می‌شوند. در اینجا است که علم در سراسر شیب قرار گرفته و برای جواب داشتن برای هر ایراد احتمالی



سرآغاز / ۱۷

بیماری ایجاد می‌شد روشهای درمان خود را به کار می‌گرفتند. این اطباء روشها و مداواها را اکثراً با تغییرات جزئی در روشهای اساتیدشان و با مصرف گیاههای دارویی و رژیمهای غذایی که آنها را دلایل علمی برای دخل و تصرف خود می‌دانستند مورد عمل قرار می‌دادند. با پیشرفت علم شیمی و توجه به ارتباط این عمل با عملکرد بدن اندک اندک پایه و اساس علمی برای شناخت دستگا‌ه‌های بدن به وجود آمد. بیماران مبتلا به امراض دشوار برای مداوا، به مراکز درمانی که رشته‌های متعددی در آنجا گردآوری و تمرکز داده شده بود منتقل می‌شدند. این مراکز با کلینیکهای خصوصی آغاز و تدریجاً به بیمارستانهای عمومی تبدیل گشتند تا امروزه مبدل به مراکز پزشکی بسیار عظیمی که درخور پیشرفت همه‌گونه انشعابات علمی است، توسعه یافته‌اند. در علم پزشکی این مرحله به صورت دوره دوم محسوب می‌شود. در این دوره مریض بر مبنای اطلاعات جمع‌آوری شده معالجه می‌شود و در ضمن این که تحت نظر است از امکانات آزمایشگاهی و عکسبرداری موجود در مراکز پزشکی نیز بهره‌مند می‌گردد.

این فصل که ارتباط مریض و دکتر داروساز را در مرکز واحد پزشکی شامل می‌شود باید دوران طب در سازمانهای بهداشتی تلقی کرد. و اما با مسائل و مشکلاتی که واحدهای درمانی عظیم ایجاد کرده‌اند و امروزه نگهداری آنها بسیار مشکل و گران تمام می‌شود مجدداً گرایش معالجه مریض به حالت سرپایی و خود مواظبت پیدا شده است، با این تفاوت که بیمار هنوز بر مبنای آزمایشات و نتایج آزمایشگاهی درمان می‌شود و نظارت دکتر و پرستار به اقتضای جبر سیستم از او به

آینده و چون اکثراً فواصل ملاقات بیمار طولانی است دکترها به ناچار دیگر به تشخیص و برهان تفکر خود اعتماد نمی‌نمایند زیرا بیمار را همواره روبروی خود در دادگاهها فرض می‌کنند لذا برای هر نوع احتمالات آتی با این استدلال که "اگر این نباشد شاید آن است" به نسبت حافظه خود دستور آزمایش می‌دهند. بدین ترتیب طب بالینی تبدیل به طب آزمایشگاهی شده و رفته‌رفته مانند نوعی الزام اجتماعی به دیگر ممالک که علم خود را اقتباس می‌نمایند سرایت می‌کند. یکی از رویدادهای جنبی طب آزمایشگاهی که اول به دلیل ساده‌بودن و سریع جواب گرفتن و دیگری به عنوان یک مرکز کنترل برای جلوگیری از ابتکارهای بی‌رویه در طب است تحقیقات علمی می‌باید که مقدماً بر روی حیوانات انجام شود. زیرا آشکار شده با آن که در اندازه و ابعاد حیوانات تفاوت فاحش وجود دارد لیکن به خاطر سرآغاز خلقت آنها که از یک مبدأ است اکثراً فعل و انفعالات شیمیایی سلولها تشابه عملکرد از خود نشان می‌دهند. اما از طرف دیگر هر قدر هم که این تشابه وجود داشته باشد به دلیل نقش هر یک در محیط زیست خود نمی‌توان تمام علوم کسب شده در آزمایشات بر روی حیوانات را بدون تفکیک علمی در مورد انسان بکار برد، علی‌الخصوص در تحقیقاتی که نوعی دارو یا مواد شیمیایی در آن مورد مصرف باشد.

مبحث تحقیق با دارو خیلی پیچیده است ولی بعداً به طور خلاصه مروری در این مورد خواهد شد. کلیه این تشریفات پیچیده زاینده تجربیات تلخ با داروهای متعدد و یا دخل و تصرفهای بی‌منطق برای به ظاهر ترمیم نقایص طبیعت است.

علم پزشکی در مرحله آزمایشگاهی که موجب تشخیص مرض می‌شود به دلیل بعد و ابعاد بی‌انتهای خود، ریزبینیهای تخصصی را الزامی می‌سازد. یعنی متخصصین در محدوده علم مورد تخصص خود کار آزموده می‌گردند، مثلاً یک متخصص غدد به دلیل حجم کاری خود نمی‌تواند اطلاعات زیادی از پیشرفت علم در مورد روده و معده داشته باشد و یا به همین ترتیب یک متخصص قلب از بیماریهای زنان و یا عملکرد غدد دارای اطلاعات محدودی است. این را "دید تونلی" می‌نامند که فقط یک دید انتهایی محدود وجود دارد، حال آن که بدن انسان مجموعه‌ایست از تعداد زیادی دستگاههای متعدد که هر یک از آن اعضا دارای میلیاردها یاخته و سلول بوده و هر یک از سلولها حرکت خود را منطبق با ضوابط دستگاه مربوطه خود و در ارتباط با دیگر سلولها در دیگر دستگاهها انجام می‌دهد.

این روند که زاده بعد و ابعاد علم گسترده است نکات ضعف خود را در پیگیری درمان بیماران نمایان کرده و پیشتازان علم پزشکی را وادار به تجدید نظر نموده است. این تجدید توجه نوعی بازگشت را از طب آزمایشگاهی به طب همه جانبه مجدداً به بار آورده. در این نوع طبابت که آن را طب "هولیستیک" می‌نامند فعالیت بدن در تمام ابعاد آن زیر نظر قرار داده می‌شود و شناخت نسبت به عمق تأثیر روان بر جسم لازمه این نوع ارزشیابی و انتخاب روش درمان بیماری است. این روش طبابت به تدریج شناخت دقیقتر فیزیولوژی بدن را سبب خواهد شد که با این شناخت می‌توان بیماریهای متعدد را بدون مصرف دارو و از طریق تنظیم فیزیولوژی (مگردر مواقع بسیار ضروری)

## سرآغاز / ۲۱

معالجه نمود. بدن خود ترمیم است، و هیچ نیرو و علمی هر قدر هم که پیشرفته باشد نمی‌تواند در ترازوی مقایسه ارزشمند تلقی گردد مگر این که این حرکت خود ترمیمی بدن را مکمل باشد.

ذکر این مطالب و توجه به اهمیت موضوع در این مرحله از تفاهم، ضروری تشخیص گردید تا خواننده با تعمق کافی به آنچه از این پس گفته می‌شود بذل توجه نماید و بر این فرض نباشد که هر یک از مراحل تحقیق مورد اشاره در این کتاب بدون ضوابط علمی اتفاق افتاده است. هدف دیگر این جزوه این است که به اندازه موثر اطلاعات در اختیار نیازمندان قرار گیرد تا با استفاده از این اطلاعات خواننده و یا نیازمندان به درمان، با استفاده از راهنماییها از نیاز خود به دکتر دارو و آزمایشگاه و بیمارستان حتی المقدور بکاهند و به این ترتیب دستگاههای بهداشتی نیز بتوانند وقت خود را بیشتر صرف نیازمندان واقعی و بیماریهای مشکل بنمایند. اجتماع روشن هم‌اکنون با استقبال از خودآموزهای بهداشتی و درمانی سرآغاز روند جدیدی در راهیابی به حفظ صحت و سلامت خود بدون بستگی کامل به سازمانهای ارائه‌کننده امکانات درمان و یا اطبای دائم ناظر را نمودار کرده است، از این روست که ارائه این جزوه به زبان فارسی نیز شاید به موقع و مفید تلقی گردد.

در اینجا برای این که خواننده کمی از سبب‌سازی خداوند و طبیعت که مرحله به مرحله روشنگر آنچه نوشته شده آگاهی داشته باشد و بداند که این پدیده جدید که باید سرآغاز فصلی نوین در علم پزشکی محسوب گردد چگونه بوجود آمد خلاصه‌ای از اتفاقاتی را که در ابتدا

مؤثر برای پیدایش و بروز تجربیات و فرضیات عنوان شده قرار گرفته در پی به اطلاع می‌رساند :

هنگامی که در مسافرت‌های قبل از انقلاب به کتابخانه‌ها و کتابفروشیها مراجعه می‌کردم تا کتابهای جدید را دیده و با پیشرفت مباحث مورد علاقه‌ام آشنا شوم دو کتاب توجه مرا خیلی به خود جلب کرد. اولی کتابی بود تازه چاپ شده تحت عنوان پیشرفتهای اخیر طب و دیگری آخرین چاپ يك کتاب فیزیولوژی معروف. بی‌اختیار این دو کتاب را خریده و با خود به ایران آوردم. يك سال از خرید این دو کتاب گذشت و من فرصت مطالعه دقیق آنها را نداشتم. کتاب زیاد داشتم ولی همیشه تحت تأثیر این دو کتاب بودم. بعد از انقلاب به دلیل مسائل و مشکلاتی که با آن روبرو شدم اکثراً شبها منزل خواهرم می‌رفتم و این دو کتاب را هم با خود به منزل او می‌بردم. در همین موقع منزل خودم اشغال و تمام اموالم نیز از اختیارم خارج گردید. دیری نپایید که با يك برگ قرار جلب خودم هم بی‌اختیار شدم، روانه زندان و بند انفرادی. سه پتوی مصرف شده و لباس تنم دنیای من گشت.

اگر می‌بایست از این مرحله تنزل مجدد را شروع کرد، فلسفه‌ای قوی در حد نیروی مورد نیاز برای فایق آمدن بر اوضاع کاملاً ضروری بود. بی‌اختیار تصمیم به پرهیز کامل از خوردن غذا گرفتم. مسئول پخش غذا، غذا را می‌آورد ولی من نمی‌گرفتم و نمی‌خوردم. هنگامی که اجازه دستشویی و توالت داده می‌شد، آب فراوان می‌خوردم و فواصل زمانی

سرآغاز / ۲۳

بین آب خوردن را در حالت نیمه خواب یعنی تمرکز افکار در مرحله ناخود آگاه می‌گذراندم. موقعی به حالت آگاهی برمی‌گشتم که نتیجه‌ای از تفکر حاصل شده بود. روز دوم پاسدار انسان صفتی از من سؤال کرد چرا غذا نمی‌خوری؟ ضعیف خواهی شد. به او گفتم فعلاً میل به غذا ندارم.

روز بعد همین پاسدار آمد و گفت آیا این غذا نخوردن به منظور اعتصاب غذا است؟ چون اگر این هدف است عملت رسمی شناخته نمی‌شود، زیرا اعتصاب غذا کردن قاعده دارد. می‌باید اول خواسته‌های خود را کتباً بنویسی و اگر اقدام به رفع آنها نشد، آن وقت می‌توانی اعتراض خود را با اعتصاب غذا اعلام داری. با خنده به او گفتم غذا نخوردن من فقط جنبه پرهیز دارد، تا بدنم را به آنچه در پیش است عادت دهم. قصد اعتصاب غذا ندارم. بدین منوال نزدیک پنج روز بدون غذا با خوردن آب فراوان سرکردم و ناراحتی به صورت دل‌درد و یا گرسنگی را ابداً حس نکردم. البته سالیان متمادی عادت به صرف فقط یک وعده غذا در روز را داشته‌ام. آب فراوان و این عادت غذا نخوردن عملاً نجاتبخش بود.

با مطالعات کنونیم برایم روشن شد که چطور طبیعت و تفکر در آن موقعیت صحیحترین راه را برای دوران اولیه زندانم برای من انتخاب و به مرحله اجرا گذاشتند. این تجربه شخصی خودم بود که پایه و اساس در انتخاب آب برای درمان دل‌درد گردید. برای من روشن بود که آب، دل‌درد را خوب می‌کند. انتخاب لغت "تصادفی" که در مقدمه ذکر شده برای ظهور اثر این روش برای درمان دراز مدت

بکار برده شده است.

چند روز بعد مرا از زندان افرادی به سلول دیگری بردند که اسمش افرادی بود، ولی دو یا سه نفر در اطاقی کوچک که کف پوش پتو داشت تمام وقت را در حال نشسته می‌گذرانیدند.

در این بند افرادی بود که وسایلی را که خواهرم فرستاده بود بعد از چند روز به من دادند. در میان آن وسایل آن دو کتاب ذکر شده نیز بودند، گویی خداوند بزرگترین هدیه‌ها را برایم فرستاده بود. عملاً هم همین بود، زیرا جزخواست او نمی‌توانست باعث شود که بتوانم در بند افرادی زندان اوین این دو کتاب را از طبقهٔ مملو از کتاب کتابفروشی لندن در آن موقع لازم به دست آورده باشم.

این دو کتاب در طی یک سال و نیم اول زندانم همانند نزدیکترین دوست و رفیق مشغول‌کننده و آموزندهٔ من بودند. یکی مرا از شناخته‌های جدید فیزیولوژی غنی می‌کرد و دیگری که فصل‌های کوتاه در پیشرفتهای بسیار نوین و مرز علم پزشکی داشت. دیدم مرا مانند چراغی پرنور نسبت به اثرات هورمون‌های دستگاه گوارش و سوخت چربی بدن و دیگر اطلاعات لازم برای انجام تحقیقاتم کمک و یاری می‌داد. در نتیجه همین آگاهی بود که بیماران دچار خونریزی معده را توانستم با تنظیم نوشیدن قند و آب درمان کنم... که متعاقباً توضیح داده خواهد شد.



۱- معالجه و پیشگیری اسید زخمهای  
دستگاه گوارش



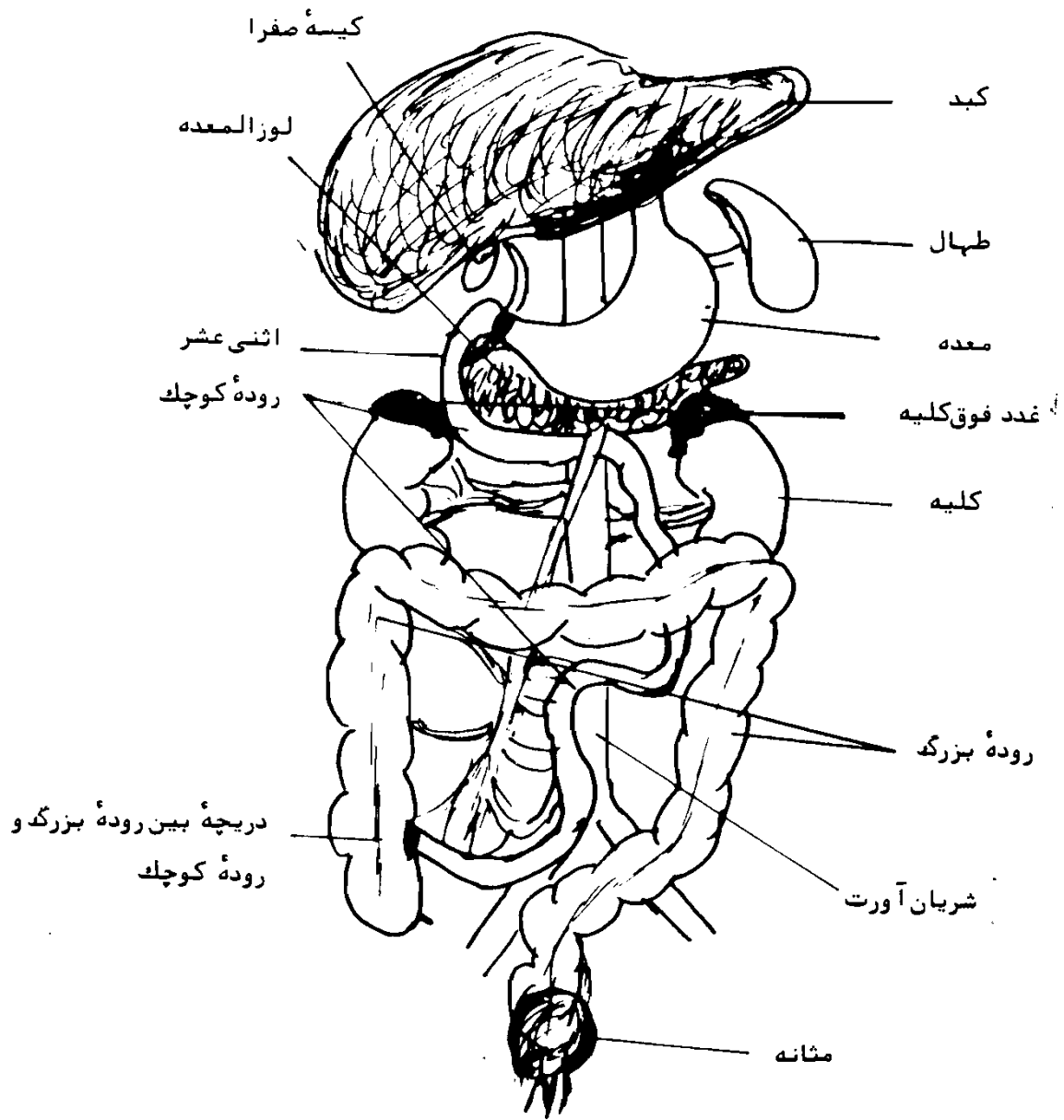


اسم اسید زخم به جای اولسرپیتیک که از فرانسه اقتباس و یا "پیتیک آلسر" که از انگلیسی در زبان فارسی آمده مصرف خواهد شد. دلیل ایجاد این گروه از بیماریها چنان که مورد قبول همه است ترشح زیاده از حد اسید در معده معرفی گردیده. اگر این اسید زیاد باعث ایجاد و توسعه زخم می شود پس عنوان رابطه مستقیم بین اسید و زخم، منطقی است.

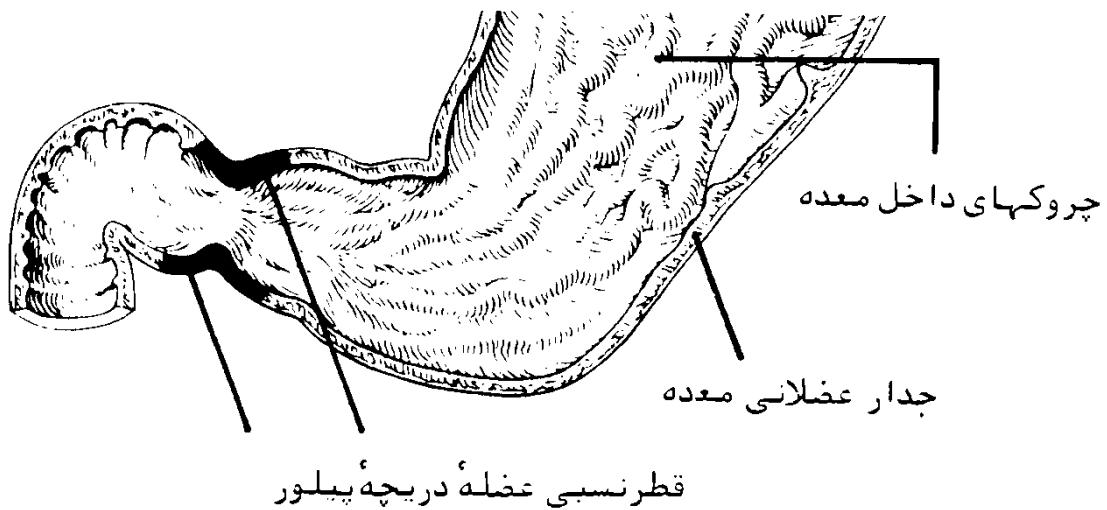
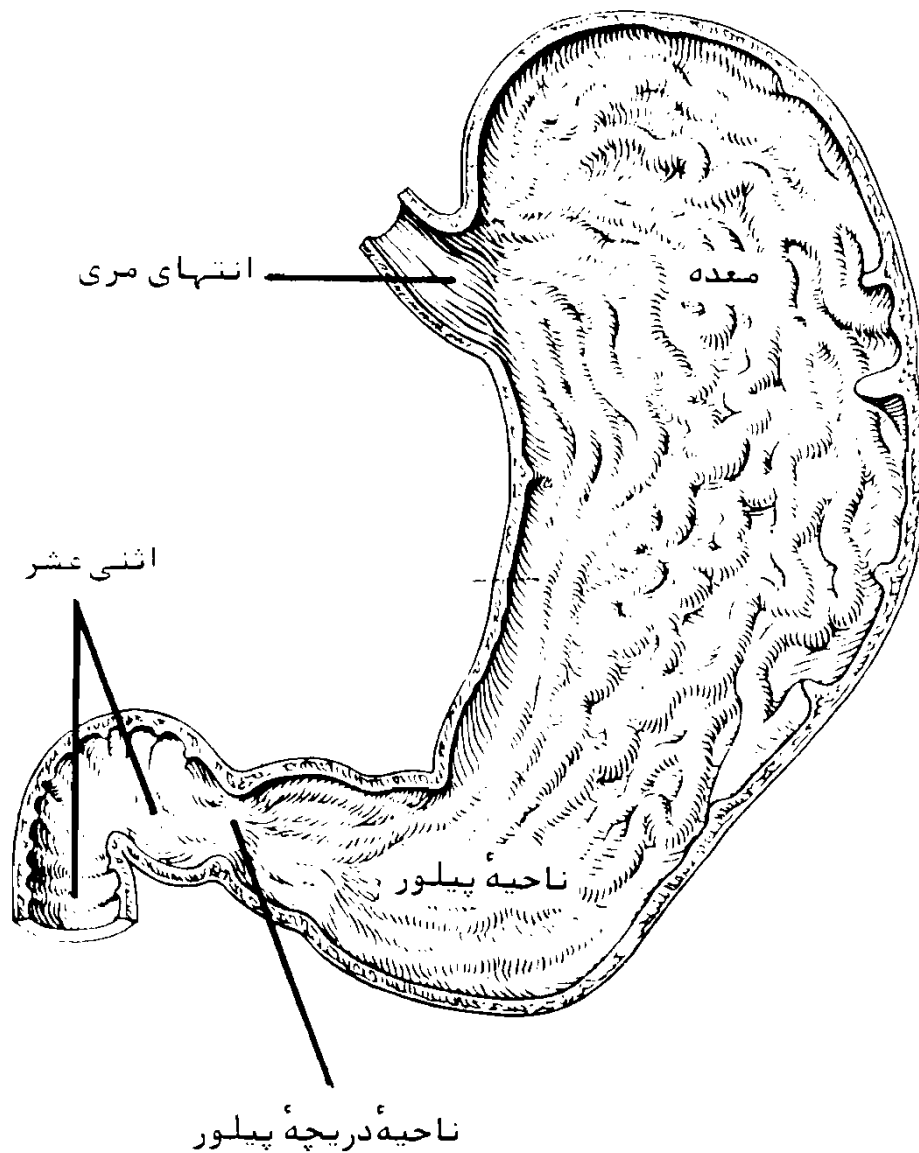
### " زخم معده و یا زخم اثنی عشر چیست ؟ "

بیماری زخم اثنی عشر و معده و یا گاستریت - آغاز این بیماریها معمولاً با حس درد در ناحیه شکم زیر جناق سینه شروع می شود. این درد می تواند با سوزش شروع شود و سپس تدریجی دردی شدید گردد که به ناحیه راست و چپ شکم گسترش یابد. شدت این درد اکثراً انسان خواب را بیدار می کند. درد می تواند حالت تهوع ایجاد نماید و یا باعث استفراغ محتویات اسیدی معده گردد. البته باید توجه داشت که این درد ها ممکن است وجود داشته باشند ولی زخم در عکسبرداری و یا در دید با دستگاه مشاهده نشود. اما با ادامه و تکرر حالات و

آب/۲۸



# معالجه و پیشگیری اسید زخمهای ۲۹ / ۰۰۰



علائم یقیناً در طول زمان زخم بوجود می‌آید ( در این مورد بحثی کامل ارائه خواهد شد ) چنانچه تدریجاً زخم بزرگ و یا عمیق گردد و اگر شریانی در مسیر باشد از ناحیه زخم خون جاری می‌گردد، خون مدفوع را سیاه به رنگ قیر می‌کند و اگر خونریزی زیاد و توأم با درد شدید باشد بیمار عرق سرد می‌کند و در عین بی‌حسی و ضعف زیاد خون استفراغ می‌کند. البته در خیلی موارد خونریزی بدون درد دیده شده. خیلی بندرت اسید جدار زخم را سوراخ نموده و وارد ناحیه سفاق و یا اعضای چسبیده به ناحیه زخم می‌گردد که دیگر درد آن قابل تحمل نخواهد بود و بیمار را به تخت جراحی خواهد کشاند.

### زخم معده و اثنی‌عشر

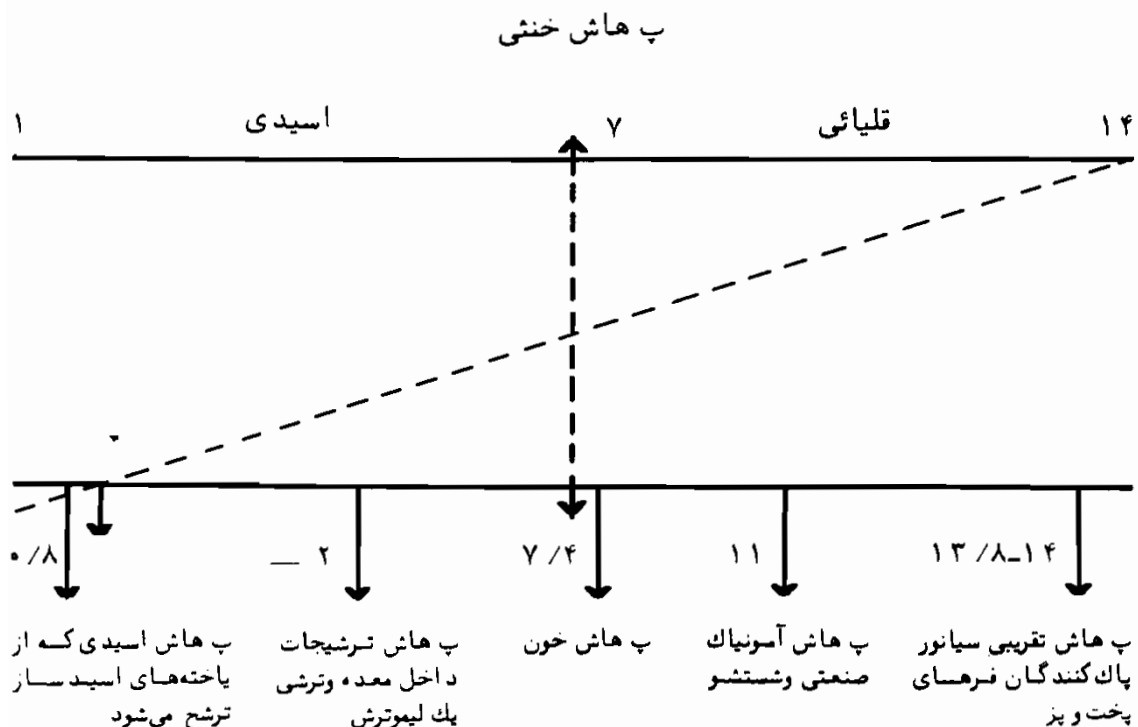
آماری چند درباره زخم معده و اثنی‌عشر این بیماری در نتیجه ترشح زیاد اسید معده توأم با آنزیم پپسین و گاستریکسین به وجود می‌آید. آنزیمهای فوق در پهاش بین ۱/۵ الی ۴/۵ مؤثر می‌باشند که حداکثر قدرت آنان در عدد کمتر اعمال می‌گردد. ( پهاش وجه محاسباتی قدرت اسید و یا مواد قلیایی می‌باشد که از يك الی هفت اسیدی و از هفت الی چهارده قلیایی است ) به شکل ۲ مراجعه کنید.

این بیماری که طی سالهای اخیر رو به تزاید گذاشته تا سالهای ۱۹۰۰ نادر بود ولیکن تدریجاً از سالهای ۱۹۱۴ ازدیاد فوق‌العاده پیدا کرد. امروز آمار متعدد که حکایت از روزافزون بودن این بیماری می‌کند موجود است.

معالجه و پیشگیری اسید زخمهای ۳۱ / ۰۰۰

در شرق امریکا بین دکتورها ۵ / ۸ درصد دچار این بیماری هستند. از هر هزار نفر بین سنین ۵۵ تا ۶۵ سال ۵ / ۳ در هزار در سال گرفتار این بیماری می شوند که اگر جنبه طولانی بودن آن در نظر گرفته شود باید حساب کرد که تعداد زیادی گرفتارند. اخیراً آمار چاپ شده یک مرکز پزشکی لیدز انگلستان از کل کالبد شکافیها ذکر از آثار زخم معده و یا اثنی عشر در ۲۰ درصد مردها و ۱۱ درصد از زنها می کند. در کالبد شکافی در همین مورد از مردم هلند حکایت از آثار زخم در ۲۷ درصد مردها و ۱۷ درصد در زنها می نماید. بدین ترتیب باید قبول کرد که تعدادی از اشخاص مبتلا به این بیماری در قابل تحمل دارند و برای درمان مراجعه نمی کنند تا موقعیتی حاد ایجاد گردد. این بیماری در چند مورد حتی در بچه داخل رحم هم دیده

شکل ۲- نمودار پ هاش



شده ۰ در کودکان زیر ۱۵ سال به نسبت يك الی دو در هزار جمعیت زخم اثنی عشر دیده می شود ۰ البته در این آمار نیز تغییر تدریجی دیده می شود ۰

اوج آماری زخم اثنی عشر قبل از ۳۰ سالگی است ۰ پس از ۳۰ سالگی تا ۷۵ سالگی در آمار نوسان دیده نمی شود یعنی تعداد در هر هزار نفر جمعیت برای سنین مختلف یکسان است ۰ مردها دو برابر زنها دچار زخم اثنی عشر می گردند، ولی زخم معده در زنها و مردها تناسبی برابر دارد ۰ بیماری زخم معده در سنین ۴۵ به بعد نمودار آماری پیدا می کند که بین ۵۵ تا ۶۵ سالگی به اوج می رسد ولی از سنین هفتاد سالگی به بالا تعداد بیماران کمتر می گردد ۰

**عوامل مؤثر در ایجاد اسید زخمهای دستگاه گوارش**

به طوری که نشان داده می شود زندگی ماشینی امروز و رقابتهای اجتماعی برای حفظ موقعیت یا برای برآوردن خواسته های زندگی تجملی در دنیای مصرف کننده و فقر در دنیای عقب رانده شده اضطراب و فشارهای برفکر و احساسات وارد می کند که منشأ فعل و انفعالات شیمیایی هورمونها به صورتی غیرعادی در بدن می شود ۰ این دگرگونیهای شیمیایی باعث بروز اختلالات در جسم و روان می گردد ۰ این روند در دنیای غرب مورد تحقیق و تفکیک است و شناختی عمیقتر در این مسیر بوجود آمده ولی با این وجود باید قبول کرد که هنوز در مراحل ابتدایی قرار دارد ۰ يك نوع بیماری که علیرغم تئوریهای پیچیده های که در اطراف آن بوجود آمده ، مانند خوراک نامنظم ، استعمال

## معالجه و پيشگيري اسيد زخمهاى ۳۳ / ۰۰۰

دخانيات و مصرف الكل ، استفاده از داروهاى مسكن ، اثر ژنتيك و غيره ، بروز زخمهاى ناشى از ترشح اسيد معده است كه در اين مقاله آنها را اسيد زخمهاى دستگاہ گوارش مى ناميم . ايجاد و وجود اسيد زخمها در اثنى عشر تا ۷ / ۵ برابر به نسبت يك ، در معده در سنين مختلف ديده شده و ذكر مى شود . اين آمار به اقتضاى موقعيت ممالك دنيا متغير است مثلاً آمار ۱۹۸۱ آمريكا زخم اثنى عشر را در عموم ، چهار برابر زخم معده اعلام داشتند اين روند ، روز افزون در ملت امريكا نمودار است و به طوري كه گفته شده در اوج شيوع اين بيمارى قبل از ارائه تركيبات دارويى جديد سالانه متجاوز از چهار ميليون تخت بيمارستان يعنى روزانه يازده هزار به اين بيمارى اختصاص داده شده بود . با توجه به اين كه بيماران مبتلا به اسيد زخمها در مراحل مقدماتى به طور سريايى و خارج از بيمارستان معالجه شده و فقط در مراحل پيشرفته تر بسترى مى شوند ، آمار فوق حكايت از مبتلا بودن عدۀ بسيار زيادى را مى نمايد . اكنون به دليل مخارج سرسام آور بيمارستانها تعداد بسترى شدگان مبتلا به زخم اثنى عشر به نصف تقليل يافته است .

همان گونه كه گفته شد در هراجماعى كه فشار و اضطراب بوجود آيد اين بيمارى به طور روز افزون بوجود مى آيد ، مثلاً در زمان جنگ دوم جهانى مردم انگلستان به تعداد زيادى دچار شدند . در جزيره هنگ كنگ كه نقل و انتقال مالكيت جزيره مطرح است آمار بروز اين بيمارى روز افزون گرديده كه خود نشانه هراس اجتماع از تغييرات آينده محيط زندگيشان مى باشد . در زندانها بيش از هر محيطى اين



اثر قابل رؤیت است، کما این که در زندان اوین در هنگام انقلاب مشاهده گردید.

طی ۳۰ ماه که اکنون باید قبول کرد خوش‌شانسی علمی نویسنده بوده و باعث تشکراست در زندان فرصتی فوق‌العاده نصیب گردید که در یکی از بندها با گروهی به تدریج متغیر در تماس قرار گیرد. تعداد بسیار زیادی از همبندان دچار دردهای مشخصه و آثار و علائم آن گردیدند که حکایت از مراحل مختلف اسید زخم می‌نمود. چون سوابق شخصی و تجربه و عملکردی قدیمی وجود داشت از فرصتی غیرمنتظره و موقعیتی تصادفی استفاده گردید و این روش کاملاً نوین در نهایت سادگی به مرحله آزمایش و اجرای بالینی گذاشته شد. در آغاز برنامه تعداد کمتری ولیکن با مثبت بودن نتیجه درمان تعداد بیشتری و سپس کلیه اشخاصی که مبتلا بودند به این روش تأسی کرده و با نهایت رضایت در طول زمانی که همبند بودند بدون درد و نگرانی از این بیماری به رفع مشکلات دیگر خود پرداختند. حتی متصدیان زندان نیز از این سبک درمان استفاده می‌کردند در این گروه بیماران قدیمی با سابقه‌ای از یک سال تا ۲۹ سال وجود داشتند که بیماری آنها مجدداً تشدید شده بود. گروه کثیری نیز برای اولین بار آثار و علائم بیماری در آنها پیدا شد. در این مدت بیش از سه هزار نفر که مراحل مختلف بیماری، حتی خونریزی (مدفوع سیاه قیرمانند و یا استفراغ خون) را داشتند این سبک درمان برای بکارگرفتن فیزیولوژی خود بدن را پذیرفتند و آنچه مسلم و مورد تأیید واقع شد نتیجه مثبت حاصله بود که در دوران بیماری تحت نظارت اینجانب

معالجه و پيشگيري اسيد زخمهاى ۳۵ / ۰۰۰

بدون استفاده از هيچ نوع داروى متداول براى معالجه " اسيد زخم " ( خنثى کننده اسيد يا مانع شونده ترشح آن ) بهبودى كامل يافتند. اکنون به منظور مقايسه بعدى به طور خيلى خلاصه و ابتدايى مرورى بر طرز بوجود آمدن و روش معالجه اسيد زخمها مى كنيم :

" اسيد زخمهاى دستگاہ گوارش چطور بوجود مى آيند "

اسيد كلريك در ياخته‌هاى مخصوص در معده در ( PH ) حدود ۰/۸ ( يکى از غليظ ترين و قويترين اسيدها ) ساخته و ترشح مى شود و با ديگر ترشحات آميخته شده و به طور عادى و طبيعى در ۲۴ ساعت تقريباً دو ليتر شيره معده را در پ هاش بين ۱ الى ۳/۵ ايجاد مى کند. در حالت معمولى اين شيره فقط در موقع خوردن غذا بايد ترشح گردد و باعث هضم مقدماتى مواد پروتئينى و غذايى شود. هنگامى که معده خالى شده و غذا وارد روده مى شود عمل ترشح شيره معده على الخصوص اسيد بايستى کم شود و به حداقل طبيعى برسد ( تقريباً متوقف گردد ) . براى اين عمليات به ظاهر ساده چند مکانيزم وجود دارد که مؤثرترين آنها به ترتيب، اول عملکرد عصب و سپس هورمونهاى گاسترين و سكرتين و سوماتواستاتين ، سروتونين و موتيلين هستند. ديگر هورمونهاى دستگاہ گوارش نيز در حفظ اين نظام دقيق وظيفه دار مى باشند .

هنگامى که اين مکانيزم عمل نکند و پس از ترشح شيره معده و هضم غذا و تخليه معده عوامل بازدارنده نتوانند مانع ترشح اسيد بشوند و اين عمل ادامه يابد، به نسبت ميزان اسيد اضافه بوجود آمده

مکانیزم دفاعی که طبیعت برای عملکرد اسید در معده پیش‌بینی کرده متزلزل می‌شود و اول اثنی‌عشر که به طور طبیعی نباید با این همه اسید غلیظ مواجه باشد قدرت دفاعی خود را از دست می‌دهد و در يك، دویا بیشتر نقاط آن زخم ایجاد می‌شود. تحت شرایط غیر عادی تری مثلاً ورود صفرا به داخل معده همزمان با وجود اسید ویا در نتیجه خوردن آسپرین یا داروهای مشابه برای تسکین درد و معالجه رماتیسم و یا الکل زیاد در بعضی از اشخاص اسید زخم معده ایجاد می‌گردد.

## ” روند معالجه اسید زخم‌های دستگاه گوارش در گذشته و حال ”

روش متداول معالجه اسید زخم‌های دستگاه گوارش در این قرن که علم دقیق شروع به دخالت نموده اول بر اساس خنثی کردن اسید ترشح شده اضافی در معده استوار گردیده. همانطور که یقیناً همگان آگاهند در گذشته از شیر و جوش شیرین و از این قبیل داروهای قلیایی استفاده می‌شد تا این که اثرات بد این روش نمودار گردید. در مرحله بعدی داروهای ترکیبات آلومینیم و یا مگنزیوم و یا مشابه آنها به نام‌های دیژل، مالوکس و غیره بیشترین موارد استعمال را پیدا کردند و به اقتضای تئوری کمپانیهای سازنده هنوز این داروها بنا به توصیه پزشکان مورد مصرف قرار می‌گیرند. این داروها خود به خود به طور عموم اثر قطعی ندارند و بیماران با زخم‌های مزمن که ۳۰ درصد مبتلایان اولیه را در برمی‌گیرد قطعاً در زمانهای مختلف از هر يك از

## معالجه و پیشگیری اسیدزخمهای ۳۷/۰۰۰

این داروها استفاده نمود هاند، می نمایند و اگر سنت دارو پابرجا بماند خواهند نمود.

برای آگاهی شاید مورد علاقه تان باشد بدانید که این بیماری شناختی بسیار قدیمی دارد. آقای ژوان ناسیو امانت دار آرشیو پزشکی کشور آرژانتین طی مقاله‌ای که در سال ۱۹۵۹ به چاپ رسانیده از اسامی اشخاص صاحب نظر که از بدو تاریخ نوشته شده موجود تاکنون مطلب عنوان نموده اند فهرستی تهیه کرده است. وی دانشمندان را برحسب تاریخ و با ذکر اثرشان بر مبنای قبل و بعد از میلاد مسیح تا قبل از این قرن معرفی می کند. او سابقه این بیماری را تا ۵ هزار سال قبل از میلاد مسیح منعکس می داند. در این فهرست از حکیم رازی و شیخ ابوعلی سینا به عنوان اولین دانشمندی که در درمان این بیماری از نوعی داروی خنثی کننده اسید استفاده کرده اند یاد می کند.

با پیشرفت علم پزشکی و شناخت دقیقتر مکانیسم شیمیایی مؤثر در ترشح اسید معده و رابطه مستقیم آن با اسید زخمهای دستگاه گوارش داروهای بازدارنده ترشح اسید کشف و تهیه گردیده. اولین این داروها برای جلوگیری از تأثیر استیل کولین در نقل و انتقال فرمان در بعضی از رشته‌های عصب و آگوس در داخل معده معرفی شد. ولی این گروه داروها به علت اثر بسیار گسترده در کل بدن ولی محدود در جلوگیری از ترشح اضافی اسید معده، زیاد مؤثر واقع نشده و تدریجاً از فهرست داروهای که برای درمان این بیماری استفاده می شوند حذف گردیده اند.

فرماندهٔ دیگری به نام هیستامین وجود دارد که تا این اواخر عملکرد آن روشن نبود ولی رابطهٔ بسیار قوی و غیر قابل انکاری در تحریک ترشح اسید از یاخته‌های اسید ساز را به آن مربوط می‌دانند و تدریجاً برای جلوگیری از عملکرد این عامل تحریک کننده نیز داروهای متعددی آزمایش شده، به بازار آمده و مورد استفاده قرار گرفته است. در این گروه دارویی به نام سایمتیدین بوجود آمده و تحت اسامی گوناگونی که معروفترین آنها تاگامت، مورد استفاده قرار گرفته است. امروز کسی نیست که درد معده داشته باشد و دکتراش بلا درنگ این دارو را برای او تجویز نکند. این دارو به طوری که می‌گویند روی گیرنده‌های مخصوصی در معده که آنها را گیرنده نوع ۲ هیستامین نام داده‌اند مؤثر است و این گیرنده است که در ترشح اسید دخالت دارد. البته این ادعای کمپانیهای سازنده است که تاکنون توسط حرفه پزشکی مورد قبول بوده ولی دلایلی برای اثری از نوع و محل دیگر درست است که در بحث بعدی مشروحاً مطرح خواهد شد.

این آنتی هیستامینهای مخصوص به مقدار زیاد مانع ترشح اسید پپسین و هورمونها می‌گردند و بدیهی است در دنیای پیشرفتهٔ دارویی بسیار مؤثر برای معالجه اسید زخمها به شمار می‌روند. به دلیل مخارج تحقیق و مؤثر بودن آنها و نیاز روز افزون داروی بسیار گرانی است که در دسترس آنان که قدرت خرید دارند قرار گرفته است. اثر این دارو بر روی گیرنده هیستامین ۲ در معده شناخته شده و بنا به گفتهٔ محقق گرین گارد در سالهای ۸ و ۱۹۷۶ گیرنده‌های هیستامین یک و دو در قسمتی از مغز نیز به تدریج معرفی می‌شوند. از این رو با

## معالجه و پيشگيري اسيدزخمهاى ۳۹ / ۰۰۰

خوردن داروهای فوق گاهی علائم اثراتی که آنها بر مغز می‌گذارد دیده می‌شود. زمان درمان با این داروها در حدود شش الی هشت هفته تعیین شده تا زخم اثنی‌عشر برای این دوران مرمت یابد. این داروها از این نظر که گرانبه‌تر می‌باشند نمی‌توانند مورد استفاده همگان قرار گیرند.

داروهای تخصصی دیگر مانند کاربنوکسولون که مرمت نسج را سریع‌تر می‌کند و پراستوگلاندین ۲ و آن نیز تدریجاً بکار گرفته می‌شوند ولی هنوز مورد شناخت همگان قرار نگرفته‌اند. این پراستوگلاندینها اگر زخم را مرمت کنند اثرات بسیار ناگواری در دیگر دستگاه‌های بدن و بخصوص در قلب پدید می‌آورند.

در سطور فوق به طور خیلی خلاصه و کلامی ساده مروری بر اسید زخم‌های دستگاه گوارش که به غیر از اثنی‌عشر و معده ممکن است انتهای مری و یا روده کوچک را نیز در برگیرد انجام شد.

## روش معالجه طبیعی

حرفه پزشکی برای معالجه بیماری اسید زخم تاکنون سعی کرده اسید اضافی را با آنتی اسید خنثی کند، یا این که جلوی ترشح مقداری از آن را به طور دخالت غیردقیق با دارو بگیرد. ولی نزدیکترین روش به حفظ اصول و نظام طبیعت که در گذشته یکی از برنامه‌های معالجه قبل از داروگرایی معرفی شده، خوردن شش، هفت یا بیشتر وعده غذای کم در روز است. اگر اوضاع اقتصادی و نظام کاری اجازه نمی‌دهد که بیماران وقت و بی‌وقت تغذیه کنند چکار باید کرد که در ضمن خارج از عملکرد طبیعت نباشد؟ همان‌گونه که به معرض آزمایش گذاشته شد می‌توان آب را جانشین این وعده غذاها کرد، بلی آب طبیعت برای مکانیزم‌های نقل و انتقالی و حل مواد غذایی و غیره در بدن از وجود آب استفاده می‌کند. در این روش نیز از آب به عنوان "دارو" و یا "غذا" و شاید صحیح‌تر باشد که گفته شود "کلید رمز طبیعت" باید استفاده گردد. در این روش از آب به عنوان "دارو" یا "غذا" در زمانهای منظم استفاده می‌شود. این برنامه بر مبنای فواصل زمانی تغذیه و محاسبه تقریبی میزان ترشح پی‌در پی اسید موجود در معده خالی و حجم آب مورد نیاز برای رقیق کردن این اسید به مقدار معینی



که در ضمن عامل شستشوی ناحیه اسید سوز باشد تنظیم گردیده است.

### ” روش درمان اسید زخمها با آب خالص ”

اکنون روش بسیار ساده و طبیعی را که به طور تصادفی آشکار شد ارائه می‌نماید. این نحوه معالجه به مانند یک معجزه در اوایل گرفتاری در زندان اوین عظمت خود را نمایان کرد. طی دو سال و نیم تجربه و توجه بالینی در ایام زندانی بودن و نزدیک به سه سال و نیم دوران تحقیق علمی، اینطور به نظر می‌رسد، والبته خواننده خود مختار به قضاوت خواهد بود، که این رویداد جدید، اساس علمی دیگری را در دنیای پزشکی بنیاد خواهد کرد.

این روش درمان و گفتاری که ملاحظه خواهید کرد، در حد سادگی که می‌نماید، بسیار دقیق و عمیق است و قطعاً می‌باید، با برداشت و برخوردی جدی، این سادگی را به عنوان رمزی از رموز طبیعت خود بقا و خود ترمیم در موازنه تفکر قرار داد. پس با آنچه که در پیش می‌آید به عنوان این که ” ما خود می‌دانستیم ” یا ” این را قبلاً هم شنیده بودیم ”، ” این که چیز جدیدی نیست ” ” قدیمها می‌گفتند... ” بی‌ارزش بودن بر این سادگی طبیعت روا مدارید زیرا آنچه عنوان می‌شود کشف طبیعت در وجود خود شماست.

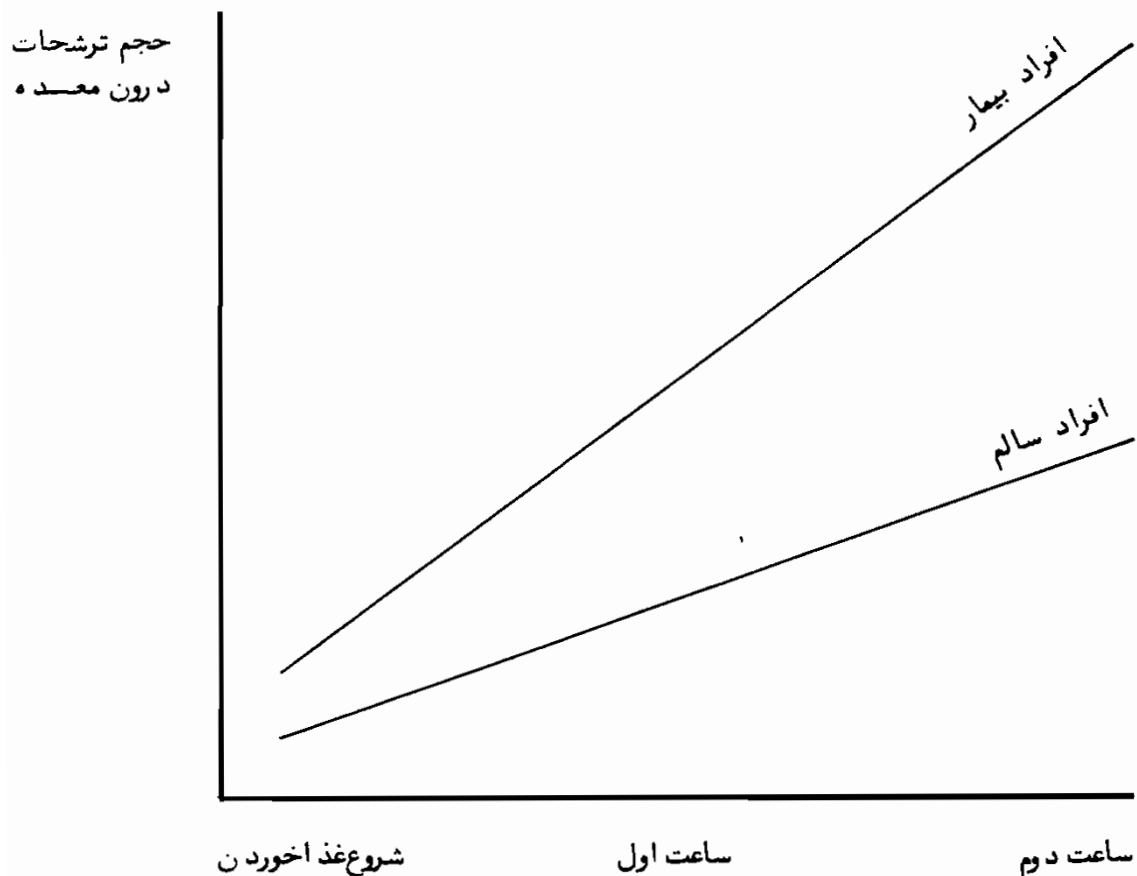
مقدار آب برمبنای تجربه بالینی بدست آمده ولی با توجه به حجم ترشحات معده و ترشحات بزاق فرد سالم در مقایسه با ترشح همین عوامل در یک بیمار که ترشح اسید در معده او تا دو ساعت پس از صرف



غذا به اوج خود می‌رسد و تقریباً دو برابر حجم عادی و مورد نیاز هضم غذا را دارد. تنظیم گردیده اندازہ گیری نشان داده که یک فرد سالم در ۲۴ ساعت تقریباً دو لیتر ترشحات معده دارد حال آنکه همزمان در حدود یک و یک پنجم لیتر بزاق دهان ترشح می‌کند. آقای دکتر والش نشان داده ترشح معده کسی که اسید زخم دارد حدوداً دو برابر فرد سالم است. نمودار ( ۳ ) تقریباً گفته اوران نشان می‌دهد :

کل عملی که یک بیمار باید در حالت عادی انجام دهد و سادگی آن واقعاً با وجود این مدت تجربه، هنوز شگفت آور است نوشیدن حدود ۲۵۰ سانتیمتر مکعب یعنی یک لیوان بزرگ آب نیم ساعت قبل و همین مقدار دو ساعت و نیم بعد از هر وعده غذا است، یعنی در مجموع نوشیدن ۱۵۰۰ سانتیمتر مکعب آب اضافه بر مقدار لازم برای رفع تشنگی در روز در زمان بندی تنظیم شده که عملاً برای معالجه مورد استفاده قرار گرفت. با توجه به تحقیقات بسیار گسترده، این مقدار آب در اکثر مواقع کاملاً جوابگوی نیاز تلقی می‌گردد. برای پیش‌بینی و یا پیشگیری، فقط زمان بندی قبل از صبحانه و دو ساعت و نیم بعد از هر وعده از غذا حفظ می‌شود. یعنی در چهار وعده نوشیدن یک لیتر آب اضافه بر مقدار لازم برای رفع تشنگی، هنگام تحقیقات بالینی مشاهده شد که در چند مورد بیماران مبتلا که به نظر می‌رسید اسید زیادتری ترشح می‌کنند برای تسکین دردشان یک لیوان آب کافی نبود، لیوان آب دوم و یا حتی سوم لازم بود تا درد ساکت شود و لذا زمان بیشتری نیز طول می‌کشید تا درد تسکین یابد. این احتیاج به آب بیشتر تا تسکین درد بیش از چند جلسه طول نمی‌کشید تا اول نیاز به آب یکنواخت شود سپس

نمودار ۳



میزان تقریبی ترشح در معده

آقای دکتر بارون نیز در این زمینه تحقیق کرده و او نیز همین نتیجه‌گیری را عنوان می‌کند، یعنی می‌گوید که حجم ترشحات معده در بیماری که مبتلا به اسید زخم است تقریباً دو برابر فرد سالم است. با توجه به این گفته‌های مبتنی بر آزمایشات حجم آب و زمان بندی نوشیدن آن و به دلایل دیگری که بعداً عنوان خواهد شد باید از دقت زیادی برخوردار باشد.

مانند دیگر بیماران آنها نیز در دشان برطرف گردد. تحت شرایط موجود در آن زمان، در بروز علائم تازه، به مدت یک، دو یا سه هفته این روش پیشگیری توصیه می‌گردد. در زخمهای کهنه و یا در مورد بیماران با سابقه طولانی این برنامه به مدت چهارالی شش هفته ادامه می‌یافت و از آن پس برنامه پیشگیری، یعنی چهار وعده نوشیدن آب به میزان فوق در روز توصیه می‌شد. رضایت بیماران با سابقه طولانی که تعدادی از آنها حتی خونریزی داشتند (مدفوع سیاه قیری) دلیل بر مؤثر بودن و امکان جانشین کردن این روش نسبت به نحوه درمانی که در گذشته متداول بوده است، می‌باشد.

جالب توجه است که تاکنون هر تعداد بیمار که با استفاده از این روش معالجه شدند همگی تقریباً مسیر دردشان از یک حالت و کیفیت برخوردار بود. اولاً بیشتر بیماران به استثنای تعداد محدودی، همه جوان و میانسال جوان بودند. به غیر از تعداد محدودی همگی با خوردن آب به فاصله ۳ الی ۸ دقیقه دردشان تسکین می‌یافت. البته در این مورد به طور دقیق توضیحات علمی داده خواهد شد. موارد معدودی وجود داشتند که نیاز به آبشان بیشتر بود و یا زمان زیادتری طول می‌کشید تا درد تسکین یابد، ولی درد تسکین می‌یافت. اکثراً استنباط می‌شد که با خارج شدن مخلوط ترشحات و آب مصرف شده از معده به محض ورود به درون روده کوچک با ترشح مایع قلیایی توسط لوزالمعده، اسید موجود خنثی و گازی که معمولاً می‌باید مسیر دیگری را طی نماید از دهان بیرون می‌آید (مریض آروغ می‌زد و لحظه‌ای بعد دردش ساکت می‌گردد). این حالت مکرر

روش معالجه طبیعی / ۴۵

در اوایل درمان دیده می‌شود. بدیهی است که این استنباط نیاز به بررسی دقیق دارد، ولی این تفکر را ایجاد نموده که این عمل پس از رفع انقباض دریچه پیلورین روده و معده صورت می‌گیرد، یعنی با رفع انقباض این سد تخلیه معده و اجازه خروج مواد اسیدی و ترشحات درون معده، در دهم ساکت می‌شود.

در اکثر موارد در روز اول با ادامه درمان، درد کاهش می‌یافت تا در فاصله ۳ الی ۵ روز پس از شروع درمان دقیقاً اثری از درد مشخصه اسید زخم باقی نمی‌ماند. همه بیماران پس از این مدت حتی شبها در موقع خواب کاملاً بدون درد بودند، آن هم بدون مصرف هیچ گونه دارو و یا قرص خواب‌آور و یا هرگونه دخالت که جنبه معالجه دارویی داشته باشد.

برای همه این اشخاص نه حفظ رژیم غذایی امکان پذیر بود و نه توصیه می‌شد. در حقیقت حتی خوردن ترشی فلفل، سرخ کردنی و یا هرگونه غذای دیگر پس از مدت کوتاهی کاملاً بدون اشکال بود، فقط از کشیدن سیگار زیاد منع می‌شدند زیرا نیکوتین با دخل و تصرف در مکانیزم سیکلیک آم. پی و تحریک سلسله اعصاب سمپاتیک از ترشح مواد قلیایی غده برونر جلوگیری می‌کند که در حقیقت این موسین قلیایی باید قسمت اول اثنی عشر را حفاظت کند. شاید به همین دلیل است که بین سیگارها اسید زخم زیاد تر است و مرگ از این بیماری در بین آنها بیشتر.

البته این توضیح و نظریه تاکنون مورد قبول و تعلیم در حرفه پزشکی نیست ولی از جوانب اینطور به نظر می‌رسد که نیکوتین در اصل

سلسله اعصاب سر اتونریژیک را تحت تأثیر قرار می دهد و آنچه که به نام مکانیزمهای دیگر معرفی می گردد فرع بر این تأثیر اصلی است. دلایل این گفته خارج از بحث این جزوه است.

هنگام بررسی این روش درمان در اوین و قزل حصار بیماران به اقتضای وضع و آثار بیماریشان به سه گروه بالینی تقسیم شدند :

۱. بیمارانی که درد داشتند و رمواردی احساس تهوع می کردند و یا استفراغ شیره اسیدی معده نیز همراه درد دیده می شد.
۲. بیمارانی که علاوه بر درد مدفوع سیاه مانند قیر داشتند.
۳. بیمارانی که علاوه بر تمام علائم فوق استفراغ خون داشتند که در مقدار غلظت و فشارخون آنها اثر می گذاشت. در موارد ۱ و ۲ روش تغییری نمی یافت، یعنی فقط به بیمار آب خالص تجویز می شد و با جزئی تغییراتی در حجم آب و زمان بندی نوشیدن آن به اقتضای میزان و شدت دردی که وجود داشت، درد تسکین می یافت و چون روش مؤثر بود، نیاز به دارو و یا روش جانشین نبود.

گروه سوم که پس از انتقال مجدد از بند محکومین زندان قزل حصار به بهداری زندان اوین طی هفت ماه آخر این تحقیقات بالینی به تعداد زیاد دیده شدند به شرح زیر درمان گردیدند :

در ۳۶ الی ۴۸ ساعت اول مقدماً هر یک ساعت یک لیوان قند آب خیلی شیرین داده می شد. فاصله نوشیدن این لیوانهای شربت تدریجی به هر یک ساعت و نیم و سپس به دو ساعت تغییر می یافت تا آنکه حالت گرسنگی بوجود آید، زیرا کسی که خونریزی کرده و خون در معده و روده دارد نه تنها حس گرسنگی نمی کند بلکه حس پری

روش معالجه طبیعی / ۴۷

و کلافگی دارد. این حالت گرسنگی نمودار اینست که دستگاه گوارش به حالت اولیه برای دریافت مواد غذایی درآمده، در آن موقع که امکان خوردن سوپ و غذاهای نرم وجود داشت قند و آب قطع می‌شد و به جای آن در ضمن دادن غذای نرم آب خالص داده می‌شد. اول هر یک ساعت، سپس هر یک ساعت و نیم و بعد از آن هردو ساعت و با برطرف شدن آثار خونریزی یعنی با آزمایش مدفوع که دارای اثرات خونریزی نباشد مقدار و زمان بندی نوشیدن آب که روش متداول و آزمایش شده بود، حفظ می‌شد. بدیهی است در این مورد ملاک تزریق خون، پایین بودن فشار خون (کمتر از ۱۰۰-۹۰ میلی‌متر جیوه) و یا هی‌ماتوکریت کمتر از ۳۰ بود که تحت این شرایط خون کافی تزریق می‌گردد. البته توجه وجود داشت که مقدار آب هی‌ماتوکریت را تغییر می‌دهد لذا حالت بیمار نیز ملاک تشخیص بود.

این مرحله بیماری باید به طور قطع زیر نظر دکتر و در جوار امکانات تزریق خون درمان گردد و هرگز توصیه نمی‌شود که آن را بیمار خود درمان کند.

در بین گروهی در زندان که با آب خالص درمان شدند کسانی بودند که به مدت طولانی از داروهای گرانقیمت استفاده کرده‌اند، نشانی بهترین مراکز پزشکی یا دکترهای سرشناس خارج از کشور را داشتند، و افتخارشان شناخت تاگامت بود آن هم از آغاز معرفی آن به بازار و همین‌ها حیرت زده بودند از این که معالجه به این سادگی چطور ممکن است؟ گروهی که هنوز در حال تعجب بودند اعتقاد

داشتند که "آب" را با ید رنگ کرد تا ملت باورشان بشود. ولیکن به بیماران عمداً آگاهی داده می‌شد که آب است که آنها را معالجه می‌کند زیرا عملکرد و تأثیر مثبت آن تحت شرایط ناباوری مورد نظر بود، کما اینکه خواننده گرامی نیز تا خود یا نزدیکان و یا بیماران تحت نظارتشان از این روش استفاده ننمایند قبول این مطلب که التیام رنجی عالمگیر آنقدر ساده و در همه جا موجود است و باید جانشین دارو گردد، مشکل است.

### چرا آب عامل مؤثر درمان این بیماری است ؟

در این قسمت آنچه به عنوان دلیل برای خواننده ذکر می‌گردد مبنای استدلال آن تحقیقات بسیار گسترده علوم جنبی مربوطه است. سعی خواهد شد طی گفتارهای کوتاه نظریات علمی حتی در حد اثر آب در پوسته یاخته و اثر در نقل و انتقال یونها و ربط این اصول با اثر آب نیز مطرح گردد تا به روشنگری خواننده کمک کند.

#### ۱. در دهان

آب، غدد و گیرنده‌های عصبی حساس را تحریک نموده و توأم با تحریک عضلانی مری در امر فروردن مایع اثرات عمیق هورمونی و عصبی را برای هماهنگ کردن حرکت معده و هورمونهای مربوطه آماده می‌سازد.

#### ۲. در معده

الف. آب شیره اسیدی معده را فوراً رقیق می‌کند. ناحیه زخم با محلول رقیق شسته می‌شود. و آنزیمهای پپسین و گاستریکسین در محیط



اسید رقیق شده، اثر کمتری دارند.

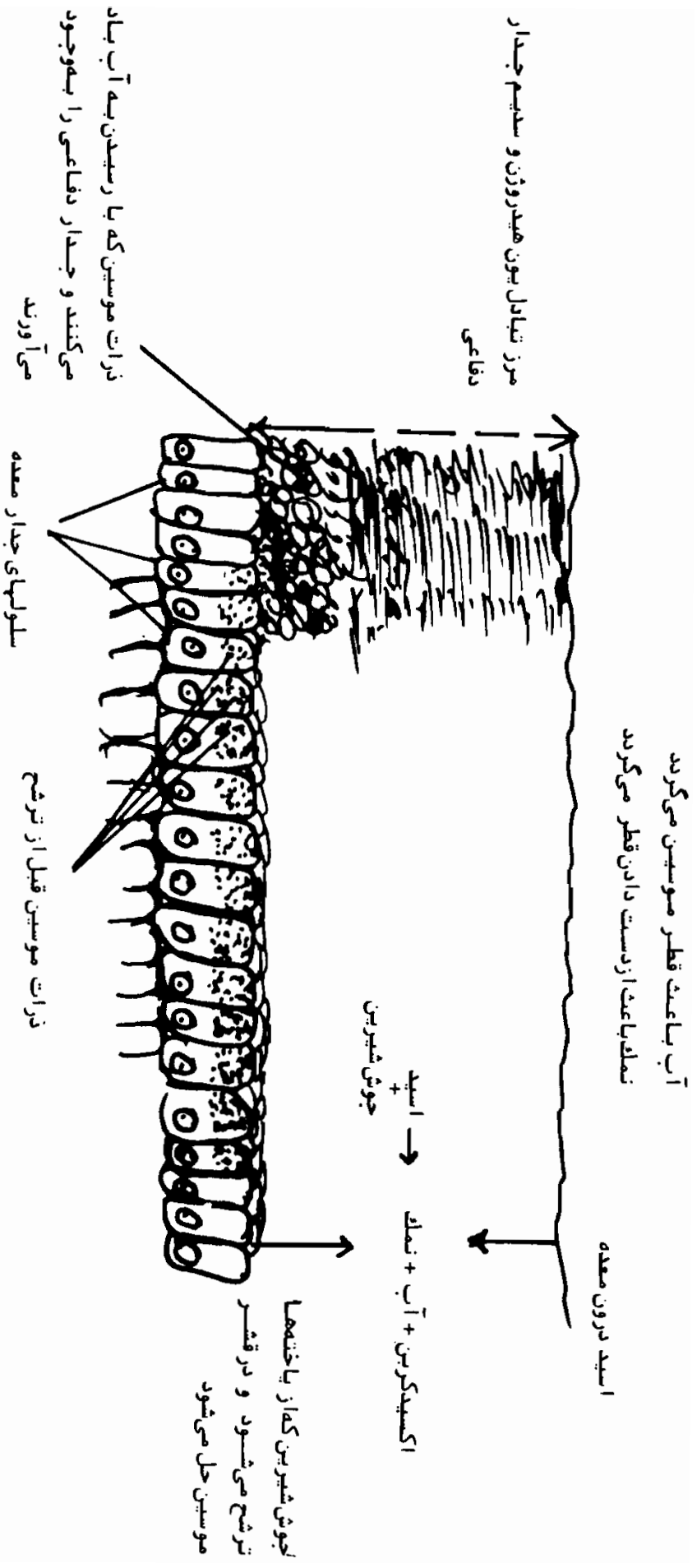
ب. به علت ازدیاد حجم شیرۀ رقیق شده در معده حرکات تخلیه‌ای پمپ پیلور قویتر می‌شود و به دلیل قابل قبول بودن شیرۀ رقیق شده برای اثنی عشر از انقباض در ریچه پیلور کاسته شده و شیرۀ درون معده به داخل اثنی عشر تخلیه می‌شود. اینطور باید تقلی کرد که هورمون موتیلین عامل مؤثر این عمل است.

ج. معمولاً وجود مواد غذایی (ترکیبات - آمینواسید) در ناحیه تحتانی معده (پیلوریک) باعث ترشح هورمون گاسترین می‌شود (مورد تحقیق بلر و همکاران ۱۹۷۵). آب بدون خاصیت و اثر تحریکی باعث ترشح گاسترین اضافه نمی‌شود که اسید بیشتری ترشح گردد. ولی عمل تخلیه معده را امکان پذیر می‌کند، لذا موقعیت اسید زخم تشدید نخواهد شد. این دو اصل کلی است که آب در وارد شدن درون معده انجام می‌دهد.

### حال فلسفه نیم ساعت قبل از غذا چیست؟

در معده تعداد زیادی سلولهای سازنده موسین وجود دارد که قشری در حد یکی دو میلیمتر از ترشحات خود را به روی یاخته‌ها قرار می‌دهند. این قشر موسین به دلایل ترکیب آن در مقابل اسید و آنزیمهای خورد کننده پروتئین قدرت دفاع خیلی بیشتری از نسج خود معده دارند. این قشر هر قدر زیادتر باشد سلامت سلولهای زیری آن بیشتر تأمین است زیرا در این قشر ماده شیمیایی که آن را جوش شیرین می‌نامیم در حالت محلول به مقدار زیاد وجود دارد. این جوش شیرین





شکل ۴- طرح تقریبی جدار دفاعی معده در مقابل اسید

روش معالجه طبیعی / ۵۱

ترشح طبیعی از یاخته‌های جداری است که در موسین حبس می‌شود و در تمام مواقع، اسیدی را که تدریجی در قشر موسین رخنه می‌کند خنثی می‌کند. حاصل این فعل و انفعالات شیمیایی نمک و آب و اکسید کربن است که در حالت عادی اثر منفی مستقیم ندارند.

در طبیعت موسین که به طور ذرات فشرده از یاخته‌ها بیرون ریخته می‌شود به محض مواجه شدن با آب تا نزدیک چهل برابر خود آب جذب نموده و حالت لیزی و لزجی که مشاهده نمودن آن پیدا بوجود می‌آورد. در تماس با آب پخش شده و سطح گسترده‌ای را می‌پوشاند. نمک درست عکس این اثر را بر روی موسین دارد، هر قدر نمک بیشتر در مایع حبس شده در موسین حل شود، بیشتر آن رارشته‌ای و منقطع و غیرچسبیده می‌نماید. اگر همین موسین تأثیر یافته مجدداً شستشو گردد و نمک آن گرفته شود موسین مجدداً به حالت شاد طبیعی خود بازمی‌گردد. این خصوصیات ذکر شده راجع به موسین مورد تحقیق پی‌درپی بوده و کلیه محققین این خاصیت طبیعی آن را در خارج از معده تأیید می‌کنند.

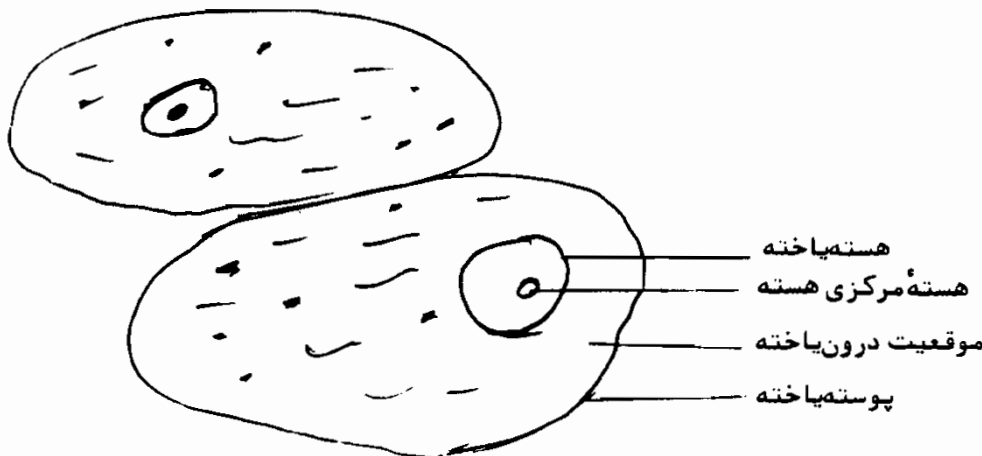
پروفسور لیت از دانشگاه پنسیلوانیا اعتقاد دارد که فلسفه وجود موسین در اصل برای حفظ مایعات اطراف سلولها به طور ثابت است تا رطوبت سلولهایی که در تماس با خارج متغیر هستند به صورت یکنواخت تأمین شود.

پس این قشر موسین در حالت طبیعی سطحی را بوجود می‌آورد که از یک طرف از درون معده در تماس با اسید معده است که به تدریج در آن رخنه می‌کند و در سطح دیگر آن با سلولهای معده یا روده

در تماس است که جوش شیرین ترشح شده را به خود جذب می‌کند. اگر ترشح اسید عادی باشد موسین مدت طولانی‌تری حالت خود را حفظ می‌کند، و اگر اسید زیاد ترشح شود نمک حاصله از ترکیب اسید و جوش شیرین سریعتر موسین را از حالت طبیعی و مؤثر در دفاع از سطح یاخته‌های مورد ذکر خارج می‌کند. که در نتیجه pH هاش (PH) پایین‌تری نزدیکتر به یاخته‌ها می‌شود. و احیاناً با اثر pH هاش (PH) پایینتر نزدیک به سلولها کاینین ایجاد می‌شود، از خصوصیات کاینین این است که عروق ریز را باز می‌نماید، اثر دیگر آن بر روی گیرنده‌های اعصاب می‌تواند ایجاد درد باشد.

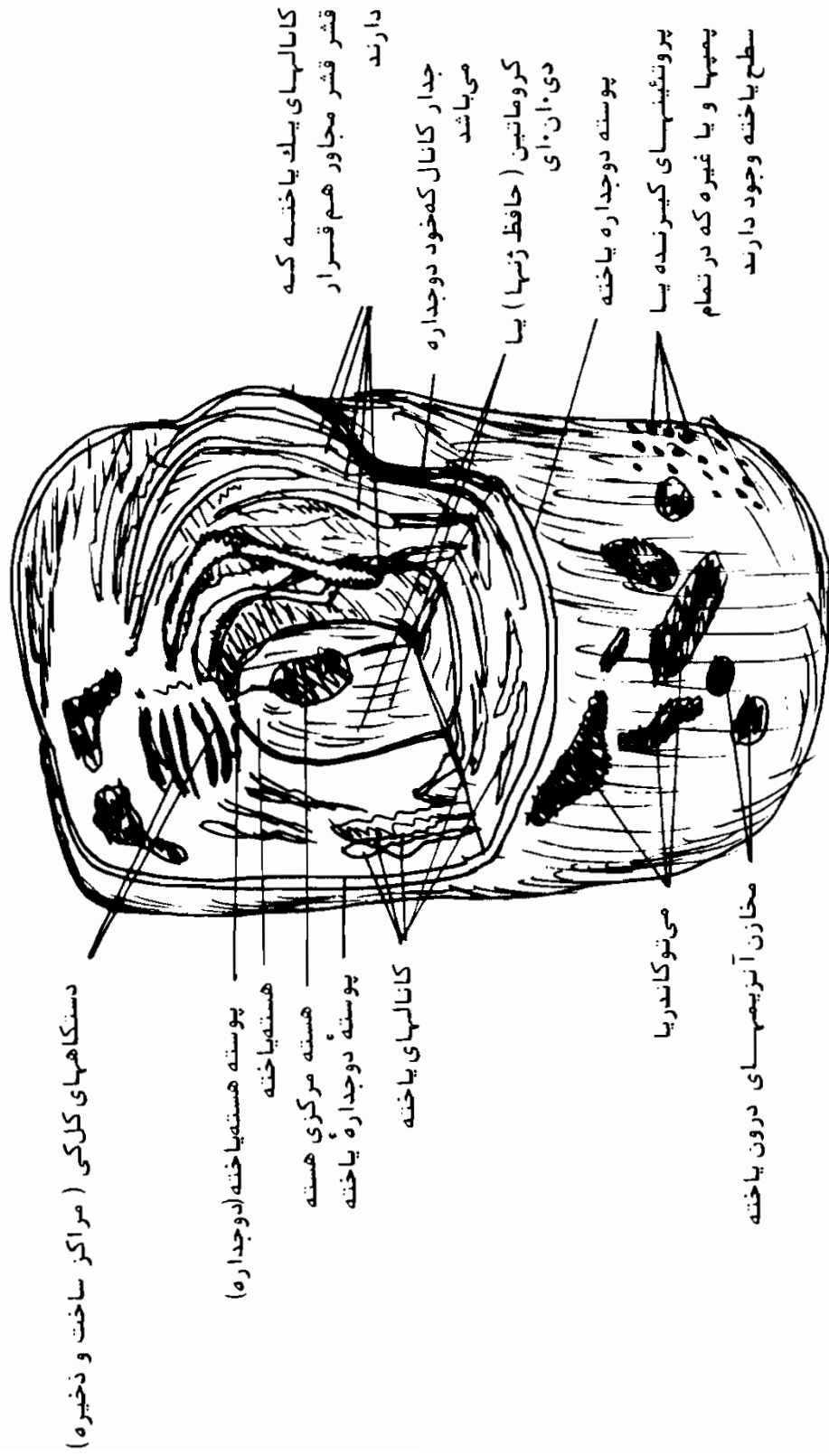
برای درک بیشتر مطالب، کمی اطلاعات راجع به سلول برای خواننده لازم است که به صورت عکس و طرح عنوان می‌شود.

شکل ۵

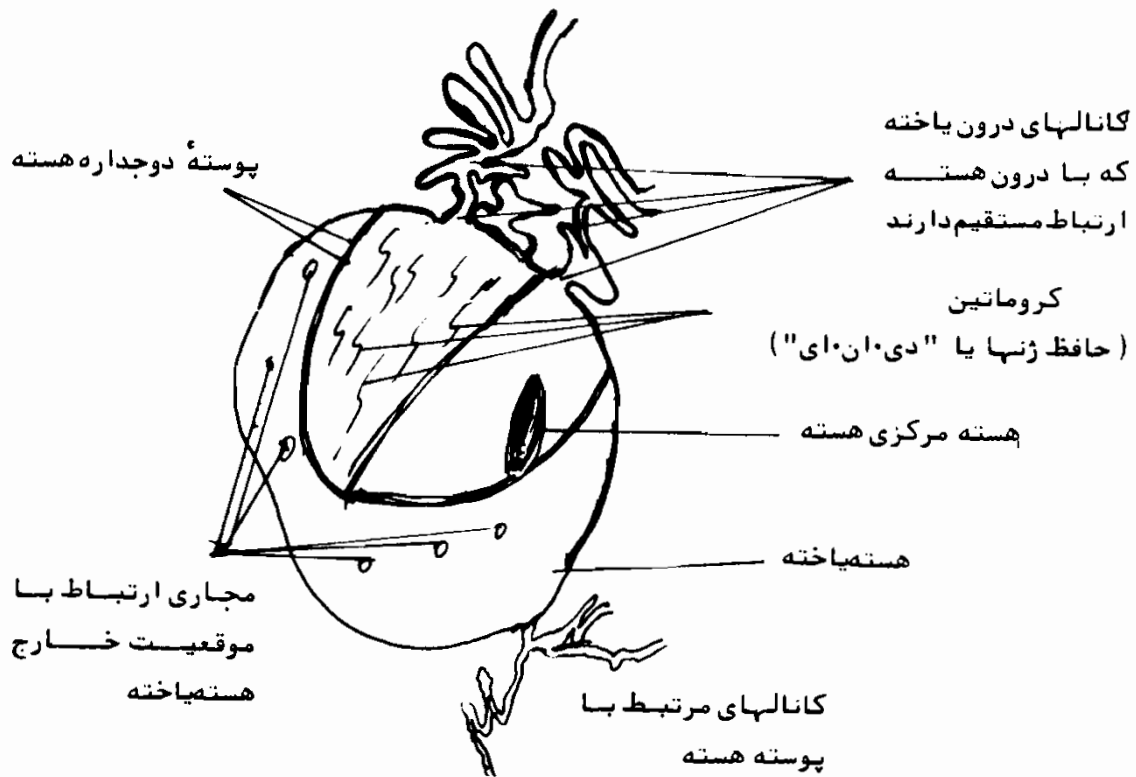


الف - شناخت بدوی از يك یاخته یا سلول با کمک میکروسکوپ عادی

### شکل ۵



ب- آنچه امروز از مشخصات یک پاخته با کمک میکروسکوپ موردساخت و استنباط است.



شکل ۶- نموداری از هسته يك ياخته

سلول که به کارخانه‌ای کوچک برای ساخت مواد اولیه در بدن تشبیه می‌شود در موقعیتی که با میکروسکوپ عادی دیده شود به صورت شکلی که در طرح " الف " نشان داده شده نمایان می‌شود. اما امروز با استفاده از میکروسکوپ الکترونیکی شکل تقریبی سلول به صورت و ارتباط کانالهای داخل سلول با قسمت درونی هسته عنوان می‌شود. در این زمینه مشخصاتی چند حائز اهمیت فراوان است که به شرح زیر می‌باشند :

۱. پوسته یاخته دوجدار دارد که بین جدارها فاصله وجود دارد. در پوسته یاخته تعداد بیشماری پروتئینهای با مشخصات

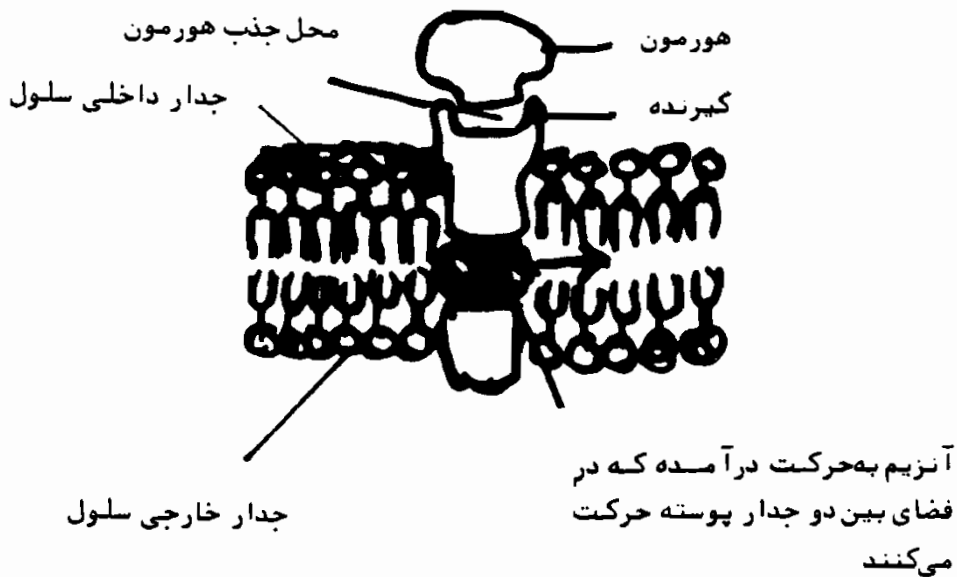
روش معالجه طبیعی / ۵۵

مختلف هستند که يك طرف آنها با خارج پوسته در تماسند و يك طرف ديگر آنها در داخل سلول رخنه دارند. این پروتئینها به اقتضای فرم و ترکیب شیمیاییشان عمل مشخصی را برای سلول انجام می دهند. مثلاً دارای گیرنده هستند برای هورمون یا فرمانده های دیگر و یا عامل نقل و انتقال یونها می باشند و غیره غیره .

تمام فعالیت درون سلول توسط پروتئینهای نگین مانند که درون پوسته نشسته اند اعمال و کنترل می گردد .

بعضی از پروتئینها در تماس با بیرون و درون سلول می باشند این پروتئینها در يك ، سه و یا چند قسمت مجزا قرار دارند و هر يك

پوسته دوجداره سلول



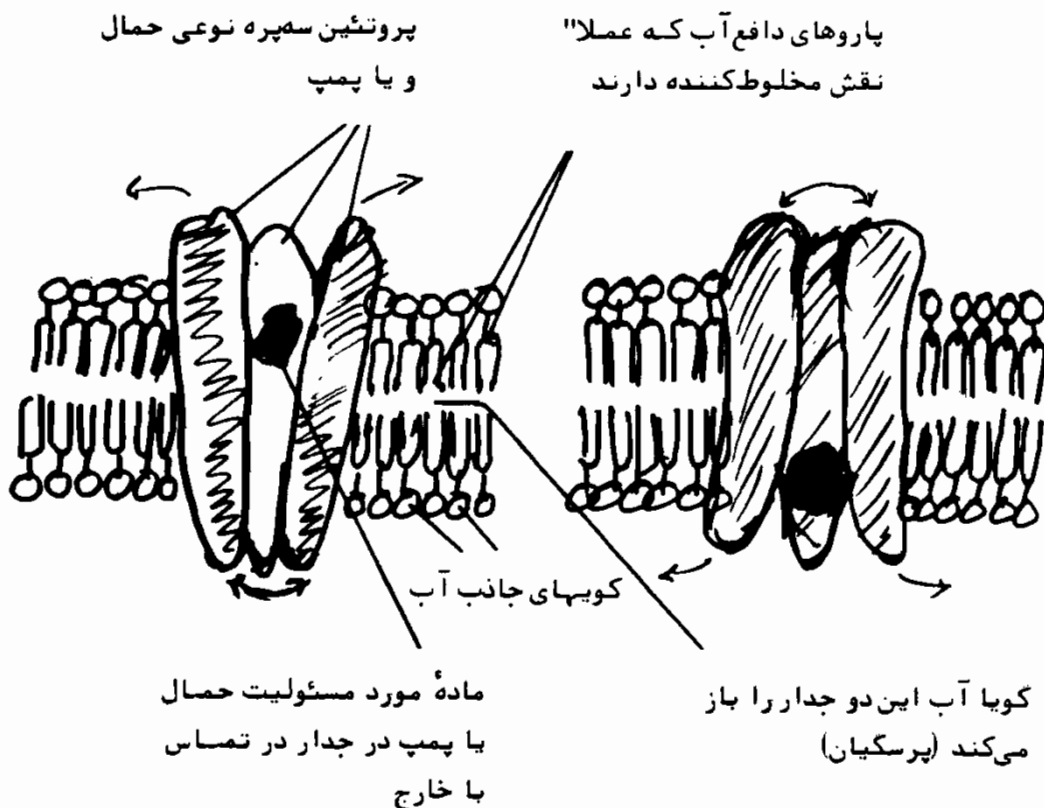
شکل ۷- ترسیمی از يك نمونه فرضی هورمون و گیرنده اش در پوسته سلول و آنزیم که در جدار پوسته حرکت می کند تا اثر بگذارد

مسئولیت خود را می‌دانند. پوستهٔ دوجداره سلول اهمیت بی‌حد و حساب دارد، چون آنزیمهای مختلف در این فاصله حرکت می‌کنند و درون یاخته را به فرمان می‌گیرند. تصورم این است که آب تحرك این آنزیمها را زیاد می‌کند و از طریق پمپ یونها انرژی برای عمل آنها آزاد می‌سازد. این فرضیه متکی به ربط تحقیقات مختلف است.

”ویگین“ می‌گوید آب انرژی را بوجود می‌آورد. ”همپلینگ“ می‌گوید آب باعث چند برابر حرارت می‌گردد.

”کارری“ اثر آب و تحرك آنزیم را ربط می‌دهد.

”آندرو پرسکیان“ می‌گوید که آب فاصله دوجداره سلول را باز



شکل ۸- نمودار فرضی از يك حمال یا پمپ ساخته‌شده از پروتئین مرکب

می‌کند.

درد اخل سلول کارخانه‌های کوچکی به نام می‌توکاندیریا وجود دارند که فعل و انفعالات شیمیایی را انجام می‌دهند و نیز داخل سلول کانالهای بسیار زیادی قشر برقشر بر روی هم قرار دارند که اینها نیز با پوسته هسته در تماس هستند. این طور عنوان شده که این کانالها مسیر حرکت مواد را به داخل و خارج درون سلول مشخص می‌کنند و آنچه در هسته انجام می‌گیرد از طریق این کانالها منتقل می‌گردد. این یک شناخت ابتدایی ولی نسبتاً دقیق از عملکرد یک سلول می‌باشد. این سلولها به اقتضای موقعیت و مسئولیتی که طبیعت در خلقت و تعدیل در طول زمان بر آنها قرار داده، عملکرد مختلف داشته و دستگاههای متعدد بدن را تشکیل می‌دهند.

مادر این بخش از کتاب بادوسلول در معده کار داریم :

۱. سلولهای سازنده موسین، کارخانه آنان ذرات فشرده مرکب از یک پروتئین در داخل ذره و نوعی هیدروکاربن را در جدار خارج ذره ترکیب و از خود خارج می‌کند. این ترکیب پروتئین و هیدروکاربن که بسیار دقیق بوجود آمده برای دفاع در مقابل اسید است. زیرا اسید و آنزیمهای معده روی هیدروکاربن خارج این ترکیب اثری ندارند و لذا در موارد عادی فرم خود را به مدت نسبتاً طولانی نگه می‌دارند. بخصوص موقعی که آب فراوان پره‌های متعدد این ذرات را به حالت شناور در آورده باشد و فرم گسترده آن را بوجود بیاورد. این سلولهای موسین ساز تحت فرمان هورمونی به نام سکرتین می‌باشند. که متعاقباً درباره آن توضیح داده خواهد شد.



۲. سلول اسید ساز که آن را سلول پرایتال می‌نامند، کارخانه‌اش اسیدی بسیار غلیظ با pH ۰/۸ (که از درجات واحد نمودار pH بسیار غلیظ تر می‌کند) ساخته سپس توسط کانال‌های پیچیده و مخصوصش به خارج سلول ترشح می‌نماید. این اسید غلیظ با دیگر ترشحات درون معده به هم آمیخته و درجه pH ۰/۵ الی ۱/۱ را حفظ می‌کنند. این اسید در این pH باعث تبدیل و مؤثرسازی آنزیم‌های پپسین و گاستریکسین می‌شود و آنها را آماده شکستن پروتئین و تبدیل آن به امینواسیدها می‌کند.

طبیعت که ایجاد و اثر اسید را در بدن لازم دانسته و بوجود آورده خود نیز نظام دفاعی برای این حالت ترتیب داده است.

گروهی محقق که در رأس آنها دانشمندی به نام آندره دوبوآ قرار دارد آزمایشی جالب انجام داده‌اند که ما از حاصل تحقیق آنان برای توضیح و استدلال این روش درمان استفاده خواهیم نمود.

آنها آزمایشاتی روی ترشحات معده در پی نوشیدن ۲۵ سانتیمتر مکعب آب (یک لیوان) انجام داده‌اند و دواصل کلی را روشن کردند، یکی این که به نظر می‌رسد آب نوشیده شده از معده خارج می‌شود ولی بلافاصله مجدداً مقدار آبی در همان حد باز ترشح می‌شود. در معده سالم به طور تقریبی به همان اندازه آب نوشیده شده در زمانی حدود نیم ساعت دوباره درون معده آب ترشح می‌گردد، ولی در معده بیمار این عمل در مدت کمتری انجام می‌شود.

با استفاده از این دواگاهی یعنی ترشح مجدد آب از قشر زیر موسین و دیگری اثر نمک حاصل از ترکیب اسید معده و جوش شیرین

این فرضیه را عنوان نموده‌ام که این ترشح مجدد آب را طبیعت برای نمک زدایی از قشر دفاعی موسین بوجود آورده که هم‌موسین راشستشو نماید و هم این که در محل آب برای جذب در ذرات فشرده موسین در حال خارج شدن از سلولهای سازنده فراهم نماید تا این قشر دفاعی همیشه مؤثر باشد. البته این آب تأثیر دیگر هم دارد.

لذا به طور خلاصه می‌باید آب را نیروبخش موسین در عمل دفاع از یاخته‌های جدار معده شناخت.

### د راثنی عشر

د راثنی عشر، شیرهٔ اسیدی که از معده تخلیه شده باعث ترشح مواد قلیایی از لوزالمعده خواهد شد تا دقیقاً این اسید را خنثی کند و محیط روده را برای عملکرد آنزیمهای لوزالمعده و یاخته‌های روده در حد نزدیک به قلیایی حفظ کند.

باید استدلال کرد که د راثنی عشر آب و اسیدی که با خود حمل می‌کنند اثرات متعددی دارند. مثلاً موسین خارج شده از غدهٔ برونر را تقویت می‌نماید و چون آب و اسید رقیق هستند سطح خیلی وسیعتری از اثنی عشر و رودهٔ کوچک با این اسید رقیق شده تحت تأثیر قرار می‌گیرند.

قبل از این که اسید خنثی شود یاخته‌های حساس به اثر اسید مانند سلولهای سازنده سکرین به تعداد خیلی بیشتری تحریک و مؤثر در فعل و انفعالات دفاعی خواهند بود.

## نتیجه‌گیری از این سبک درمان

به جای داروی خنثی‌کننده اسید درون معده و یا مانع شدن از ترشح آن در فواصل نسبتاً مشخص مقدار آب به طور معین نوشیده می‌شود. اگر میزان آب کافی نبود یعنی اگر درد کاملاً برطرف نشد با مصرف آب بیشتر درد بکلی برطرف خواهد شد. داروهای خنثی‌کننده به فرض این که قدرت جذب اسید متفاوت آنها در نظر گرفته شود اسید را در معده خنثی می‌کنند. آب شیره اسیدی را وارد اثنی‌عشر می‌کند و بدن بر مبنای اصول طبیعی خود آن را دقیقاً خنثی می‌کند.

## این عمل همیشه مؤثر بوده و خواهد بود

خوردن دارو در این مرحله برای خنثی‌کردن اسید کمک به کمپانیهای سازنده دارو است و استفاده از آنها در طول زمان شدیداً مضر، زیرا عوارض جانبی داروها به تدریج بروز خواهد کرد و متأسفانه در بعضی از موارد اثر دائم به جا می‌گذارد. مثلاً اخیراً آنتی‌اسیدها که از آلومینیوم ترکیب است و این آلومینیوم در اطراف اتصالات رشته اعصاب درون مغز زیاد مشاهده شده گفته می‌شود که باعث از دست دادن حافظه در بعضی از بیماران می‌باشد.

مزیت روش درمان با آب اینست که آب نزدیکترین شرایط به خوردن غذا را ایجاد می‌کند، با یک تفاوت که باعث تحریک مجدد اسید نمی‌شود و دخل تصرف غیرطبیعی و غیرمنطقی هم محسوب نمی‌گردد و به همین ترتیب آب که برای سیستمهای کنترلی بدن شناخته شده است و مکانیزم آن بر مبنای غلظت و رقت لازم تنظیم گردیده از آنجا که بدن

روش معالجه طبیعی / ۶۱

نظامی دقیق برای دفع آب اضافه دارد با آن به طور طبیعی مواجه می‌شود.

در نتیجه عدم دخالت دارویی تعادل شیمیایی بدن متزلزل نمی‌شود و عوارض جنبی ایجاد نمی‌گردد و مکانیزم کنترل‌های طبیعی ولو از حد تعادل خارج باشند تزلزل بیشتری پیدا نمی‌نمایند و حتی کمک به حفظ تعادل تدریجی و مجدد این مکانیزم‌ها نیز می‌گردد.

بیماری که آب در دوش را ساکت می‌کند ولو به دفعات تکرار شود اضطراب بیماری را کمتر حس نموده و دستخوش مشکلات معالجه پیچیده و داروهای گرانقیمت و عواقب حساسیت جنبی مضر آنها نمی‌گردد.

اگر تکرار علائم بیماری در نتیجه اضطراب شدید کوتاه مدت و یا نگرانی درازمدت باعث عدم تعادل مجدد در این هورمون‌ها گردد، علاوه بر نوشیدن آب زیاد تر برای اول رقیق نمودن و سپس خنثی کردن اسید در روده می‌باید از خوردن مواد چرب، سرخ‌کردنی، خامه، سس، کره و روغن‌های مایع خودداری کرد. در رات چربی در مکانیزم جذب و مصرف مؤثر اسید آمینه به نام تریپتوفان و لذا تبدیل آن به سراتونین و دیگر عوامل منشعب از آن شدیداً ایجاد مشکل می‌کند که در اصل باعث بروز اکثر ناراحتیها می‌گردد.

در حقیقت معالجه درازمدت باید متوجه این مشکل باشد. در مورد مکانیزم این اسید آمینه و عامل محرکه عصب به نام سراتونین توضیح داده خواهد شد.

مقدار آب تعیین شده در تابستان نامطلوب نیست ولی در زمستان ممکن است باعث نیاز به ادرار در شب شود. و البته بهتر است برای يك امر طبیعی انسان بلند شود تا درد او را بیدار کند. اگر دامنه طولانی درمان، به دلیل ادرار زیاد و دفع نمک بیش از حد درد عضلات پا یا قفسه سینه (عضلات در حال حرکت) حادث گردد، با خوردن کمی نمک اضافه این درد برطرف می‌شود. در هر حال از روزدهم خوردن کمی نمک اضافه توصیه می‌گردد.

تجربه شده است که این روش مزایای جنبی، مانند رفع یبوست دارد. با شستشوی کلیه، آب کمک به پیشگیری ایجاد سنگ کلیه می‌کند. با دفع اسید اوریک از دردهای نقرس به طور مؤثری جلوگیری می‌نماید. در این مرحله از گفتار عمداً فقط مزایای استفاده از آب خالص عنوان شد و از عنوان مطلب در مورد تحریک شدن ترشح هورمون جی.آی.پی (توسط مواد قندی) خودداری گردید. اگر در سنین بالا به دلایلی که بعداً گفته خواهد شد آب برای درمان درد کافی نبود برای چند روز اول آن را باید کمی شیرین کرد و سپس به تدریج از آب خالص استفاده نمود. در این مورد توضیح داده خواهد شد. در مواردی که درد در ناحیه بالای شکم برای اولین بار حس شود و سابقه قبلی از آن وجود نداشته باشد که دلایل آن مشخص گردد، با خوردن آب به مقدار يك لیوان (۲۵۰ سانتیمتر مکعب) چنانچه بارها و بارها آزمایش گردید، درد به فاصله ۳ تا ۸ دقیقه برطرف می‌گردد و از این پدیده به دفعات برای تشخیص آغاز بیماری اسید زخم استفاده شده است.

در پاره‌ای از موارد که مشاهده دردهای ناحیه پایین شکم طبیعی  
 معالج را به وجود عفونت آپاندیس مشکوک می‌نماید و یقیناً به دفعات  
 نیز به صرف وجود درد شدید بدون دیگر علائم و آثار تأیید کننده  
 این بیماران مورد عمل جراحی قرار گرفته‌اند، خوردن یک لیوان آب  
 در مرحله مقدماتی از هرگونه آزمایش تحقیقی دیگر در تأیید و یا رد  
 تشخیص مؤثرتر است، زیرا به طوری که توضیح داده خواهد شد اگر  
 در مواردی هیستامین باعث ترشح اسید می‌گردد در مواقع دیگری  
 نیز می‌تواند باعث انقباض عضلات روده بزرگ گردد و چون بین روده  
 کوچک و روده بزرگ هم در ریچه عضلانی وجود دارد که می‌تواند منقبض  
 گردد لذا در مجموع این انقباضها می‌تواند درد مشابه حالت آغاز  
 آپاندیس را بوجود آورد. در چند مورد این آزمایش بسیار مؤثر واقع  
 شده و بیمار از بیم و بی‌هودگی عمل جراحی نابجا رهایی یافته است.

در سؤال و جواب دقیقی که از گروهی از بیماران به عمل آمده و  
 تاریخچه بیماری اسید زخم در اقوام و بستگان پیگیری شد و آمار هم  
 کاملاً نشان می‌دهد اینطور به نظر می‌رسد که ارتباط فامیلی در این  
 بیماری وجود دارد. با وجود این که ثابت نشده گروهی این  
 متداول بودن بیماری در یک خانواده را اثر ژنتیک می‌دانند ولی  
 اکثریت آن را به محیط و مشکلات و تغذیه مشترک اعضاء خانواده ربط  
 می‌دهند. با تحقیقات علمی که در مورد اثر اضطراب، ترس، عصبانیت و  
 محرومیت بر فیزیولوژی بدن بخصوص در مورد امینواسید تریپتوفان و  
 عامل محرک اعصاب به نام سراتونین به دست آمده اینطور به نظر  
 می‌رسد که در ایجاد و وجود اسید زخم عوامل ژنتیک وجود دارد و

تأثیر مستقیم محیط هم باعث تشدید بیماری می‌گردد.  
 در این زمینه خلاصه داستان چند بیمار شاید برای خواننده  
 ایجاد هسته تفکر نماید :

خانمی ۳۸ ساله سابقه زخم معده تشخیص داده شده داشت که  
 وقت و بی‌وقت او را عذاب می‌دهد. مادرش نیز در رنج این بیماری  
 است. برادران مادر نیز گرفتار بوده‌اند و همین‌طور یک خواهر که  
 خاله این خانم باشد. از فرزندان خانم نیز یک پسر ۱۰ ساله معده‌ای  
 ناراحت دارد. این خانواده همگی عصبی هستند و کوچکترین مذاکره  
 در مورد مطلبی کاملاً ابتدایی عکس‌العملهایی با صدای بلند و  
 گفتارهای کنترل نشده در پی دارند.

خانم ۴۵ ساله دیگری که ظاهراً بسیار متین و فهمیده است ولی  
 به دلایل خودخوری سعی می‌کند دور از دیگران قرار گیرد از ده  
 سالگی دل درد داشته ولی ده سال قبل این دل‌دردها تبدیل به  
 یک زخم واقعی معده گردیده که رادیوگرافی وجود آن را نشان می‌دهد.  
 در خانواده این خانم مادر شدیداً گرفتار و در رنج زخم اثنی‌عشر  
 که چند بار خونریزی داشته به سر می‌برد و امروز فقط با دقتی استثنایی  
 در حفظ رژیم و تغذیه می‌تواند با درد بسازد. تعدادی از خواهرهای  
 خانم بیمار نیز زخم اثنی‌عشر دارند. یک خواهر کوچک گفته می‌شود  
 کولیت دارد. دایی خانم بیمار نیز از این بیماری رنج می‌برد. هر دو  
 این بیماران در مصرف سیگار افراطی هستند.

ملاحظه می‌فرمایید که در هر روش درمانی که باشد موقعیت  
 فکری و برداشت انسان از زندگی و عکس‌العمل او نسبت به مسائل



بسیار مؤثر است. غیرممکن است موقعیت روحی حاکی از عدم توجه به اثر سوء عصبانیت و توقع های غیرمنطقی از زندگی و یا مواجه شدن با مشکلات با عصبانیت غیرطبیعی و عدم تسلیم ادامه داشته باشد، آن وقت انسان فکر کند یک جرعه دیژل وقت و بی وقت یا قرص تاگامست یا حتی یک درمان دیگر می تواند اثر سوء زهر عصبانیت را برطرف کند. پس لازم است که بیماران عزیز در ضمن معالجه با هر روشی که علاقمند هستند اول با مشکلات خود با منطق روبرو گشته و با حلجی و ارزشیابی عاقلانه موقعیت شان از خود خوری و عصبانیت خود بکاهند. روش معالجه با آب به طوری که من درک کرده ام و دلایل آن را بعداً توضیح خواهم داد در مکانیزم های کنترلی بین دستگاه گوارش و مغز دخالت می کند. فرمانهای مغزی برای ترشح اسید در حقیقت برای اقدام به فراهم آوردن آب در درجه اول و سپس مواد غذایی برای سلولهای در حال کار در مغز و دیگر نقاط بدن که مواجه با موقعیت عصبی و یا اضطراب هستند بوجود می آید. مغز به طور غیرمستقیم با دستور به ترشح اسید اضافه که باعث درد می گردد این خواست و نیاز را عریان و علنی می کند. اگر به دلیل درگیری در تفکر مفرط به حالات طبیعی "حس مالش اولیه" توجه نگردد و آب مورد نیاز و یا غذای آبدار خورده نشود، اسید اضافی آنقدر ترشح می گردد تا قسمت مغز توجه داده شده دیگر تاب تحمل درد نداشته باشد و بی تفاوتی را ادامه ندهد.

خوشبختانه بدن سیستمهای متعدد دارد و چنانچه با نوشیدن آب فرمانهای تغذیه خنثی گردند و اسید اضافه از معده خارج شود و



غذایی به سلولها نرسد، بدن مکانیزم دیگری را بتدریج بکار انداخته و از چربی ذخیره شروع به تغذیه می‌کند. روش آب این مکانیزم را تقویت می‌کند. تحت این شرایط جدید سلولها دیگر کمبود سوخت نخواهند داشت و به تحمل فواصل طولانی مابین غذا کمک می‌گردند. باید قبول کرد که گفته‌ها و عملکردهای سنتی ما ایرانیان که اگر کسی عصبانی می‌شد می‌گفتند "یک لیوان آب بخور تا عصبانیت برطرف گردد" و اگر کسی دل‌درد می‌گرفت به او قند داغ یا نبات داغ می‌دادند. حائز نهایت اهمیت است. به بچه‌های کوچک که دل‌درد می‌گیرند آب و قند می‌دهند. پس باید اذعان داشت که در این سنت قدیمی حکمتی وجود دارد که سالیان دراز جاافتاده و امروز بحر طویل علمی باید نوشته شود تا دلیلی بر اثبات این سنت باشد. در نقاط مختلف مملکت هر یک به زبان حال خود همین سنت را تکرار می‌کردند، مثلاً در حوالی شیراز از آب چاییده صحبت می‌شد که حتی خود آب چاییده یا سرد بحث عمیقی را ایجاد خواهد نمود، زیرا از حاصل تحقیقات وسیعی در مورد هیستامین که می‌گویند علاوه بر ترشح اسید کنترل کننده حرارت بدن نیز است، خصوصیات وجود دارد که گیرنده آن با تغییر درجه حرارت تبدیل ماهیت می‌دهد، مثلاً گیرنده از نوع ۱ تبدیل به نوع ۲ می‌شود و احیاناً عکس آن هم نیز ممکن است اتفاق بیفتد یعنی نوع ۲ ممکن است تبدیل به نوع ۱ بشود.

باید توجه داشت که چون دستگاههای مختلف بدن در دادوستد دائم بایکدیگر هستند این اخطار درد کم‌آبی دیگر دستگاهها را نیز در برمی‌گیرد. با یک تفاوت که این کمبود مقدماً توسط سلولهای

روش معالجه طبیعی / ۶۷

در حال کار بیشتر عنوان می‌شود. پس خوردن مقداری آنتی اسید درد را موقتاً ساکت می‌کند ولی کم‌آبی کل بدن را برطرف نمی‌نماید. توضیح این که چرا این درد را درد کم‌آبی معرفی نمودیم، بطور واضح و مستدل در اختیار خوانندگان قرار خواهد گرفت. خوانندگان گرمی می‌باید با دقت به این مطلب توجه فرمایند و آگاه باشند که بسیاری اشخاص هستند که دردهای مشخصه ترشح اسید اضافی را دارند و این دردها می‌تواند در ابتدای ترین مراحل بیماری بوجود بیاید و شدید هم باشد و از طرفی می‌تواند زخم ایجاد شده باشد و حتی خونریزی بنماید، ولی دردی شدید ظاهر نگردد.

در علم پزشکی آنچه در درجه اول مهم است و باید مورد توجه قرار گیرد بیمار و محسوسات خود او است و سپس آثار و علایم که عنوان می‌نماید.

وقتی يك بیمار اسید زخمی به دکترومی رود که دردهای شدید خواب و خوراک را از او می‌گیرد. آزمایشات رادیوگرافی و غیره فقط کمک به تشخیص می‌باشد، تازه حاصل این آزمایشات هم صد درصد قطعی نیست زیرا در بسیاری موارد تشخیص وجود بیماری غلط است و یا اینکه بیماری وجود دارد و تشخیص داده نشده. روش درمان برای اسید زخم معده "گاستریت" یا زخم اثنی عشر یکی است و مقصود هم برطرف کردن درد و بازگشت نظام طبیعی در خوراک و خواب است که دلیل اصلی برای هرگونه دخل تصرف و دخالت حرفه پزشکی است. در مورد اسید زخم‌های دستگاه گوارش تشخیص و ارزشیابی

بالینی در مرتبه اول اهمیت قرار دارد و دخالت‌های طبی مانند رادیوگرافی و یا گاستروسکوپی در مراحل بسیار حاد بیماری آن هم به منظور تأیید تشخیص و یا دخالت جراحی مطرح است، زیرا اکثر بیماران درد و گرفتاری را دارند ولی رادیوگرافی تازه ممکن است چند سال بعد از آغاز درد برای اولین بار آثار زخم را نشان دهد. ارائه این جزوه به منظور جلوگیری از رسیدن به مراحل حاد می‌باشد. بدیهی است چنانچه خواننده علاقمند در اجرای دستورات دقت کند، اگر بیماری او تشخیص عامیانه زخم ساده اثنی‌عشر و یا معده در هر مرحله که باشد است قاعدتاً از اثر مثبت روش بهره‌مند خواهد بود. کما این که تعداد بیشماری بهره‌مند گشتند. بیماران باید توجه داشته باشند که برخی از بیماریها مانند سرطان معده و یا تومورهای سازنده گاسترین و سازنده هیستامین ممکن است آثار و علایم اسید زخم اولین نمودارشان باشد، گو اینکه این آسیبها بسیار نادر هستند ولی آگاهی به اینکه عدم تأثیر این روش درمان باید با دکترا متخصص در میان گذاشته شود ضروری است.

از طرفی چه بسا درد مربوط به کیسه صفرا باشد و اشتباهاً اسید زخم تشخیص داده شده، و یا ممکن است بیماریه تورم لوزالمعده دچار باشد. و یا با زخم اثنی‌عشر کهنه انسداد نسبی دریچه پیلور بوجود آمده باشد، که البته در هیچ یک از این موارد روش آب به طور قطعی مؤثر نیست. یعنی در بیماریهای سرطان معده، تومورهای سازنده گاسترین یا هیستامین، بیماریهای کیسه صفرا، انسداد نسبی دریچه پیلور، نقص ترشح لوزالمعده، بیماریهای مزمن کبد و کلیه که باعث

روش معالجه طبیعی / ۶۹

اسید زخم شده باشند نیز این روش درمان مؤثر نیست و در میان گذاشتن نتیجه منفی با پزشک متخصص ضروری است. در این گونه موارد است که آزمایشات تخصصی (راد یوگرافیهی مخصوص، فیبروسکوپ، نمونه برداری، هورمون شناسی) ارزش واقعی خود را آشکار می سازند.

برای این که از شك و تردید خواننده گرامی که استدلال علمی فصل بعدی را می خواند کاسته شود و برای این که دقت عمل و تأثیر بلا تردید این روش در ذهن نقش عمیقتری ببندد این يك مورد از تجربه را برای شما نقل می کنم (این قبیل تجربیات نویسنده بسیارند). سپس نامه چند بیمار را که همبند بودند بدون ذکر نام آنان عیناً درج می نماید.

شبی قبل از ساعت یازده هنگامی که ساعت خاموشی نزدیک بود برای تزریق آمپول به بیماری در انتهای بند از راهرو عبور می کردم که صدای دلخراش شخصی را که شدیداً می نالید شنیدم، به دنبال صدا وارد اتاقی شدم که تضادهای عقیدتی خود بافته ساکنین اتاق مانع شده بود به اینجانب رجوع نمایند، لذا ترجیح می دادند دوستشان درد بکشد تا درخواستی بنمایند. به سردی برخورد آنها در آن موقع توجهی نکردم و به بیمار نزدیک شدم. این جوان را در حال بی توجهی به اطراف مچاله شده روی زمین در التهاب دردی که وی را کاملاً از خود بیخود کرده بود دیدم. سؤال کردم چه شده؟ جواب نداد. او را تکان دادم تا توجهش جلب شود. سپس دوباره سؤال کردم آیا سابقه ناراحتی معده دارد؟ جواب داد "آره چند روزی است دوباره

پدرم را دارد درمی آورد. " امروز از ساعت يك بعد از ظهر درد گرفته و هرکاری کردم نتیجه‌ای نداده. " گفت " تقریباً " يك شیشه آنتی اسید خوردم ، چند قرص تاگامت خوردم و دواهای دیگر خوردم فایده‌ای نکرده. "

او که بین ادای هرچند کلمه ناله می کرد و به خود می پیچید حوصله صحبت کردن را نداشت. حتی جواب " آیا استفراغ کرده‌ای؟ آیا خون دیده‌ای؟ " را نداده. معاینه اجمالی از شکم کردم که نکند زخم سوراخ شده باشد که این مقدار درد و بی قراری را ایجاد کرده. خوشبختانه هنوز به مرحله نهایی این بیماری نرسیده بود. اما دور هم نبود. از یکی از هم اطاقیها درخواست کردم يك لیوان آب بیاورد. او مرا نگاه کرد و تکان نخورد. به دیگری گفتم : " مگر علاقه ندارید این آدم از دردش کاسته شود؟ می بینید که او هر دارویی را که می شناخته خورده. " خودم رفتم پارچ آب را برداشتم و يك لیوان هم به زور گرفتم. مریض را اجبار کردم دولیوان پی در پی ، در حدود ۵۰۰ سانتیمتر مکعب آب بنوشد. در همین موقع تعدادی از هم اطاقیها شروع کردند به پچ و پچ و مسخره. یکی دو دقیقه با بیمار ماندم سپس برای تزریق آمپول به بیمار دیگری محل را ترك گفتم. پس از ده - پانزده دقیقه که برگشتم تا این جوان را مجدداً ببینم ، در راهرو صدای ناله دیگر شنیده نمی شد. به اطاق وارد شده جوان را هنوز روی زمین ولی خیلی آرام دیدم. از او سؤال کردم چطوری؟ با حضور ذهن خیلی بیشتری جواب داد. درد دارم ولی خیلی ساکت تر شده. " او را يك لیوان دیگر آب دادم و چند دقیقه‌ای کنار دیوار نشستم و او را نظارت کردم. دوستانش گرد او که

روش معالجه طبیعی / ۷۱

توجه بیشتری به اطراف خود نشان می داد آمدند و مشغول صحبت شدند. از زمانی که آب را اول به وی دادم تا موقعی که کنار اطاق نشست و با دوستانش بدون درد گرم صحبت شد تقریباً ۲۰ دقیقه طول کشیده بود. هم اطاقیها که این اثر غیرقابل انکار را مشاهده کرده بودند نزدیک من آمدند و گفتند ما راجع به این روش شنیده بودیم و اعتراف می کنیم که همیشه مسخره می کردیم، ولی حالا دیگر برای ما روشن شد و از شما ممنونیم، چون دیگر لازم نیست برای گرفتن داروبه بهداری مراجعه کنیم و ۱۰۰۰ از آن پس برخورد با من همیشه درخور حرفه ام بود و دیگر رفتار غیرمنطقی اعمال نمی کردند.

این دوست شکارچی و غیور در یک زمانی می باید عرصه را بر خود خیلی تنگ دیده باشد و شدیداً صدمه روحی دیده بود، او را در حالی بسیار بیمار و رنگ پریده، با ضربان تند قلب دیدم که حکایت از خونریزیهای پی در پی می کرد. همان گونه که در نامه خودش نوشته چندین بار خونریزیهای بد داشته. موقعی که نزد من آمد هنوز خونریزی شدید داشت، البته نه به حدی که استفراغ کند ولی مدفوع او یک پارچه خون بود. این شخص کار خیلی جالبی یاد گرفته بود.

چون خونریزیهای پی در پی می کرد نمی دانست کی یک خونریزی ایستاده و یا دیگری شروع شده. روح ابداع گر او راهی پیدا کرده بود که به من هم یاد داد و از این راه می فهمید که کی خونریزی جدید شروع می شود. او آهسته مدفوع خود را با آب می شست. خون تازه راحت از مدفوع جدا می شد و رنگ آن قرمزتر بود ولی خونریزی کهنه این حالت را نشان نمی داد و مدفوع رنگش سیاه بود. این کار را یکی دوبار



تاریخ صدور نامه از زندان بند نام و شهرت فرستنده نام پند

جناب دکتر بانا تعلیم

صبح زخم معده ایشان با اثرات آن در پنج سال اخیر  
 در عداش اولیه در اواسط سال ۱۳۵۴ شکل دل درد های مداوم در ناحیه بالای شکم یخونی در معده و ترشحات کردن  
 ظاهر شده بدین آینه به عداش فوق اهمیت ندادیم به بزرگت مراجعه نمودم گواهی کرد در حین شدیدی میشد  
 از قرص های مسکن استفاده میکردم  
 در اواخر سال ۱۳۵۵ در حین کار روزانه با سرگیجه و ضعف عمومی مواجه شدم به بزرگت مراجعه نمودم  
 و ایشان من را در بیمارستان مهر بستری کردند پس از یکسری معده آزارهای خوب و چند آنالیز  
 دیگر تشخیص بر عفون ریزه معده بود و نظر بزرگت معالیم این بود که با رژیم غذائی استفاده از  
 داروهای آنتی اسید می شود از عمل برای جلوگیری کرد  
 تا بر وجه بزرگت معالیم از نظر غذائی رژیم زیر توصیه شد  
 از خوردن میوه خام غذای سرخ کرده و بطور کلی غذاهای چرب دار خورداری رژیم روسی کم از شیر و لبن  
 استفاده کنیم و در جماعت دید از آنتی اسید و قرص های مختلف  
 و تا اواخر سال ۱۳۵۹ تقریباً ندرت مدام بسر میبرد و بطور متوسط در ماه یک بار دو دفعه درد خیلی شدت  
 پیدا میکرد بطوریکه از چینی ناحیه شکم بدینیت متعل می شد گواهی تا ناحیه شانها کشته میشد در این مدت از  
 خوردن میوه خام و تقریباً ندر در صدمه نداد غذائی محرم بودم و چند دفعه دچار خونریزی معده شدم  
 در اواخر سال ۱۳۵۹ در اثر اصطلاح شدیدی در طرف در ماه پنج دفعه دچار خونریزی شدید معده شدم  
 همراه با استفراغ شدید بطوریکه تقریباً مدت دو ماه فقط با سرم تغذیه می شدم و نظار خونم در تمام این مدت  
 ضعیفی باقی بود

در مان تعلی

در بیت چهارم تیراه با استعال بنزلهات لوی و مراجعه به دکتر بانا تعلیم مداوم را بطریق ایساک که عبارت بود از نوشیدن  
 دو لیوان آب (عمود نیم لیتر) در هر ساعت آغاز نمودم و آنوقت در حال حاضر پس از مدت حدود  
 چهار ماه نیم نتیجه مداوم بر این شکل است  
 در حال حاضر از تمام مواد غذائی استفاده میکنم بدون اینکه دچار هیچ نوع ناراحتی شوم و بطور میوه خام  
 و هر نوع آشامیدنی در این مدت فقط سه دفعه دچار درد معده شدم که در دفعه آن کوتاه مدت  
 و ضعیف و یک دفعه آن حدوداً مدت دو تا سه ساعت شکل درد متوسط که هر سه دفعه بر اثر  
 هیجانات روی بوجود آمد. ضمناً در این مدت از هیچ نوع دارو یا آنتی اسید استفاده نکردم  
 و فقط چند قرص (VIVAL-2) آرام بخشی مصرف نمودم

با عرض تشکر از دکتر زینب بانا تعلیم

مفاد نامه در تاریخ توسط مسئول نامه ها ملاحظه شد.

تیران - زندان لوی ۱۳ آبان ۱۳۵۹  
 مهر و امضاء مسئول  
 پرو

روش معالجه طبیعی / ۷۳

کرد و نشان داد که در آن زمان خونریزی او هنوز قطع نشده . موقعی که از این راه درمان با آب بیماریش خوب شده بود خوشحال بود که پرهیز چند ساله را می‌تواند بشکند، تخم‌مرغ نیمرو بخورد، سبزیجات بخورد، قهوه که او را قبلاً عذاب می‌داد بخورد. قهوه ترك خوبی درست می‌کرد چند بار هم از من با قهوه کمیاب خود پذیرایی کرد.

موقعی که راجع به این بیمار و خونریزی او فکر می‌کنم بی‌اختیار این تفکر پیش می‌آید که اصل خونریزی از معده در این بیماری به منظور رقیق کردن خون پیش می‌آید. زیرا خون غلیظ درون معده تخلیه می‌شود ولی آب مجدداً جذب شده مدفوع سفت قیرمانندی را ایجاد می‌نماید که آهسته دفع می‌شود. اگر آب کافی به بیمار برسد مقداری از مواد اولیه خون در روده مجدداً جذب می‌شود ولی در غیر این صورت مواد حل شده و یا حمل شده توسط خون دفع می‌شود و خون رقیق‌تری را برای فعالیت‌های پراهمیت مغز باقی می‌گذارد. از طرفی خود " آهن " خون در تماس با جدار داخل معده باعث تقویت موسین می‌گردد.

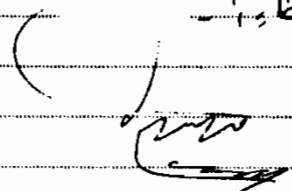
البته رسم من این است که به عنوان یک دکتر وارد سیاست نشوم و دلیل زندانی شدن اشخاص نیز برای من روشن نبوده و من هم کنجکاوی نمی‌کنم زیرا تکلیف یک دکتر درمان درد و نجات اشخاص از مرگ است و بس ولی گاهی اوقات در پیگیری ریشه بیماری داستان زندگی بعضی از اشخاص نکات جالبی را علنی می‌سازد که برای تصمیم‌گیری یک دکتر ممکن است حائز اهمیت باشد.

این همبند من عطاالله که مردی بسیار موقر و موجه بود در آن زمان



فردی از سال ۱۳۳۱ سبک به زخم آنتی بیوتیک بودم و بارها به بیمارستان  
 رفتم که این همه درد بعد از آن مرض عمومی بود و آنرا صتم را از آنم سلب دانستم  
 در زمانه این بیماری همه را از دست دادم و در آن زمان با آن فک را به  
 کردم این با صتم جدا خودی را بر روی عالم قرار داد و بعد از آن  
 احساس آسایش کردم و اینطور استنباط می‌کنم که این طریقه عالم بصدق واقع شود  
 و هر دو را با احساس که از آنرا احساس آنرا بعلل مختلف دانستم در آن زمان  
 مشاهده آنرا که با آنم است که با صتم را در آن زمان با صتم را  
 دارم که بعد از آن در آن فک خوب بود و احساس به عالم نیز دانستم و این را  
 که به شروع با این بیماری از آنرا با فک که در آن زمان و در آن زمان  
 در آن زمان در واقعیت کامل انقباض کرد

عظمت



مفاد نامه در تاریخ توسط مسئول نامه ملاحظه شد.

توجه: بیش از یک صفحه نامه ارسال نمیشود.

مهر و امضاء مسئول

روش معالجه طبیعی / ۷۵

بخصوص که او را دیدم در آن واحد ۱۴ عضو خانواده نزدیک او را در یک جمع آوری به اوین آورده بودند. بدیهی است تحت این شرایط شخصی که ۲۹ سال سابقه زخم اثنی عشر داشته، در یک چنین موقعیتی بی درد نمی‌توانست بماند.

اگر آب می‌تواند یک چنین معجزی کند که این درد مزمن را در این شرایط حاد تحت فرمان و کنترل بیاورد پس داروگرایی از فلسفه‌ای منطقی برخوردار نیست.

امیرمنصور این همبند گرفتار من مردی بسیار سنگین، مؤدب و موقر بود. او خوشحال بود که نه تنها خودش درمان شده بلکه کلیه خانواده او نیز با تأسی به روش درمان با آب ناراحتی معده چندساله‌شان خوب شده بود. این طوری که به خاطر دارم دخترش، برادرش و زنش ویکی دو نفر دیگر از خانواده او از رده‌های معده رنج می‌بردند. هر هفته که خانواده او به ملاقاتش می‌آمدند گزارش بهبودی حالشان را می‌دادند که برای او به عنوان عامل درمان آنها خبری شادی زا بود. می‌گفت: اگر این همه راه را باید بیایند اقلاً بهبودی حال خودشان حاصل است که باعث خوشحالی همه‌شان بوده است.

در موقعی که به دلایل سیاسی تعدادی از زندانیان را بردند به قزل حصار من هم به آنجا منتقل شدم. این روش درمان را در آن زندان نیز پیاده کردم و موفق شدم تعداد زیادی از بیماران را در آنجا نیز با همین سبک درمان کنم. مقاله‌ای در ۱۷ صفحه درباره این پدیده جدید درمانی نوشتم و درخواست کردم که ماشین شود تا بعداً برای چاپ آماده گردد. پیگیری کردم تا اجازه گرفتم که نوشته‌ام را در



روش معالجه طبیعی / ۷۷

بیرون ماشین کنند. نسخه‌ای از مقاله آماده را مجدداً فرستادم به دادستانی انقلاب که بررسی شده و اجازه چاپ آن صادر گردید. بدیهی است که اقدام فوری در این مورد انجام نمی‌گرفت. مطلب مدتی بدون اقدام و بدون جواب ماند. به دفعات نامه نوشتم که این کشف در زندان خیلی مهم است و در دنیای علم ارزشمند می‌باشد. ولی باز بدون اثر بود. بالاخره به دلیل نیاز خود زندان مجدداً مرا به بهداری اوین منتقل کردند. طی چند ماهی که در آنجا بودم با امکانات بهداری زندان این روش درمان گسترش فوق‌العاده یافت و برای من این فرصت بوجود آمد که بعد و ابعاد مختلف فیزیولوژیک بدن را در معالجهٔ مراحل مختلف بیماری اسید زخمها بکار گرفته بانهایت اعتماد یافته و کشف مهمی را که خداوند متعال روشنگر آن بوده و هست به مراحل نهایی تحقیقات بالینی برسانم.

در این هنگام بود که تعدادی بیمار با خونریزی شدید معده، با فشار خون پایین و یا همتوکریت کم با دادن قند آب در ۴۸-۳۶ ساعت اولیه و تزریق خون - اگر لازم بود که فشارخون را در حد ۱۰۰-۹۰ میلیمترجیوه و یا همتوکریت را در حد ۳۰ حفظ نماید - معالجه گردیدند. بیمار با یک لیوان قند آب در هر ساعت شروع می‌کرد. این زمان تدریجی به هر یک ساعت ونیم و سپس دو ساعت تبدیل می‌شد. به محض این که حالات گرسنگی ایجاد می‌شد غذای نرم جانشین قند آب می‌گردید. نوشیدن آب طبق رژیم بیان شده، قبل و بعد از غذا روش درمان بود. در تمام موارد موقعیتی جز بهبود سریع بیماران دیده نشد. بدیهی است که در این نوع مواقع چنین درمانی می‌باید در

بیمارستان و تحت نظارت دکتر انجام گردید.

از این دوران یکی دو خاطره جالب را به نظرتان می‌رسانم زیرا در نتیجه‌گیری نهایی این آگاهی ضروری است.

مدتی هم در اوین گذشت و از آزاد ساختن مقاله‌ام برای چاپ خبری نشد. رئیس زندان شخصی بود به نام حسنی. وی همه روزه چند بار به بهداری سرکشی می‌کرد و همیشه رفتاری مؤدب و غیر خصمانه داشت. پس از چند جلسه که او را دیدم موضوع مقاله و تقاضاهای متعدد اجازه چاپ آن را با وی مطرح کردم. حتی جلوگیری و یا تأخیر را شرعاً غیرمجاز عنوان نمودم. یکی دوباری این درخواستم را با خود حسنی و همکاران وی تکرار و در میان گذاردم، هر بار با ساکت ماندن مطلب روبرو می‌شدم و خبری نمی‌شد. آنها با سکوت خود مرا تفهیم به عدم پافشاری کردند.

چاره‌ای نبود. در آن موقع حکم همان بود که بود، شاید در آن زمان آنها حق داشتند، زیرا مقاله علمی با انتشار از زندان حاکی از درمان بیماری شناخته شده‌ای که با آب خالص درمان شود می‌توانست باعث بوجود آمدن مسئله باشد، زیرا اگرهم آنها آگاه بودند که من مشغول تحقیقات بالینی هستم مطلب از محدوده شناخت و یا فعالیت علمی آنها به دور بود، لذا یقیناً هرگونه عملی را برای خود جایز نمی‌دیدند.

اوایل بعد از ظهر روزی در اطاق اورژانس بهداری مشغول معاینه چند بیمار بودم که از راهروی بیرون بهداری ناله شخصی که از صدای پوتینهای پای همگامان او مشخص بود که با کمک دیگران به بهداری نزدیک می‌شود شنیده شد. خارج از اطاق اورژانس شخص

روش معالجه طبیعی / ۷۹

دیگری سؤال کرد " کیه ؟ چشمه ؟ " جواب داده شد که زندانی بند... است که زخم معده قدیمی دارد، چند ساعتی پیش درد گرفته و درمان دکتر درون بند مؤثر واقع نشده و به ناچار او را به بهداری فرستاده اند تا تشخیص درد داده شود. در این فاصله صدای ناله نزدیکتر و رقت آورتر شده بود. شخصی که سؤال کرده بود با صدای تمسخر و لحن تحقیر آمیزی گفت " به اونیکه میگه اینها را با آب معالجه می کنه نشونش بدید. "

تمام این زمان یکی دو دقیقه بیشتر طول نکشید. از اطاق اورژانس بیرون آمدم، دیدم حسنی در مقابل دو پاسدار که زیر بغل بیماری را با دردی واقعاً شدید گرفته اند ایستاده. بدون سؤال و جواب با کمک پاسدار بیمار را به تختی در اولین اطاق بردیم. درد شدیدی داشت و به خود می پیچید. وی را معاینه کردم. خوشبختانه نرمی عضلات شکم حکایت از زخم سوراخ شده نمی کرد. نظیر این بیماری را قبلاً دیده بودم. این بار به جای این که یکبار لیوانهای آب پی در پی را به او بدهم به او گفتم یک لیوان بزرگ آب هر یک ساعت بخورد. می خواستم بدانم که رفع درد با حجم آب رابطه مستقیم دارد یا خیر. زیرا روشن بود که لیوان اول هم درد را ساکت تر می کند و هم این که جلوی هرگونه پیشرفت در اثر اسید بر روی زخم را می گیرد. لذا طول زمان خطری برای بیمار ندارد. لیوان اول آب درد را ساکت تر کرد ولی به کلی از بین نبرد. لیوان دوم و سوم لازم بود تا درد ساکت شود. قبل از لیوان چهارم درد وجود نداشت.

پس از آن یک لیوان هر یک ساعت و نیم و سپس هر دو ساعت



برای بقیه روز تنها داروی بیمار بود. وی را نگه داشتم که فردای آن روز به بندش بفرستم. امیدوار بودم که حسنی پیدایش بشود تا خودش این بیمار را به چشم ببیند. صبح فردا که به بهداری آمد از او سؤال کردم آیا بیمار با دل درد را که دیروز آمد به خاطر دارید و آیا علاقه دارید که حالا او را ببینید؟ بدون این که منتظر پاسخ باشم به طرف اطاق بیمار او را راهنمایی کردم. به بیمار که رسیدیم از حسنی خواستم از او سؤال کند که به چه ترتیب معالجه شده. موقعی که بیمار روش درمان با آب را توضیح داد و تأکید کرد که هیچ داروی دیگری به او داده نشده دیگر تمسخر و تحقیر در رخساره برادر حسنی دیده نمی‌شد! تصادفاً دو بیمار دیگر که برای خونریزی تحت درمان قرار داشتند در بهداری بودند. آهسته به حسنی گفتم که می‌خواهم این دو بیمار را نیز ببینید موقعی که دید اینها نیز نوشیدن قند آب و تزریق خون تنها درمانشان بود، کاملاً حس می‌شد که این شخص اکنون گفته‌های مرا باور دارد و دیگر اقدامی منفی علیه آزاد ساختن مقاله‌ام نخواهد کرد. ولی با وجود این، مقاله آزاد نشد، و هرگونه تقاضا بر مبنای شرعی یا علمی یا نیاز اجتماعی نیز بلا جواب ماند. مسئولین امر استدلال غیر قابل انکارتری از گفته‌های من می‌خواستند.

در اوین بند "انفرادی" وجود داشت که زندانبان و رئیس آن می‌گفتند دانشجویی از سال آخر پزشکی است. جوانی در امور بهداشتی وی را نیز کمک می‌کند. روزی این جوان که او را دکتر محله می‌نامیدند تقاضا کرد پرسشنامه‌ای که نمونه آن را می‌بینید برای بیماران در حال درمان با آنتی اسید تهیه نمایم تا روش درمان با آب را مورد آزمایش

# سئوالاتی بمنظور بکار بستن روش معالجه

زخم اثنی عشره زخم معده (در ۳ رو ۵۵ و معده انوش کردن و

- هر نوع ناراحتی دستگاه گوارش در اثر ترشح اسید معده " بارژیم آب "



۱- آیا درد دارید؟

- الف - درجه نایب دای ؟ راست ۱ ۱۱۱
  - ب - شب با درد بیدار میشوید؟ حیر (تلاش)
  - ج - درد قبل از غذاست یا بعد از غذا؟ هر دو
  - د - چه چیز باعث تسکین درد میشود؟
- (۱) خوردن غذا (۲) فشارات

۲- آیا استفراغ مینمایید؟

آیا حالت تهوع دارید؟ هر دو است عود می کند اگر چه شش ی آید (تک شش)

آیا استفراغ خونی دارید؟ حیر

۳- آیا خونریزی از معده داشتهاید؟ حیر

آیا مدفوع در سبزه دارید؟ در بالای

۴- آیا این بیماری اخیراً وجود آمده؟

آرسا بقه قبلی داشتهاید - چه وقت از جدید معده قبل در دست

- چیزی در سبزه؟ مثلاً آب شکر و صفت چرب و گرسنه

- آیا از زمان زخم اسید شده؟

بارژیم غذایی (نوعی جوی) فیه و سبزه نام و

ماده (تلاش) و است آرسا سبزه سبزه



قرار دهند. برای آمارگیری و روشن کردن تأثیر این روش درمان در بندی که در آن در حدود ششصد نفر استقرار یافته بودند و ۲۴۰ نفر (۴۰ درصد) آنها مصرف کنندگان داروی آنتی اسید بودند، این روش درمان به کار گرفته شد. این مصرف کنندگان دارو بدون مواجه شدن با اینجانب پرسشنامه‌ای را که نمونه آن را ملاحظه می‌فرمایید تکمیل نمودند. جوابها حکایت از چند سال سابقه " زخم معده " و خونریزی در تعداد زیادی از آنها را می‌نماید. پس از يك هفته درمان با روش آب تعداد مصرف کنندگان دارو به کمتر از ۳ درصد تقلیل یافت ( این ۳ درصد هم به دلایل خاص خودشان دارو می‌خوردند ) .

۱۱۴ برگ پرسشنامه از مجموع ۲۴۰ برگ که زندانیان بند انفرادی پر کرده بودند به دست اینجانب رسید. این پرسشنامه‌ها آمار زیر را نمودار ساخته‌اند.

۱. درد در دو محل، بالای شکم و زیر قفسه سینه و زیر شکم خود را نمودار ساخته بود.

( الف ) مشخصات درد در ناحیه بالای شکم :

۶ نفر	سوزش	
۸۶ نفر	درد زیر جناق سینه	
۱۳ نفر	کلا در بالای شکم	
۴ نفر	سمت چپ	زیر شکم
۵ نفر	دوطرف	

( ب ) دردی که خواب را بهم می‌ریزد و باعث بیداری بی‌موقع می‌شود

۵۰ نفر

روش معالجه طبیعی / ۸۳

(ج) رابطه بروز درد با غذا خوردن

۴۰ نفر	قبل از غذا
۳۵ نفر	بعد از غذا
۴۸ نفر	(د) تهوع توأم با درد در سابقه بیمار
۸ نفر	(س) استفراغ توأم با درد در سابقه بیمار
۱ نفر	(۱) استفراغ خون
۲۷ نفر	(۲) مدفوع سیاه

(ع) سابقه بیماری

۳۲ نفر	(۱) زیر یکسال
۷۷ نفر	یکسال به بالا
۴۲ نفر	سه سال به بالا
۶ نفر	شش سال به بالا

۲. تأثیر مواد مصرفی برای رفع درد در موقعیت

۳۰ نفر	۱. غذای خالص	تقدم آنها
۹۷ نفر	۲. غذا به علاوه آنتی اسید	
۲۲ نفر	۳. آنتی اسید	
۷ نفر	۴. داروهای مسدودکننده	
	اثر هیستامین	
۱۶ نفر	۵. داروهای مختلف دیگر	
	با آنتی اسید و با	
	مسدودکننده هیستامین	

پس از يك هفته درمان با آب فقط سه درصد از چهل درصد تقاضای دارو داشتند که دردشان را ساکت کنند. حال آن که در کل دارو در اختیارشان قرار می گرفت اگر آب درد آنها را ساکت نمی کرد

و نمی‌خواستند که این روش را دنبال کنند.

در این موقع و گذشتن از آخرین مرحله آزمایش بود که روش درمان با آب مورد قبول همگان قرار گرفت، به طوری که در ماههای آخر مصرف آنتی اسید و یا قرصهای متعددی که قبلاً به مقدار زیاد مورد مصرف بود، دیگر متقاضی نداشت.

اکنون توجه دقیقتر به کشف این اثر آب و سابقه مدتها نظارت بر این روش درمان در محل باعث شد که دادستانی انقلاب نتیجه و تأثیر مثبت این روش جدید و تفکر اطراف آن را البته با توجه به ارزش مادی و معنوی فراوان آن برای مملکت، رسماً به نظام پزشکی ایران، جهت اشاعه اعلام نماید.

\*\*\*

اکنون نوشته‌ای از دادستانی انقلاب عیناً در زیر به چاپ می‌رسد، تا خواننده به معجزه آب کاملاً پی ببرد.

در این نامه خصوصیات دیگر متوجه اینجانب شده که خود حکایت از قبول درک ارزش مادی و معنوی اثر آب به عنوان عامل درمان می‌نماید. البته حق هم این است زیرا آب که جانشین دارو شود انقلابی عظیم در دنیای اقتصادی و علمی بپا خواهد کرد. به امید آن روز من هم اسم این کتاب را انقلاب آب گذاشتم.

هنگامی که مقاله برای ماشین‌نویسی بیرون رفته بود نسخه‌ای از آن به لندن برای خانواده‌ام فرستاده شد. این نسخه ترجمه شد ترجمه مقاله به آمریکا رفت و در شهر پرینستون دکتری متخصص در امراض داخلی آن را دید. شدیداً تحت تأثیر قرار گرفت و آن را به ملاحظه



جمهوری اسلامی ایران  
 دادستانی انقلاب اسلامی مرکز  
 بسمه تعالی

تاریخ ۱۳۶۱/۰۶/۲۶

شماره ۱۶۰۰۰۰۰۰۰۰/۲۰

از: دادسرای انقلاب اسلامی مرکز

به: مدیریت محترم مجله نظام پزشکی ایران

برادر آقای دکتر حلیقی

احتراما " به پیوست کپی ۱۲ برگ نظر به پزشکی، در دکتر فریدون باتمانقلیچ در مورد درمان زخم معده و اثنی عشر ایفاد ضمن اینکه، نتیجه مثبت آن عملاً درین دادسرا مشخص شده و ظاهراً نسخه‌ای قبلاً به آن کانون ارسال گردیده، مقتضی است به لحاظ اهمیت مادی و معنوی این مسئله که شدیداً مورد نیاز جامعه میباشد مقرر فرمائید در اولین فرصت و بهر صورت ممکن در آن مجله درج تا مسئولین شرعی بمعده مسئولین محترم نباشد %

بسم الله الرحمن الرحیم

دستیار اول دادستان

دادسرای انقلاب اسلامی مرکز



رونوشت: دکتر باتمانقلیچ جهت آگاهی

تعدادی متخصص جهازهاضمه رسانید. یکی از این اشخاص سردبیر مجله‌ای علمی در همین زمینه بود. سردبیر می‌گوید مدت‌ها دلش می‌خواستہ یک چنین تکانی به این تخصص وارد آید. اظهار علاقه می‌کند که مقاله کوتاه شده به چاپ برسد. در این فاصله از زندان آزاد و مشغول نوشتن جزوه خود درمانی شده بودم که دعوت به مسافرت برای ادامه تحقیقات از دانشگاه‌های امریکا رسید. با نهایت درد روحی، وطن را در دل شب ترک گفته رهسپار مراکز علم و دانش شدم، شاید خواست خداوند این بود که بدین‌سان این روش درمان به عالم معرفی گردد.

\*\*\*

اکنون برگردیم به توضیح بیماری و چرا درمان با آب مؤثر است.



هورمونہا و پولی پیتایدہا



در این فصل اطلاعاتی به طور خیلی خیلی خلاصه از هورمون‌ها و پولی پپتاید‌های مؤثر در دستگاه گوارش علی‌الخصوص معده که تاکنون شناخته شده‌اند ارائه خواهد شد تا خواننده گرامی توجه بنماید اگر آب را روشی طبیعی برای معالجه و یا جلوگیری از بروز اسید زخم‌ها معرفی می‌نمایم استدلال آن بر پایه علمی دقیق است که دیگران طی هشتاد سال پیموده‌اند و فقط به دلیل موقعیتی بسیار استثنایی و کاملاً غیرعادی اضافه کردن قطره‌ای بر اقیانوس علم موجود امکان‌پذیر گشته است.

دلایل فیزیولوژیکی که در این روش نمودار است از قبیل " اسید رقیق می‌شود " " ناحیه زخم با محلول رقیق‌تر شده می‌شود " ، " ازدیاد حجم درون معده پمپ پیلور را به حرکت درمی‌آورد " ، " اسید رقیق که در این موقعیت قابل قبول برای اثنی‌عشر و روده است تخلیه گردیده و ترشح مواد قلیایی لوزالمعده آن را خنثی می‌کند، کاملاً شناخته شده است. اکنون برای شناخت عمیق‌تر لازم است از مکانیزم‌های کنترلی که طی این چند سال اخیر آشکار شده‌اند برای استدلال اثر آب استفاده کنیم.



ترکیبات زنجیره‌ای از امینو اسیدهای متعدد با اثری مشخص بر سلولهای نقاط مختلف بدن وجود دارند که بعضی از این ترکیبات را که هنوز کاملاً شناخته نشده‌اند پولی‌پیتاید می‌نامند. این پولی‌پیتاید ها اکثراً توسط سلولهای متفرق ترشح می‌گردند. یعنی سلولهای سازنده آنها در يك جا جمع نیستند که آنها را غدد بنامند. اینها فقط به منظور تفکیک فهرست اسامی در این ردیف قرار گرفته‌اند وگرنه اثر آنها به مانند يك هورمون باید شناخته شود.

عملکرد محور معده و روده و لوزالمعده بر پایه سیستمهای کنترلی هورمونهای ترشح شده از یاخته‌های پراکنده که تاکنون ۱۸ نوع از این یاخته‌های هورمون ساز که ترشحات در حدود ۱۴ نوع آنها شناخته شده است باید استوار باشد. گاهی يك یاخته چندنوع ترشح دارد و بدین دلیل اخیراً دستگاه گوارش را در ضمن بزرگترین غده اندوکرین می‌شناسند. این ترشحات پولی‌پیتاید ها بر سه قسم‌اند، ( ۱ ) به دلیل امکان اندازه‌گیری وجود و نوسان ترشح آنها در خون تعدادی از آنها را هورمون می‌نامند ( ۲ ) تعدادی را به دلیل ترشح درون معده و روده که طی چند سال گذشته شناخته‌اند، "اکسوکراین" ( ۳ ) و بقیه را به دلیل اثر موضعی و همجواری "پارکراین" می‌نامند. این تقسیم‌بندی به منظور سهولت بیان است. به دلیل وجود سلولهای ریشه و مکانیزمهای ساخت مشترك "آپود" ( ۴ ) نوع از این سلولها تفکیک شده‌اند. این پیتاید ها در نقاط مختلف بدن به مقدار متغیر وجود دارند. مثلاً حتی اکثریت این هورمونهای دستگاه گوارش در نقاط مختلف مغز نیز شناخته شده‌اند.

نوع یاخته ترشح‌کننده فهرست تجدیدنظرشده تعداداً مینو اسیددر زنجیره		ناحیه وجود			پپتایدهای تنظیم‌کننده معدده - روده - لوزالمعدده
		و پپتورون در عصب	اندوکراین در سلول	در خون	
(14) 1734+NH <sup>2</sup>	G, IG, TG	+	+	+	گاسترین GASTRIN
27+NH <sup>2</sup>	S	+	+	+	سکرتین SECRETIN
22?	MO EC	+	+	+	موتیلین MOTILIN
14,28	D	+	+	+	سوماتواستاتین SOMATOSTATIN
$\frac{8}{33} + \text{NH}_2$ $\frac{2}{39}$	نوع I		+	+	کولسیست کاینین CHOLECYSTOKININ (CCK)
					تترین TETRIN
43	نوع K	-	+	+	گاستریک اینهیبیتوری پپتاید GASTRIC INHIBITORY PEPTIDE
	نامشخص	-	+	+	نیوروتنسن NEUROTENSIN
29	A L		+	+	گلوکوگان لوزالمعدده و روده مانند GLUCAGON & ENTRO GLUCAGON GLICENTIN
28+NH <sup>2</sup>	نامشخص	+	+	+	وازاکتیو اینتستینال پپتاید VASO ACTIVE INTESTINAL, PEPTIDE
	P?	+	+	+	عامل پی SUBSTANCE P (SP)
27	(P?) نامشخص	+	-	?	گاسترین رلیسینگ پپتاید مانند GASTRIN RELEASING PEPTIDE (BOMBESIN)
36	PP (F)	+	+	+	پولی پپتاید لوزالمعدده PANCREATIC POLY PEPTIDE (PP)
	نامشخص	+	-	?	اندورفینها انکفالینها ENDORPHINES ENKEPHALINS
	B	+	+	+	انسولین INSULIN

همان‌گونه که قبلاً گفته شد بعضی از پیتاید‌هایی که در عملیات دستگاہ گوارش دقیقاً مؤثر هستند در مغز و اعصاب نیز به فرمی وجود دارند که مشکلات تفکیک اثر آنها را خیلی پیچیده‌تر می‌نماید. فهرست زیراسامی پیتاید‌های مؤثر در محور روده و لوزالمعده و نوع یاخته‌های ترشح‌کننده را شرح می‌دهد. این پیتاید‌ها در قسمت‌های مختلف بدن یافت می‌گردند.

در گروه پارکراینها (هورمون‌های موضعی) هیستامین، سراتونین، اتوکویدها مانند پراستوگلندینها که تعداد و یا انواع آنها بسیار است یا پراستوسیکلینها و ترامبوکسین و کاینینها و دیگر ترکیبات مؤثر وجود دارند. علم در این گروه تاکنون اساساً از هیستامین به عنوان وجه مشترک عوامل مختلف تحریک‌کننده اسید یاد می‌نماید، ولی اکنون پس از تحقیقات گسترده موقعیتی دیگر برای این عامل می‌توان عنوان کرد. برای توضیح فرضیه علمی اطراف روش درمان آب در اسید زخم‌های دستگاہ گوارش شناخت خیلی سطحی از چند هورمون عامل ضروری است.

## گاسترین

گاسترین از سلول‌هایی به نام جی در دو فرم ملکولی ۱۷ و ۳۴ امینواسیدی از قسمت انتهایی معده و اوایل دئودونوم و با زنجیره امینواسیدی خیلی بیشتر که آن را گاسترین بزرگ می‌نامند در مغز یافت می‌گردد. فرم ۱۴ امینواسیدی نیز وجود دارد. جالب آن که قدرت گاسترین در سه امینواسید انتهایی است و لذا ساخت

### پنتاگاسترین •

گاسترین را عامل اصلی در ترشح اسید از سلول‌های پارائیتال شناخته‌اند که گفته می‌شود قسمت اعظم اثر آن از طریق ترشح هیستامین که یک پاراکراین می‌باشد اعمال می‌گردد و میزان اثر رابطه مستقیم با میزان ترشح این هورمون دارد •

در اشخاص با زخم اثنی‌عشر از یاخته‌های اسید ساز که تعداد آنها حدود ۱ / ۹ هزار میلیون می‌باشند خیلی بیش از حد معتدل باعث ترشح اسید می‌شود • با توجه به این که هورمون گاسترین رل اساسی در حفظ نسج و یاخته‌های دستگاه گوارش را دارد، عدم وجود یا ترشح آن باعث ضعیف شدن نسج و یاخته می‌شود • پس گاسترین نه تنها ترشح اسید را تحریک نموده بلکه یاخته‌های اسید ساز را نیز تقویت می‌کند •

از گاسترین با زنجیره ۱۷ آمینواسید که در خون در گردش است به عنوان عامل محرکه ترشح اسید در رابطه با غذا یاد می‌گردد، ولی در اسید زخم‌های معده گاسترین ۳۴ به مقدار زیاد تر در خون یافت می‌شود که رابطه آن هنوز مشخص نشده •

بازدارندگان ترشح گاسترین پراستوگلندینها علی‌الخصوص پی • جی • آی • ۲ - سکرترین و هورمون‌های خانواده سکرترین، سوماتواستاتین - کالسیتونین و اسید درون معده با پ • هاش (PH) اطراف یک می‌باشد • عوامل تحریک ترشح گاسترین - استیل کولین - آمینواسید درون معده و تحریکات موضعی توسط غذای حجیم هستند • عملکرد دیگر پروستا گلاندینها در این ناحیه اثر در حفظ تعادل

آب یاخته و بی‌کربنات در قشر موسین است. باید این‌طور تصور کرد تعادل بین هیستامین و پراستوگلاندینها و احیاناً رابطه کنترلی بین این دو است که این اسید غلیظ با پ‌هاش ۰/۸ را درون یاخته متعادل نگاه می‌دارد.

### هورمون سکرترین

این هورمون متشکل از زنجیره ۲۷ آمینواسیدی است و در یک فرم مولکولی وجود دارد. تشابه زنجیره‌ای بین هورمونهای گلوکوگان لوزالمعده، گاستریک این هیبیتوری پتاید، (جی‌آی‌پی)، و ازواکتیور این تستاینال پتاید، گلی سنتین (گلوکوگان روده) و سکرترین دیده می‌شود و لذا در غلظتهای مختلف تا حدودی اثر مکمل بر روی یکدیگر دارند. اینها را خانواده سکرترین می‌نامند. عمل سکرترین در مرحله اول بر روی یاخته‌های اسینار لوزالمعده که هر یک یاخته در حدود ۱۳۸۰۰۰ - (این شمارش در خوکچه هندی بدست آمده) گیرنده حساس به سکرترین دارد و همین‌طور بر یاخته‌های مجاری لوزالمعده می‌باشد.

سکرترین باعث ترشح مایع قلیایی آبی می‌شود و چنانچه در معیت هورمون کل سیست کاینین باشد اثر آن ۴ برابر بیشتر می‌گردد. سکرترین اثر مستقیم بر روی یاخته‌های سازنده اسید دارد و مانع ترشح آنها می‌گردد. سکرترین گفته می‌شود مستقیم اثر بازدارنده بر روی یاخته‌های سازنده گاسترین دارد و یا از طریق تحریک هورمون سوماتواستاتین این عمل را انجام می‌دهد.

هورمونها و ۹۵ / ۰۰۰

سكرتين فقط توسط تحريك اسيد با پ هاش (PH) ۴ / ۵ به پايين از ياخته‌هاي سازنده آن ترشح مي‌گردد و هورمون در گردش در خون با غلظتي ناچيز- ۱۲- ۱۰ × ۲۲ باعث ترشح مايع قليايي آبكي از لوزالمعده مي‌شود. همان‌گونه كه گفته شد در خنثي‌كردن اسيد سكرتین دو رل اساسی دارد. يكي ترشح مايع قليايي آبكي لوزالمعده و ديگري جلوگيري از ايجاد و ترشح اسيد.

فرض براي‌نست كه طبيعت براي كنترل اين اسيد قوي از اين هورمون استفاده مي‌نمايد، كما اينكه آنان كه گرسنگي كشيده‌اند و تعادل طبيعي آنها حفظ شده، ميزان سكرتین موجود در خون آنها بالاتر از معمول بوده. اين شناختها و آگاهي محققين را برآن داشته كه عواملی را براي تحريك سكرتین براي جلوگيري از ترشح زياد اسيد جستجو تا بكار گيرند. ميزان ترشح سكرتین با حجم اسيد و مقدار سطح روده كه محيط آن اسيدی می‌گردد رابطه مستقيم دارد. همان عملی كه آب باعث انجام آن است يعنی به علت عدم غلظت زياد، شيره باقی مانده اسيدی سريعتر پخش و سطح بيشتري از روده را تحريك مي‌كند و قاعدتاً بايد تصور كرد كه چون اين عمل به دفعات انجام مي‌گردد به تدريج ( اول خفيف و سپس ساكت شدن درد از يك تا چند روز ) هم جلوی ترشح اسيد اضافی گرفته می‌شود و هم اين كه بازدارنده ترشح هورمون گاسترين می‌گردد. البته آمینواسيد خارج شده از معده نيز باعث تحريك گاسترين اضافی و يا مجدد نخواهد بود. بدین ترتيب ميزان تعادل و نظام كنترلی مجدداً برقرار می‌شود، نظامی كه با غلظتهاي پيكومول و فتمومول در حال تنظيم است و اين ارتباط از يك حلقه زنجير به حلقه

دیگر منتقل می‌شود تا عمل تغذیه انجام گردد.

## هورمون موتیلین

هورمون موتیلین از یاخته‌های تی سی ۲۰، ترشح می‌گردد. همان یاخته‌هایی که سراتونین را می‌سازد و گرانول آنها تشابه دارند. موتیلین در دو فرم مولکولی وجود دارد. اثر موتیلین بر روی عضلات معده و روده باعث تحریک و انقباض می‌گردد. موتیلین عامل تنظیم‌کننده تخلیه معده تلقی شده. وجود غذا یعنی قند و پروتئین در روده باعث جلوگیری از ترشح هورمون موتیلین می‌گردد. حتی تزریق این مواد در جلوگیری از ترشح موتیلین مؤثر است که در فاز جذب غذا باعث حرکات کمتر روده می‌شوند. آب زیاد باعث ترشح ممتد موتیلین می‌گردد. این اثر آب خیلی مهم باید تلقی گردد. گفته می‌شود علیرغم تمام اثرات پپتاید ها بر یکدیگر موتیلین توسط سیستم مرکزی کنترل می‌گردد و بدین دلیل است که عملکرد آن بسیار پیچیده و در چند فاز دیده می‌شود.

## هورمون سوماتواستاتین

این هورمون به غیر از وجودش در کورتکس و هیپوتالاموس و نواحی دیگر مغز در سلولهای (دی) در معده - روده و لوزالمعده به مقدار خیلی زیاد یافت می‌شود. سوماتواستاتین در دو فرم مولکولی (۱۴-۲۸) آمینواسید وجود دارد. که فرم ۲۸ آمینواسیدی در روده دیده می‌شود. این هورمون جلوی ترشح و عمل هورمونهای دستگاه



هورمون‌ها و ۹۷/۰۰۰

گوارش را می‌گیرد. یاخته‌های سازنده آن در معده به طور پراکنده وجود دارند. این یاخته‌های سازنده سوماتواستاتین در معده با انشعابات مویی به سلولهای سازنده گاسترین و سلولهای سازنده اسید متصل می‌شوند و آزمایشات نشان داده که جلوی ترشح اسید به طور مؤثر توسط این هورمون گرفته می‌شود. غلظت سوماتواستاتین در خون و ترشح گاسترین (لذا اسید) رابطه معکوس دارد. نشان داده شده که سوماتواستاتین در تنظیم جذب چربی (تری‌گلیسرید) دخالت دارد. با انسولین یک رابطه مستقیم منفی - منفی دارد، جلوی جذب گلوکز-آمینواسیدها و یون کلسیم را تا حد زیادی می‌گیرد. در بعضی حیوانات نشان داده شده که در نتیجه نخوردن غذا میزان سوماتواستاتین در گردش خون آنها نسبتاً بیش از حد طبیعی است. وجود آن در نواحی غیرفعال دستگاه گوارش بیشتر دیده می‌شود. شناخت فوق از این هورمون و مکانیزم ترشح طبیعی آن بود که برای اثر مثبت آن در این روش درمان با قند و آب اقدام به تحریک ترشح آن گردید تا از اثر بازدارنده ترشح اسید و هورمون گاسترین آن استفاده شود.

هورمون سکرترین و خانواده باعث ترشح سوماتواستاتین می‌گردند بخصوص جی.آی.پی که در غلظت ۵ نانوگرام در سانتیمتر مکعب ترشح سوماتواستاتین را چهار برابر بیشتر می‌نماید و در غلظت ۵ نانوگرام در سانتیمتر مکعب این ترشح دوازده برابر می‌گردد و همان گونه که قبلاً گفته شد این هورمون‌ها اثری مکمل یکدیگر دارند. گفته می‌شود که اثر بازدارنده ترشح اسید معده توسط جی.آی.پی،



از طریق تحریک سوماتواستاتین انجام می‌گردد. گلوکز-آمینواسیدها و ترکیبات فرعی آنها باعث ترشح سوماتواستاتین از یاخته‌های دی در لوزالمعده می‌گردند.

وارد کردن اسید داخل اثنی‌عشر باعث ترشح سوماتواستاتین از یاخته‌های دی در معده می‌گردد. این همان اثری است که آب‌واسید رقیق شده معده با وارد شدن درون روده بوجود می‌آورند. امروز سوماتواستاتین به جای هر نوع داروی دیگر مانند سایمتیدین، مسدودکنندگان هیستامین ۲ در خونریزی‌های به وقوع پیوسته از ناحیه اسید زخم‌ها و بیماری‌های ناشی از گاسترین، زیاد مورد استفاده است.

### گاستریک اینهیبیتوری پتاید

جی.آی.پی. از خانواده سکرترین است. این پتاید که دارای زنجیره ۴۳ آمینواسیدی است عامل تحریک ترشح انسولین هنگام هیپرگلیسمی است. همان طوری که گفته شد جی.آی.پی. جلوی ترشح اسید و پپسین را در معده نیز می‌گیرد که گفته می‌شود این عمل را غیرمستقیم توسط تحریک سوماتواستاتین انجام می‌دهد که قبلاً توضیح داده شد.

عوامل تحریک‌کننده ترشح این هورمون وجود گلوکز-آمینواسید و چربی و کاربوهاید راتها در روده می‌باشند. از این اثر طبیعی گلوکز که باعث ترشح این پتاید می‌گردد و رابطه آن با تحریک ترشح سوماتواستاتین برای معالجه اشخاصی که خونریزی از ناحیه زخم داشته‌اند در ۳۶ ساعت اول استفاده گردید.



استدلال نتیجه مثبت روش آب  
در معالجه  
اسید زخمهای دستگاه گوارش



این استدلال بر پایه تحقیقات بسیار دقیق و جالب محققین در مورد پیتاید های فوق و وظایف یاخته‌ها و سیستم‌های کنترل کننده که هورمون‌های ذکر شده بالا قسمتی از آن را تشکیل می‌دهد استوار گردیده است به این معنی که طبیعت برای حفظ نظام یاخته‌ها از هورمون‌های موضعی و یا هورمون‌های در حال گردش در خون به میزان اعشاری در حدود پیکومول و فمتومول و یا خیلی کمتر استفاده می‌نماید.

اگر يك مکانیزم طبیعی در بدن بهم می‌ریزد، یا در میزان عامل تحريك کننده و آنزیم‌های (داخل یاخته‌های) مربوطه تغییر ایجاد شده و یا در عوامل بازدارنده آن، در غد د شناخته شده که در يك موضع می‌باشند مانند غد د تیروئید یا غد د فوق کلیه این اصل کاملاً روشن و مستدل تفکیک شده است. در اختلالات دستگاه گوارش به ویژه ترشح اسید معده چون سیستم هورمونی و یاخته‌های مربوطه پراکنده می‌باشند و روش شناخت و اندازه‌گیری آنها طی ده سال گذشته در مسیر دقت و تکامل قرار گرفته لذا گواهی‌هایی در این مورد به دست آمده. از آن جمله است که گروهی از مبتلایان به زخم اثنی‌عشر در گردش خون آنها گاسترین بیش از حد است و همزمان میزان سکرترین

در گردش خون آنها کمتر از متعارف می‌باشد. در تحقیقات دیگر که محققین وارد و بلوم کردند، اظهار داشتند در نتیجه مؤثر بودن عمل جراحی روی عصب واگوس و پیلوریلاستی که باعث برطرف شدن بیماری می‌گردد میزان سکرترین در گردش خون این بیماران مجدداً به حد متعارف رسیده. بدین ترتیب اینطور به نظر می‌رسد که این دو هورمون نه تنها بر روی یاخته‌های اسید ساز مؤثر هستند، بلکه اثر بازدارنده بر روی یاخته‌های سازنده یکدیگر نیز باید داشته باشند.

لذا مکانیزم هم اثرپذیری منفی بین هورمون‌ها وجود دارد. از این رو فرض است که سرعت عملکرد و نتیجه مثبت و طبیعی شیره اسیدی رقیق شده معده نه تنها از طریق تحریک سوماتواستاتین و ممانعت از ترشح شیره اسید معده است بلکه سراتونین و سکرترین نیز مؤثر هستند. باید اثر مثبت را در نتیجه ایجاد توازن در ترشح این هورمون‌های موضعی و مکانیزم "هم اثرپذیری" آنها دانست.

مزیت دیگر این روش را باید در بوجود آمدن امکان اثرات زنجیره‌ای هورمون‌های دستگاه گوارش بر یکدیگر دانست زیرا اگر با عدم دخالت دارویی هر یک از نظام‌های کنترلی بعد از ترشح گاسترین و سکرترین در موقعیت مناسب برای عمل کردن قرار گیرند، دیگر هورمون‌های خانواده سکرترین توأم با هورمون سوماتواستاتین و سراتونین اثر بسیار حساس جلوگیری از ترشح اسید اضافی معده را نیز به نوبت خود اعمال خواهند کرد.

طبیعت، مکانیزم دقیقی را ایجاد نموده تا معده با بکارگرفتن این اسید غلیظ در نسج ظریف خود مواد غذایی (پروتئین) را هضم

استدلال نتیجه مثبت روش آب ۱۰۰۰ / ۱۰۳

نماید و سپس شیره رقیق شده را به داخل اثنی عشر وارد نماید. این اسید در ضمن سدی در برابر ورود میکروبها می باشد. این شیره در معده خنثی نمی گردد. آن را ترشح مایع قلیایی آبکی لوزالمعده خنثی می نماید، و باید این کار را انجام دهد تا آنزیمهای روده بتوانند در محیطی قلیایی مراحل بعدی هضم و جذب مواد غذایی را انجام دهند.

طبیعت این اسید غلیظ را در معده با آب نهفته در مواد غذایی و نیز از دست دادن مقداری از یون هیدروژن به مواد غذایی و ترشح بزاق و آب و بی کربنات در جدار موسین معده رقیق و ضعیف می نماید تا قابل قبول برای روده گردد. از آن پس عملکردها طی سلسله مراحل تنظیم شده و بسیار دقیق انجام می گردد.

در اسید زخمها که ترشح اسید اضافه بر نیاز هضم غذا است و ورود رقیق نشده آن مورد قبول اثنی عشر نمی باشد، با بسته شدن دریچه پیلور از ورود شیره معده به داخل روده جلوگیری می شود.

سکرتین، سوماتواستاتین و سراتونین بازدارندگان ترشح اسید نیز مستقلاً توسط شیره یا اسید رقیق شده با آب که از معده تخلیه می گردد تحریک به ترشح می شوند. ملاحظه می فرمایید که با بکارگرفتن اثر آب تمام ترمزهای ترشح اسید بکارگرفته می شوند.

اهمیت این موضوع در بیمارانی که خونریزی شدید داشتند دیده می شد که با دادن قند آب با شیرینی زیاد، برای اینکه قند تحریک کننده ترشح جی. آی. پی. و لذا سوماتواستاتین است، در طبیعت همان عمل انجام می گرفت که برای بدست آمدن هم این اثر امروز برای درمان

خونریزیهای معده تزریق هورمون سوماتواستاتین را بجای هرگونه داروی دیگر حتی تاگامت ترجیح می دهند.

از لحاظ بالینی درمان با قند آب و سپس آب خالص پس از ۳۶ ساعت الی دو روز که اثر ترشح انسولین مجدد باعث حالات ضعف و کمقندی نگردد از هرگونه درمان با روشهای دیگر در معالجه خونریزی از اسید زخم مؤثرتر واقع گردید. توجه به حالات فشارخون و غیره برای ارزشیابی نوع خونریزی تکرار بدیهیات است.

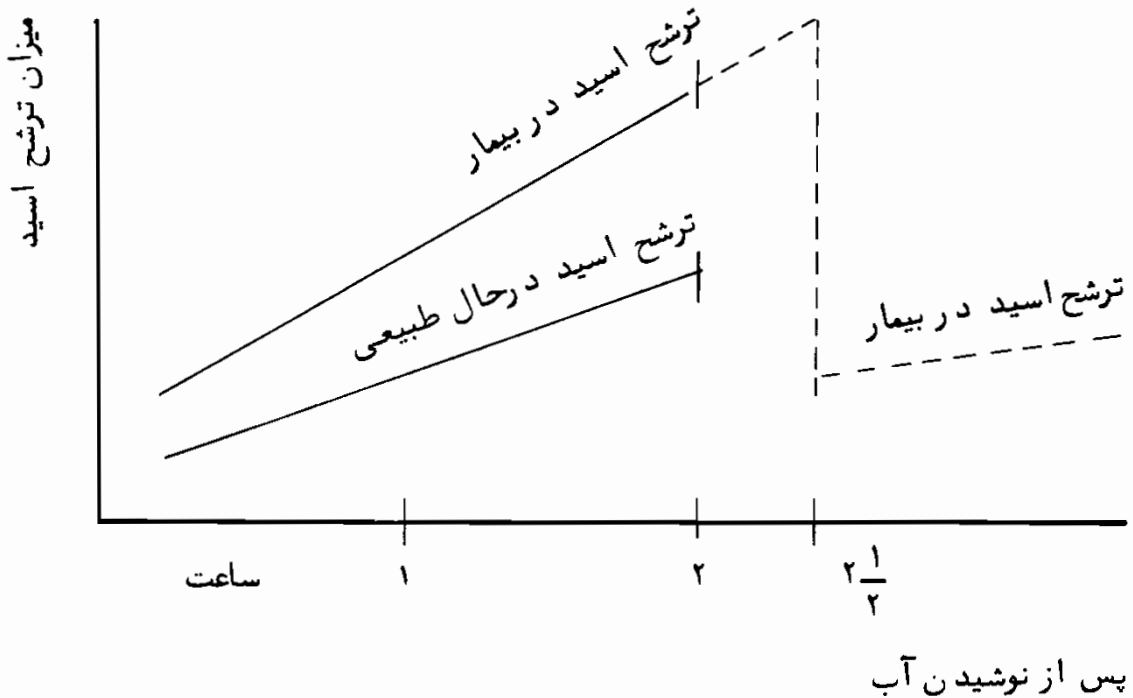
مطلبی که در معالجات اسید زخمها از نظر دورمانده بوده وظیفه بزاق در رقیق کردن اسید معده است. زیرا در موقع خوردن غذا غدد بزاقی ترشح واقعی و مؤثر می نمایند و با غذا آمیخته شده و در رقیق کردن اسید و وظیفه ای اساسی دارند.

يك نگاه به کتابهای فیزیولوژی نشان می دهد که این غدد در مقابل ترشح طبیعی تقریباً ۱-۲ لیتر بزاق با pH ۰.۵-۳.۱ در حدود ۱-۲ لیتر بزاق با pH ۰.۵-۶ ترشح می نمایند. در شخصی که اسید زخم دارد هنگامی که اسید اضافه ترشح می شود چه عاملی باید جانشین این بزاق گردد تا اسید را رقیق نماید؟

اضافه بر رقیق کردن، بزاق نیز دارای عوامل بازدارنده برای جلوگیری ترشح اسید در معده می باشد.

حاصل تحقیقات آقای دکتر والش و نمودار ترشح اسید معده در اشخاص طبیعی و آنان که زخم اثنی عشر دارند نشان داده که اوج ترشح اسید دو برابر طبیعی و دو ساعت بعد از خوردن غذا است. این آگاهی اثر آب را یکباره روشن می کند. در اسید زخمها که

استدلال نتیجه مثبت روش آب ۱۰۵ / ۰۰۰



نمودار ۹- طرح فرضی از موقعیت اسید معده پس از نوشیدن آب

ترشح اسید دو برابر است یک لیتر و نیم آبی که در روز برای درمان مصرف می‌شود قاعدتاً همان عملی را با اسید معده انجام می‌دهد که در حالت طبیعی همین مقدار ترشح بزاق باید بر آن اثر بگذارد.

یک نگاه دیگر به همین نمودار فلسفه  $2\frac{1}{2}$  ساعت بعد از غذا را روشن می‌نماید. زیرا آنان که زخم اثنی‌عشر دارند در رأس دو ساعت پس از تغذیه که اوج ترشح اسید در معده‌شان انجام گرفته، با بکارگرفتن اثر آب در این زمان بندی اسید اضافی جمع شده در معده در او جش تخلیه می‌گردد تا دیگر آسیب نرساند. اکنون با اطلاعاتی که امروزه از کلیه این پپتایدها بدست آمده می‌توان نظریه وارد و بلوم را تأیید کرد که اثر اسیدی کردن دئودنوم در بطور مؤثر مانع شدن ترشح اسید اضافه همان‌گونه که در ارزشیابی بالینی بدست آمده می‌باید در نتیجه



عملکرد لازم و ملزومی کلیه این پیتایدها بدست آمده باشد و لذا وجود اسید در دئودنوم است که مؤثر واقع می‌گردد و بدینسان ارزش روش درمان با آب و تأثیر آن بدون کوچکترین تردید در بکار گرفتن نظام مجدد بدن باید تلقی گردد، عریان و به طور غیرقابل انکار آشکار می‌گردد.

آن روی همین سکه حك است که مصرف دارو " برای معالجه يك عدم تعادل موقت " در دید اول غیرمنطقی و در تعمق مضر می‌باشد. این آگاهی یکبارہ پزشک دلسوز را برآن خواهد داشت که در سنت درمان با دارو آن هم با نسخه‌های بلند و بالا تجدید نظر نموده و به فکر باشد که نه تنها این " بیماری " علاجی طبیعی پیدا نموده، بلکه برای تجویز دارو برای هر بیمار تفکری عالمانه‌تر بنماید، تا شاید رموز طبیعت یکی بعد از دیگری عریان گردند.

### تجدید نظر در بعضی از تقسیم‌بندیها

در این فصل از کتاب لازم است که مبدأ تفکر در مورد بیماری که آن را اسید زخم می‌نامیم روشن گردد. گروهی از دانشمندان از شروع درد تا ایجاد تدریجی حفره زخم را قسمت بندی کرده و در مورد هر يك از این مراحل تحقیقات جداگانه برای یافتن دلیل نسبت به بروز هر مرحله را لازم دانسته‌اند، یعنی تفکرشان در مسیر جدا سازی موقعیت نسجی معده و یا اثنی عشر به عنوان بیماریهای شاید غیر مرتبط با یکدیگر عنوان می‌شود.

لذا درد مشترك بين این حالات را توضیحی واضح نمی‌دهند ولی

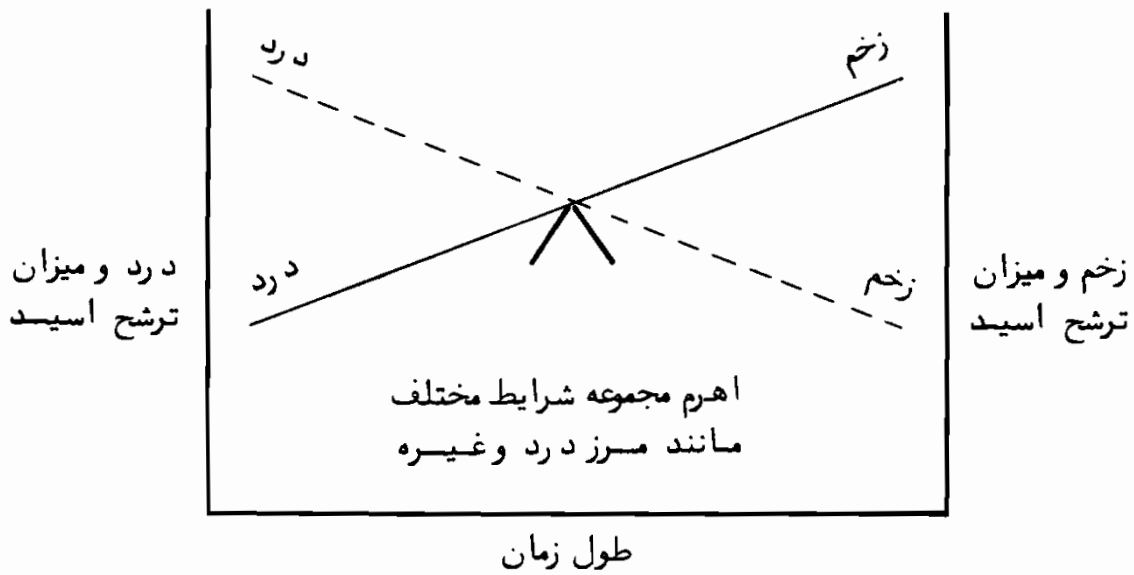
استدلال نتیجه مثبت روش آب ۱۰۷ / ۰۰۰

تغییرات نسج در محل را به اسامی مختلف نامیده و هر يك را برای خودش بررسی می‌کنند.

گروهی دیگر وجود دارند که از شروع درد تا بروز حفره را مراحل مختلف يك بیماری واحد می‌دانند - یعنی می‌گویند همان موقعیت و شرایطی که درد را ایجاد می‌نماید مرحله به مرحله پیش می‌رود تا این که حفره زخم ایجاد شود.

شخصاً "اعتقادی مشترك با گروه دوم دارم، یعنی درد رازنگ خبر بیماری دانسته و حفره را حاصل عدم توجه به موقع و اجازه پیشرفت آن پس اگر گفتگو درباره اسید زخم عنوان می‌شود دلیل بر این نیست که حتماً خود حفره وجود دارد، بلکه حالات بیماری را که نتیجه و حاصل آن ایجاد حفره و مراحل پیشرفته‌تر آنست به عنوان بیماری اسید زخم دانسته و بحث می‌نماید.

گروه اول عقیده دارند که اثر اسید بر روی حفره درد ایجاد می‌نماید، حال آن که اعتقاد من اینست که درد يك زنگ خبر است و ارتباطی به وجود خود حفره ندارد. حالتی که درد را ایجاد می‌نماید حالتی است که باعث ترشح اسید اضافه می‌گردد که این خود مراحل بعدی بیماری را بوجود می‌آورد. دلیل این گفته می‌تواند متعدد باشد ولی اکتفا به يك استدلال می‌نماید که وجود زخم‌های بدون درد است و یا خونریزی‌های کاملاً غیر مترقبه و بدون درد که اکثراً دیده می‌شود. مبحث درد و حس آن بسیار پیچیده است، ولی يك عنوان و دلیل را باید قبول نمود و آن واکنش خود بخود بدن برای باخبر کردن و توجه دادن تفکر نسبت به امری است که در بدن بی‌خبر و بدون



### نمودار ۱۰

این نمودار فرضی برای توضیح رابطه درد، ترشح اسید و وجود زخم ترسیم شده زیرا درد و زخم رابطه با ترشح اسید دارند ولی فوراً لازم ملزوم یکدیگر نیستند چون هم زخم بدون درد هست و هم دردهایی که زخم در بیمار دیده نمی‌شود و این حالت در سنین مختلف با تعلیم و کنترل محسوسات می‌تواند متغیر باشد.

آگاهی به طور طبیعی و منظم انجام می‌گردد.

پس نتیجه‌گیری از گفتار فوق اینست که بروز درد را باید مهم تلقی کرد حال حفره زخم وجود داشته باشد و یا نداشته باشد. یا تشخیص تغییر نسج گاستریت باشد و یا دئودنیت یا اسید زخم معده یا اسید زخم اثنی‌عشر، چون در تمام این حالات درد وجه مشترک است و بدون شك اسید ترشح شده باعث درد و سپس تغییر در حالت طبیعی نسج می‌شود که هرگونه درمان باید در مرحله اول متوجه رفع درد و سپس به تدریج برای جلوگیری از ترشح اضافی اسید اعمال گردد. چون هیستامین در حدهام امروزی عامل ترشح اسید اضافه شناخته شده، لذا یا با ممانعت از ایجاد و ترشح آن و یا با جلوگیری

استدلال نتیجه مثبت روش آب ۱۰۹ / ۰۰۰

از اثر آن دو مسیر درمان مشخص و مجزای این بیماری باید شناخته و دنبال شود. اقتصاد و علم داروسازی در خط جلوگیری از تأثیر هیستامین گام برداشته. برای جلوگیری از اسید سازی سلولهای مربوطه مواد مسدود کننده اثر هیستامین بوجود آورده اند و بدینسان سرنوشت موقت علم، بیمار و پزشک را به نظریات خود متکی و محدود ساخته اند.

علم فیزیولوژی چون علمی اقتصادی نیست و از آنجا که فقط عمل طبیعت را روشن می نماید تاکنون این پیشرفت را نداشته که برای ممانعت از ایجاد و ترشح هیستامین راهی پیدا نماید. ولی اکنون و در این جزوه عمل آب را در بدن بدین منظور معرفی می نماید، یعنی آب آن ماده و یا عاملی است که با وجودش در بدن، به اندازه کافی و لازم برای عمل سلولها، جلوی ایجاد غیرمتعادل و ترشح خود هیستامین را می گیرد.

این مطلب حاصل تحقیقی است که در دانشگاههای متعدد معرفی و مطرح کرده ام و در این مورد متعاقباً توضیحات مستدل داده خواهد شد.

برای این که مسیر تفکر مرحله به مرحله روشن گردد مقداری آگاهی از عمل آب در سلولهای بدن باید بازگو شود.

اثر آب بر تبادل یونهای مثبت بین خارج و داخل سلولها

در بدن انسان حیات بستگی به تعادل یونها در داخل سلول

و خارج آن در خون یا مایع اطراف یاخته دارد. دو یون سدیم و پتاسیم رجال این معرکه هستند.

راجع به سدیم و پتاسیم و حرکت آنها در سلولهای اعصاب و یاد ر دیگر اعضا، این خصوصیات روشن شده که قسمت اعظم سدیم باید خارج از سلول قرار گیرد. لذا اگر عمداً یا سهواً وارد سلول شود باید نظامی وجود داشته باشد که آن را به خارج سلول حمل و هدایت کند.

پتاسیم نیز باید داخل سلول بماند ولی این یون راحت به خارج سلول نشست می‌کند. برای اینکه این یون نیز به داخل سلول برگردد نظامی باید ایجاد گردد که آن را به داخل سلول حمل نماید.

طبیعت در طول زمان به این نتیجه رسیده که باید در عمل خود صرفه جویی نماید و انرژی را طوری صرف نماید که در یک حرکت ساده هردو عمل با هم انجام گردد. لذا واحد مسئول این دو فعالیت را توأماً بوجود آورده که در یک حرکت سدیم را به خارج و پتاسیم را به داخل سلول منتقل می‌نماید. امروز این واحد را یک پمپ شیمیایی نام‌گذاری کرده‌اند که در یک لحظه بسیار کوتاه این پمپ ۳ یون سدیم را از سلول خارج می‌نماید و ۲ یون پتاسیم را به داخل سلول می‌راند. طبیعت یک عمل دیگر را با این نظام توأم کرده و آن به حرکت در آوردن انرژی است که باعث می‌شود انرژی برای فعالیت سلول ایجاد و یا آزاد گردد. یعنی همزمان با نقل و انتقال این دو یون سلول نیز از انتقال انرژی به‌رمنند می‌گردد.

اینطور به نظر می‌رسد که خصوصیات طبیعی نقل و انتقال این دو یون مسئول عملکرد صحیح و منظم فعالیت طبیعی سلول می‌باشند.

استدلال نتیجه مثبت روش آب ۱۱۱/۰۰۰

در اینجا به طور خلاصه باید گفت که نظیر پمپ مورد ذکر دو نوع پمپ دیگر نیز وجود دارند که برای استدلال بحث مادر این کتاب باید معرفی شوند. یکی پمپی است که یون هیدروژن و یون پتاسیم را منتقل می‌نماید با تحریک آنزیم آ.ت.پ. و دیگری پمپی که برای حرکت خود نیاز به یون کلسیم دارد. این پمپ آخری را پمپ وابسته به کلسیم می‌نامند. هر سه این پمپ‌های جابجا کننده یونها به داخل و یا خارج سلول همزمان با فعالیت خود انرژی آزاد می‌نمایند.

هرگونه فعالیت اعصاب، اجرایی، حسی و یا تفکری، مستقیماً وابسته به عملکرد پمپ سدیم و پتاسیم می‌باشد. در سلول‌های سازنده اسید که یون هیدروژن را باید جدا ساخته و برای ترکیب با یون کلر و ساختن اسید غلیظ آماده نماید، پمپ هیدروژن پتاسیم فعالیت حساب شده و دقیق می‌نماید. در رشته‌های عضلانی بدن پمپ وابسته به کلسیم علاوه بر پمپ‌های دیگر سهم عمده‌تری را در بکارگرفتن و فعالیت عضلات دارا می‌باشد. بنا به گفته دانشمندان محقق در این زمینه این پمپ‌ها از پروتئین‌های مرکب ساخته شده‌اند و در جدار پوسته‌های مرزی به خارج سلول تعداد زیادی از این پروتئین‌ها وجود دارند که بلاانقطاع کار می‌کنند و این فعالیت آنها است که سلول رازنده و فعال نگاه می‌دارد. تعداد آنها را در هر سلول بین ۲۰۰ الی ۳۰۰ عدد تخمین زده‌اند. گفته می‌شود که این پروتئین‌ها شدیداً از آب فرار و روگردان می‌باشند و در اصطلاح علمی گفته می‌شود که از آب ترس دارند.

دکتر "فلیپا ام ویگین" از نیوزیلند در کنفرانسی که در شهر کمبریج

راجع به خصوصیات بیوفیزیکی آب تشکیل شده بود در مورد نقش آب در فعالیت انرژی زایی این پمپهای یون مثبت صحبت نموده که خلاصه گفتار او در کتابی راجع به خصوصیات اثر بیوفیزیک آب در سال ۱۹۷۸ به چاپ رسیده است. او عنوان می‌نماید که تولید و ساخت انرژی در نتیجه ازدیاد آب در جدار داخلی این پمپها و ایجاد تفاوت در تعادل این یونها بین خارج و درون مجرای فسفری این پروتئینها بوجود می‌آید که تعبیر این گفته‌ها به زبان ساده این است که آب نیروی محرکه این پمپها باید محسوب شود که در ضمن باعث تولید انرژی نیز می‌شود.

دانشمندان دیگر محاسبه کرده‌اند که ۶۰۰ کیلو ژول انرژی نهفته در ۰.۰۱ مول در ۰.۰۱ مول در ۰.۰۱ مول در تماس با آب تبدیل به حدود ۷۰۰۰ کیلو ژول مول انرژی قابل محاسبه می‌گردد. اینطور فرض می‌شود که اقلاً ۱۱۶۸ کیلو ژول مول آن در آزاد شدن یون هیدروژن فوراً قابل استفاده می‌گردد. پس وجود آب لازم است که این نقل و انتقال یونها انجام گردد. خواهید گفت آب که در بدن هست ۰۰۰ بلی وجود دارد ولی در بدن دو و یا حتی چند نوع خاصیت آب وجود دارد. آب خصوصیات متغیر پیدا می‌کند ولی در اینجا اصولاً دو نوع خاصیت آن مطرح است. آب مشغول و آب آزاد.

آب مشغول آبی است گرفتار برقراری تعادل بین مواد منتقله و املاح حل شده در آن. آب آزاد همان‌گونه که از اسمش می‌نماید در تمام نقاط بدن داخل سلول، خارج سلول، در خون یا مایع اطراف سلولها در حرکت است. آب آزاد است که در رخنه کردن درون سلول



استدلال نتیجه مثبت روش آب ۱۱۳/۰۰۰

و یا از خارج باعث حرکت پمپ یونهای مثبت می‌گردد و انرژی و حرارت ایجاد می‌نماید. انرژی و حرارتی که حیات را امکان‌پذیر می‌نماید و در حرکت آنزیمها و پروتئینها سرعت می‌بخشد. حرکت آنزیمها خواه در پوسته‌های دوجداره یاخته یا درون خود سلول و یا حتی هسته‌یاخته بستگی مستقیم به وجود آب دارد. هر قدر آب آزاد بیشتر باشد این آنزیمها حرکتی سریعتر و عملی دقیقتر پیدا می‌نمایند. به شکل ۷ و ۸ صفحات ۵۵ و ۵۶ مراجعه نمایید.

اگر آب آزاد به مقدار کافی در بدن نباشد یون پتاسیم تدریجاً در خارج سلول جمع می‌شود. پس با فعالیت بیشتر مغز پمپ سدیم و پتاسیم باید سرعتی متناسب پیدا نماید و این نیاز را فقط آب می‌تواند تأمین نماید. یعنی در نظام طبیعی بدن آب نقش اساسی در حرکت و نقل و انتقال یونها از طریق تحریک پمپهای مربوطه دارد و از این راه انرژی برای عمل سلول بوجود می‌آید. به این ترتیب مغز و اعصاب هم بستگی کامل به وجود آب آزاد برای سرعت بخشیدن در انتقال دستور از یاخته به واحد اجرایی و انرژی مورد نیاز برای این فعالیت دارد. این نقل و انتقال یون پتاسیم اثر مستقیم بر روی مویرگهای شریانی دارد. اینطور نشان داده شده که اگر پتاسیم در اطراف مویرگها زیاد شود این مویرگها بسته و منقبض می‌شوند و اگر پتاسیم به داخل سلول برگردد به مدت نسبتاً طولانی تری همین عروق باز شده و باعث گردش و رسیدن خون بیشتری به ناحیه مربوطه می‌شوند.

این اثر پتاسیم بخصوص در عروق مغزی توسط هانس و گروه او (۳۸۱) نشان داده شده ولی چون اثری درازمدت دیده می‌شود



لذا دخالت پتاسیم را مستقیم نمی‌دانند. اما گروه آلبرت گجد (۱۶۱) رسماً گردش خون در مویرگهای مغزی را در رابطه مستقیم با عمل پمپ پتاسیم عنوان می‌نمایند.

پس باید نتیجه‌گیری کرد که گردش خون در عروق ریز مستقیماً رابطه با تبادل پتاسیم از داخل به خارج و سپس به داخل سلول دارد یعنی ایجاد تفاصل باعث بسته‌شدن و سپس بازشدن عروق می‌گردد. به عبارت دیگر تنظیم مقدار و ناحیه سرایت خون در گردش به دستگاههای مربوطه در حد مویرگها زیر فرمان پتاسیم قرار دارد. که این خود از طریق پمپ مربوطه تحت فرمان آب آزاد در بدن می‌باشد. در هر ناحیه که فعالیت وجود داشته باشد عمل پمپهای منتقل‌کننده یونها نیاز زیادتری به عامل انرژی زای خود دارند یعنی آب. اگر این آب وجود نداشته باشد چه می‌شود؟ اگر تفکر زیاد و یا ترس و یا اضطراب عمل سلولهای مغز را به خود مشغول کنند، سلولهای مربوطه در تنظیم تفکر و آماده ساختن جسم برای مواجه شدن با موقعیت، کار و فعالیت بیشتری را ایجاب می‌نماید. لذا یونهای مربوطه نیز نیاز به جایجایی سریعتری دارند. اگر تعداد زیادتری سلول مشغول باشند، حجم زیادتری برای تنظیم گردش خون ایجاد می‌گردد، لذا آب آزاد بیشتری مشغول پمپها می‌گردد. اگر توجه شود که در یک انسان هفتاد کیلوپی با مغزی در حدود ۱/۴ کیلوگرم در شرایط عادی این مغز در حدود ۱۸ الی ۲۰ درصد گردش خون را به خود تخصیص می‌دهد، لذا در شرایطی که مغز درگیر و مشغول گردد، گوا اینکه در این مقدار تغییر فاحشی دیده نمی‌شود، ولی میزان غلظت آن کاملاً مؤثر در فعالیت

استدلال نتیجه مثبت روش آب ۱۱۵ / ۰۰۰

سلولها خواهد بود. یعنی اگر آب آزاد کافی نباشد آن وقت در فعالیت سلولهای مغز و اعصاب منشعب از آن نقصان محسوسی ایجاد می‌گردد. در اضطراب، تفکر، ترس و وحشت در نتیجه ترشح هورمونهای مربوطه و شکستن پروتئینهای بدن خون غلظت بیشتری پیدا می‌کند که نه تنها آب آزاد کافی وجود نخواهد داشت، بلکه مقداری از آنچه که وجود داشته درگیر نقل و انتقال حاصل شکست این پروتئینها خواهد شد. در این شرایط زنگهای خطر شروع به صدا می‌کنند. در بعضی‌ها درد معده (و یا اصولاً دردهای دیگر) را بوجود می‌آورند. پس تعبیر اینجانب از درد معده هشدار به تشنگی یا خسته‌های بدن، بخصوص سلولهای مغزی می‌باشد. اگر اضطراب ممتد وجود داشته باشد دردی که بوجود می‌آید، نشان‌دهنده این است که مغز عدم کفایت پمپهای مشغول به نقل و انتقال یونها را اعلام می‌کند. برای من این درک و تعبیر ریشه درد است. حال این درد چه جور بوجود می‌آید، مبحثی بس پیچیده و فرضی است. ولی مقدماً اسید معده عامل ایجاد آن بخصوص در بیماری اسید زخم بشمار می‌رود.

## شناخت جدید از هیستامین

در موقعیت فوق وظیفه هیستامین چیست؟

همانگونه که طی يك رساله تحقیقاتی عنوان نمودهام با گردآوری واز حاصل تحقیقات در این زمینه اینطور به نظر می‌رسد که هیستامین خود مستقیم مسئول ترشح اسید نیست. هیستامین يك عامل انتقال دستور اعصاب است و وظیفه اولیه آن دقت در سنجش و تنظیم مقدار

آب در بدن است. یعنی با رکود پمپ یونها، علی‌الخصوص پتاسیم و غلظت بیشتر پتاسیم در خارج سلول هیستامین در ناحیه اعصاب ترشح می‌گردد. هیستامین در بعضی گلبولهای سفید نیز وجود دارد. ترشح آن از این سلولها بستگی به یون کلسیم دارد. در آزمایشاتی که بر روی حیوانات به عمل آمده نشان داده شده که هر بار ذرات هیستامین از گلبولهای سفید ترشح شوند آنزیمهای رابط ساخت آن شروع به ساختن ذرات هیستامین بیشتری می‌نمایند. با ازدیاد سلولها به صورت تصاعدی با هربار ترشح، به نسبت دو برابر و چهار برابر و هشت برابر ذرات ساخته می‌شود. پس با توجه به گفته‌های قبلی در مورد وظیفه هیستامین در سنجش میزان آب بدن اینطور عنوان می‌شود که در نقش اول اثر، هیستامین عاملی حساس برای تشویق به نوشیدن آب است. هنگام تحقیق در آزمایشگاه بر حیوانات نشان داده شده که مقدار آب‌گیری حیوان بخصوص در موقع تغذیه بطور مشخص با میزان هیستامین تزریق شده رابطه مستقیم دارد. پس اگر نقش دیگر هیستامین در اسیدزخمها ایجاد درد است و این درد را با ترشحات اسید معده بوجود می‌آورد، اینطور باید تلقی کرد که این درد درد تشنگی است.

طبیعت در نهایت سهولت همیشه صرفه جو است. یعنی از هر پدیده حد اکثر استفاده را می‌نماید. به همین منظور است که هر عامل مؤثر بر روی گیرنده‌های مختلف اثر متفاوت می‌گذارد، یعنی طبیعت از يك عامل استفاده‌های متعدد و ولایم و ملزومی می‌کند. در مورد هیستامین هم به نظر می‌رسد که این تبعیت از اصل تدریجاً پدیدار می‌گردد.

استدلال نتیجه مثبت روش آب ۱۱۷/۰۰۰

یعنی اگر هیستامین را طبیعت بوجود آورده که نسبت به کمبود آب حساس باشد و در آب گیری " ماشین " جسم دخالت کند، پس آن اثر از آب که در تحرك پمپ یونها نقصان یابد، استنباط می‌گردد که شاید وظیفه هیستامین در ضمن آن است که جانشین آب باشد. یعنی پمپ یونها را به حرکت درآورد و سدیم پتاسیم را جابجا کند. دلیل این گفته چیست؟

آب با اثر خود بر روی پمپ یونها انرژی بوجود می‌آورد و یا آزاد می‌نماید تا این انرژی در سرعت فعل و انفعالات شیمیایی درون سلول اثری مثبت داشته باشد. بنا به گفته پارسونز ( صفحه ۳۴۴ از کتاب گیرنده‌های هیستامین )، اینطور به نظر می‌رسد که هیستامین نیز از طریق گیرنده‌های از نوع دوم تحت فرمان خود فعالیت انرژی آزادکننده دارد یعنی آ.ت.پ. را تبدیل به آ.ام.پ. می‌کند و با آزاد کردن دو یون فسفات انرژی نهفته در سلول آزاد می‌شود، همان رهایی انرژی که آب باعث آن است، هیستامین نیز آن را سبب می‌شود. دقیقاً معلوم نیست که پتاسیم را نیز جابجا می‌نماید یا نه ولی از لابلای گفته‌ها اینطور به نظر می‌رسد که اثر پتاسیم را نیز تعدیل می‌کند اینقدر می‌دانیم که عروق ریز را باز می‌کند. پس اگر آب آزاد وجود نداشته باشد که به طور طبیعی انرژی ذخیره در سلول آزاد شود و گردش خون در عروق ریز را تأمین کند، هیستامین دو نقش اساسی را ایفا می‌کند. یعنی در آب گیری دخالت می‌کند و در شرایطی که آب کافی وجود نداشته باشد خود جانشین اثر آب می‌گردد. این نقش اساسی که مکانیزم ذخیره باید محسوب شود طبیعی و لازم به نظر

می‌رسد. یعنی گردش خون را در ناحیه وجود خود تأمین می‌کند و با تأثیر بر گیرنده‌های نوع دوم موجود، انرژی برای فعالیت سلول آزاد می‌کند.

در مویزگها دقیقاً این اثر هیستامین در ناحیه معده دیده می‌شود. سلولهای سازنده اسید را که در حالت عادی تحت فرمان آب فراوان از طریق پمپ یون هیدروژن می‌باشند تا با تحریک عوامل طبیعی گاسترین یا استیل کولین مجری ترشح اسید شوند، هیستامین آماده بی‌قرار می‌نماید تا به محض صدور دستور توسط این دو عامل، سلولها آماده ترشح شوند. گفتار مایکل به ون (از قول "سال" صفحه ۱۳۹ از کتاب گیرنده‌های هیستامین) تقریباً همین مطالب را عنوان می‌کند. یعنی وظیفه اصلی هیستامین را در آماده کردن سلول ترشح کننده اسید در معده می‌دانند. اما این عقیده رایج است که هیستامین خود باعث ترشح اسید می‌گردد. ممکن است که در این عمل بی‌اثر نباشد، ولی می‌گویند که این عمل نقش اساسی آن نیست.

این استدلال با بقیه مطالب قفل و بست علمی واضح تری پیدا می‌کند. در جمع اینطور به نظر می‌رسد که هیستامین آن طوری که همه فکر می‌کنند یک عامل مزاحم نیست، بلکه برعکس نقش خیلی مهم و اساسی را در بدن دارد. از آنجا که محدود به ناحیه بخصوص یا رشته اعصاب مشخصی نمی‌باشد، چگونگی حقیقت عملکرد آن روشن نگردیده بود، تا ابزار تحقیقاتی به آن درجه از پیشرفت برسد که اکنون توجه به این عامل و عامل دیگر به نام سراتونین امکان‌پذیر گردد.

استدلال نتیجه مثبت روش آب ۱۱۹ / ۰۰۰

قبل از اینکه از مبحث هیستامین و نقش آن در بدن بگذریم نتیجه‌گیری خلاصه‌ای لازم می‌باشد.

هیستامین يك عامل طبیعی برای سنجش میزان آب در بدن است.  
در ضمن کنترل‌های متعددی که دارد، در تشویق به آب‌گیری بدن  
بخصوص به هنگام صرف غذا نقش اساسی دارد. اینطور به نظر می‌رسد  
 که چنانچه به طور طبیعی از حجم آب آزاد بدن کاسته شود، هیستامین  
بروز بیشتری پیدا می‌نماید. به طوری که استنباط می‌گردد طبیعت در  
حیواناتی که در خشکی زندگی می‌کنند در طول زمان و تغییر محیط زیست  
آنها از آب به خشکی، هیستامین را بوجود آورده که کمبود آب موجود  
زنده را تأمین نموده و در مواقع لازم شاید حتی جانشین آن گردد.  
 دلیل این گفته مقالاتی است علمی که حکایت از ظهور این عامل در  
حیوانات خشکی زی می‌نماید. در حیوانات آب‌زی و یا ذو حیاتین  
گلوبولهای سفیدی که معمولاً در حیوانات خشکی‌زی هیستامین  
می‌سازند، ذرات هیستامین ندارند.

پس این وجود آب به مقدار بسیار دقیق در سلولهای بدن است  
 که حفظ موقعیت می‌نماید و چنانچه کم و کاستی ایجاد گردد، عوامل  
 کنترل کننده به حرکت و سپس به صدا در می‌آیند. این صدا را علم  
 داروسازی تبدیل به اقتصاد کرده و مسیر پیشرفت علم فیزیولوژی را  
 تابع هدف خویش نموده است. و با بوجود آوردن انواع داروهای  
 مسدودکننده اثر هیستامین بر روی گیرنده‌های از نوع يك، در جلوگیری  
 از حساسیت‌ها و یا از نوع دو در جلوگیری اثر بر روی سلولهای  
 سازنده اسید، بازاری داغ برای مصرف دارو ایجاد کرده است.

حال آن که شاید آب باید جانشین این داروها باشد تا وظیفه طبیعی خود را در بدن انجام دهد و نیازی برای ساخت و ذخیره هیستامین بیش از حد متعارف و نیاز نباشد که نوعی عامل ترشح، هیستامین زیادی را به طور موضعی یا در گردش خون رها سازد و اثر گسترده آن را در علم پزشکی در ردیف حساسیت قرار دهند.

بیماری داشتم که برای درمان زخم اثنی عشر به مدت دو ماه تحت رژیم آب و حذف هرگونه چربی در مواد غذایی مصرفی قرار گرفته بود. علائم و آثار زخم اثنی عشر که او را به دکتر برده بود و در عکسبرداری سه حفره نسبتاً بزرگ در اثنی عشر او دیده شده بود با این سبک درمان مرتفع گردید، ولی آنچه حائز اهمیت فراوان بود و مؤید گفتار فوق در مورد حساسیتها است، عدم ظهور علائم حساسیتهای شناخته شده در این بیمار بود. وی قبلاً به مدت چند سال دارای ۲۱ نوع حساسیت آزمایش شده به ذرات گیاهی در فصل بهار بود. پس از قبول درمان بیماری زخم اثنی عشر خود با آشامیدن آب در "مواقع معین" این حساسیتها نیز دیگر بروز نکردند و بیمار فصل بهار گذشته را بی مزاحمت پشت سر گذاشت. به این ترتیب آنان که آنتی هیستامین مصرف می نمایند باید کمی تأمل کرده و نوشیدن آب زیادتری را آزمایش کنند. شاید کمک به حل مشکلشان بشود. در اینجا "آب در مواقع معین" مفهوم نسبتاً دقیقی پیدا می نماید. چون هضم و جذب غذا رابطه مستقیم با پمپ یونها پیدا می کند و در نتیجه خوردن غذای غلیظ تأثیر مستقیم بر غلظت خون و مایعات خارج سلولی بدن می گذارد، لذا با خوردن آب قبل از غذا علاوه بر آماده کردن مخاط معده،



استدلال نتیجه مثبت روش آب ۱۲۱/۰۰۰

جلوی غلظت مقدماتی خون گرفته می‌شود. نوشیدن آب دو ساعت و نیم بعد از غذا نیز کمک به حفظ غلظت متعارف خون پس از جذب مواد غذایی خواهد بود. لذا آب آزاد برای عملکرد پمپ یونها از این راه تأمین می‌گردد و در درازمدت آب‌گیری سلولها نیز به حد تکامل خود خواهد رسید که تکیه بر مکانیزم ذخیره یعنی اثر هیستامین بر روی سلولهای حساس دیگر لازم نباشد. مطالب فوق حاصل استدلال تطبیقی تجربه شخصی و بررسی گزارشهای متعدد حاصل تحقیقات دانشمندان در مورد اثر هیستامین در تنظیم آبگیری در حیوانات و سلولهای حساس به هیستامین در حیوانات و انسان می‌باشد.

### تریپتوفان - سراتونین

تا اینجا عمداً راجع به تریپتوفان و بازساخته از آن، سراتونین، مطالب زیادی عنوان نشد، حال آن که این دو عامل و مشتقات از تریپتوفان فرماندهان بسیار مؤثر در تنظیم فیزیولوژی متعادل بدن می‌باشند و به طوری که حاصل تحقیقات بسیار گسترده که طی چند سال اخیر انجام گرفته نشان می‌دهد شناخت این دو عامل و عملیات آنها در بدن برای ربط علم فیزیولوژی با علم پاتولوژی و طب بالینی در حرفه پزشکی الزامی خواهد بود. ما در اینجا باهم مرور خلاصه‌ای در مورد این دو عامل خواهیم نمود تا ربط اثر آب در علاج بیماریها امری ساده گردد و خواننده در حد علمی به راز بروز بعضی از بیماریها و یا پیشگیری و درمان آنها با استفاده از این روشهای ساده آگاه گردد.



تریپتوفان یکی از ۲۰ آمینواسید شناخته شده می‌باشد. از لحاظ تقسیم‌بندی در گروه آمینواسیدهای اروماتیک قرار دارد و آن را به عنوان آمینواسید بزرگ خنثی یعنی نه اسیدی و نه قلیایی می‌شناسند. خود بخود در دو حالت در گردش در خون می‌باشد. مقداری در حدود ۸۰ درصد آن چسبیده به آلبومین و ۲۰ درصد آن به صورت آزاد در حرکت است. اتصال تریپتوفان به آلبومین ثابت نیست، یعنی ساده جای خود را رها می‌کند و به عبارت دیگر به هنگام گردش و در صورت لزوم سلولها به مقدار نیاز خود از این منبع ذخیره یعنی از مقدار ۲۰ درصد آزاد و از ۸۰ درصد متصل برداشت می‌نمایند. اینطور به نظر می‌رسد که ذرات آمینواسید "دفعاً" آزاد می‌شوند و سپس جذب سیستمی که بهره‌برداری را امکان‌پذیر سازد، می‌گردند. در شریانهای مغزی ذرات آمینواسید جذب حاملهای شیمیایی متحرک می‌شوند که آنها را از یک جدار دیواره تحویل گرفته و عرض سلول را پیموده از دیواره خارجی رد کرده تحویل منابع ذخیره در محلول اطراف سلولهای مغزی می‌کند. از آنجا این تریپتوفان شناور و متحرک را سلولهای مغزی که مسئول تبدیل و مصرف مواد تبدیلی از آن می‌باشند به مقدار نیاز و نوع محصول لازم خود برداشت و به مصرف می‌رسانند.

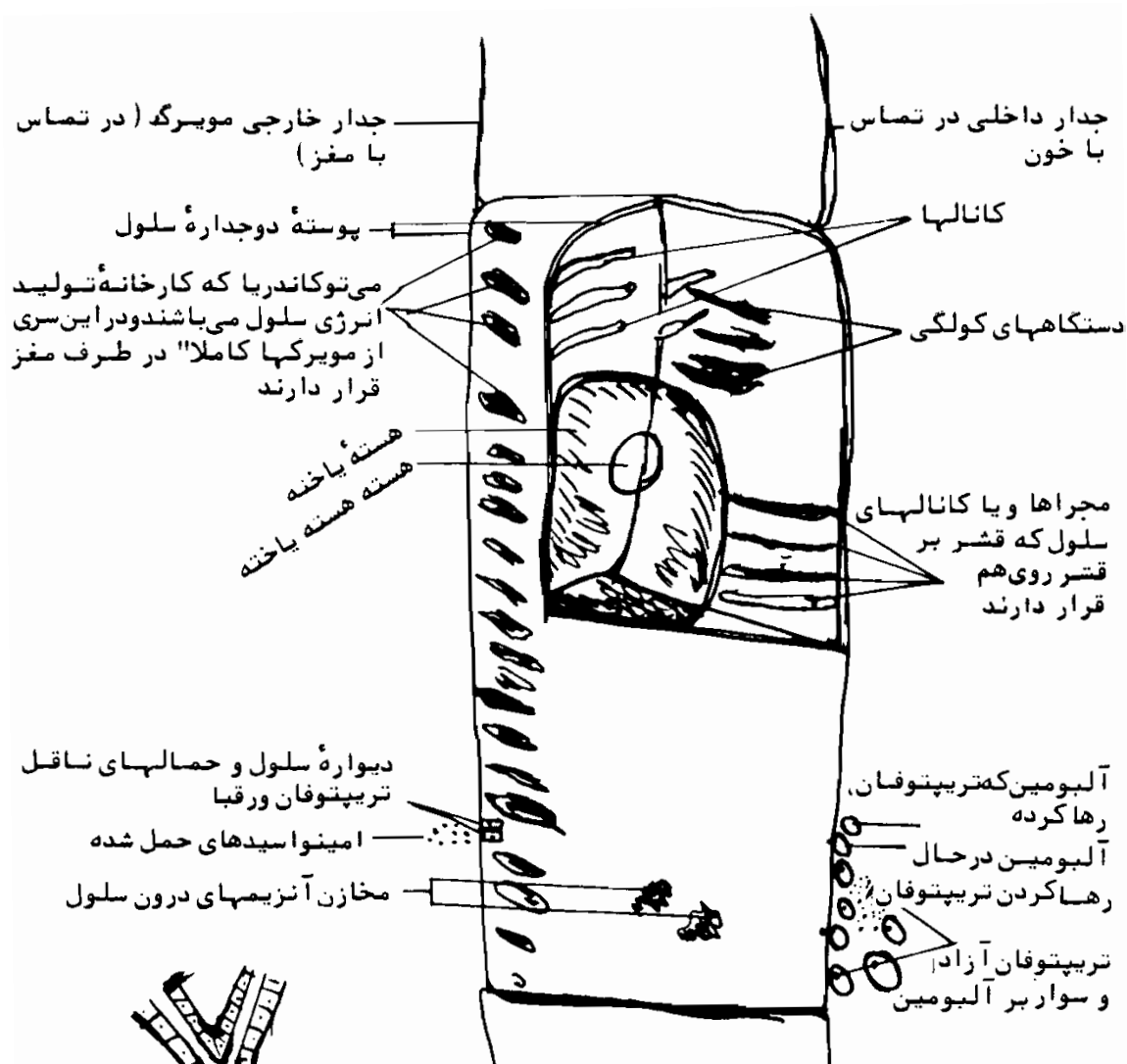
مقداری که مغز از این ماده مصرف می‌کند باید توسط این حاملها حمل و تحویل گردد. سیستم ذخیره غیراز آنچه در راه و مورد حمل است وجود ندارد، یعنی اگر میزان مصرف "دفعاً" زیاد تر شود سیستم حمل تغییر نمی‌کند، برای آن که در هر واحد طول مویرگهای مغزی

استدلال نتیجه مثبت روش آب ۱۲۳ / ۰۰۰

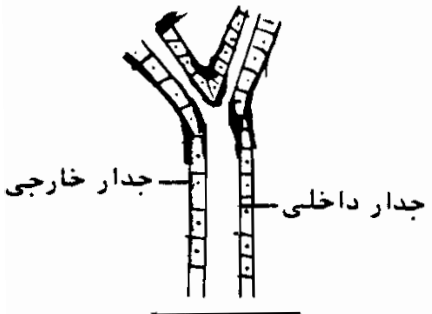
تعداد حاملها محدود هستند لذا به منظور اینکه مقدار زیاد تری " ماده " به سلول برسد باید بستری که خون در آن در گردش است گسترده تر شود، یعنی اول مجرای آنها بازتر و سپس تعداد بیشتری از مویرگهای باز شده به جریان خون کمک کنند. از این رو است که ۱۸ درصد خون در گردش اختصاص به مغز دارد که خود تقریباً  $\frac{1}{5}$  وزن بدن را دارد.

در اینجا لازم است صحبت از حصار اطراف مغز بنماییم. مغز به غیر از بودن درون جمجمه سخت و مدور که هرگونه ضربه را منحرف و فشار آن را از رخنه به درون جمجمه بازمی دارد، در حصار مویرگها نیز قرار دارد. یعنی مغز به طور مستقیم با هر آنچه که در گردش در خون است رابطه ندارد. سلولهای مویرگهای شریانی مغز برعکس نقاط دیگر بدن، دیواره هایشان کاملاً بسته است و دارای منفذ نیست. هر آنچه وارد و خارج از مغز می گردد می باید از دیواره یا پوسته این شریانها با انضباط کامل توسط حاملهای متخصص حمل نوع بخصوص کالا منتقل شود.

به غیر از گازهای مصرفی و دفع شده هر آنچه فرم دارد (به استثنای آنچه در چربی دیواره سلول قابل حل شدن باشد) می باید توسط پروتئینهای حامل موجود در سلولهای مویرگها به داخل و یا به خارج سلول حمل شود. اکثر این حاملهای شیمیایی مسئول حمل چند ماده می باشند و به دلایل کاملاً طبیعی و برای کسب موقعیت و حق تقدم حمل بین این مواد رقابت وجود دارد، و چون حاملها محدود هستند، نوعی معیار تقدم در انتخاب ماده برای حمل دیده می شود.



توجه به اینکه سلول دارای کانالهای رویهم قرار گرفته و بهم چسبیده می باشد و کلیه نقل و انتقالات درون سلول گفته می شود از راه این کانال کشیهاست و در سلولهای مویرگهای مغز که باید کلیه عملیات نقل و انتقال مواد را انجام دهند این خصوصیات پیچیده می گردد و رابطه معکوس غلظت با سرعت نقل انتقال موادی که حامل لازم دارند برای درک اهمیت دقت در آبدگیری بدن کاملاً ضروری است.



شکل يك مویرگ و انشعاب آن .  
 توجه به اینکه سلولها کاملاً بهم چسبیده و جدار تک سلولی مویرگ را تشکیل می دهند و این خصوصیات مویرگها در مغز است .  
 برای درک اهمیت طرز نقل و انتقال مواد از خون به مغز ضروری است .

شکل ۱۱ - يك سلول مویرگ مغز

استدلال نتیجه مثبت روش آب ۱۰۰۰ / ۱۲۵

حمالهایی که مسئول نقل و انتقال آمینواسیدهای از نوع بزرگ و رقیب تریپتوفان هستند به نظر می‌رسد که حق تقدم را به رقبای تریپتوفان می‌دهند و آنها را اول حمل می‌کنند یا اینکه مقدار بیشتری رقیب را منتقل می‌کنند تا نوبت تریپتوفان برسد.

لذا کاملاً طبیعی است که اگر رقبای در گردش خون مقدارشان بیشتر باشد، آنها مقدم حمل می‌شوند. اگر تریپتوفان بیشتری بدون رقیب در گردش باشد شانس بیشتری دارد که به مقدار کافی حمل به درون حصار و برای استفاده، تحویل سلولهای مغز گردد.

تاکنون توضیحی برای این رقابت در تصرف پروتئینهای حامل واقع در سلولهای شریانی مغز عنوان نشده، اما چون عمل طبیعت هرگز بدون دلیل نیست و از لایه‌های تحقیقات انجام شده در مورد تریپتوفان و مواد بازساخته شده از آن به نظر می‌رسد این ترکیبات در مغز وظیفه حفظ فیزیولوژی متعادل بدن را دارند. پس شاید باید قبول کرد که موقعیت طوری تنظیم شده که این عوامل هنگامی ساخته و اثر خود را می‌گذارند که از دیگر مواد به اندازه کافی در اختیار سلولهای مربوطه و در حد تخصص عملشان در سلولها قرار گرفته باشند. آنگاه است که تریپتوفان و سراتونین آن از لحاظ فعالیت مغز مؤثر واقع می‌گردند.

زیرا اگر غیر از این بود موقعیتی می‌توانست پیش آید که سراتونین زیادتری ساخته شود و بر مبنای وظیفه خود اثر بازدارنده بجا بگذارد، در صورتی که مثلاً ماده دیگر مورد نیاز به اندازه کافی در اختیار سلولها قرار نگرفته باشد. پس این رقابت به طور طبیعی جایگزین

شده تا نسبت به مقدار مصرف هر ماده در هنگام فعالیت روزمره تناسب تحویل مواد حفظ گردد.

امیدوارم این زبان ساده برای توضیح مطلبی بسیار پیچیده به اندازه کافی جلب توجه کرده باشد، چون برمبنای آنچه گفته شد اصولی زیربنایی عنوان خواهد شد که درک آن برای توضیح اثر آب لازم است. لذا قسمت فوق را آهسته مجدداً مطالعه نمایید تا به بقیه مطلب برسیم.

تا اینجا کلیاتی راجع به مکانیزم نقل و انتقال مواد مورد نیاز سلولهای مغز از دیواره شریانهای ریز آن به زبانی ساده هلی برمبنای علمی دقیق در اختیار خواننده گذاشته شد. قبل از این که وارد بحث و عنوان اثر آب در این فعالیت و عملکرد مغز گردیم اطلاعاتی دیگر راجع به تریپتوفان لازم است.

طبیعت دو عمل دقیق دیگر انجام داده که حائز نهایت اهمیت است. این طوری که توسط محققین اعلام گردیده کبد با دقتی زیاد تریپتوفان آزاد را که در گردش خون باشد از حدی بالای ۲۰ درصد از کل وجود آن در خون جذب سلولهای خود نموده و آن را شکسته و دفع می نماید. پس طبیعت برای رخنه کردن این ماده به مغز مرزی دقیق قائل شده که اضافه ای وجود نداشته باشد تا غیر منضبط و متعارف دخل تصرفی بنماید. و اما چون این ماده وجودش برای بدن حیاتی و بقای بدون آن امکان پذیر نیست، مجدداً در نهایت درایت طبیعت برای حفظ آن مکانی برای حمل حمایت شده اش بر روی ذرات آلبومین تعیین کرده تا در معیت این حامل به تمام نقاط بدن

استدلال نتیجه مثبت روش آب ۱۲۲/۰۰۰

برسد و کبد نیز آن را آزاد بگذارد و از بین نبرد.  
می‌گویند این تنها آمینواسیدی است که روی آلومین جا دارد و  
حمل می‌شود. از دیگر خصوصیات این رابطه اینست که سلولهای  
شریانی مغز این قدرت را دارند که به نسبت نیاز موضعی خود این  
آمینواسید را از روی آلومین بتراشند و جذب کنند تا به بقیه مسیر  
خود تا رسیدن به سلولهای نیازمند ادامه راه دهد.

پس از این راه هم طبیعت آن را در چهارچوبی دقیق برای مصرف  
و اثر قرار داده. حال باید فهمید که چرا با این ماده آنقدر خصوصی  
رفتار می‌شود. چرا طی میلیونها سال وجود و زیست، این اصول آنقدر  
دقیق جایگزین و لازم و ملزومی منضبط گردیده. البته هر ماده‌ای در  
بدن برای وظیفه خود اهمیت دارد و کمبود آن ایجاد خلاء و در نظام  
بدن اثر باقی می‌گذارد، ولی چرا تریپتوفان را باید مقامی حساستر  
قائل شد؟

البته آنچه عنوان می‌گردد تازه در مرز دانش قرار گرفته و بعد و  
ابعاد سمت این ماده هنوز کاملاً روشن نیست و ارتباط این ماده با  
اثر آب استدلالی و استنباطی است، ولی آنقدر قفل و بست آن غیرقابل  
انکار است که تا عکس آن ثابت نگردد به عنوان فرضیه‌ای مستدل باید  
به حساب بیاید.

بنا به گفته فیلسفهان در استدلال اصول بسط علم و هنر کشف  
علوم، از آن جمله "کوه ن"، "پایر"، "لاکاتوس"، "مداوار" و غیره، علم  
موقعی توسعه می‌یابد که فرضیات قبلی جوابگو و دربرگیرنده  
پدیده‌های غیرقابل توصیف جدید نباشد و پدیده جدید خود اعلام



دلیل منطقی و برهانی دیگری باید بازگفته می‌شود اگر شکاف بین فرضیات آنقدر زیاد باشد که مکمل یکدیگر قرار نگیرند، آن وقت باید نظریه عام را دخالت داد. زیرا باز همین‌ها می‌گویند که علم است که توسعه خود را بوجود می‌آورد ولی محققین شناخته شده که سالها در یک مسیر ره پیموده‌اند مشکل تغییرات را قبول می‌کنند. این ثبات آنان، خود باعث استحکام اصول علمی می‌گردد، لذا برای جانشین کردن پدیده‌های جدید زمان لازم است. این رخنه بطئی و مقاومت به دلیل غیرمنطقی بودن شخصی آنان نیست بلکه دلیل آن خصوصیات نهفته در اصول حاکم بر پیشرفت و از "ذات" خود علم است ولی به هر ترتیب پیشرفت حاصل می‌گردد، چون "صحيح" بالاخره برتری خود را نشان می‌دهد.

اینجا درست زمانی است که خوانندگان وارد گود می‌شوند و رأی دسته جمعی آنان در درازمدت باید به حساب بیاید. و فرضیات ازهم گسسته و تاکنون نشسته را در مقابل عنوان شده جدید قرار دهند و رأی صادر نمایند.

اگر عالم به علم طب هستند نسبت به آنچه گفته شده می‌شود کنجکاو گردند و خود قاضی شوند. اگر عام روشن هستند و چون عمل کردن به گفتارها و راهنماییها بی‌ضرر است و از این راه می‌شود برای اشاعه این بازیافتی از طبیعت از گذشت زمان زیاد و بطلان وقت جلوگیری کرد، لذا با تأسی و بکارگرفتن گفتارها حاصل آن را مورد قضاوت قرار دهند و رأی خود را با صدایی بلند صادر نمایند. آن وقت شاید وظیفه شود که شناخت و رفتار با آثار ظاهری و طبقه‌بندی بیماریها

استدلال نتیجه مثبت روش آب ۱۲۹ / ۰۰۰

از دریچه دید علم فیزیولوژی امکان پذیر گردد و داروگرایی و اقتصاد آن مقام غیر والای خود یابند. به زبان شمس تبریزی، این خواننده را "آویختن" است.

البته ممکن بود که در طول میلیونها سال زمان از بدو وجود موجود زنده ماده دیگری این مسئولیت را پیدا می کرد، ولی مرز علم در مورد فیزیولوژی مغز تریپتوفان را مسئول و زاییده از آن را حاکم بر تنظیم احوالات و رابط بین رخنه تفکر و تنظیم جسم معرفی می نماید. برای گفتار کمی مکث لازم است و شاید توضیح بیشتر سیستمهای مخابراتی و اجرایی مغز در تمام لحظات تماس دقیق با یکدیگر دارند و به طور یک تیم هر یک مسئول انجام وظیفه ای مشخص هستند و در مجموع فعالیت آنها است که جسم را تابع تفکر و منظور به حرکت در آورده و به مقدار لزوم نسبت به خواسته بکار می گمارد. یعنی مثلاً اگر باید یک صندوقی جابجا نماید نیرویی در حد انتقال یک میز مصرف نمی نماید. و یا اگر باید مسافرتی طولانی بنماید، جسم را تابع اجرای خواسته در طول زمان لازم می نماید. این یک فصل از عملکرد بدن نسبت به خواسته آگاه است. ولی بدن برای این که این خواسته ها را بر آورده کند، مکانیزمهای داد و ستدی سلولی دقیقی را می باید رعایت نماید که به صورت نامرئی انجام می گردد. این تنظیمها تابع رسیدن مواد مورد نیاز برای مصرف، رسانیدن مایع برای حل این مواد و رساندن فرامین اجراء به هر سلول بدن که در وقت عود به منظوری بکار گرفته می شود، می باشد. اینگونه فعالیتهای هزارها میلیون سلول می باید منظم و دقیق انجام گردد. چون این سلولها را نمی شود یک به یک



با وصل رشته اعصاب کنترل نمود، طبیعت از آمرین و یا پیام‌آوران شیمیایی استفاده می‌نماید. به ازای هر فعالیت که سلول باید انجام دهد و یا رابط باشد، فرستنده‌های از مرکز دستور به گردش درمی‌آید تا برگزیننده‌های در محل اجرا اثر بگذارد.

در طول زمان خلقت موجودات زنده طبیعت کار دیگری نیز انجام داده. به تدریج به سلول‌های دستور دهنده تعلیم داده که دستورات خود را منضبط صادر کنند یعنی به مقداری امر کنند که لازم است کار انجام گردد نه زیاد و نه کم. برای انجام این کار سلول‌های آمردستگاه خود سنج پیدا کرده‌اند یعنی نسبت به میزان فرستنده خود حساس شده‌اند، حساسیتی بسیار بسیار دقیق. در طول میلیون‌ها سال تجربه یافته‌اند که چه مقدار ترشح از مواد فرستنده خود بر اساس آگاهی که از مقدار نیاز یافته‌اند لازم است و فقط آن مقدار ترشح می‌کنند که مورد لزوم می‌باشد و برای این که نسبت به این رابطه کنترل دقیق داشته باشند از گیرنده‌های حساس به فرستنده خود استفاده می‌کنند تا مقدار ترشح آمر خود را زیرکنترل داشته باشند.

پس به طور خلاصه باید گفت که از تفکر تا اجرا تمام سلول‌های بدن به فراخور موقعیت خود تحت تأثیر دستوری در حد نیاز و مرتبط با ضابطه عمل قرار می‌گیرند. این تأثیر مقدماً از سلول‌های متفکر سرچشمه به سلول‌های مجری ردیف اول منتقل و از آنجا بر مبنای نیاز به سلول‌های مقدم در اجرا و دیگر سلول‌های مجری دادوستدی انتقال می‌یابد. حال ببینیم مجری دادوستدی یعنی چه؟

اگر توجه نمایید در هنگام راه رفتن نمی‌توان باد و پا در آن واحد به

استدلال نتیجه مثبت روش آب ۱۳۱ / ۰۰۰

جلو رفت لازم است يك پا وزن را تحمل کند یا آن را بر خود بگیرد تا پای دیگر آزاد بتواند به جلو برود، آنگاه با جزئی تنظیم و کشش عضلات وزن به پای جلو منتقل شود تا پای عقب مجال داشته باشد که خود حرکت نماید. پس برای حرکت به جلو برای تحمل و انتقال وزن بین دو پا دادوستد وجود دارد. اجرای این عمل را اگر بشکافیم متوجه می شویم که همین حال بین عضلات در حال اجراء و قبلاً مجری وجود دارد، یعنی اگر عضله ای شروع به انقباض می کند عضله روبرو یا مواجه آن باید تدریجی آزاد کند. این موقعیت لازم و ملزومی یاد اوستدی در مورد عملیات قسمت اعظم جسم برای هرکسی که نسبت به بدن خود کنجکاو است تا حدی باید آگاهی ایجاد کرده باشد.

طبیعت متوجه شده که این روش و یا قانون اعمال همبسته منضبط در نهایت صرفه جویی قابل اعتماد بوده و خوب عمل می کند. لذا تدریجی همین ضابطه و رابطه را در مورد فعالیت های هر يك سلول بدن اعمال نموده، حتی آنهایی که ترشحات مؤثر دارند، یعنی دستوراتی را که مغز به طور مستقیم یا غیرمستقیم توسط فرستنده های امر صادر می کند برای يك سلول امر به اجراء است و برای سلول دیگر با فعالیت و اثری متقابل امری باز دارند و فرمان به تأمل تا دستور ثانوی است. به همین ترتیب بدن در دو موقعیت آگاه و ناخود آگاه يك روز را تحویل يك روز دیگر و سال را به سال دیگر و عمر را به عمر دیگر منتقل می نماید.

در اینجا باید توضیح داد که "عمر را به عمر دیگر" مفهومی بسیار دقیق دارد زیرا چکیده این تأثیرات و ضبط شده آنها بر رساله ژنها

از يك رشته عمر بر رشته ديگر اثر گذاشته و منتقل می‌شود.  
 در بالا عنوان شد که رخنه تفکر و تنظیم فعالیت جسم را بطن لازم دارد، همانند رهبر ارکستری که ورود و خروج هر آلت موسیقی را دیکته می‌کند تا نظام صوتی هم‌آهنگ گردد. از نوشته‌های متعدد این‌طور به نظر می‌رسد که سراتونین در بدن نیز یکی از رهبران است که فعالیت ترشحات بدن را زیر نظر دائم مستقیم یا غیرمستقیم دارد تا هماهنگ‌گد و سلول‌های متفرق ترشح‌کننده اثر بگذارند و یا تحت تأثیر قرار بگیرند.

### سراتونین چیست ؟

تریپتوفان در رشته اعصاب تحت فرمان مواد بازساخته از آن تبدیل به سه عامل اجرایی تاکنون شناخته شده می‌گردد و به نام‌های سراتونین - تریپتامین - و ملاتونین. این سه عامل فرماندهان شیمیایی در سلسله اعصاب و سلول‌های تحت درمان خود هستند. چون تریپتوفان به محض ورود به داخل سلول که آنزیم‌های تبدیل آن را داشته باشد مبدل به یکی از این فرماندهان می‌گردد لذا لازم و ملزومی اثر آمینواسید را می‌توان منشاء اثر اصلی قلمداد کرد حال آن که در حقیقت مواد ساخته شده از آن هستند که اثر می‌گذارند، ولی برای محاسبه، میزان تریپتوفان انتقال یافته است که ملاک اثر قرار دارد.

مادر اینجا خود را فقط با آنچه از اثر سراتونین عنوان گردیده آشنا خواهیم کرد. ولی قبل از این که به این مبحث بپردازیم شاید کافی باشد بگوییم که چنانچه بر طبق خواسته طبیعت نهفته در وجود ما نیز

استدلال نتیجه مثبت روش آب ۱۳۳ / ۰۰۰

تریپتوفان از مرزهای سر راهش بتواند بگذرد به اندازه کافی به پشت مویرگهای مغز برسد پس از آن قاعدتاً نسبتهای لازم که تمام وظایفش انجام گردد به این سه آمر شیمیایی و هرآنچه دیگر از آن باید ساخته شود تبدیل می‌گردد تا تمام نقش خود را بازی نماید و این درست همانی است که در زندگی طبیعی و سالم انجام می‌شود، ولی در موارد دیگر که یکی از مرزهای سر راهش سدی کاری افتد و مانع و یا نقصان در رخنه این ماده ایجاد نماید، این نقصان به طور سلسله مراحل باعث حالات بیمارگونه خواهد شد و گویا حتی در انتقال خصوصیات موروثی نیز اثر می‌گذارد.

مبنای گفتارهای زیر تحقیقاتی است که به صورت کتاب یا مقاله‌های متعدد که فقط طی این چند سال اخیر به چاپ رسیده‌اند، می‌باشد خواننده می‌تواند برای مطالعه شخصی به فهرست رسالات و نشریات که انتهای کتاب است مراجعه نموده و به عمق آنچه به طور خیلی خلاصه در اینجا گفته می‌شود، توجه پیدا نماید. برای کمک به تحقیق خواننده فقط در مورد اطلاعات راجع به تریپتوفان و سراتونین و هیستامین از نویسندگان و مبدأگفتار او نام آورده خواهد شد ولی برای بقیه کتاب عمداً از ذکر نام خود داری شده زیرا در آن صورت هدف اصلی که ساده بودن کتاب می‌باشد مشمول انحراف می‌گردد.

برای این که با اثر درازمدت تریپتوفان و احتمالات حاصله از آن که بی‌توجهی به اهمیت این عامل مؤثر در حفظ تعادل فیزیولوژیک بدن می‌تواند حتی در فیزیولوژی نسل آینده انسان اثر بگذارد آشنا شوید به خلاصه‌ای از یک مقاله توسط دکتر جرالدهویتز از انستیتوی

ماکس پلانک آلمان در کتابی به نام پیشرفت تحقیقات در مورد تریپتوفان و سراتونین که در سال ۱۹۸۴ به چاپ رسیده است، اکتفا می‌شود. او می‌گوید که تریپتوفان عاملی است که از آن بازساخته‌های مهمی در بدن بوجود می‌آید از آن جمله سراتونین، تریپتامین و ملاتونین. این عوامل کنترل‌کننده بخش عمده‌ای از متابولیسم و ارتباط شخصیت پستانداران با محیط زیست آنها می‌باشد. این خصوصیات و اثر عوامل کنترل‌کننده آنها به مقدار تریپتوفان که در اختیار موجود زنده بالغ قرار می‌گیرد بستگی مستقیم دارد. در جنین سراتونین کنترل‌کننده ازدیاد پروتئین، رشد و سپس تقسیم، ابعاد و اندازه، تحرک، کپی ژن و حفظ شخص سلول و غیره و غیره مشخص گردیده. در مغز در حال رشد، بخصوص حرکت سلول و ایجاد بندهای اعصاب و فرم گرفتن سلولهای مختلف در مسیر ضابطه عمل محوله زیرفرمان و متکی به مقدار و زمان وجود سراتونین عنوان می‌شود. این محقق برای این که اثر تریپتوفان را در جنین در حال رشد نشان دهد آزمایشات جالبی بر روی موش و جوجه انجام داده است.

با تزریق تریپتوفان زیر پوسته داخل تخم جوجه در حال رشد پروتئین جوجه در نسل بعدی نشان داد که ضابطه سفیده را حفظ کرده یعنی برمبنای آمینواسیدی که با تزریق زیاد تر شده تریپتوفان بیشتری را در پروتئین جوجه منعکس کرده. بر روی نسل موش که تغذیه آنان با کم و زیاد کردن مقدار تریپتوفان مورد آزمایش قرار گرفت نشان داده شده که رشد حیوان حتی تا سه نسل بعد تحت تأثیر این عامل کنترل قرار می‌گیرد، یعنی با تغییر مقدار تریپتوفان در

استدلال نتیجه مثبت روش آب ۱۳۵ / ۰۰۰

تغذیه، حیوان ریزتر و با قدرت کمتری را که طی سه نسل موقعیت جدید ثابتی را پیدا می‌کند، باعث می‌شود. پس به طور خلاصه اهمیت تربیتوفان برای حفظ فعالیت صحیح حیوان (وانسان) در زیست روزمره و برای تولید نسل فعال آینده از لابلای این مقاله روشن می‌گردد. یعنی عوامل بازساخته از این آمینواسید در بدن کنترل کننده رشد باضابطه، حفظ و تنظیم رابطه فیزیولوژیک بدن با محیط خارج آن، تنظیم کننده تغذیه و آب‌گیری در رابطه با فعالیت‌های محوله اعضا بدن معرفی می‌گردد. حتی ترشحات غدد و هورمون‌ها زیر کنترل این مواد می‌باشند.

راجع به رشد باضابطه صحبت کردیم. حال نگاهی به مقاله‌ای در همین کتاب از آقای دکتر سیمور زیگمن از بخش چشم از دانشگاه راجستر می‌اندازیم. ایشان راجع به نقش تربیتوفان و اثر اشعه‌های نور با طول موج نزدیک به اشعه ماوراء بنفش در چشم، مقاله نوشته است، او می‌گوید که تربیتوفان عامل طبیعی برای دفاع از اثر سوء رخنه این طول موج نور بر روی سلول‌های حساس پشت چشم می‌باشد. این عامل در ترکیب رنگ چشم بکار رفته. ولی این طول موج باعث اکسید شدن و یا تبدیل این آمینواسید می‌گردد. اگر این عمل در محلول‌های چشم اتفاق بیفتد، چون این تغییر و تبدیل توأم با تعویض تدریجی مایع است اثر مواد اکسیده شده باعث اختلال نخواهد بود، ولی در عده‌سی چشم که در آن پروتئین وجود دارد، چنانچه تبادل آنزیم وابسته به سدیم ویتاسیم درست عمل ننماید، ترکیبات اکسیده شده باعث مزاحمت خواهد شد. یعنی رابطه سوء اثر را با عدم عمل صحیح



نقل و انتقال این یونها فرض کرده، در این شرایط ترکیبات زاییده شده از اثر نور ماوراء بنفش بر روی تریپتوفان باعث ایجاد نوعی آب مروارید می‌گردد.

پس عوامل عنوان شده (۱) عدم عملکرد کافی تبادل بین سدیم و پتاسیم و (۲) باقی ماندن ترکیبات زاییده از تریپتوفان، را عامل ایجاد نوعی آب مروارید معرفی می‌نماید، اما اگر برگردیم به آنچه در بالا گفته شد، تبادل یون سدیم و پتاسیم زیرفرمان آب آزاد قرار دارد، پس عملاً کمبود آب را باید عامل اصلی ایجاد آب مروارید شناخت. ولی این مقاله چند مطلب دیگر را معرفی می‌نماید که به عقیده من این قسمت آن اهمیت بیشتری دارد.

آقای دکتر زیگمن می‌گوید که باز ساخته شده‌های از تریپتوفان پس از اکسید شدن بانور، در چند گروه فیزیکی با خصوصیات متفاوت قرار دارند. در گروه ب موادی وجود دارند که آنها را پ.ت. ۲۰ نامیده‌اند. از خصوصیات بارز این گروه مواد، جلوگیری از تقسیم شدن سلول است، یعنی مانع از دیاد سلول مثلاً از یکی به دوتا و یا از دوتا به چهارتا می‌شود. همین‌طور در این گروه ماده دیگری به نام پ.پ.آی وجود دارد که در میکروب زدایی سلول و یا خنثی کردن آنزیمها مؤثر است پس تریپتوفان عامل مؤثر در نظام تقسیم و رشد با ضابطه سلول معرفی می‌گردد. یعنی اگر این ماده به مقدار کافی به سلول نرسد و سیر طبیعی خود را نیماید اخلاص در این فعالیت‌های سلول ایجاد می‌گردد. یعنی برای حفظ اصول و عملکرد طبیعی سلول این ماده در رابطه با محیط زیست و نور نقش بسیار مهمی را ایفاء می‌کند.

استدلال نتیجه مثبت روش آب ۱۳۷/۰۰۰

درباره رابطه آب با این فعالیت‌های تریپتوفان پس از بررسی چند مقاله دیگر با هم بحث خواهیم کرد.

زیرا مرز دانش شناخت راجع به اثر تریپتوفان و بازساخت از آن را سریعاً می‌شکافد و هدف در این جزوه ربط دادن این دانش با میزان آب بدن در داخل و خارج سلول و بروز حالات مختلف بیمارگونه در نتیجه اختلال در اثر هریک از این عوامل در معیت دیگری است. پس آشنایی با سرفصل‌های دانش راجع به تریپتوفان و سراتونین در پیشگیری و درمان بیماری با آب ضروری است. آنگاه خواننده توجه خواهد فرمود که طبیعت در خلقت موجود زنده سادگی را رعایت کرده و اعجاز خود را در بکارگرفتن اصل‌های ساده برای بوجود آوردن موجود زنده و زیست پیچیده آن نمودار می‌سازد.

دکتر "اوزاموها یا ایشی" و همکاران تحت مقاله‌ای در مورد مسیر تبدیل تریپتوفان در سلول‌های مختلف تحقیق و مطالبی مهم عنوان می‌نماید. به غیر از تبدیل تریپتوفان به عواملی که در بالا ذکر کردیم یعنی سراتونین تریپتامین و ملاتونین او می‌گوید که کورتیزن در کبد باعث به حرکت در آمدن آنزیمی برای شکست تریپتوفان می‌گردد که مواد حاصله از آن قابل اندازه‌گیری می‌گردد. در ضمن این که در این مورد توضیح می‌دهد، مطلبی عنوان می‌نماید که استنباط از آن باید مهم تلقی گردد. مطلب اینست که در مسیر تبدیل تریپتوفان به طور طبیعی به غیر از آنزیمی در کبد که با وجود کورتیزن و یا تریپتوفان آزاد زیاد به حرکت در می‌آید، آنزیم دیگری مؤثر در بهره‌برداری از تریپتوفان در دیگر دستگاه‌های بدن وجود دارد یعنی اگر کورتیزن زیاد و



یا تریپتوفان زیادی وجود داشته باشد، شکست این آمینواسید درکبد در مسیری دافع قرار می‌گیرد. ولی در شرایط نیاز دفاعی مبرم بدن آنزیمی با خصوصیات دیگر آن را تبدیل می‌کند و از طریق ساخت آب اکسیژنه و ازون برای دفاع سلول نسبت به ویروس و میکروب علی‌الخصوص در ریه تریپتوفان عاملی حیاتی معرفی می‌گردد.

پس اگر کبد آن را تبدیل کند برای رد به ظاهر زیادی آن خواهد بود، ولی اگر تریپتوفان در سلولهای دیگر بدن تبدیل گردد برای به کارگرفتن آن در دفاع از بدن در مقابل میکروب و ویروس عاملی مؤثر باید شناخته شود. این عامل در سلولهای مختلف بدن نسبت به نیاز در ترمیم ژنهای صدمه دیده و ساخت پروتئین نیز به کار گرفته می‌شود. پس باید قبول کرد که تریپتوفان نقش اساسی در حفظ موجودیست در مقابل محیط زیست و تهاجمات ناشی از آن را دارد.

بگذارید این جمله آخر را کمی بشکافیم.

## نقش تریپتامین که از تریپتوفان

### ساخته می‌شود چیست ؟

دکتر جرالدهوئتر ریشه وجودی آن را به غیر از آنچه که در سلسله اعصاب معرفی گردیده رباط و تنظیم‌کننده عمل بین سلولهای در حال رشد می‌داند یعنی آگاهی موقعیت بین سلولها برقرار می‌کند و نیز عمل آنها را هماهنگ با یکدیگر می‌نماید. در مغز و سلسله اعصاب ستون فقرات رشته‌های تحت فرمان این عامل وجود دارد که مسئولیت تنظیم‌کننده و رباط، به آنها داده می‌شود.

استدلال نتیجه مثبت روش آب ۱۰۰۰ / ۱۳۹

## نقش ملاتونین که از تریپتوفان

ساخته می‌شود چیست ؟

در مقاله‌ای که دکتر جوزف آرنه از دانشگاه سری به نگارش در آورده نقش مهم این عامل را که در غده مغزی به نام پاپینال زیاد یافت می‌شود، در تنظیم فیزیولوژی با تغییرات نور در محیط زیست حیوانات مرتبط می‌داند. تنظیم فیزیولوژی با تغییر فصول و شرایط محیط زیست زیرفرمان این عامل عنوان می‌گردد. تنظیم شرایط بدن برای تولید نسل در ارتباط با این عامل معرفی می‌شود. وجود سراتونین را برای ساخت ملاتونین ضروری می‌دانند. پس در اینجا هم سراتونین عامل مؤثری در بازسازی ماده‌ای از خود تریپتوفان معرفی می‌گردد.

## نقش سراتونین چیست ؟ —

اکثر اطلاعات درباره سراتونین و تریپتوفان در مقالات ارائه گردیده در مجلات و یا کنفرانس‌های علمی بطور پراکنده یافت می‌گردد. برای تحقیق بیشتر در این مورد به دو کتاب مهم دیگر می‌توان مراجعه نمود که یکی از آنها با ارائه چند مقاله مندرج در آن معرفی گردید و دومی کتاب گویای دیگری است که توسط دو استاد دانشگاه پرینستون در سال ۱۹۸۱ به چاپ رسیده که برای پاسخگویی به سؤال فوق بدان مراجعه می‌شود، نقش سراتونین در حدود بیست و چند سال است که تدریجاً بر ملا می‌گردد و هر مقدار که از خصوصیات آن روشن می‌شود به پرده‌برداری از خصوصیات دیگر آن کمک می‌کند. بانگارش درباره اثر آب در درمان بعضی از بیماریها شاید از خصوصیات

اساسی این عامل مرموز درك بیشتری بدست آید. آنچه در این مورد به طور خیلی سطحی برای خواننده عنوان می‌شود طی مجموعه تحقیقاتی به دانشگاه‌های متعدد فرستاده شد و هم‌اکنون در دست بررسی برای تنظیم تحقیقات گسترده قرار گرفته است.

و اما برگردیم به رمز سراتونین در انسان. این عامل رابط است بین فیزیولوژی بدن و رفتار و شخصیت در محیط زیست. حالات فیزیکی بدن در بیماری‌های روانی بخصوص افسردگی را در رابطه با اختلال عمل این عامل می‌دانند. داروهای مورد استفاده برای این حالات را مؤثر از راه این عامل معرفی می‌نمایند. این مبحث خارج از هدف این جزوه قرار دارد، لذا از گفتاری بیشتر در این مورد خود داری خواهد شد.

برای توضیح عملیات تعدیل کننده سراتونین به مقاله‌ای توسط دکتر فرن استرام مراجعه می‌کنیم. وی می‌گوید که تولید مقدار سراتونین در مغز بستگی مستقیم با میزان تریپتوفان موجود در جوار و داخل سلول‌های مغز- یعنی پشت سد و حصار مویرگها دارد. بدین معنا که تریپتوفان بلافاصله تبدیل به عوامل لازم برای سلول‌های مربوطه می‌گردد که یکی از آنها سراتونین باشد. سؤال پیش می‌آید که چرا ساخت عوامل به این مهمی در قید تحویل مواد اولیه است و ذخیره‌ای در داخل حصار مغز وجود ندارد که از آن برداشت شود. البته توجه دارید که قبلاً گفته شد که حتی مقدار تریپتوفان آزاد هم در گردش خون اگر از يك حدی بگذرد کبد آن را می‌شکند و از بین می‌برد. پس در حقیقت طبیعت در عین اهمیتی که برای این ماده قائل شده و آن را

استدلال نتیجه مثبت روش آب ۱۰۰۰ / ۱۴۱

مسئول عملیاتی بس مهم در بدن نموده در همین حال برای خود آن هم ضوابط و شرایط دشواری قائل گردیده است. پس اگر فعالیت این ماده در بین دو مرز قرار بگیرد بدن از فعالیت فیزیولوژیکی موازنه برخوردار خواهد بود و اگر از قید خارج شود موازنه بهم خورده و فیزیولوژی که جانشین می‌گردد نامتعادل و معترض خواهد بود. این اعتراض در موقعیتهای مختلف به صورت علائم بیماری ظاهر می‌گردد. سراتونین چه کنترل عمده‌ای در بدن از خود نشان می‌دهد؟ دکتر فرن استرام پس از تحقیقات دامنه‌دار خود و بررسی مقالات و مطالعات دیگران می‌گوید به نظر می‌رسد که هورمون رشد زیر فرمان مستقیم سلولهای مغزی تحت فرمان سراتونین می‌باشد و ترشح سراتونین در مغز باعث ترشح هورمون رشد می‌گردد. همین رشته اعصاب عامل کنترل مرکزی فشارخون از طریق تنظیم عمل رشته اعصاب خودکار بدن می‌باشند. پس از تزریق تریپتوفان و یا عوامل مکمل سراتونین از شدت دردهای مزمن کاسته می‌شود و درد حس نمی‌شود. گفته می‌شود که حتی مواد مخدر و مسکن درد از راه تحریک این رشته اعصاب مؤثر واقع می‌گردند.

به نظر می‌رسد که اشتها و میل به غذا خوردن تحت فرمان منفی سراتونین قرار دارد یعنی با تحریک این رشته اعصاب از تمایل به غذا خوردن کاسته می‌شود ولی مانع خوردن مواد پروتئینی نمی‌گردد. گویا فقط جلوی خوردن هیدروکربنها را می‌گیرد. پس طبق اطلاعات جمع‌آوری شده و تحقیقات خود دکتر فرن استرام وی فعالیت‌های مهم، رشد بدن (هورمون رشد)، حفظ فشارخون متعادل، حس درد و خوردن

غذا را تحت نظارت و کنترل سراتونین معرفی می‌نماید.

اعتقاد خود من اینست که مقدم بر همه این فعالیتها آبگیری و تنظیم مقدار آب درون سلولهای بدن و خارج آنها هم زیرفرمان سراتونین می‌باشد. این تشخیص را به نوعی دیگر می‌توان مطرح کرد و دلایل برای اثبات اثر آب در کمک به حرکت تریپتوفان از مرز مویرگهای مغزی را بدین منظور در سال ۱۹۸۳ عنوان نمود. ام‌اکنون از لابلای تحقیقات نویسندگان دیگر این مطلب نمایان می‌شود. مثلاً محققین "بیژورن هول استین" و "کریستوفر سید ربرگ" در ۱۹۸۴ بر روی ماهی نشان داده‌اند که سراتونین تنظیم‌کننده آبگیری است و در ضمن کنترل‌کننده اثر هیستامین.

پس ما به این نتیجه می‌رسیم که آبگیری، میزان و نوع تغذیه، حس درد، فشارخون و رشد بدن مستقیم و یا حتی غیرمستقیم تحت کنترل این عامل می‌باشند. در این صورت قاعدتاً با رعایت حال و خصوصیات اخلاقی این ماده این بخشهای فعالیت بدن می‌باید مقید به ضابطه شوند.

با این تفکر و شناخت است که وارد مبحث دقیق درمان با آب می‌شویم. و دلیل عنوان می‌گردد که چرا حتی اگر تریپتوفان آنقدر برای بدن مهم است و بازساخته‌های از آن حکام ملک بدن، ولی در حقیقت آب است که حتی خود این عامل را به فرمان دارد و تحت حمایت آب است که مدعی حاکم و بدن فرمانسرای آن می‌گردد. و چرا باید خواسته و یا ناخواسته در آبگیری بدن دقت نمود تا همه ارکان آن کار خود را به موقع انجام دهند و به مانند نوازندگان مقید، نوای هماهنگ دلپذیر

استدلال نتیجه مثبت روش آب ۱۴۳ / ۰۰۰

حیات سالم ساخته شود.

ما اینجا باید عبارات "خواستہ و یاناخواستہ" را با هم بشکافیم. آگیری خواسته موقعی انجام می‌شود که تشنگی ایجاد گردیده باشد و یا به هنگام خوردن غذا طبق عادت آب هم خورده شود. ولی از بلائی تحقیقات نشان داده می‌شود که با بالا رفتن سن این حس تشنگی کم کم از حساسیت دقیق می‌افتد. یعنی بدن ممکن است کم آب باشد ولی حس تشنگی ایجاد نگردد و اجبار به خوردن آب نباشد.

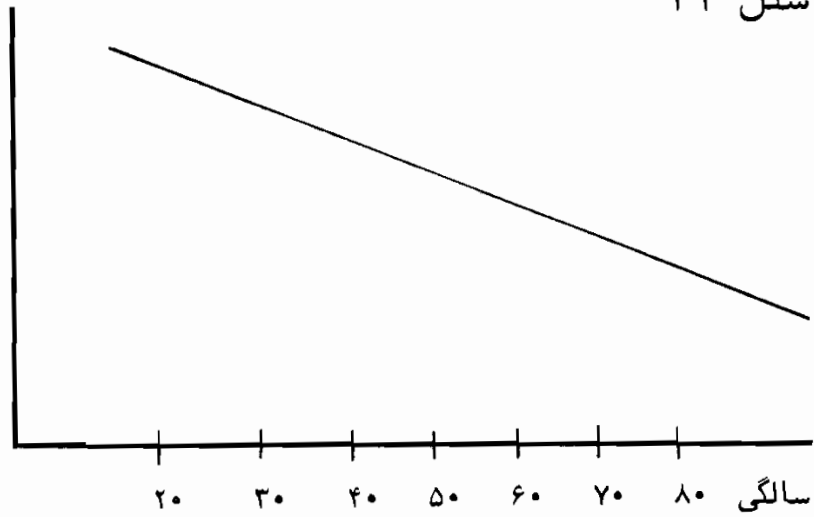
در بدن آب در دو بخش داخل سلول که معمولاً کمبود حتی تا یک درصد آن ممکن است باعث تشنگی گردد و یا خارج سلول یعنی در عروق و بین سلول که در حدود ده درصد کمبود آن شدیداً تشنگی را است قرار دارد. این طور به نظر می‌رسد که این حالت حساسیت به کم آبی داخل سلول تدریجاً کم و باعث می‌شود پروتئین‌ها و آنزیمهای بدن که با رقت مایع اطراف آنها کار بهتری انجام می‌دهند در صورتی که با ایجاد غلظت از فعالیت آنها کاسته می‌شود، خیلی خیلی تدریجی دایره فعالیت و عملیات آنها کم و به تدریج پس از مدتی از بین می‌رود. این زوال تدریجی که حکایت از دوران عمر هر جسم زنده را می‌کند باید غیرمستقیم مرتبط با کم شدن میزان آب آزاد در بدن آن موجود دانست.

آب در خود سلول چند خصوصیت دارد ولی در دو حالت آن خیلی مهم هستند یعنی آب آزاد و آب مشغول به حفظ تعادل یونها و مواد منحل داخل سلولها، کمبود آب آزاد است که باعث اشکال و بروز اختلال در عمل سلول می‌گردد. طبیعت انسان را هم با همین چوب



شکل ۱۲

نمودار نزول حساسیت شریانهای ریز مغز به تغییر فشار اکسیژن و اکسید کربن و ملاک استنباط نزول حساسیت همزمان به کمبود آب درون یاخته



این نمودار برای اثراکسیژن و اکسید کربن بر روی مویرگهای مغزی توسط جان استرنینگ مایر عنوان شده ولی چون نوسانهای شیمیایی در ضمن آب را در بر می‌گیرد لذا این نزول حساسیت به کمبود آب بدن نیز می‌تواند تلقی گردد. عملاً هم دیده می‌شود که با ازدیاد سن آبگیری کافی در بدن انجام نمی‌گردد.

می‌راند. یعنی مانیز در نتیجه کم شدن آب بدن مان از بین می‌رویم. البته این حرف مدعی دارد ولی علم تدریجاً دارد به این مرحله از روشنگری می‌رسد.

دکتر جان استرلینگ مایر نشان داده که شریانهای مغزی از سن ۲۰ سالگی تا سن ۸۰ سالگی به صورت خیلی تدریجی، حساسیت بازو بسته شدن خود را در نتیجه تغییر فشار اکسیژن و اکسید کربن از دست می‌دهد. از دست دادن حساسیت به مواد شیمیایی نمودار آنست که حساسیت بدن به تغییر غلظت هم به همین ترتیب متضرر از زمان است. دلایل دیگری نیز در تحکیم این نظریه وجود دارد ولی به گفتار در همین حد اکتفا می‌کنیم، نتیجه‌گیری اینست که با گذشت زمان و سن بیشتر دیگر نمی‌شود کاملاً متکی بود به این که آبگیری بدن بر مبنای

استدلال نتیجه مثبت روش آب ۱۰۰۰ / ۱۴۵

تشنگی و بنا به دلخواه و بطور فریضه طبیعی انجام می‌شود اکتفا کرد. بلکه برعکس باید قبول نماییم که طبیعت ما را گول می‌زند، یعنی در حقیقت قدرت حس تشنگی را از ما می‌گیرد و بدن ما را وادار می‌کند که حداکثر فعالیت آنزیمها و پروتئینهای داخل و خارج سلول را تدریجاً از دست بدهیم - تا این که مرحله به مرحله از نیروی ذخیره کاسته شود و سپس نیروی فعاله دستگا‌ه‌های بدن نیز دچار نقصان گردد. پس ملاحظه می‌فرمایید که برای نقش آب در بدن مقامی خیلی مهمتر از آنچه قائل بوده‌ایم می‌بایست روا داریم.

البته همه می‌دانیم آب حیاتبخش است، آب لازم است و غیره ولی اهمیت واقعی آن در مرحله درک دقیق قرار ندارد. از این رو است که عبارت "ناخواسته" بکار برده شد، یعنی آ‌گیری بدن باید زیر فرمان مغز آگاه قرار گیرد و نه مغز ناخود آگاه. این پیشگیری را باید از کوچکی به کودکان تعلیم داد. بدین ترتیب اگر حساسیت سلولهای اندازه‌گیر مشمول زمان زدگی شده باشد با تأمین آب به مقدار کافی به‌طور آگاه از سقوط حرکت پروتئینها و آنزیمها جلوگیری می‌گردد و بدن در زمان طولانی‌تری از دستگا‌ه‌های مختلف خود بهره‌برداری صحیح و سالم خواهد کرد. برای اطلاعات راجع به رابطه عملیات سریعتر پروتئینها و آنزیمها در معیت آب اضافی، به مقاله کچالسکی کازیر مراجعه فرمایید. حال که مشغول بحث ریزه‌کاریهای طبیعت در هدایت جسم انسان به سوی کهولت و بالاخره مرگ هستیم. بازگو کردن تفکری در همین زمینه با خوانندگان خارج از مطلب نیست چه بسا در تعیین و انتخاب راه صحیح و تفکیک آن از عادت شاید مؤثر باشد. بشر درست



نمی‌داند که گوشتخوار است و یا گیاهخوار زیرا اینطور یافته است که با هردو مواد غذایی می‌تواند گرسنگی خود را برطرف کند. چه بسا در طول زمان او یافته است که برای بدست آوردن گوشت فعالیت کمتری را لازم دارد تا برای تهیه مواد غذایی از گیاه. بگذریم از این دوران که انبار و سیلو و مغازه و دادوستد پایاپای و تجارت بین ممالک بوجود آمده تا همه چیز را با ردوبدل چند واحد کاغذی می‌توان تهیه کرد.

ما صحبت از دوران رشد و سیرتکامل می‌کنیم که فیزیولوژی بدن انسان ذره‌ذره این شده که هست، اثر میلیون‌ها سال، در مقابل یکی دو قرن. انسان اولیه که از دانه‌های بذر و از خود گیاه و میوه تغذیه می‌کرده و گاهی نیز گوشت شکار ضیافت سفره او بوده با انسان امروزی که اگر شانس داشته باشد و در ممالک به ظاهر پیشرفته زندگی کند انواع گوشت پروار شده در اختیار روزمره‌اش قرار می‌گیرد. چنانچه مقایسه بشوند خواهیم دید که تغذیه انسان اولیه برای جسم او مناسب‌تر بوده است.

اخیراً یکی از قبایل آفریقایی را مورد بررسی قرار داده‌اند. اینها در نهایت فقر در دل طبیعت زندگی می‌کنند و خوراکشان گیاه و ریشه درختان و میوه و گاهی گوشت شکار است. در این قبیله همه سلامت هستند و آثاری از بیماری قلب و عروق بسته شده در میان آنها پیدا نمی‌شود. خواهید گفت چه کسی می‌خواهد به آن ترتیب زندگی کند؟ حق باشما است. کسی آن زندگی سخت را نمی‌خواهد، ولی اگر آگاهی ایجاد شود که چرا این سلامت با این فقر دمخور شده شاید با جزئی

استدلال نتیجه مثبت روش آب ۱۴۷/۰۰۰

تعدیل در زندگی امروزیمان بتوانیم بطور نسبی بدنمان را در مسیر بازیافت سلامت و یا حتی جلوگیری از سقوط سریع آن قرار دهیم .  
 اولاً "گوشت شکار به دلیل دوندگی زیاد حیوان گوشتی سالمتر است . یعنی مواد چربی ذخیره آن در حداقل قرار دارد، حال آن که گوشت پروار شده و مصنوعی با هورمون فریب شده ذخیره چربی زیاد دارد . از ۵۰۰ گرم گوشت در حدود ۱۰۰ گرم آن مواد چربی هستند، که تخریب واقعی را این ماده می نماید . چرا؟ درست است که بدن انسان از مواد سوختی اضافه بر مصرف خود چربی می سازد و آن را ذخیره می نماید، ولی این عمل درون سلول انجام می گردد، یا درون سلولی که آنزیم تبدیل مواد هیدروکربن به چربی را دارد و یا در سلول چربی ساز . در سنین پایین این سلولهای چربی ساز می توانند بطور مستقیم چربی ذخیره را تبدیل به حرارت کنند . این نسج بخصوص را که دارای شبکه عروق زیاد است به نام نسج چربی قهوه ای می نامند . ولی بتدریج با ازدیاد سن از طفولیت به نوجوانی قسمت اعظم این نسج از بین می رود و نسج چربی سفید که برداشت از آن زیرفرمان هورمونهای بخصوص می باشد باقی می ماند . آنچه در طبیعت باید دیده شود جذب مواد غیر چربی و تبدیل آنها به مواد اولیه مورد نیاز و اضافی آن به چربی درون سلول است . طبیعت با چربی در گردش خون عمل دقیقی را انجام می دهد و فقط در موقع نیاز با محاسبه خیلی دقیق از آزاد کردن اسیدهای چرب برای مصرف لازم و ملزومی استفاده می نماید . زیرا مغز را طوری بوجود آورده که مستقیماً می تواند از ترکیبات چربی برای سوخت بهره برداری کند . حال آن که در نقاط

دیگر بدن بجز در عضلات سوخت چربی بطور مستقیم انجام نمی‌گیرد. پس طبیعت برای تفکر و عمل اجرایی ارزش قائل شده و آنها را بیمه کرده. حال که به این مبحث می‌پردازیم باید گفته شود که مویرگهای مغزی حداکثر استفاده از سوخت چربی را می‌نمایند زیرا این مویرگها مقدار زیادی از انرژی مورد نیاز و مصرف برای نقل و انتقال مواد توسط حاملهای شیمیایی درون سلول خود را از این راه تأمین می‌کنند. بدیهی است از قند استفاده می‌شود، ولی بازساخته‌های چربی به مقدار زیاد نیز مورد مصرف است.

توجه فرمایید که در هر ۱۰۰ سانتیمتر مکعب خون در حدود ۷ گرم پروتئین وجود دارد که از این مقدار در حدود ۴ گرم آلبومین است و بقیه گلوبولین. پس در هر لیتر ۴۵ گرم آلبومین و در ۵ لیتر خون ۲۲۵ گرم است. زیاد وارد بحث در مقدار نمی‌شویم و فقط برای جلب توجه به اهمیت مطلبی که گفته شد این ارقام عنوان گردید. چربی به هنگام عبور از مرز سلولهای روده تبدیل به اسیدهای چرب می‌گردد. سپس بلافاصله مقداری تبدیل به تری‌گلیسرید یعنی واحدی با سه اسید چرب و مقداری نیز به فرم اسید چرب آزاد وارد گردش خون می‌گردد.

این اسید چرب به محض تماس با آلبومین بر سر مقر ترپیتوفان می‌نشیند و اگر ترپیتوفان نشسته باشد آن را وادار به ترك جایش می‌نماید و با این عمل نسبت ترپیتوفان نشسته و آزاد را برهم می‌زند. اگر گفته محققین درباره ترپیتوفان صحیح باشد این ترپیتوفان آزاد به محض این که از نسبت ۲۰ درصد اضافه شد کبد آن را از بین می‌برد.

استدلال نتیجه مثبت روش آب ۱۴۹ / ۰۰۰

پس از لحاظ ربط تحقیقات در این زمینه این تفکر ایجاد می‌گردد که چربی در مرحله اول چه در گوشت باشد و یا به فرمهای دیگر مصرف شود، باعث می‌گردد که یک عامل بسیار مهم برای سلامت و حفظ تعادل فیزیولوژیک بدن خارج از برنامه‌ای که طبیعت آن را مأمور کرده قرار گرفته و قبل از رسیدن به موقعیتی که مؤثر واقع گردد، حذف شود.

اگر تربیتوفان در طبیعت و در تغذیه ما به اندازه کافی وجود می‌داشت و جذب آن به سادگی انجام می‌گرفت اشکالی بوجود نمی‌آمد، ولی اینطور نیست. تربیتوفان برای این که جذب سلولهای مغز گردد شرایط خیلی دقیقی باید بوجود آید تا با ظهور خود در مقرر حکومت و با ایجاد بازساخته‌هایی از خود اعلام موقعیت مناسب برای هرگونه عمل فیزیولوژیک بدن را بنماید.

برگردیم سرگوشت. حمالهای مویرگها، گفتیم که حق تقدم را می‌دهند به رقبای تربیتوفان. به همین دلیل است که برای بقای درازمدت این عامل جایی بر روی آلبومین برای آن ایجاد گردیده تا موقعی که ماده‌های مختلف جابجا شوند تربیتوفان جای امنی داشته باشد و کبد آن را از بین نبرد.

بناباه گفته فرناسترام گوشت حیوانی دارای تربیتوفان کمی می‌باشد و در حدود ۱ درصد از آمینواسیدهای موجود در گوشت تربیتوفان است. حال آن که در حدود ۳۵ درصد آن را رقبای تربیتوفان تشکیل می‌دهند. پس از یک طرف ما ممانعت رسیدن حاکم به مقرر حکومت را می‌بینیم و از طرف دیگر در بدری آن را، تا این که در دام کبد افتد. لذا اگر این یک درصد شانس مؤثر واقع شدن می‌داشت شاید گوشت

نسبی مواد غذایی مناسبی می‌توانست باشد. اما اگر بدن در شرایطی قرار گیرد که رقبای تریپتوفان بطور سریع جایجا بشوند و امان بدهند که حاکم به مقرر حکومت برسد، آن وقت بقیه کارها طبق موازنه انجام می‌شود. این شرایط را تحرك جسم ایجاد می‌نماید. یعنی اگر عضلات کار کنند و با حرکت سوخت و ساز کامل داشته باشند رقبای تحت حمایت انسولین داخل سلول رفته و مصرف می‌شوند و آنزیمهای چربی‌سوز نیز به حرکت درآمده و چربی در سلولها مصرف شده و از مقدار آنها در گردش در خون کاسته می‌شود. ولی به ترتیب با وقوف به گفته‌های فوق باید قبول کرد که گوشت فربه شده غذای مناسبی برای تغذیه روزمره و همه روز نیست. از اینرو است که در سنین بالا متوجه می‌شویم که بعضی اشخاص به این مسئله برخورد می‌نمایند که گوشت (قرمز) اذیتشان می‌کند. دلیل آن را در گفته‌های بالا باید دانست. شاید این رمز خلقت برای بقای دیگر مخلوق جاندار می‌باشد. حال آشکار می‌گردد که چطور آن کارگر روزمزد روزانه بیش از ده ساعت کار را با تغذیه فقط نان خالص و کمی پنیر انجام می‌دهد. او پروتئین مورد نیاز خود را از دانه گندم می‌گیرد و یقین بدانید بدن او در مقابل مشکلات هم مقاومتر است.

پس به طور خلاصه باید متوجه شویم که ما از کم‌آبی سلول صدمه می‌بینیم و چنانچه با دخالت غیرمستقیم از طریق از بین رفتن و نرسیدن تریپتوفان به سلولهای مغزمان کمبود آن نیز اثر منفی بگذارد، آن وقت موقعیتهای جسمی گوناگون، که آنها را در ردیف بیماریهای مختلف شناخته‌ایم، پدیدار می‌شوند. بیماریهایی که باید از این دید به آنها

استدلال نتیجه مثبت روش آب ۱۵۱ / ۰۰۰

نگاه کرد، ترشح اضافه اسید معده که به غیر از درد مشترک آنها، گاستریت و یا زخم اثنی عشر و حتی معده را در برمی گیرد. فشارخون زائیده از اضطراب و یا در ارتباط با سن بالا، میگرن یا سردردهای عصبی، حتی بیماریهای قند در سنین بالا که در بیماری قند شاید کمبود سروتونین در مغز باعث باشد، و حساسیتهایی که نمودار آنها ترشح هیستامین زیاد است از آن جمله اند. دیگر مواردی که می توان ربط علمی در آنها یافت در صفحات آخر جزوه آمده است.

اگر درست نگاه کنیم اینطور به نظرمی رسد که بسیاری از گرفتاریهایی که به صورت روزمره آنها را مشاهده می کنیم ریشه وقوع آنها یاد رک آبی است و یا در کم رسیدن تریپتوفان به مغز چه این تریپتوفان کم کم از ذخیره خارج گردد و بیماریهای سنین بالا را ایجاد کند و یاد نتیجه اضطراب، ترس، و یا در موقع محدودیت روحی و جسمی تحمیلی به طور سریع پدیدار آید که در سنین جوانی آثار و علامات نشان دهد و در سنین بالاتر انواع بیماریهای دیگر چرا اضطراب - ترس و محدودیت روحی و جسمی این عمل را انجام می دهند؟ به طوری که دکتر برگن بوش با آزمایشاتی بر روی موشها نشان می دهد این حالات باعث بوجود آمدن ترشحات متعدد هورمونهای مختلف می گردد و از آن جمله کورتیزون می دانیم که وظیفه کورتیزون آزاد کردن انرژی است که حیوان را در انتخاب راه برخورد با موقعیت خود کمک کند. اگر حیوان تحرك را انتخاب کند، آن وقت فیزیولوژی عضله دیکته خواهد کرد که از پروتئینهای آن مصرف نگردد. ولی اگر تحرك نباشد، نه تنها پروتئینها شکسته می شوند، بلکه با این عمل رقبای تریپتوفان نیز به مقدار زیاد

رها شده و عمل مسدود کردن حمالها را به عهده می‌گیرند. در حیوان این موقعیت برای تنظیم عکس‌العمل جنگ یا فرار بوجود آمده، زیرا تربیتوفان خود آرامش‌بخش و مسکن است و با این روال حیوان طبق طبیعت نهفته در او عمل خواهد کرد. اما انسان تغییر فرم زندگی داده است. شهرنشین و یا اجتماعی شده است و ضوابط اجتماعی را مجبور به رعایت می‌باشد. اگر کارگر و نوع‌کار او جسمی است با به حرکت درآوردن عضلات فیزیولوژی اقدام و تحرك که نوعی ترجمه حالت حیوانی جنگ یا فرار است جانشین شده و باز مانع شکست پروتئین خواهد شد و از سوخت ذخیره چربی استفاده بیشتری می‌شود. ولی اگر پشت میز نشین و نامتحرك است بروز مشکلات که در بدن او تعبیر به ترس و نگرانی شود با شکست پروتئین در بدن او باعث عدم رسیدن تربیتوفان کافی به مغز خواهد شد که به نسبت اهمیت موضوع این نقصان می‌تواند قابل تحمل باشد و یا این که در مدت کوتاه علائم خود را آشکار سازد. گوا اینکه انسان شهرنشین نیز به جای حرکت به منظور کار ورزش را برای حرکت عضلات راه چاره یافته است.

اهمیت امکانات برای تحقیقات بالینی در زندان اوین با بروز علائم در این مرحله از فیزیولوژی بدن آشکار گشت، زیرا اگر در لابراتوار بر روی موشها و یا حیوانات با وجود آوردن موقعیت مصنوعی باید تحقیق نمود، در این محل انسانها در گروههای سنی مختلف بودند که در لابراتوار طبیعت با نمودار کردن آثار امراض مختلف مورد تحقیق و مداوا بودند. و عظمت اثر آب در مبارزه با حالت ترس و نگرانی در جسم، اثر شگفت‌انگیز خود را ظاهر کرده و طبیعت با روشنگری راز خود در این



## استدلال نتیجه مثبت روش آب ۱۵۳ / ۰۰۰

شرایط من کنجکاو و شمای خواننده را مسئول قرار داده است. موقعی که جسم مواجه با خطر است اگر موقعیتی برای جنگ و یا فرار نداشته باشد که فیزیولوژی تحرك و عمل متناسب را برقرار کند، مثلاً در اطاقی کوچک به نام زندان افرادی مدت‌ها نگهداری شود که نتواند با مشکلات خود مواجه گردد، فیزیولوژی پروتئین شکن حاکم می‌شود. فرضیه اینست که در این موقعیت که بدن از ذخیره خود تغذیه می‌کند از آنجا که این ذخیره فشرده از آب اضافی است، یعنی فقط در حدی آب اطراف خود دارد که تعادل فیزیولوژیکی بدن را برقرار کند، پروتئینی که در این شرایط از فشردگی خارج می‌شود یعنی یک واحد پروتئین تبدیل به چند آمینواسید می‌گردد، بار مایعات بدن که محل این مواد می‌باشد زیاد شده غلظت بوجود می‌آورد. زیرا اصولاً پروتئینها با ترکیب آمینواسیدها، هریک بانظامی مشخص بوجود می‌آیند. به این ترتیب که این آمینواسیدها کنار یکدیگر قرار گرفته و با ازدست دادن یک مولکول آب بین هردو آمینواسید زنجیره پروتئین را تشکیل می‌دهند، یعنی اگر پروتئین از ۵۰۰ یا ۶۰۰ آمینواسید ساخته شده، آمینواسیدها ۲۵۰ یا ۳۰۰ مولکول آب را رها کرده‌اند که بدن آن را مصرف نموده. به هنگام شکست این پروتئینها به آمینواسیدهای اولیه برای مصرف بدن این آب مجدداً مورد نیاز خواهد بود. البته این گفته خیلی ابتدایی و اراتوضیح می‌شود که خواننده توجه به موضوع بنماید. بدیهی است که ترکیبات لازم و ملزومی آنقدر سریع انجام می‌گردند که حاصل آن این طوری که می‌نماید کم بود آب را نشان می‌دهد. البته این تشریفات به هنگام شکست پروتئین در معده نیز



قاعدتاً باید اتفاق بیفتد، از این رو است که آب زیاد تری در موقع خوردن غذای پر پروتئینی برای بدن لازم است. در این شرایط است که با کم‌آبی تعادل بهم ریخته و نسبتها از هم درمی‌روند و موازنه بدن بهم می‌خورد.

تحت این شرایط رقبای تریپتوفان بخصوص ولین و فنیل‌الانین در صد بیشتری را در گردش خون نشان می‌دهند. مطلب را در همین جا نگه دارید تا به صورت روشنتری شکافته شود. ما موقعی که غذا می‌خوریم عمداً یا سهواً آب اضافه مصرف می‌کنیم یعنی یا غذا خشک است که مقداری آب با آن می‌خوریم یا این که غذایی که می‌خوریم که خودش آب فراوان در داخل دارد. پس تعادل فیزیولوژیک بدن تقریباً حفظ می‌شود. اما اگر بدن ما از ذخیره خود بشکند چون آب طبیعی در چربی یا پروتئین به نسبت آنچه مثلاً در مواد اولیه موجود است وجود ندارد، این آب مجدداً همان‌گونه که در بالا توضیح داده شد، باید تأمین بشود تا تعادل فیزیولوژیک بوجود بیاید و درصدهای مواد حساس حداقل در حد موازنه، قرار گیرد.

تا بر سر این مطلب هستیم بگذارید خلاصه‌ای از یک گزارش علمی را که در گردآوری برای تنظیم فرضیه جدید راجع به نقش طبیعی هیستامین در بدن، به غیر از آنچه متخصصین معده و روده می‌گویند عنوان نموده‌ام، برای شما شرح دهم.

دکتر اسکات کرلی که تحقیقات زیادی درباره اثر هیستامین در آبیگری در موش انجام داده اعتقاد دارد که خوردن آب نزدیک به غذا را سلولهای هیستامین‌ساز حس می‌کنند و با ترشح آن، در سلسله

استدلال نتیجه مثبت روش آب ۱۵۵ / ۰۰۰

مراحل تأمین آب برای جذب مواد غذایی از طریق تحریک عصب واگوس، هیستامین یک عامل رابط می‌گردد. این را در موشهایی که مواد غذایی خشک خورده‌اند روشن نموده.

فرضیه این است که این مواد غذایی خشک چه از خارج تأمین گردد و چه از داخل هیستامین رابط تأمین آب می‌گردد. حال متخصصین علم روشن کنند، موقعی که تمام داروهایشان مؤثر واقع نمی‌شود و مسدود کنندگان هیستامین دو هم نمی‌توانند جلوی درد و ترشح اسید را در بعضی از اشخاص بگیرند، چرا مبادرت به قطع عصب واگوس می‌نمایند؟ چرا باید معده را به دور انداخت؟ خوشبختانه حال موقعیتی بوجود آمده که اگر تعصب‌های کورکورانه و تأثیر تجار بازار دارو بگذارد، شاید این روش خشن را بتوان مانع شد.

برگردیم به مطلب قبلی. پس غذای خشک برای اینکه جذب شود هیستامین ترشح می‌گردد، به دو منظور یکی اینکه به مغز آگاهی دهد که آبگیری لازم است و دیگر اینکه طبق شواهد امر شاید خود در راه انداختن پمپ سدیم و پتاسیم و یا هیدروژن و پتاسیم مؤثر واقع گردد. یعنی هیستامین را طبیعت به عنوان عامل یدک آب در حیوانات خشکی‌زی و خشک خور بوجود آمده تا آب، آنچه که به عنوان ریشه نقل و انتقال یونها از حیوان آبی در فیزیولوژی بدن موجودات خشکی‌زی باقی است در صورتی که کم و کسری پیدا نماید برای آن جانشین وجود داشته باشد تا مرز خطر کم‌آبی را بگذراند و به آب بعدی برسد.

انسان و یا حیوان اگر تلاش دارد و متحرک است از سوخت مواد غذایی نیز آب ایجاد می‌نماید. حال که این جمله را تمام کردیم بد

نیست بدانید که اگر انسان اشرف مخلوقات روی زمین است نهنگ نیز  
 مقامی والا در دریا دارد. امروز اعتقاد بر این پیدا شده که این پستاندار  
 عظیم الجثه در یازی نیز مغزی قابل احترام دارد. این حیوان اگر در  
 دریا زندگی می کند، آب دریا را نمی تواند مصرف کند. نمک آب مزاحم  
 است و سیستم فیزیولوژی او ناچار شده راه چاره برای این ماده بیابد.  
 اولاً دستگاه تصفیه درست کرده که اگر لازم داشته باشد و تشنگی فراوان  
 او را اذیت کند مقداری آب نمک دار را با تصفیه نمک و جدا سازی نمک  
 استفاده می نماید، ولی این حیوان قسمت اعظم آب مورد نیاز بدن خود  
 را از راه سوخت چربی در نتیجه حرکت بدست می آورد و قسمتی را نیز  
 از راه تغذیه دیگر ماهیهای دریایی که بدن آنها نیز آب فراوان دارد.  
 ولی به هنگام باروری آبهای کم نمکتر مانند اطراف یخهای دریایی  
 محیط مناسبتر برای او شناخته شده، شیر او مانند کره غلیظ است و  
 ادرار او حتی غلیظ تر. پس ملاحظه می فرمایید که چرا حرکت برای  
 جسم امری حیاتی است. فیزیولوژی سالم متکی به حرکت است  
 در اینجا است که اثر ورزش در رشد سالم بخصوص در کودکان درک  
 صحیح پیدا می نماید و متخصصین سوئدی در پی تحقیقات  
 گسترده یافته اند که آنزیمهای چربی سوز پس از یک ساعت راهپیمایی  
 شروع به اثری قابل اندازه گیری می نمایند و تا دوازده ساعت مؤثر  
 می مانند و با حرکت زیاد تر (زمان زیاد تر) مقدار این آنزیمها بیشتر  
 می شود و معتقدم این خاصیت آب سازی از غذاست که ممکن است  
 توضیح تحریک پر خوری در بعضی اشخاص باشد. پس انسان و یا  
 حیوان اگر تلاش دارد و متحرک است از سوخت مواد غذایی نیز آب

استدلال نتیجه مثبت روش آب ۱۵۷ / ۰۰۰

ایجاد می نماید، با وجود این اگر آب کم بیاورد تشنه می شود یا درک تشنگی می کند تا آب بدست بیاورد. چون گردش خون سریعتر و گسترده و تبخیر از بدن برگیرندگان حساس به غلظت و رقت تأثیری واضحتر می گذارند. اما اگر تلاش و حرکت امکان پذیر نگردد مسیر دیگری دیکته می شود. ترس و محدودیت، فکر را به خود مشغول می کند. با رد و بدل هردستور در سلولهای مغز بار پمپ یونها خیلی زیاد تر می گردد، زیرا انتقال دستورات در اعصاب در نتیجه تبادل یونها انجام می شود و برای برقراری تعادل این یونها پمپهای مربوطه باید کار بیشتری را انجام دهند. از آنجا که می گویند این پمپها را آب آزاد به حرکت در می آورد، لذا برای جلوگیری از ادامه موقعیت نامتعادل می باید آب بیشتری خورد.

بدینسان علت بوجود آمدن آگاهی، که از دیار خودمان برخاسته و به دنیای عرب نیز سرایت کرده بود، که شخص عصبانی را دعوت به نوشیدن آب می کنند، پدیدار می گردد.

همان طوری که می دانید در شیراز حتی دستور این بوده که "آب چاییده" بخورند یعنی آب خنک. در همین لغت خنک مقدار زیادی دلایل علمی وجود دارد که یک مورد آن اینجا عنوان می شود.

بنابه گفته "کناکین" و همکاران، گیرندگان هیستامین در درجات پایین حرارت تغییر نوع می دهند - یعنی یک تبدیل به دو می شود و شاید هم ۲ تبدیل به ۱ گردد. پس فلسفه خنک بودن آب نشانه دقت در تحقیق بالینی هرآن که مبتکر این گفته فوق بوده، می باشد. از همین ناحیه آمده که شخص عصبانی را در لگن آب سرد بنشانید و یا اینکه

در سوئد سرماخوردگی را با دوشهای سرد و گرم پی در پی تسکین می دهند. خود من بیمارانی را که حساسیت کهیر مانند شدید موضعی یا کلی داشته اند با همین روش دوش گرم و سرد پی‌اپی درمان کرده ام. بدینسان این اطلاعات که آب و سرما با تغییر حساسیت گیرنده و با وجودش به حدی که تعادل یون سدیم و پتاسیم مجدداً برقرار گردد جلوی ترشح ذرات هیستامین از مخازن آن را به نظر می رسد که می گیرد، ربط علمی برای گفته های فوق می تواند باشد.

بنابراین نتیجه گیری از تحقیقات انجام شده پتاسیم زیاد باعث ترشح هیستامین از انتهای اعصاب سازنده آن می شود که این اصل را متکی به نارسایی پمپ سدیم و پتاسیم معرفی کرده ام در صورتی که رقت محلول باعث ثابت ماندن ذرات هیستامین در همین بند اعصاب می شود. با این توضیحات که شما خواننده عزیز از آن آگاه شده اید و در گردآوریه های علمی معرفی نمودم، نقش هیستامین در بدن، عاملی برای سنجش میزان غلظت و رقت محلولهای بدن و حتی جانشینی آن به جای آب بطور موقت، و اضافه بر اثر آن در آگیری بدن باید تصور کرد.

کمبود غذا را تا ۸ هفته می توان تحمل کرد، ولی کمبود آب را يك هفته هم نمی شود تصور کرد که بدن دوام بیاورد.

نقش سراتونین تنظیم کننده دستورات و عکس العملهای شیمیایی بدن معرفی شده. رابطه هیستامین و سراتونین چه می تواند باشد؟ بطور خلاصه از لابلای مطالب جمع آوری شده به نظر می رسد که رشته اعصاب تحت فرمان سراتونین علائم هیستامین را تعبیر می نمایند و

استدلال نتیجه مثبت روش آب ۱۵۹ / ۰۰۰

باعث می‌شوند که میزان آب‌گیری بدن، حتی در سلول‌ها، دقیق انجام شود. سراتونین از طریق اعصاب، خنثی‌کننده تحریک به ترشح اسید در معده می‌گردد، پس قاعدتاً اگر به اندازه کافی وجود داشته باشد اسید اضافه ساخته نمی‌شود.

پس اگر اسید اضافه ساخته می‌شود دلیل بر آنست که کنترل‌کننده آن کافی نیست. پس اگر هیستامین عامل سنجش آب است و اسید اضافه را در بدن می‌سازد و اگر این اسید اضافه باعث تحریک نسج معده و یا روده در حد ایجاد درد می‌گردد، این درد همان‌گونه که عنوان نموده‌ام درد تشنگی می‌باید شناخته شود.

به همین دلیل بیماران جوانی که تحت درمان با روش آب‌قرار گرفته‌اند دردشان ساکت شد و از بین رفت و اکثراً در ایام گرفتاری اگر رعایت نوشیدن آب کافی و به موقع را می‌کردند دردی آنها را نمی‌گرفت. به نظر می‌رسد مسدودکنندگان اثر هیستامین بر گیرندگان آن عملاً قطع‌کننده علائم توجه می‌باشند. خوشبختانه این قرصها را با آب چهار بار در روز می‌خورند. کاربرد یگری که این قرصها انجام می‌دهند اینست که رشته اعصاب تحت فرمان سراتونین را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهند (شاید با بستن راه رخنه هیستامین در این رشته اعصاب مؤثر واقع می‌گردند) که باید تصور کرد اثر ساکت کردن درد از این راه انجام می‌گیرد.

آب به تنهایی خودش این کار را انجام می‌دهد، منتها باید صبر کرد تا فیزیولوژی صحیح جانشین گردد، زیرا تفاوت بین برقرار کردن اثر فیزیولوژیک در مقابل دارو (فارماکولوژیک) فقط در طول زمان اثر



آنها است، با این مغایرت که دارو خودش اثر موقت دارد، در صورتی که فیزیولوژی صحیح که در این مورد با آب برقرار می‌گردد برای زمان زیاد تری حفظ موقعیت می‌نماید.

اکنون لازم است که توضیحی در مورد ارتباط تریپتوفان و آب داده شود تا روشن گردد که چرا آب آزاد و به اندازه کافی برای فعالیت تریپتوفان لازم است. قبل از شروع بحث بعدی برای این که مروری شده باشد سرفصل مطالب را بازگو می‌کنیم. گفتیم که هیستامین و مکانیزم ترشح آن ارتباط مستقیم با آب دارد. یعنی آن مقدار آب مورد نیاز که پمپ سدیم و پتاسیم را بگرداند و منطبق با آن نیاز که اطراف سلولهای در حال فعالیت پتاسیم انباشته نشود و پمپ مربوطه سریع کار کند. به عبارت دیگر این عمل پمپ است که دیکته می‌کند هیستامین چکار بکند. اگر آب کافی وجود دارد هیستامین در سلول کارخانه‌اش بماند و اگر آب کافی برای گردش پمپ نیست بیشتر و بیشتر ساخته شده و ترشح شود تا موقعیت متعادل بوجود آید.

## مطالب فوق برای من درکی جدید از مقام هیستامین در بدن است.

گفتیم سراتونین از طریق ریشه اعصاب جلوی اثر هیستامین را می‌گیرد. تعجب در این است که در موقعیتی بخصوص سلولهای هیستامین ساز شروع می‌کنند به جمع آوری و ذخیره سراتونین، دلیل آن روشن نیست اما اگر توجه داشته باشیم که کم‌آبی باعث ازدیاد هیستامین می‌گردد و این موقعیت به دلیل آن که گفته خواهد شد اثر



استدلال نتیجه مثبت روش آب ۱۶۱ / ۰۰۰

سوء مستقیم بر تریپتوفان خواهد داشت که شاید باعث رکود ساخت سراتونین گردد، پس جمع آوری و ذخیره يك ماده به این مهمی در حد درایت و دقت محاسبه طبیعت قرار دارد.

تریپتوفان نیز از عملکرد صحیح پمپ سدیم و پتاسیم یا پمپ یونها منتفع است، یعنی این آمینواسید نیاز فراوان به انرژی و اکسیژن دارد. حرارتی که از فعالیت پمپها ایجاد می‌گردد تحرك فوق‌العاده در گردش طبیعی این ماده ایجاد می‌کند. این آمینواسید ماده بسیار فعال و زنده‌ای است که هم مصرف اکسیژن زیاد دارد و هم این که ذراتش سریع و مداوم جابجا می‌شوند، یعنی گردش جسمی در این ماده ایجاد می‌گردد.

بنابه گفته " این مانرو " و همکارانش، آمینواسیدهای آروماتیک بخصوص تریپتوفان حتی در موقعی که در ساخت پروتئین بکار رفته باشند این گردش و تشنگی برای اکسیژن را دارند. محقق فوق با امکانات استثنایی خود سرعت گردش این ماده بخصوص را اندازه‌گیری کرده و طی مقاله‌ای در سال ۱۹۷۹ این مبحث پیچیده را عنوان نموده است.

با ربط حاصل تحقیقات " مانرو " که حرارت زیاد تر باعث گردش سریعتر آمینواسیدهای آروماتیک، علی‌الخصوص تریپتوفان می‌گردد و نتیجه تحقیقات " ویگین " که پمپ یونها انرژی ایجاد می‌کند، استدلال برای اثر و ارتباط عملکرد آب و تریپتوفان بوجود می‌آید، لذا لازم و ملزوم بودن این دو عامل غیرقابل انکار می‌گردد.

بد نیست از ارقامی که " مانرو " به چاپ رسانیده اطلاع داشته

باشید. او اعتقاد دارد که در ۸ درجه سانتیگراد یک بار گردش آمینواسید در حد ۴ / ۳۱ نانو ثانیه طول می‌کشد (یک نانو ثانیه هزارمیلیونیم ثانیه است). حال آن که در ۴۳ درجه سانتیگراد این گردش تبدیل می‌گردد به ۱۴ / ۰ هزارمیلیونیم ثانیه. و حتی اعتقاد او بر این است که ارقام در حد میلیون میلیونیم ثانیه می‌شوند.

پس ملاحظه می‌فرمایید که یک تفاوت حرارت قابل ایجاد در بدن چه سرعتی در عملکرد این عامل بسیار مهم ایجاد می‌نماید. گردش این آمینواسیدها در فعل و انفعالات آنزیمهای درون و بیرون سلول، تحرك پروتئینها و نظام دفاعی و مرمت بدن نقش عمده و غیرقابل جانشینی را دارد. از این رو است که در مقابل تهاجم میکروب در بدن حرارت ایجاد می‌گردد تا قدرت دفاعی را چندین برابر نماید، از این رو است که طبق سنت دیرینه بیمار را می‌بندند به مایعات فراوان، از این رو است که برما نازل شده که از آب همه چیز زنده است. بگذارید با هم چند سالی در تاریخ خودمان به عقب برگردیم و به خودمان ببالیم. ما صحبت از هم وطنان خودمان ابن سینا و رازی کردیم و گفتیم که اینها در زمان خود اطبای مجرب و حادثی بودند که روش آنها حتی تا این اواخر مورد قبول و مبحث تدریس در علم طب بوده. گفتیم آنها ایرانی بوده‌اند و نه عرب. ممکن است که سیاست روز آن زمان عرب زدگی را ایجاد کرده بود، همان‌گونه که امروز غرب زدگی به بار آورده، ولی در اصل آنها زاده آب و خاک خودمان ایران و اصلاً ایرانی بوده‌اند. گفتیم که در سلولهای بدن مصرف تریپتوفان بنا به نظر اوزاموها یا ایشی در ایجاد آب اکسیژنه و ازون برای دفاع در مقابل

استدلال نتیجه مثبت روش آب ۱۶۳ / ۰۰۰

تهاجم مواد خارجی علی‌الخصوص حملات ویروسها دخالت دارد.  
می‌دانیم که برای دفاع در مقابل ویروس هنوز ماده کاملاً مؤثری کشف  
نگردیده و لذا قدرت دفاعی خود بدن باید رسا باشد تا بیمار را  
نجات دهد.

حال ببینیم رازی در زمان خود چه تدبیری بکار می‌برده است.  
چند لحظه‌ای به جای او در مقابل بیماری که وضعش وخیم است  
قرار بگیریم ببینیم چه اندیشه و فکری ممکن است در فکر او خطور کرده  
باشد، چه الهامی به او رسیده و یا مغز او با ذخیره علم موجود در  
طبیعت چه تماس آنی برقرار کرده بود که برای آن لحظه بخصوص  
و برداشت او از آن نور و جرقه، علم در او آفریده شد و سبب شده ما  
امروز بعد از گذشت قرون متمادی از او یاد کنیم.

در آن زمان از ویروسهای کشنده و ویروس آبله، به دلیل تخریب آن  
در پوست و چشم بود که شناخت ایجاد کرده بود.

طبیعی که بر بالین چنین بیماری حاضر شود، حتی امروز مشکل دارد  
که چه کار باید کرد، چه رسد به زمان رازی. اگر مقایسه کنیم که یک  
موجود مریض می‌شود و می‌میرد و موجود دیگری جوانه می‌زند و رشد  
می‌کند پس حیات ماده‌ای حبس شده می‌تواند باشد که از یکی خارج  
و در دیگری بروز می‌کند. جرقه تفکر می‌تواند به همین سادگی باشد.  
چه ماده حیاتی در موجود زنده حبس شده که اگر به آن دسترسی  
پیدا شود می‌تواند ابزار کار یک طبیب گردد. از بخت و شانس رازی  
ماده حیاتی حبس شده همان تریپتوفان است که در پروتئین گیاهی  
وجود دارد، که گیاه از ژنهای خودش نمونه‌ها را در دانه بذر حبس

کرده تا از يك نسل به نسل ديگر منتقل نمايد به محض اين كه آب به آن برسد رشد کرده و نسل بعدی گیاه را بوجود آورد. البته نقش دقيق تريپتوفان در اين زمينه هنوز کاملاً روشن نيست ولي وجود آن برای ساخت و مرمت ژنها و رشد سلول کاملاً ضروری است.

شايد استدلال رازی در همين حد سادگی بوده ولی او در آن زمان نمی تواند ماده های به نام تريپتوفان را مشخص کرده باشد، فقط اثر آن را حس کرده و استفاده نموده. رازی برای مبتلایان به بیماری آبله گردی آسیاب شده و یا کوبیده را تجویز نموده که از دانه های متعدد تخم گل محمدی، سماق، عدس، تخم کاهو، زرشک و چند تخم ديگر ساخته می شد. او اين گرد را به عنوان دارو، روزانه به بیمار می داده و جزء دستورات ديگر او خوردن مایعات و حتی آب برف و یا آب خنک چشمه بوده. امروز می دانیم که گوشت حیوانات تريپتوفان زیادی ندارد، حال آن که رقبای آن زیاد ترند و می دانیم که چربی نیز در جذب صحيح تريپتوفان اختلال ایجاد می نماید. پس اينکه اضافه برغذای ساده عادی و نرم که به بیماران داده می شد از محل پروتئين در دانه های گیاهی مزبور نیز تريپتوفان بیشتری در اختيار بیمار قرار می گرفته نشانه از الهام یا دانایی خاصی است. زیرا امروز روشن است که تريپتوفان در حیات گیاه و میوه نیز نقش عمده ای را داراست.

بنابه گفته محققين نیل سن و هرل حبوبات و دانه های مختلف مانند عدس - باقلا و نخود سبز تا ۹۰ درصد نیاز تريپتوفان بدن انسان را می توانند تأمین کنند. اين ماده در شیر و تخم مرغ یعنی در آلبومين آن نیز فراوان وجود دارد. و حرارت آن را از بين نمی برد.

استدلال نتیجه مثبت روش آب ۱۶۵ / ۰۰۰

بدنیست بدانید که اثر این دانه‌های آن زمان ، در مصرف بالای حبوبات در تغذیه ما ایرانیان منعکس است که حتی امروز آمار تجارت این مواد نشان دهنده آنست .

به طور خلاصه ، حال متوجه می شویم که بدن ما تریپتوفان لازم دارد تا بقای سالم داشته باشد . آب کافی لازم دارد که پروتئینها و آمینواسیدها تحرك کافی داشته باشند تا در عملیات عادی و یا دفاع از بدن یا رسانیدن مواد ، مثلاً از حصار مویرگهای مغز توسط حاملهای شیمیایی ، سرعت کافی ایجاد شود تا متعادل بانیاز جسم در هر لحظه متغیر مواد لازم برای مغز تأمین گردد .

اکنون ببینیم از دانش در اطراف رابطه هیستامین - تریپتوفان و آب چطور می توانیم برای درمان برخی از بیماریهای روزمره استفاده کنیم .

## ارائهٔ طریق معالجه

### ۱- اسید زخمها

راجع به اسید زخمها به اندازهٔ کافی صحبت کردیم ولی در اینجا لازم است بگوییم که درد اولیه که در این بیماری بوجود می‌آید درد تشنگی معرفی گردیده و ولی اگر آب کافی به بدن نرسد که تریپتوفان سرعت گردش پیدا نماید چون مقداری که از آلومین رها شده بیش از ۲۰ درصد را تشکیل خواهد داد لذا اضافهٔ آن شکسته شده و از بین می‌رود چون مواد غذایی به مقدار کافی از این ماده ممکن است نداشته باشد لذا بدن تدریجاً "ذخیره" را از دست می‌دهد و زمانی خواهد رسید که آب به تنهایی دیگر درد را از بین نمی‌برد و در این شرایط باید قند آب خورد تا شرایط مثبت دیگر برای رفع درد ایجاد گردد. در عین حال باید رژیم اتخاذ نمود که چربی آن در حداقل ممکن باشد، یعنی سرخ‌کردنی و یا گوشت قرمز و یا اصولاً هرگونه مواد روغنی مایع یا کره یا غیره را از غذا برای مدتی باید حذف نمود تا ذخیرهٔ تریپتوفان بر روی آلومین مجدداً تأمین گردد. این عمل کمی طول می‌کشد ولی راهی دیگر وجود ندارد و در این شرایط حبوبات می‌توانند منبع کافی برای تریپتوفان باشند که آنها را باید به غذا اضافه نمود.

## ارائهٔ طریق معالجه / ۱۶۷

اخیراً تریپتوفان استخراج شده از دانه‌های گیاه به بازار آمده و شاید تصور کنید که از این ماده می‌توان استفاده نمود ولی باید بدانید که جذب این مواد در طبیعت با موازنه‌های دقیق در نظر گرفته شده و با موازنه‌های حساس لازم و ملزومی مؤثر واقع می‌شوند، لذا برای تأثیر يك مادهٔ دیگر مواد نیز باید به تناسب وجود داشته باشند. به این ترتیب لازم است که از دخالت‌های بی‌حساب ب‌رحذر باشید و فکر نفرمایید، اگر ماده‌ای دارای این مقدار اهمیت باشد، پس بامصرف مقدار زیادی از آن می‌توان به نتایج بهتر رسید. زیرا چه بسا که با استفادهٔ بیشتر از حد طبیعی، آن ماده اثرات سوء داشته باشد. اگر غیر از این بود درازبین بردن مقدار اضافی نوع آزاد آن که در خون در گردش است کبد تا این حد دقیق و مؤثر نمی‌بود.

## فشار خون

گفتم فرن استرام می‌گوید که سراتونین باعث متعادل کردن فشار خون خواهد شد. قبل از این که در این مورد صحبت کنیم بهتر است به آگاهی مختصری از فیزیولوژی بدن در زمینهٔ فشار خون بپردازیم.

در سال ۱۹۸۳ هیروشی ایزومی مقاله‌ای به چاپ رسانیده که در آن متذکر می‌شود که هیستامین به غیر از اثر مستقیم خود در مغز باعث می‌گردد که حتی مکانیزم رنین - انجیوتنسنین برای آبگیری بدن به حرکت درآید. او این تحقیقات را بر روی موش انجام داده و لذا این ربط عوامل را معرفی می‌نماید.

در زمینه آبگیری و ارتباط آن با ترشحات رنین - آنجیوتنسنین،



جیمزفیتز سایمون در بخشی از کتاب، گردآوری شده در مورد آخرین پیشرفتهای علم فیزیولوژی که در سال ۱۹۸۴ به چاپ رسیده، می‌نویسد که کمبود حجم مایعات در حد سلول بین یک الی دو درصد و یا در حد ده درصد در خون باعث تشنگی خواهد شد که این موقعیت از طریق ترشح رنین و تبدیل آنیجوتنسنین در ناحیه مغز، جسم که آب را آگاه و تحریک به آبیگری می‌نماید این آزمایشات روی سگ و موش انجام گردیده است.

وی می‌گوید که مرز اثر در آبیگری و ایجاد فشار خون خیلی نزدیک است و تحت این شرایط نیز نمک و آب در بدن ذخیره می‌شوند و شاید دلیل ذخیره نمک به غیر از ایجاد حجم زیاد تر خون به علت اثر تحریک کننده سدیم روی پمپ سدیم پتاسیم است که تحت شرایط کم‌آبی فعالیت نارسا ممکن است داشته باشد.

در اوایل سال ۱۹۸۳ طی یک مجموعه تحقیقاتی ارتباط فشار خون و کم‌آبی را پیش‌بینی کرده‌ام. زندان محیطی یکنواخت برای جوان و پیر بود. در دوران بازداشت خودم متوجه شدم که اگر در محیط زندان با فشار بر قدرت تفکر و تحمل در جوانان درد معده بوجود می‌آید که با آن برطرف می‌گردد، در سنین بالاتر همان شرایط در اشخاص فشار خون بالا را ایجاد می‌نماید که در برخی مواقع حتی به ۳۰۰ میلی‌متر جیوه ممکن است برسد.

اگر حضور ذهن بیشتری در آن شرایط می‌داشتم قاعدتاً می‌باید بر روی فشار خون هم همان تحقیقات وسیع را انجام می‌دادم که در مورد زخم معده معمول شد و نباید فقط اکتفا به توصیه خوردن آب زیادتر

ارائهٔ طریق معالجه / ۱۶۹

می‌کردم. ولی در برابر تحقیقات استدلالی وسیعی که انجام شده پرده از دلایل بروز فشارخون نیز برمی‌دارد که فشارخون نیز بایسد همانند روش درمان اسید زخم مورد درمان قرار گیرد. در تعداد محدودی از بیماران که استدلال درمان فشارخون با آب راقبول کرد مو به مورد تجربه گذاشته‌اند همان طوری که پیش‌بینی می‌شد، فشارخون آنان متعادل گشت. در زیر چهار نمونه از عملکرد آب را در بیماران گزارش می‌نمایم.

مرد بازنشسته‌ای از اهالی عراق نزدیک به ۷۰ ساله که فشارخون نامتعادل و درد در ناحیهٔ قفسهٔ سینه داشت و تحت درمان قرار گرفته بود و قرصهای مدروآهسته‌کننده‌های قلب می‌خورد، کسل و خسته بود و تشویش و نگرانی داشت زیرا با وجود دارو و رژیم غذایی و رفت و آمد به بیمارستان و ملاقاتهای منظم دکتر نتیجه‌ای در حد توقع او حاصل نگردیده بود. در پی برخوردی تصادفی از من در مورد بیماری خود نظرخواهی کرد. بدون اینکه دخل و تصرفی در میزان داروی او بنمایم درمان با آب را به او تکلیف کردم. قبول کرد و انجام داد. دامادش که از وی مواظبت می‌کند می‌گوید که طی چند روز آبگیری منظم نیاز به دارو به طوری در او از بین رفت که خود دکتر او آنها را قطع کرد. تشویش، و نگرانی، خستگی و حالت کسالت او به کلی از بین رفت و در عوض فعالیت جسمی و تحرک بیشتر جانشین آن حالات گردید. به طوری که برای خود بیمار نیز تعجب آور بود که چگونه آب خالص می‌تواند عملاً این کار را بکند.

خانمی نزدیک به پنجاه سال که مشکلات روحی و اجتماعی زیادی

۱۲۰/آب

داشته هنگام معاینه ، دکترش متوجه فشارخون متوسط ۱۲۰ بر ۱۱۵ میلیمتر جیوه او می شود . درمان دارویی تجویز می گردد . وی قبول درمان با آب خالص را می نماید . اکنون فشارخون وی ۱۲۰ میلیمتر بر ۸۰ میلیمتر جیوه می باشد .

پروفسوری در دانشگاه امریکا ، فعال و برگزارکننده کنفرانسهای علمی پی در پی که به لحاظ مسئولیت دانشگاهی آرامش طبیعی زندگی خود را دستخوش فشار کار زیادش می دید متوجه شد که فشارخون او به تدریج رو به افزایش است . از آنجا که اساتید و کارمندان دانشگاه تحت نظارت طبی و درمانی بخش مخصوص مدرسه طب دانشگاه هستند ، طبق دیکته روشهای متداول ، او را وادار به خوردن قرصهای مدر به طور منظم نمودند . پس از یک سالی که این روش درمان مؤثر دائم واقع نگردد مخلوط قرص آهسته کن قلب برای او تجویز گردید .

آقای پروفسور که از روند کار من آگاه بود قبول کرد آب خالص را مورد آزمایش قرار دهد و تا موقعی که آب را به طور منظم می آشامید فشارخون او به حالت طبیعی رسید و مصرف قرصها را هم کنار گذاشت . ولی بر اثر مرور زمان نوشیدن آب از نظم خود خارج گشت و تبدیل به آشامیدن هرگاه و بیگاه گردید و آن هم به صورت چند جرعه ای از ماشین مخصوص آب سرد کن . فشارخون او دوباره بالا رفت تا اینکه به او تذکر داده شد که منظور از آشامیدن آب زمان و حجم دقیق آنست و نه گاهی با عجله خم شدن و یک دو قلی آب از دستگاه آشامیدن . پس از این که مجدداً حجم آب مورد مصرف خود را با دقت مورد رعایت

## ارائهٔ طریق معالجه / ۱۷۱

قرار داد فشارخون او دوباره به حالت طبیعی بازگشت .  
 مدیرعامل چهل و چند ساله‌ای از يك کمپانی سازنده و تجارتي  
 آمریکایی مدتی بود که متوجه بالا رفتن فشارخون خود شده بود و تحت  
 معاینه وسیع قرار گرفت . برای او انواع داروهای مناسب تجویز گردیده  
 بود . چون با فعالیت تحقیقاتی مورد نظر من در تماس بود آزمایش  
 درمان با آب خالص را قبول کرد . خیلی سریع فشارخون او متعادل  
 گردید . اکنون کوچکترین نگرانی از بابت فشارخون ندارد . و به دقت به  
 حفظ روش درمانی خود با آب ادامه می‌دهد . حتی قهوه و چای را  
 نیز که خشک کننده در بدن هستند کنار گذاشته است .

برمبنای استدلال علمی عنوان شده‌ام در این مورد، بخش مهندسی -  
 بیولوژی دانشگاه پنسیلوانیا هم‌اکنون برای درمان فشارخون بررسی  
 روش معالجه با آب را تحت تحقیق و اجرا قرار داده . زیرا رئیس این  
 بخش خود متخصص علم مربوط به حرکت مایعات در بدن می‌باشد .  
 زیر نظر او دستگاه مخصوص غلظت سنج خون اختراع گردیده است .  
 نامه نظریه او در انتهای کتاب به چاپ رسیده است . پس حاصل این  
 گفته‌ها اینست که اگر شما ی خواننده و یا یکی از نزدیکانتان از  
 فشارخون رنج می‌برید، آگاه باشید و این آگاهی را اشاعه دهید که  
 در اغلب موارد فشارخون بالا که با ازدیاد سن پدیدار می‌شود نشانهٔ  
 کم‌آبی در بدن است . با حفظ همان روش آگیری که در مورد اسید  
 زخمها بدست آمد، می‌توان اثر مثبت آن را در این بیماری نیز مشاهده  
 نمود زیرا با این روش درمان عملاً اثر هیستامین که ریشهٔ بروز فشارخون  
 است خنثی می‌شود و با ایجاد و موقعیت مناسب برای تریپتوفان ،

سراتونین تنظیم‌کننده فشارخون و بستر عروق مغز نیز حد اکثر اثر خود را اعمال خواهد کرد. باید توجه کرد که مویرگها برای مغز خاصیتی مانند کلیه دارند.

## میگرن

دردهایی که وقت و بی‌وقت در سر احساس می‌شود که گاهی از آنها به نام میگرن یاد می‌گردد، چون اکثراً دلیل بروز این حالات باز یا بسته شدن نامتعادل عروق در ناحیه درونی یا بیرونی سر ممکن است باشد، با آنگیری منظم و متعادل ساختن قطر مویرگها این قبیل سردردها از بین می‌روند. زیرا به نظر می‌رسد که تنظیم گردش خون در این مویرگها زیر فرمان سراتونین می‌باشد که خودش غیر مستقیم زیر فرمان آب است و پمپ یونها عامل اثر اصلی آن هستند. حالتی در عروق وجود دارد که به محض سد شدن گردش خون فرمانهای پی‌درپی در اعصاب همسفر با شریانها رد و بدل گشته و مسیر دیگری برای رسانیدن خون به ناحیه محروم انتخاب می‌گردد. این را خصوصیات خود تنظیم عروق در گردش خون نامیده‌اند. اینطور به نظر می‌رسد که سردرد موقعی بروز می‌کند که شریانی در ناحیه مزبوطه از حالت عادی خارج شده و دیواره‌های آن فشار بیشتری را تحمل می‌نمایند. شاید به دلیل بازنبودن بستر مویرگهای تغذیه‌کننده وابسته به آن شریان این عدم تعادل بوجود آمده. با خوردن یکی دو لیوان آب و به حرکت درآوردن پمپ یونها مربوطه و جابجا کردن پتاسیم قاعدتاً این مویرگها باز می‌شوند و تعادل برقرار می‌گردد.

## ارائهٔ طریق معالجه / ۱۷۳

در پاره‌ای موارد که آب خالص در مدت کوتاه مؤثر واقع نگردد، با مسدود کردن موقت دو الی چهار شریان پوست سر به مدت ۶۰ ثانیه یا با آهسته شمردن تا عدد ۶۰ برای يك الی دو و یا حتی سه بار به فاصله ۳ الی ۴ دقیقه هربار، درد ساکت می‌شود تجربه‌ام نشان داده که با استفاده از روش فوق درد خیلی سریع برطرف می‌گردد.

محل شریانها را باید حس کرد و آهسته با سرانگشت فشار خیلی ملایم ممتد به روی شریانها وارد کرد. این شریانها در دو طرف سر قرار دارند یعنی یکی از این شریانها درست جلوی پره کوچک گوش، بین گوش و صورت قرار دارد. اگر خطی بین پره بینی و سوراخ گوش فرض کنید، آنجایی که خط به گوش می‌رسد درست روی شریان قرار دارد. در دو طرف صورت این شریانها را می‌توانید با سرانگشت پیدا کنید. دو شریان دیگر پشت سر و گردن قرار دارند. درست آنجایی که استخوان جمجمه بر روی گردن قرار می‌گیرد، جلوی آن شریان از گردن وارد پوست سر می‌گردد. آهسته سعی کنید آن را پیدا نمایید. اگر نشد اشکال ندارد. اگر سه انگشت اول را در آن ناحیه قرار دهید و شست را بر روی شریان جلوی گوش قرار دهید فشار کافی به ناحیه پشت گردن وارد می‌گردد که حالت خود تنظیم را بر عروق پوست سر و حتی درون مغز تحمیل نماید.

امتحان کنید اگر خودتان و یا دوستان سردرد گرفتید اول با آب خالص و سپس در صورت لزوم با تحريك مکانیزم خود تنظیم، سعی نمایید درد را برطرف سازید. شخصاً تا کنون این روش را بارها برای بیماران امتحان کرده و به آنها یاد داده‌ام. بد نیست بدانید که

در گذشته سر را با دستمال می بستند تا سردرد برطرف گردد. حتی سربند های مخصوص وجود داشت که دورتا دور پیشانی و پشت سر را می بست. آنها نیز از این خصوصیات قدرت خود تنظیم شریانها استفاده می کردند. امروزه ما را یاد داده اند که آسپیرین و یا مشابه آن را بخوریم. کمپانی سازنده حتی یاد گرفته، می گوید که آسپیرین را با آب زیاد بخورند و تجربه هم همین را توصیه می کند زیرا خود آسپیرین در ناحیه معده ایجاد خونریزیهای کوچک و یا حتی خیلی بزرگ می نماید. آب زیاد تر در ضمن این که خود در برطرف کردن سردرد مؤثر است باعث تقویت دفاعی جدار معده می گردد.

همین اشخاص سازنده قرصهای مسکن، نوعی از آن را به بازار آورده اند که حل شدنی در آب فراوان می باشد، زیرا تجربه ثابت کرده که بیمار تنبل است و حتی از خوردن آب کافی خودداری می نماید. لذا برای جلوگیری از اثر سوء ممکن حل کردن آن را در آب بر مریض تحمیل کرده اند. و اما خود آسپیرین چکار می کند که درد ساکت شود؟ آسپیرین باعث می گردد که تریپتوفان جای خود را از روی آلبومین ترک گفته به طور آزاد در گردش قرار گیرد و با بودن آب زیاد تر تحرك بیشتری به آن داده تا از حصار و سد مویرگهای مغز بگذرد. حال آنکه اگر خود آب به اندازه کافی وجود داشته باشد لزومی برای جابجا کردن تریپتوفان نخواهد بود زیرا مویرگها خودشان از روی آلبومین به مقدار کافی تریپتوفان برداشت خواهند کرد. این آگاهیها مرا یقین آورده که اصولاً دردهای غیر مشخص و بدون علت واضح نوعی تشنگی موضعی دردستگاههایی که باید بطور معمول ساکت کار کنند



را اعلام می‌دارند.

## کولیت یا درد شکم در ناحیه چپ

این حالت و درد آن نیز با آب تعدیل پیدا می‌کند و قاعدتاً همان زمان بندی درمان با آب در این حالت نیز باید رعایت گردد. در تعداد اشخاصی که آب را برای ساکت کردن دردشان امتحان کرده‌ام فاصله تسکین درد و خوردن آب در حدود ۸ دقیقه بوده است. دلیل اینکه چرا در بعضی از اشخاص درد در این ناحیه کم‌آبی را نشان می‌دهد زیاد واضح نیست، ولی شاید دور از استدلال زیر نباشد. رودهٔ بزرگ وظیفه‌اش جذب آب اضافی است که مدفوع با غلظت معین تخلیه گردد تا در میزان آب بدن و املاح حل شده در آن خلل ایجاد نگردد. در ضمن اینکه روده مدفوع را خشکتر می‌نماید املاح را نیز جذب می‌نماید. ولی این مدفوع خشکتر را می‌باید در ضمن تخلیه نماید که بارسنگینی بر عضلات آن وارد می‌آید. چون رودهٔ بزرگ تحت این فرمان است که آب را جذب نماید تا غلظت مایعات بدن متعادل باشد. لذا شاید نسج خودش هم کم‌آب می‌گردد که در این صورت پمپ یونهای مربوطه برای جذب مواد و عمل تحرك عضلات با کم‌آبی مواجه شده و علامت می‌دهند. جالب اینست که این نسوج گیرنده‌های هیستامین نیز در عضلات خود دارند یعنی عضلات زیر فرمان هیستامین نیز می‌باشند. پس اگر کم‌آبی وجود داشته باشد هیستامین بیشتری بوجود آمده باعث انقباض عضلات روده می‌گردد. شاید این حالت است که درد را بوجود می‌آورد. درمان

آب / ۱۲۶

با آب را برای برطرف کردن این درد امتحان نمایید، قدرت تسکین آن باعث شگفتی‌تان خواهد شد.

## نقرس

اصولاً نقرس و دردش گویای عدم تحرك كافی حماله‌های اخراج‌کننده مواد اسید اوریک باید تلقی گردد، زیرا این ماده از لوله‌های تصفیه کلیه در قسمت شروع آن جذب می‌گردد، ولی مجدداً از قسمت انتهایی همین لوله‌ها بطور عمدی دفع می‌گردد. اگر آب آزاد کافی در بدن وجود داشته باشد آنزیم‌های مربوطه شکست نهایی این ماده را انجام می‌دهند و به فرض این که انجام ندهند حماله‌های دافع، آن را با نیروی بیشتری دفع می‌کنند. امروزه مگر در کمبودهای خیلی شدید و یا در دردهای پی‌درپی، و تورم و جمع شدن مایع در مفصل این بیماری را با پیشگیری یعنی نوشیدن آب زیاد درمان می‌کنند. فقط در مواقعی که ورم مفصل و درد تحرك را محدود می‌کند از دارو باید استفاده شود. در غیر از این مواقع اشخاصی که دچار این بیماری هستند باید توجه کافی داشته باشند که آب فراوان بخورند زیرا اگر پمپ یونها در کلیه درست انجام کار نمایند و هیستامین ناچار به عمل گردد آن وقت ورم موضعی در کلیه با نسج بسیار حساسش باعث گرفتاریهای بعدی خواهد بود. چه بسا ریشه بیماریهای کلیوی از همین موقعیت و ربط کم‌آبی و هیستامین، سرآغاز داشته باشد.

در هر حال بیمار گرفتار این کسالت باید توجه نماید که رنگ

ارائه طریق معالجه / ۱۷۷

اد رار او هرگز تیره نگردد و به محض توجه به تغییر رنگ اد رار آب کافی و پی در پی می باید خورده شود تا رنگ اد رار باز شود و از رنگ زرد روشن قناری تیره تر نگردد. حتی بی رنگ آن خیلی بهتر است. اصولاً توجه به رنگ اد رار در تمام مواقع و در تمام سنین ضروری است.

حال که راجع به اد رار صحبت می کنیم شاید بد نباشد بگوییم که حالت تکرر اد رار در سنین بالا می تواند از این دستور نیز بهره مند گردد زیرا گفتیم که با گذشت زمان و ازدیاد سن طبیعت ما را گول می زند و باعث می شود حساسیت نسبت به تشنگی بدن را از دست بدهیم. در این شرایط است که عضلات مثانه و مجرای آن که باید تحمل حفظ حجم نمایند به دلیل کم آبی ناچار خواهند بود که متکی به هیستامین شوند و چون شاید در این موقعیت اثر تعدیل سراتونین نیز می تواند دچار نقصان شده باشد لذا عضلات مربوطه زود تر حس تحریک را علنی می کنند چون آمادگی سریعتری برای تخلیه پیدا می نمایند.

بر مبنای استدلال فوق نیاز دفع اد رار، زود به زود و حجم کمتر آن می تواند جایگزین موقعیت عادی و طبیعی فواصل زیاد تر بین تخلیه و حجم کاملتر قبل از حس نیاز به تخلیه مثانه گردد. آنان که دچار این گرفتاری هستند و به دلیل آن که شب ناچار به از خواب بیدار شدن نگردند از نوشیدن مایعات اجباراً خود داری می کنند، باید توجه داشته باشند که عمداً خودشان باعث تشدید حالت خود می شوند. در صورتی که اگر آب کافی بخورند پس از چند هفته حتی تکرر اد رار

تعدیل، و مثانه آنها حجم بیشتری پیدا می‌نماید. امتحان و آزمایش گفته فوق با تمام سادگی آن برای خواننده خالی از ضرر است. انجام این دستور در سنین متوسط می‌تواند مانع بروز مشکل تکررادرار در سنین بالاتر گردد.

## حساسیتهای مختلف

همه می‌دانند که گاهی از اوقات در بعضی از اشخاص حالتی ایجاد می‌گردد که از آن به نام حساسیت به این چیز و آن چیز یاد می‌گردد. آزمایشات متعدد برای تشخیص حساسیت به نوع ماده نیز تدوین گردیده ولیکن در تمام این موارد داروهایی که تجویز و مورد استفاده قرار می‌گیرد از نوع خنثی‌کننده اثر هیستامین می‌باشند که اکثراً به دلیل آن که برای شخص مصرف‌کننده حالت رخوت و خواب‌آلودگی بوجود می‌آورند، بیمار باید وضع خیلی ناراحتی را از این حساسیت تجربه کند تا حالت و رخوت دارو خورده را به آن ترجیح دهد.

## چرا اثر هیستامین را خنثی باید کرد؟

زیرا ترشح هیستامین اضافه بر میزان متعادل آن باعث ایجاد اثر و علائم مخصوص در موضع وجودی خود می‌گردد. اگر به طور اضافه وجود نمی‌داشت، ترشح اضافه پیدا نمی‌کرد. اگر در تحت شرایط طبیعی بدن، اولین مسئولیت هیستامین سنجش میزان آب و دخالت در میزان آبگیری بدن است پس چنانچه هیستامین اضافه وجود

ارائهٔ طریق معالجه / ۱۷۹

داشته باشد می‌توان استنباط کرد که آب بدن در حد متعادل برای گردش پمپ یونهایمی باشد. و هیستامین در حالت آماد ه باش قرار دارد تا انجام وظیفه نماید. حال اگر ماده‌های مؤثر در ترشح غیرعادی آن گردد، برای مواجه شدن با بروز حالت ایجاد شده نباید دخالت دارویی الزامی گردد. قاعدتاً باید موقعیتی ایجاد شود که هیستامین در حد متعارف ساخته بشود و ذخیرهٔ سلولهای سازنده اش بماند و موقعیت فیزیولوژی بدن طوری مناسب باشد که پروتئینهای مبارز با مواد خارجی در حد اعلا ی اثر خود قرار داشته باشند و ایجاب نگردد که هیستامین زیاد تر ساخته شده و از سلولهای کارخانه اش بیش از حد مناسب بیرون بریزد.

این موقعیت را آب کافی تأمین می‌کند و نه داروی مسدودکننده گیرنده بتا و یا نام دیگر! !

این قبیل حساسیتها اکثراً در فصل بهار در پی زمستان که انسان به دلیل سرما و حرارت‌های مصنوعی و غیریکنواخت بدنش کم آب شده باشد دیده می‌شود. همین موقعیت کم‌آبی در گروهی باعث اسید زخم می‌گردد، در صورتی که در گروه دیگر ممکن است حساسیت به ذرات گیاهی نمودار گردد. حال آن که ریشه و اساس مشکل کم‌آبی بدن و ساخت هیستامین زیاد تر برای ایفای نقش طبیعیش می‌باشد. این ذرات گیاهی در بدن نقشی به مانند ماده ۴۸ / ۸۰ ممکن است داشته باشند که این ماده بخصوص فقط نقش رهاکنندهٔ هیستامین ساخته شده و ذخیره را دارد. بروز این حالت‌های حساسیت می‌توانند از ترشح مخاطی و زکام مانند آغاز شوند و به درجهٔ نهایی آسم هم

## چرا آسم؟

انسان از سه ناحیه آب بدن را کم می‌کند. يك راه عادی که تصور می‌شود در درجه اول اهمیت قرار دارد ادرار است. راه دیگر را با عرق و تبخیر غیر محسوس آب از بدن می‌شناسیم، ولی مقدم بر این دو که به طور دائم انجام می‌گردد از راه ریه و تنفس است. همه ما در هوای سرد ابری را که در اطراف بینی و دهان قابل رؤیت است دیده‌ایم. این همان آبی است که در تابستان و زمستان همراه تنفس از بدن متصاعد می‌گردد. اگر بدن به طور موروثی در بعضی‌ها تعلیم گرفته باشد که از راه بستن مجاری تنفس در مواقع لزوم می‌تواند جلوی ازدست دادن آب گرانبه را بگیرد، حالتی را که من و شما با آن در تماس قرار می‌گیریم و تعبیر به بیماری می‌کنیم و نام آن را آسم می‌گذاریم، علیرغم هرنامی که به آن بدهیم برای جلوگیری از کم شدن آب بدن ایجاد شده است. این شیوه طبیعت در آن شخص بخصوص برای جلوگیری از تخلیه آب از بدن است. عضلات برنش‌های ریه گیرنده برای هیستامین داشته و تحت فرمان آن قرار دارند و در صورتی که هیستامین زیاد وجود داشته باشد عضلات مزبور منقبض شده حتی می‌توانند باعث نوعی خفگی گردند. که آسم يك مرحله ابتدایی در این مسیر است. برای نمونه قبلاً به اطلاعاتان رسید خانمی که زخم اثنی عشر او با آب معالجه گردیده بود در ضمن از مزاحمت ۲۱ نوع آلرژی (حساسیت) آزمایش و مشخص شده نیز رهایی یافت.

ارائهٔ طریق معالجه / ۱۸۱

مردی در اطراف سنین ۶۰ سالگی که ۱۶ سال است از آسم مزاحم رنج می‌برد و داروهای متعدد می‌خورد و از راه ریه ذرات داروهای بخصوصی را مصرف می‌نماید قبول داشت که در موقع خوردن غذا کسالت او بدتر شده و به نظر می‌رسید که از آشامیدن آب نیز لذتی نمی‌برد.

اولین باری که دربارهٔ درمان با آب شنید در هنگام صرف شام بود که تنفس پرسر و صدا و مشکل او با خوردن غذا مزاحمت بیشتری را نمودار می‌ساخت. با خوردن سه لیوان کوچک آب که آن را هم با نانا باوری و در رودربایستی آشامید به شهادت تمام حضار و قبول خودش آرامش نسبی فوری حاصل نمود. وی هم‌اکنون تحت درمان با آب است که نتیجه این درمان در درازمدت نمودار خواهد گردید. زیرا اثر ۱۶ سال گرفتگی برنشها را خیلی سریع نمی‌شود برطرف کرد. ولی به گفتهٔ خودش در مدت ۷ روز آرامش نسبی بیشتر از حد ۲۰ درصد پیدا کرده است. مرد ۷۴ سالهٔ دیگری که او هم تشویش و نگرانی و کم‌خوابی و آسم داشته با نوشیدن آب زیاد تر دگرگونی فوق‌العاده‌ای را در وضع خود گزارش می‌دهد.

### تشویش، نگرانی هراس، عصبانیت کم‌خوابی

به طور مستقیم و یا غیرمستقیم سراتونین و تریپتوفان بر این حالات حکومت غیرقابل انکار دارند. از تریپتوفان به عنوان داروی آرامش‌بخش و خواب‌آور استفاده شده ولی به دلیل محدودیت‌های فیزیولوژیکی که بدن برای آن قائل گردیده و شناخت دقیقی که بر آن اعمال می‌نماید



این ماده موقعیت دارویی نتوانسته برای خود کسب کند. زیرا اگر شرایط عمل آن درست باشد حتی ذخیره ناچیز خود بدن کافی است و مؤثر واقع می‌شود و اگر درست نباشد که از مقدار زیاد تر آن هم آنقدر به مغز نمی‌رسد که اثری نمودار سازد. پس حاصل عمل آن غیرقابل پیش‌بینی بوده و هنوز تجارتي نگردیده است.

تجربه شخصی و هم‌بندان من در زندان این بود که آب از تشویش و نگرانی و هراس کم می‌نماید و برای از بین بردن کم‌خوابی بسیار مؤثر است. همانگونه که بیمار با زخم‌اثنی‌عشر از شب پنجم دیگر بیدار نشد که آب وسط شب را بخورد. من شخصاً این اثرات را به طور وضوح دیده‌ام و از این رو است که چند خطی هم نثار شادی روح زنده شما می‌نمایم. از شوخی بگذریم، بگذارید باهم به نوع دیگری مسئله را بررسی کنیم. بگذارید برگردیم به آن لحظه از زمان، نمی‌دانم درست چقدر، ولی میلیون‌های زیادی سال که خلقت اولین موجود زنده در دل آب انجام گرفت. آبی که از آن گاهی به عنوان سوپ خلقت یاد می‌شود.

ریچارد داکین در کتاب "ژن خودخواه" پیدایش اولین ذره زنده در آب را به بیش از سه هزار میلیون سال پیش، تخمین می‌زند. وی بدن را دستگاه و یا ماشینی در اختیار ژن حاکم و یا خودخواه معرفی می‌نماید، ژنی که از همان ذره زنده اول بوجود آمده است.

ژنی که بقای سخت اولیه را طی کرده و از خود تکثیر کرده تا نسل تکمیل‌تر بعدی و بعدی الی امروزی را به بار آورده است در طول این زمان خلاءهای طبیعت را حس کرده و خود را با آن تطبیق داده و سازش برقرار نموده، ژنی که زاده‌های آن بر سر دوراهیهای پی‌درپی

ارائهٔ طریق معالجه / ۱۸۳

انتخاب فرم قرار گرفته و بقای خود را در جسم موجود گیاه - حشره - حیوان و یا انسان انتخاب کرده‌اند.

ما می‌دانیم که همهٔ این مشتقات زنده از آب بیرون آمده و فیزیولوژی میلیونها سال حاکم بر آنها متکی به وجود آب است. هرگونه داد و ستد را با حضور و اجازهٔ آب انجام می‌دهند. فرقی نمی‌کند که گیاه باشند یا حیوان و یا انسان، آب عامل حیات بخش آنها است. بگذارید خودتان را جای آن موجودی که آب محیط زیست خود را برای ارضاء طبع جستجوگر و یا باشهامت خود کافی نمی‌دید. به تدریج به فکر آزمایش امکان حیات خود بر روی خشکی افتاد، به گونه‌ای که انسان امروزی کره زمین را کافی نمی‌داند. رویای زیست بر روی کرات دیگر را در سر می‌پروراند و ابزارکار خود را برای جستجو در آسمانها ایجاد کرده. آن موجود اولیه هم ابزارکار برای زندگی در خشکی را در اطراف بدن خود می‌باید تعبیه و آماده کند تا بتواند محل زیست اولیه خود را ترک گفته و در محل دیگر بقا یابد. این عمل را می‌توان در يك خط با انتخاب الفاظ گویا مجسم کرد ولی برای بوجود آوردن خاصیت همان عبارات شاید میلیونها سال زمان لازم بوده. تا ریه ایجاد گردد، پوست مدافع و مناسب خشکی باشد، دست و پا بوجود بیاید و غیره.

اینها همه خصوصیات ظاهری آن پیشتازان اولیه هستند ولی آنها خیلی از زیر بناهای فیزیولوژیکی را با جزئی تعدیل حفظ نموده‌اند، زیرا طبیعت صرفه جو اجازه نمی‌دهد که میلیونها سال سازندگی از بین برود که یکباره چیز ساخته و پرداخته دیگری بدون سابقه و

ربط قبلی فصل جدید همان رشته حرکت گردد. پس باید قبول کرد همان زیربنای وجودی موجود آبری با تغییرات مناسب جثه تبدیل به موجود خشکی‌زی متکی به آب گردیده. بدینسان ارث و میراث‌های نهفته از یک رشته حیات در ژنهای رشته دیگر انعکاس دارد. اگر موجود آبری همیشه نگران خشک شدن و از بین رفتن بوده همین میراث فرزندان موجود با شهادت و محیط‌عوض کن را نیز نصیب است. حتی اگر انسان یادگیرنده و ابداع‌کننده و حس‌پرور و وارث امروزی ژن سرآغازش انواع و اقسام اقشار روحی برای محسوسات خود به وجود آورده باشد. در اصل فیزیولوژی او در مقابل نگرانیها و تهدیدات محیط زیست در او تعبیری در حد خشک شدن بدن را پیدا می‌نماید، آرامش را در موجودیت همان ابتدایی‌ترین ماده حیات بخش در نوع اول وجودی خود جستجو نموده و شناخت فیزیولوژیک برقرار می‌نماید. مواد مانند تریپتوفان و یا سراتونین و یا مشابه آنها ابزار کار برای شناخت محسوسات و برقراری تعادل و رفع خطر باید شناخته شوند.

حال که راجع به ژن صحبت کردیم و ژن موجود اولیه را ربط به ژن خودمان دادیم و محسوسات و نگرانیها را نیز از او به ارث برده معرفی کردیم، شاید بخواهید بدانید که یک نظر انقلابی راجع به این بخش از وجود چه می‌تواند باشد؟

ماهمه درباره جبر و تفویض شنیده‌ایم. بعضی‌ها خود را جبری یعنی تابع سرنوشت می‌دانند. گروهی می‌گویند که انسان خودش سرنوشت‌ساز است ولی همه این دو حالت را یک موقعیت روحانی و مرتبط فرض کرده و تفکر اطراف این مطالب را به وجود و خواست خداوند

ارائهٔ طریق معالجه / ۱۸۵

متصل می‌کنند. من خودم تابع مطلق خواست خداوند هستم و جزا و قدرت او سرچشمه‌ای برای نیرویی دیگر قائل نیستم، ولی همان‌گونه که می‌بینید با علم و فلسفه آن هم نامأنوس نیستم و این دو را مغایر یکدیگر نمی‌دانم. زیرا عظمت خلقت، در بعد و ابعاد رشته‌های مختلف و وسیع آن را سعی نمی‌کنم در فکر محدود خود جا داده و برمسند قضاوت در اطراف فلسفهٔ وجود، آن هم در حد قاضی، بر امر و نحوه و دلیل خلقت برای خداوند قرار گیرم.

اما همینقدر متوجه هستم که زاده شدن و مردن منضبط برضابطه‌ای دقیق و حساب شده است. ربط این دو حالت لازم و ملزومی نیز طبق دیکته ژنها حساب شده انجام می‌گردد، ولی نه آن حساب شده‌ای که از غیب پدیدار می‌گردد بلکه آن حساب شده‌ای که در فرمول شیمیایی ما نوشته شده است. این ربط دقیق و شناخت اثرات لازم و ملزوم نسل پی نسل را نیز خارج از محاسبه خالق برنامه‌ریز نمی‌دانم، ولی نه برمبنای محاسبه‌ای که از احساسات و ترحم سرچشمه گرفته باشد.

مادر حد محدود خودمان همیشه داشتن و نداشتن - خوشحالی و بدحالی - سلامت و بیماری را ملاک قضاوت وجود خداوند قرار می‌دهیم. شاید من اشتباه می‌کنم، ولی پایه این قضاوتها همواره بر دیدی نسبت به خودمان استوار است. حال آن که اگر خود را فراموش کنیم و بدانیم که ما را زمانی محدود و آرامشی محدودتر نصیب است و این نوشته خواسته و یا ناخواسته انجام می‌گردد - شاید از زمانهای خوب شادی طولانی‌تر و از زمانهای بد تحمل پایداری نصیبمان گردد.

و اما راجع به ژن سرنوشت ساز صحبت کنیم. مصرف لغت ژن به طور منفرد صحیح نیست، زیرا در بدن انسان تعداد بی شماری ژن وجود دارد. این ژنها به مانند فیلم حساس به نور، دیکته زندگی را ضبط کرده اند و برمبنای زمان بندی دقیق ایجاد اثر می نمایند و با خاتمه دوران وظیفه جای خود را برای اثر دیگر ترك می کنند. بدینسان سیر تکامل تولید نسل و نزول و سقوط موجود زنده انجام می گردد. بدن نیست بدانید که ریچارد داکین از قول سر پیتر مد اوار برنده جایزه نوبل در علم ژن شناسی و رئیس پیشین جامعه سلطنتی عالمان انگلیس می گوید ژنهای دیررسی وجود دارند که مرگ را بر انسان حساب شده عارض می نمایند، یعنی کهولت و پیری خود به خود ایجاد نمی گردد، بلکه این حالات هم تحت فرمان مرحله به مرحله ژنهای بخصوصی هستند. البته در هر دوره از زمان اثر، ژن بخصوصی سعی به بقای طولانی تر خود دارد. فقط در شرایط حساس و بروز زمان و موقعیت ژن علامت دهنده، تحویل و تحولات تدریجی انجام می گردد.

این حس مرا گرفته که شرایط حساس زمان و بروز موقعیت علامت دهنده برای اثر ژنها در هر مرحله از وجود را میزان آب و رابطه آن با تربیتوفان که در ترمیم ژنها و کنترل نگارش برساله ژنها اثر دارد که جرالدهوئیتراژ آن یاد کرده بوجود می آورند. متأثر از این فکر هستم که اگر مرحله ای، زود رس گذشت و جای خود را به اثر زود رس دیگر بخشید، عقبه زمان قابل برگشت نخواهد بود، و مگر آن که تصحیح آنی نسبت به سوء اثر انجام گردد مراحل بعدی

سیر مسیر خود می‌کنند و حالت بخصوص خود را دیکته می‌نمایند. حال که هنوز در خم تشویش نگرانی و هراس و عصبانیت و کم‌خوابی هستیم شاید بخواهید بدانید که فشار روحی که این حالات را مستقیم یا غیرمستقیم می‌تواند دربرگیرد با میزان تریپتوفان در گردش خون چکار می‌کند. طی آزمایشاتی که توسط ام. هاش. ژوزف و همکاران بر روی موش انجام داده‌اند که نتایج آن باید بر روی انسان هم تا حدی قابل قبول باشد، نشان داده شده که پس از یک ساعت بستن موش که فشار روحی در او تلقی می‌گردد میزان تریپتوفان در گردش خون آن به ۸۳ درصد میزان طبیعی تنزل پیدا می‌کند. پس از دو ساعت به ۷۸ درصد می‌رسد. اگر ماده‌ای به نام ویلین که در انسان هم وجود دارد برای رقابت با تریپتوفان به موش تزریق شود این ارقام حتی نزول بیشتری پیدا می‌نمایند - به طوری که پس از یک ساعت بستن حیوان با تزریق ویلین رقم به ۷۰ درصد طبیعی تنزل می‌یابد و پس از دو ساعت این ارقام کاهش بیشتری، در حد ۶۱ درصد را نشان می‌دهد.

عصبانیت، نگرانی، ترس و عدم تحرك در انسان هم می‌تواند اثری مشابه داشته باشد. بدین دلیل است که اشخاص عصبانی را فوراً دعوت به نوشیدن آب می‌نمایند که تریپتوفان موجود حداکثر اثرکنترلی خود را عمل نماید تا مغز برای راه چاره تفکر نموده و اقدام به عمل نماید.

راجع به درد و خواب صحبت کردیم، یکبار به شرح حال بیمار بخصوصی به خاطر آمد که شاید شما هم از شنیدن آن خوشتان بیاید.



در اوایل کار تحقیق بود که کارمندان عالیرتبه شرکت نفت تحت بررسی انقلابی قرار گرفته بودند. در ظرف چند روز تعداد زیادی را به اوین آوردند، در بین اینها دکتر عالیرتبه‌ای بود که خوشبختانه زیاد پهلوی ما نماند. او را آزاد کردند. ولی در زمانی که در اوین و در بند ۳ بود به اجبار دوسه بار اتاق عوض کرد، مدتی هم هم‌اتاقی خود من بود. جای ما هردو زیر پنجره در دو گوشهٔ اتاق قرار داشت. در آن زمان بخصوص ۱۸ نفر در اتاق می‌خوابیدیم همه روی زمین، هر یک در حدود ۶۰ سانتی‌متر عرض کف اتاق را اشغال کرده بودیم. جیرهٔ غذا و آنچه در روزهای ملاقات برایمان می‌رسید در یک جا نزدیک در زیر یک میز که روی آن یک اجاق برقی، تنها وسیلهٔ آب‌گرم کردن و چایی درست کردن بود، قرار می‌گرفت. خواب من سبک است. چند بار دم صبح متوجه شدم که صدای جویدن نان خشک می‌آید. اولین چیزی که به خاطر رسید این بود که موش مشغول خوردن جیرهٔ نانمان است. همه خواب بودند نمی‌شد صدا کرد و یا اقدامی برای راندن موش به عمل آورد. یکی از این مواقع که دیگر نسبت به این صدا حساس شده بودم سعی کردم که صدا را دنبال کنم گوش را تیز کردم و گوش کردم، متوجه شدم که صدا از ناحیه در و محل جیرهٔ غذا نیست. در جایم نشستم و تمام حواس را متوجه صدا کردم. پس از مدتی که به دنبال صدا گشتم رسیدم به دوست شرکت نفتی. حتی سرش نیز زیر پتو قرار داشت خوب که نگاه کردم دیدم که همه بالش را زیر سر می‌گذارند اما او بالش را روی سر قرار داده. خوب که تمرکز حواس کردم متوجه شدم که اوست که نان خشک را می‌خورد. برای



## ارائهٔ طریق معالجه / ۱۸۹

من روشن بود که در آن موقع دم صبح اگر کسی ناچار است چیزی بخورد برای برطرف کردن درد معده است. موقعی که روز شد و همه بلند شدند، در اولین فرصتی که پیش آمد مشاهده‌اتم را برای او گفتم تا او نیز مرا روشن کند. توضیح داد که مدت‌ها است زخم اثنی‌عشر که نه چندین و چند ساله دارد. و برای او تنها راه معالجه خوردن غذا به دفعات زیاد است. در زندان که غذا خوردن به دفعات امکان پذیر نیست لذا او نان خشک ذخیره می‌کند و به موقع درد آن را می‌خورد. در آن ساعت صبح چون خوردن نان خشک پرسروصدا است لذا او این کار را زیرپتو و بالش انجام می‌دهد. امکان درمان دردش را با آب برای او شرح دادم. قبول کرد نوشیدن آب را به عنوان درمان طبق دستور آزمایش کند. به او گفتم که به جای نان خشک صبح زود آب بخورد. هر شب قبل از خوابیدن لیوان آب خود را زیر پنجره می‌گذاشت که به موقع درد صبح زود آب دم دستش باشد. صبح ششم بعد از شروع درمان بود که متوجه شدم که این بیمار آبی که کنار رختخوابش نگه می‌داشت نخورده. وسط روز از او سؤال کردم که چرا آب را نخوردی با خوشحالی جواب داد درد نداشتم و حتی بیدار نشدم که آب بخورم. بعد از آن دیگر این شخص بیمار نبود و دردی هم نداشت و به ذخیره نان خشک هم نیاز نداشت. روزی که او را از زندان آزاد می‌کردند برای خدا حافظی مرا بوسید و از ته دل گفت که زندان آمدن شانسی بود که اقلًا از این بیماری رهایی یابد. بیماری که شاید ۱۸ سال او

۱۹۰/آب

را اسیر کرده و عذاب می‌داد. پس توجه داشته باشید که آب خواب آرام را هم امکان پذیر می‌کند، حتی اگر درد قلبی وجود داشته باشد.

## بیماریهایی که از نارسایی خون در مویرگها عارض می‌گردد

این قبیل بیماریها را باید به صورت تدریجی با آب کافی درمان نمود. در سنین بالا نارساییهای عروق چه در مغز یا در پا و یا در قلب را باید توقع داشت زیرا این اشخاص به حکم جبر زمان تنظیم آبدگیری بدن خود را تا حد زیادی از دست می‌دهند و با تحرك یا تفکر و احساسات محزون، فعالیت این دستگاهاها عدم ذخیره راعریان می‌سازند، که یا در دزا است مانند آنژین‌های قلبی و یا حادثه‌انگیز، به مانند انفارکتوس و یا سکته‌های مغزی. پیشگیری از بروز این حالات در سنین کمتر توصیه می‌گردد.

به هر ترتیب در هر موقعیتی که باشد در صورت بروز این قبیل دردها باید آبدگیری بیشتری را به طور آهسته امتحان کرد تا حدی که درد برطرف گردد زیرا در نارسایی قلب و عروق در ریه، آب زیاد باعث ورم در ریه و یا نقاط دیگر خواهد شد.

در تمام شرایطی که آب تجویز گردیده شرط اول رعایت میزان و مقدار و زمان بندی نوشیدن آن است نه این که خواننده فکر کند که با مصرف حجم خیلی زیاد آب فوراً همان اثری را خواهد یافت که در طول زمان و در دراز مدت بدست می‌آید.

تغییرات فیزیولوژیک همان‌گونه که گفته شد تد ریجی و باتحریک نیروی خود ترمیم بدن به دست می‌آیند، برای حفظ موقعیت درد رازمدت، تأمین این اثر آب در بدن در طول زمان عمر ضروری خواهد بود. نه اینکه به محض بهبود، اقدام آگاهانه به آگیری منظم به دست فراموشی سپرده شود.

## سرطان

البته خوانندگان از پیچیدگی این مبحث کم و بیش آگاهی دارند، زیرا اگر مطلب ساده می‌بود، تا به امروز دلیل آن کشف شده بود و راه علاج برای آن پیدا و در اختیار نیازمندان قرار گرفته بود، لذا گفته کوتاه در این مورد را شوخی تلقی خواهند کرد. ولی بر مبنای این که گفتنی باید گفته شود و استدلال در این مورد باید ثبت گردد به آن نگاه کنید. قبلاً در متن کتاب گفته شد که در شرایط فشارهای روحی تریپتوفان بدن با مشکل حرکت و عمل مواجه می‌شود و اگر نتواند آزادانه به کار خود پردازد کبد آن را از بین می‌برد. گفته شد که در موش و باید قبول کرد که در انسان هم صدق می‌کند، حتی فشار روحی کوتاه مدت باعث می‌گردد که رقمی در حدود ۳۰ درصد یا بیشتر تریپتوفان در خون ناپدید گردد، گفته شد که بر مبنای اطلاع و اعلام نظر سیگمور زیگمن مواد بازساخته شده از تریپتوفان به نامهای "پ ۰ ت ۲ و پ ۰ پ ۰ آ" مانع رشد و تقسیم سلولها می‌گردند. درست خلاف آنچه در سرطان بوجود می‌آید، یعنی رشد سریع و تقسیم بی‌رویه تا سلولهای زیادتری بوجود آمده و نسجی که آن را سرطان می‌نامند

ارائه طریق معالجه / ۱۹۳

ایجاد گردد.

پس شك به این که عدم شکست طبیعی تریپتوفان و کمبود این مواد می تواند موقعیتی مناسبتر برای رشد سلولهای سرطانی ایجاد نماید، نباید خیلی غیرعلمی تلقی گردد.

روزنامه تایمز لندن مورخ ۲۲ اوت ۱۹۸۵ از قول مخبر علمی روزنامه گزارشی تحت عنوان روانشناسان ارتباط سرطان را بررسی می کنند به چاپ رسانیده و نوشته است در یکی از دانشگاههای انگلستان برای مدت سه سال ۲۵۰ زن که سرطان پستان داشته اند بررسی روانشناسی خواهند شد تا ارتباط بروز سرطان و رشد مجدد آن پس از جراحی و تأثیرات روحی در این باره را مورد تحقیق قرار دهند. روزنامه نیویورک تایمز مورخ ۲۲ اکتبر ۱۹۸۵ مقاله ای در بخش علمی خود از مجله پزشکی لانست خلاصه کرده و در این مقاله آمده است که محسوسات یعنی تصمیم و امید در مقابل ناامیدی دخالت مستقیم در سرنوشت بیماریها علی الخصوص سرطان دارد. آنهايي که با مشکل خود مواجه می شوند و تصمیم به مقاومت در مقابل بیماری می گیرند، که در این مورد سرطان مورد بررسی بوده، شانس زنده ماندنشان حتی پس از ده سال خیلی بیشتر از آنهايي است که با بیماری خود با ترس و وحشت و نگرانی و یا خودگمراه کردن مواجه هستند.

ممکن است گفته ای که در پیش است در حد عامیانه ساده به نظر برسد، ولی باید به عنوان عطف تفکر تلقی و مد نظر بماند. اگر زندانیانی که در آن موقع بیم و هراس در آنها بروز حالات مختلف از آن جمله درد شدید را ظاهر ساخت که در آن موقع آب خالص ساکت کننده درد آنها

بوده ، و بر مبنای استدلال و تجربه این ماده جوابگوی دیگر مسائل نیز باید باشد ، اگر ما می دانیم که در مواجه شدن با مسئلهای فکری سرعت فعل و انفعالات خیلی زیاد تر و پیچیده تری در مغز لازم می گردد که در حد ریشه و پایه بارشدید تری ، حتی تا چندین برابر ، بر پمپ یونهای مثبت علی الخصوص پمپهای سدیم و پتاسیم واقع در مغز و اعصاب وارد می گردد ، اگر گفته می شود که با نارسایی در عملیات این پمپها تریپتوفان که آرامش بخش ، تنظیم کننده فشارخون ، تسکین دهنده درد ، و ۱۰۰۰ است صدمه می بیند ، اگر گفته شده و مورد قبول واقع گردد که ریشه های اصلی وجود به ارث برده شده است و از نگارشهای مختلفی که از راه ژنها به ما رسیده نگرانی در مقابل کم آبی برای عملیات همین پمپها که ما را زنده نگه می دارند ممکن است باشد و برای همین منظور برای جبران کمبود در طول زمان زنگهای خطر متعدد تعبیه شده ، و اگر قبول داشته باشیم که طبیعت فقط موجود سالم را از راه قدرت مقاومت او در مقابل مسائل و مشکلات حیات که جبر و دیکته حرکت خود طبیعت است حفظ می کند پس يك راه مواجه شدن با بیماری سرطان که روش " اخراج نسل ضعیف " ممکن است باشد ، پیشگیری است .

با تقویت روحیه در مسیر سلامت فکری غیر خود خور ، صادق و شاد تغذیه صحیح و مناسب برای فیزیولوژی بدن ، عاری از چربی و دارای مواد پروتئین دار از منابع گیاهی که تریپتوفان کافی داشته باشد - تحرك کافی و سازنده جسم که فیزیولوژی حرکت عضله اثر مثبت بردیگر فعالیت های بدن داشته باشد - مقاومت منطقی و مستدل در مقابل مسائل که آرامش و تأمین فکری ما را به هم می ریزد - آبگیری صحیح و

## ارائهٔ طریق معالجه / ۱۹۵

کافی که از طفولیت، به هنگام رشد سریع بدن جوان که نیاز به آب زیادتری برای ازدیاد سلول دارد، تعلیم گرفته شود تا خود سنج ها مؤثر و حساس بمانند، راه پیشگیری در مقابل اکثریت بیماریهاست که حدس می‌زنم سرطان نیز در همین گروه قرار گیرد. این خود باز راهی برای تأمین عمری طولانی‌تر و پیری دیررس‌تر و فکری سازنده‌تر و عملی مؤثرتر و رضایت‌خاطری عمیق‌تر خواهد بود.

حال که صحبت از احتمال بسیار قوی ارتباط بروز سلولهای سرطانی و کمبود تریپتوفان شد، بد نیست بدانید که این آمینواسید را عامل اساسی برای شناخت اشتباه و یا تشخیص بروز نقص ساخت در تارهای "دی ان ای" معرفی می‌نمایند، به طوری که کلود هلن (۳۹۲) می‌گوید: این آمینواسید در معیت یکی دو آمینواسید دیگر موقعیت آنزیم مانند از خود نشان می‌دهد. در تصحیح و یا تعمیر ساخت نامنضبط تارهای "دی ان ای" که حامل ژنهای متعدد است تریپتوفان نقش اساسی تشخیص بروز نقص و سپس ترمیم آن را دارد. یعنی در حقیقت دو عمل بسیار دقیق و حساس برای جلوگیری از بروز ژنهای غیر ریشه اصلی را به عهده دارد. اگر ژنی بدون ضابطه شناخته شده در بدن در شرف ساخت و تکثیر قرار گیرد قبل از تکثیر عمل شناختن و تصحیح ساخت به عهده تریپتوفان موجود در سلول می‌تواند باشد.

پس نتیجه‌گیری این باید باشد که اگر ژن سرطان‌زایی (آنکوژنی) در شرف ساخت و تکثیر باشد این وظیفه تریپتوفان است که از این عمل مخرب جلوگیری نماید و نگذارد که سلول قلمرو ژن نافرمان شود.



چون بدن انسان همواره مورد تهاجم است لذا قدرت دفاعی بدن می‌باید در حدی باشد که مانع بروز نقص شود. جلوگیری از تهاجم عوامل خارجی عملی است که در تمام اوقات تك تك سلولهای بدن را مشغول می‌دارد. خوشبختانه طبیعت این خاصیت را بدون دخالت مغز آگاه لازم و ملزومی به طور اتوماتیک در بدن ما جایگزین کرده، ما را از نگرانی احتمالات مصون داشته و به ما فرصت داده که از مغز آگاه خود استفاده سازنده کنیم. از طرفی ماده‌ای را که مسئول حفظ موقعیت سالم قرار داده واقعاً مسئول وظایف متعدد کرده تا تمام حرکات مختلف در بدن زیر پوشش و چتر يك مسئول باشد. یعنی اگر تربیتوفان یا بازساخته آن در رشته اعصاب بخصوص مسئول جلوگیری از حس درد است، فشارخون را متعادل نگه می‌دارد، از ترشح اسید اضافه در معده مستقیم و یا غیرمستقیم جلوگیری می‌نماید، عمل هیستامین را تعبیر و منضبط می‌سازد، در سلولهای بدن باعث ساخت آب اکسیژنه و اوزون برای از بین بردن ویروسها می‌شود، در شناخت و ترمیم ساخت ژنها هم می‌بینیم که می‌گویند نقشی اساسی دارد.

حال این ماده همیشه موظف، دستور جنب و جوش هرچه بیشتر خود چه در حرکت آزاد و یا داخل پروتئینها را از آب آزاد در بدن می‌گیرد. لذا برای جلوگیری از احتمال بروز ژنی که ناقص ساخته شود و سلول را مبدل به کارخانه ساخت بدون توجه به نیاز نماید لازم است از طفولیت دقت کافی در آبگیری بدن بشود. همزمان نیز از نوع تعذیه که تربیتوفان بدن را از بین می‌برد و یا به اندازه کافی جانشین‌میزان مصرف شده آن ننماید می‌باید پرهیز آگاهانه کرد.

ارائهٔ طریق معالجه / ۱۹۷

بدیهی است بروز دردی را که بدون شناخت و دلیل باشد باید هشدار تلقی کرد. نه اینکه با درد گمراهانه عمل شود تا این که نقص اساسی بوجود بیاید و بروز نماید. آن وقت به دنبال راه چاره‌های گمراهانه‌تر مانند خوردن قرص مسکن، آنتی اسید، مسدود کنندهٔ گیرندهٔ هیستامین و یا خوردن داروی فشارخون و یا ادرار زیاد کن تحمیلی اجباری به بدن باشد.

حال که در موقعیت این گفتارها هستیم نوشتن و استنباط از چند مطلب که در مرز علم قرار دارد شاید برای خوانندگان علاقمند جالب توجه باشد.

باربارا مک‌لین تاك در سال ۱۹۴۰ یعنی چهل و شش سال پیش متوجه شد که در "دی ان ای" ذرت ژنهای جهنده و پرنده وجود دارند که از يك نقطه به نقطهٔ دیگر می‌پرند، جایی خالی را در "دی ان ای" پر می‌کنند و باعث اثر می‌شوند. این کشف بعد از چهل و چند سال اخیراً برای او جایزه نوبل را تحصیل کرد. این ژنهای جهنده گاهی باعث ساخت "دی ان ای" نامنضبط و نامؤثر می‌باشند لذا آنها را "دی ان ای" خودخواه نام گذاشته‌اند.

ریچارد داکین در کتاب ژن خودخواه خود (صفحه ۱۹۷-۱۹۶) بر این اعتقاد است که ویروسها ژنهایی هستند که از قید خارج شده‌اند و از بند خود به "دی ان ای" جدا شده‌اند و عملاً ژنهای متحرک از يك محیط زیست به محیط زیست دیگر هستند، یعنی از يك سلول به سلول دیگر و از يك بدن به بدن دیگر در حرکت دائم می‌باشند.

در قسمتی که ام تاماس رکورد کوچک و همکاران در همان کتاب

فرانس شماره ۳۹۲ نوشته‌اند، ضابطه اتصال ترکیبات که در زنجیره‌های آمینواسیدها (پروتئین) و نیوکلیئیک اسیدهای "دی ان ای" به کار رفته را در غلظت و رقت یونها و نمکهای مختلف داخل سلول توأم با وجود حرارت معرفی نموده‌اند. اینطور به نظر می‌رسد که در محیط رقیقتر با وجود حرارت عمل کرد آنزیمهای سازنده زنجیره "دی ان ای" سریعتر است و اتصالات منضبط "دی ان ای" محکم‌ترند.

اگر مطالب فوق را بهم مرتبط بدانیم آنگاه پی به عظمت عمل آب در بدن می‌بریم که درون سلول هم رقت ایجاد می‌نماید و هم حرارت. و به همین ترتیب ربط کمبود آب در بدن را به بروز بیماری سرطان خارج از دقت و توجه علمی تلقی نخواهیم کرد، حال دلایل دیگر هرچه باشند.

اینطور تصور می‌کنم که اگر در گذشته محققین در علم پزشکی بیماری سرطان را با وجود ویروس در بدن مرتبط دانسته‌اند به دلیل ریشه مشترک نقص دفاعی در مقابل ویروس و ترمیم "دی ان ای" ناقص باید دانست. خوشبختانه امروز علم ژنتیک توجه به ژنهای سرطان‌زا کرده. شاید بخواهید بدانید برای اولین بار یک ایرانی به نام دکتر عباس‌الرشدی از انستیتوی ویستار فیلادلفیا درباره این موضوع نتیجه تحقیق به چاپ رسانیده.

نتیجه‌گیری از گفتارهای فوق این است که توجه به پیشگیری از بروز هر بیماری علل الخصوص سرطان مهمتر و مؤثرتر از عمل مداوا است ولو مداوایی وجود داشته باشد.

## رماتیسم

درد رماتیسم مفاصل در سنین بالا .

این تفکر پیش می‌آید که اگر در سنین بالا نقصان در میزان آب آزاد بدن باعث رکود عمل پمپ یونهای مثبت گردد و چنانچه در این موقعیت محل بخصوصی در بدن وظیفهٔ بیشتری را به عهده داشته باشد که در برقراری تعادل یونها خلل وارد آید، در این ناحیه هیستامین سعی بر حفظ موقعیت خواهد نمود تا گردش خون بیشتری را ایجاد نماید، اگر در این موقعیت جزئی نشت سرم حاصل باشد و این عمل در بند مفاصل و یا نسج اطراف آن انجام شود، تحت این شرایط امکان بروز درد بوجود می‌آید. دردهای رماتیسمی که در برخی از مواقع در سنین بالا دیده می‌شود امکان دارد در گروه عوارض کم‌آبی سلول قرار گیرد. خواننده می‌تواند اثر آبرگیری بیشتری را در این‌گونه موارد مورد آزمایش قرار دهد.

## نکاتی پراکنده

همان‌گونه که گفته شد و با ذکر دلایل علمی اهمیت آن مشمول بحثی نسبتاً کامل بوده، آب برای فعالیت بدن ماده‌ای حیاتی است. بدن انسان سه چهارم آب است. ولی با وجود این در بعضی مواقع نوسان آن در بدن حتی به اندازهٔ حجم یک لیوان در فعالیت و نظام دستگاه مؤثر است. کمبود آن مقدار می‌تواند اثر بگذارد و یا تأمین آن آشکارانه سودمند باشد. در مقایسه اثر داروها روشی پدیدار شده که اثر دارو را با ماده‌ای بدون خاصیت دارویی مانند گچ و یا نوعی

ویتامین می‌سازند، این ماده بی‌خاصیت را که به شکل دارو به بیمار می‌دهند پلاسیبو نام نهاد هاند. در بسیاری مواقع نتیجهٔ درمانی دارو و پلاسیبو خیلی نزدیک به هم است یعنی دارو مزیت فوق‌العاده‌ای از خود نشان نمی‌دهد. ولی با وجود این اثر تبلیغات استفاده از دارو را موجه‌تر می‌نماید. بحث بر سر اثر پلاسیبو زیاد است. اما در نتیجه تجربه‌ام با آب و شناخت اثر استثنایی آن در بدن که تا کنون مشمول بی‌توجهی کامل بوده، عنوان نمودم که هرگونه نتیجهٔ درمانی که تا کنون متوجه پلاسیبو بوده می‌باید به حساب اثر آب گذاشته شود. و اما در مورد خود دارو هم مدعی هستم که اثر سودمند و سریع‌آبی که قرص دارو را با آن می‌خورند، و قاعدتاً خود دارو مدتی طول می‌کشد تا جذب و مؤثر واقع شود، را نباید نادیده گرفت و تمام نتیجه را متوجه اثر دارو دانست. این دو ادعا در آینده که خاصیت درمان‌کنندهٔ نوشیدن آب روشن‌تر گردد، دگرگونی در تعبیر اثر داروهای مورد استفاده به وجود خواهند آورد. هم‌اکنون این گفته‌ها در بعضی از بخش‌های دانشگاهی مورد توجه قرار گرفته است.

در بخش تخصصی معده هم‌اکنون این توجه پیدا شده که حتی موقعی که داروی مسدودکننده گیرنده هیستامین مصرف می‌گردد و علی‌الظاهر زخم ترمیم می‌شود، ولی نسج جانشین ناحیهٔ زخم در سرعتی مشابه نسج بیماری که دارو مصرف نکرده ترمیم پیدا می‌کند.

این نظریه را دکتر مایکل گرگوری و دکتر ژان ماری اسپیتلز به دقت نشان داده‌اند و نظریهٔ آنها را مجلهٔ جاما، ۸ اکتبر ۱۹۸۲ صفحه ۱۶۸۵ به چاپ رسانیده. اگر این نظریه را با گفتهٔ مجومدار، که اظهار

ارائهٔ طریق معالجه / ۲۰۱

می‌دارد، برای ترمیم نسج و سلولهای معده تریپتوفان کاملاً ضروری است ربط بدھیم به نتیجهٔ گفته‌های من خواهیم رسید که در مرحلهٔ نهایی این حالت رژیم غذایی باید این ماده را به طور کافی و کامل به بدن برساند تا عمل ترمیم و بهبود سریع انجام گردد. در مرحلهٔ مقدماتی که درد نمودار آن است که آب مؤثر واقع می‌گردد، قاعدتاً آب باید جلوی از دست دادن بیش از طبیعی تریپتوفان بدن را بگیرد.

در علم شیمی فرمول آب را  $H_2O$  می‌نویسند و همه فکر می‌کنند که ذرات با این خصوصیات شیمیایی آزادانه کنار هم قرار می‌گیرند و آنچه ما به عنوان آب می‌شناسیم را به وجود می‌آورند. شاید هم در يك لحظه این حالت وجود داشته باشد ولی این ذرات به هم وصل می‌شوند و ترکیبات  $H_4O_2$  و یا حتی  $H_8O_4$  را تشکیل می‌دهند. البته این ذرات سریع از هم جدا می‌شوند تا در فعالیت شیمیایی که لازم باشد شرکت کنند.

در یکی از معتبرترین مجلات پزشکی شرق آمریکا مقاله‌ای در تاریخ ۶ فوریه توسط گروهی پزشک محقق از سوئد تحت نظر " اولف نایرن " به چاپ رسید ( ۳۸۹ ) در این مقاله مقایسه‌ای شد بین اثر آنتی‌اسید و سایمتیدین در مقابل پلاسیبو به منظور رفع درد بالای شکم که در مقایسه و آزمایش بیمار آثاری از زخم معده و یا اثنی‌عشر دیده نمی‌شد. نتیجه‌گیری نویسندگان مقاله این بود که آنتی‌اسید و مسدودکنندگان هیستامین کوچکترین مزیتی نسبت به پلاسیبو که یا گچ بوده و یا ویتامین در مورد برطرف کردن این قبیل دردها نداشتند. در جملهٔ آخر مقاله نویسندگان قبول داشتند که بررسی دقیق

مجدد در ریشه فیزیولوژی و اثر روان در بروز این قبیل دردها لازم است تا روش درمانی جدید پدیدار و اتخاذ شود.

دلایل برای شناخت این قبیل دردها به عنوان درد تشنگی برای آنها فرستاده شد.

اکنون باید قبول داشت که واقعاً دارو در مراحل اولی بیماری اسید زخم که با درد اول شروع می شود مؤثر نیست و عالمانه باید از داروگرایی دوری جست.

از طرفی همگی آگاهییم که انسان همیشه به دنبال معجزه می گردد و متأسفانه آنهایی که "درد" و یا "نوعی بیماری" دارند این حس باطنی را با خوردن دارو ولو مؤثر واقع نشود توأم می کنند. اما باید در این مورد بخصوص آگاهانه عمل کرد. باید قبول داشت مثلاً اگر قرار بود دارو و رفع "بیماری" کند و مؤثر واقع شود آن وقت دیگر لازم نبود بیماران با فشارخون از شروع بیماری تا آخر عمرشان دارو بخورند، با جعبه اول دارو می باید خوب بشوند. همان طوری که آنتی بیوتیک اکثراً فوراً مؤثر است. یا "زخم معده ای" لازم نبود اسیر مادام العمر در دوش باشد.

اگر به کتاب فهرست داروها که برای روی میز دکترها و دسترس فوری شان چاپ شده مراجعه نمایید متوجه می شوید که قسمت عمده ای از داروها را در گروه "شاید دارای اثر است" قرار داده اند. یعنی این داروها با پلاسیبو فرق چندانی در تأثیرشان نشان نمی دهند. در اینجا است که باید فکر کرد که آن "شاید" که می گویند مربوط به اثر نهفته آب در درمان بیماری را دیده اند ولی چون اثر آب پنهان



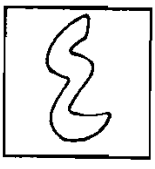
## ارائهٔ طریق معالجه / ۲۰۳

بوده " دارو" جلوه یافته است .

توجه داشته باشید که اگر دارو بريك گیرنده سلول اثر می‌گذارد آب لازم و ملزومی تمام گیرندگان حساس به هورمون‌ها و مجریان دستور در بدن را حساس می‌کند، آنزیم‌هایی که با این دستورها به حرکت درمی‌آیند و اکثراً بدواً در پوستهٔ دوجداره یاخته آغاز کار است، توسط اثر آب تشویق به تأثیر بیشتر می‌شوند .

( برای تأیید این نظریه اگر خواستید به رفرنس‌های ۲۳۰ الی ۲۳۹ و ۲۹۰ مراجعه نمایید ) .





خلاءد رمانی کمردرد  
و درد های سیاتیک



## کمر درد و درد سیاتیک

اصولاً درد در بدن در سه حالت بوجود می‌آید: فشار، حرارت بیش از تحمل و تغییر پهاش متعادل و قابل تحمل در حوالی نسج حساس به تغییر این شرایط، درد بوجود می‌آورند.

در قسمت اول این کتاب راجع به درد ناشی از تغییر پهاش در نسج معده صحبت شد. با بحث راجع به سراتونین و هیستامین، غیرمستقیم نیز راجع به کنترل و سنجش و تنظیم‌کنندگان حرارت بدن گفتگو شده زیرا این عوامل دخالت مستقیم نسبت به این فعالیت را در بدن دارا می‌باشند.

در این فصل کتاب راجع به درد ناشی از فشار علی‌الخصوص در ناحیه کمر که گاهی به عنوان کمر درد و هنگامی که به پا سرایت کند به عنوان سیاتیک از آن یاد می‌شود صحبت و بحث خواهد شد.

## اطلاعات کلی

موجودی که خیلی تدریجی از راه رفتن بر روی چهار دست و پا تغییر حالت داد و مبدل به انسان که فقط بر روی دو پا حرکت می‌نماید گردید، با مسائل و مشکلات زیادی مواجه بوده تا به این صورت

فعلی درآمده است .

انتقال نیروی وزن در حال حرکت مسئله عمده‌ای بود که آن موجود می‌باید در این تغییر نوع بهره‌برداری از جسمش را حل نماید . زیرا تحمل وزن از چهار سطح اتکاء و تغییر آن به دو سطح اتکاء که حتی در این نوع جدید به هنگام حرکت وزن باید سریع از یک سطح به سطح دیگر اتکاء منتقل گردد تا جا جا شود ساده نیست . این عمل در ظاهر ساده انجام می‌گردد ولی از لحاظ دید قوانین فیزیک ناظر بر موضوع عملی بسیار پیچیده است .

مهمترین مشکل سر راه این تغییر کلی جسم از موقعیت دو دست و پای حیوان به دو پای انسان حل اصول و قوانین فیزیک ناظر بر حرکت وزن می‌باشد . انتقال هر نیرو یک نیروی عکس العمل ایجاد می‌نماید که به تناسب سختی مانع سر راهش می‌تواند کاملاً مساوی و در جهت مخالف نیروی وارده عمل نماید .

به عنوان مثال ، اگر تویی را در دست نگه دارید و آهسته آن را رها کنید تا به زمین برسد به محض تماس توپ با زمین ، ضربه‌ای که وزن توپ بر سطح سخت زمین وارد می‌آورد ایجاد نیروی عکس العمل نموده ، باعث می‌شود که توپ مجدداً به هوا پرتاب گردد . این عمل چند بار اتفاق می‌افتد . هر بار توپ بازگشت کمتری را پیدا می‌کند تا اینکه بالاخره بر روی زمین ساکن می‌شود . حرکت انسان نیز تابع این قانون انعکاس نیرو یا نیروی عکس العمل می‌باشد .

در حیوان چهار پا به دلیل افقی بودن ستون فقرات سر و گردن در مسیر این نیروی عکس العمل قرار ندارند . زیرا دست و پای حیوان

خلاء درمانی کمردرد و / ۲۰۰۰ / ۲۰۹

عمود بر محور ستون فقرات و گردن و سر او می‌باشند که در این حالت نیروی عکس‌العمل مستقیماً بر آنها و نهایتاً بر مغز وارد نمی‌آید.  
 در انسان چون پاها در همان خط ستون فقرات و سر قرار دارند و با اتصالات جوړواجور استخوانها، پاها، ستون فقرات کمر، سینه و گردن و بالاخره جمجمه در یک خط هستند، نیروی عکس‌العمل انتقال وزن می‌تواند بر جمجمه و مغز درون آن اثر بگذارد. اگر حالت بدن برای مقابله با این مشکل تغییر اساسی پیدا نمی‌کرد، مغز درون جمجمه می‌توانست "آب لمبو" گردد.

خوشبختانه طبیعت سازنده‌ای آگاه است قوانین خود را خوب درک می‌کند. در این مورد نیز به نفع انسان کار کرده و از قوانین ناظر بر اثر خنثی‌کننده نیرو توسط اجسام با حالت دایره و یا منحنی استفاده نموده است.

با استفاده و با به کار گرفتن اصول فوق در نقاط مختلف بدن، از کف پا تا جمجمه سر در موجودات دویا، که انسان نمونه کامل آنهاست، در مقابل نیروی عکس‌العمل، طبیعت دفاعی خلل‌ناپذیر ایجاد کرده است.

## طبیعت و راه حل برای مشکل نیروی عکس‌العمل

بگذارید با هم نگاهی خیلی سطحی به اصول مهندسی بدن بکنیم.

در مقدمه این فصل، از جذب نیروی وزن در دایره و منحنی‌های تعبیه شده در خصوصیات مهندسی بدن صحبت می‌کنیم و اینکه چرا



این اصول می‌باید بوجود بیاید.

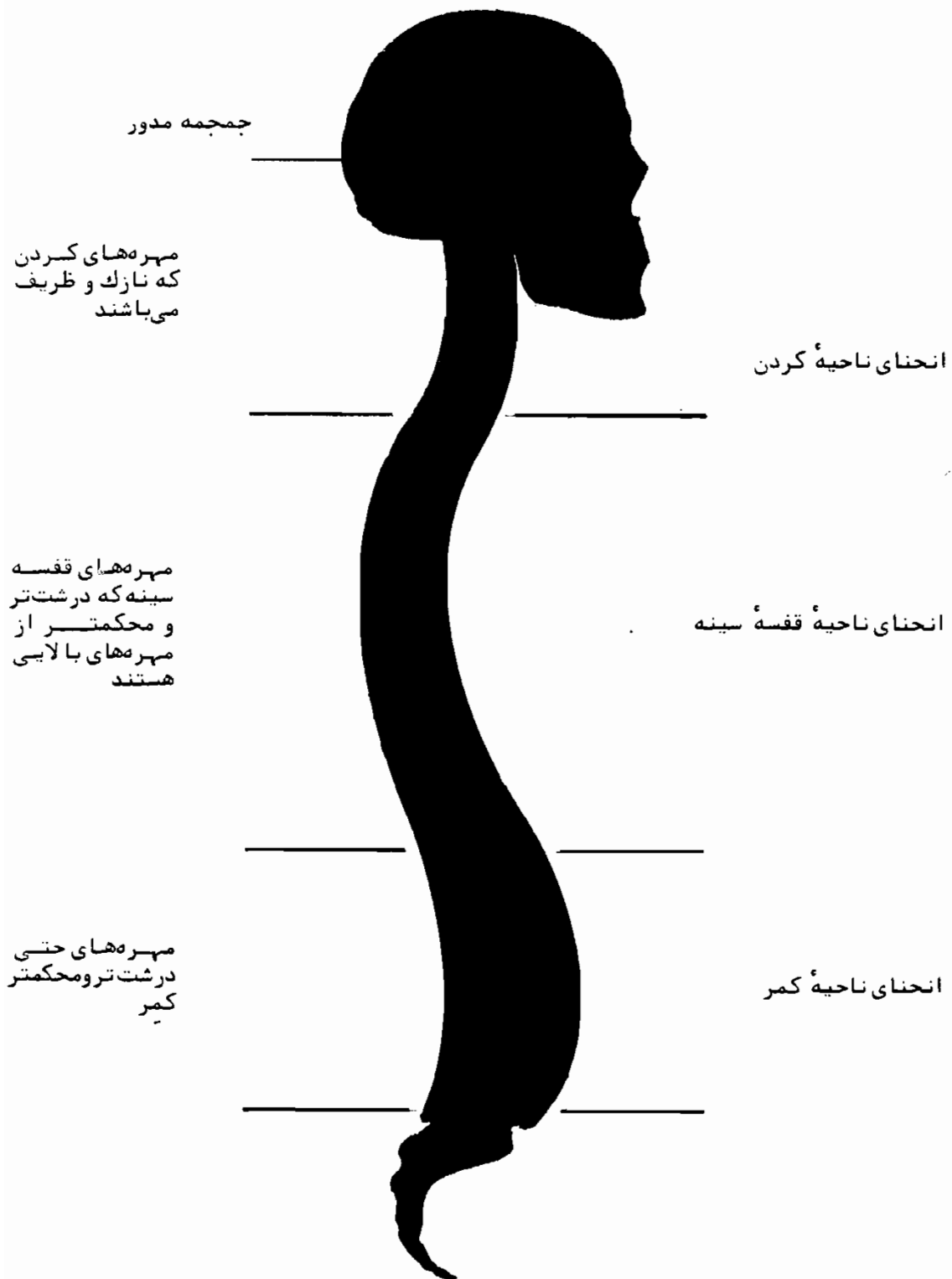
انسان دو پا معادل بین چند کیلو وزن یک بچه تا بالای صد کیلو وزن یک فرد بالغ بر سطح اتکای پا نیرو و فشار وارد می‌آورد.  
 به هنگام راه رفتن انسان پا را بلند می‌کند به جلومی‌برد و در یک لحظه وزن را از پای عقب بر پای جلو پرتاب می‌کند. با عمل انتقال وزن، فشاری بیش از وزن خود به پای جلو منتقل می‌نماید. تمام این عمل کمتر از یک ثانیه طول می‌کشد.

اگر فرض کنیم دوندۀ‌های مسافت صدمتر را بین ۱۲ الی ۲۰ ثانیه طی کند، و هرگام او بین یک متر تا یک متر و نیم باشد، پس یکصد متر را تقریباً ۶۰ الی ۷۵ گام طی می‌کند و در هرگام، پای او حدوداً به مدت یک سوم ثانیه کل وزن بدن او را باید تحمل کند. تحت این شرایط فشار وزن او دیگر آنچه ترازو نشان می‌دهد نیست. بلکه تا دو برابر وزن مقدار وزن او فشار بر کف پا وارد می‌آید. اگر بدن برای خنثی کردن این فشار ساخته نشده بود، همین فشار یا نیروی عکس‌العمل و یا بازگشت نیرو، بر مغز ضربه وارد می‌آورد. یعنی هر یک سوم ثانیه این فشار به مانند یک پتک یکصد و پنجاه کیلویی بر مغز و نسج ظریف آن ضربه غیرقابل تحمل وارد می‌آورد.

قبول داشته باشید که تحت این شرایط دوام و بقا امکان‌پذیر نمی‌بود. بدن چکار کرده تا با این شرایط به طور سازنده و عملی با مسئله روبرو شود؟

شکل یک را که ترسیمی تقریبی است ملاحظه نمایید. مهره‌های ستون فقرات چهارانحنای مختلف به عقب و جلو را نشان می‌دهند.

## خلاء درمانی کمردرد و ۲۱۱/۰۰۰



نمودار (۱) برای جلوه دادن چهار انحنای ستون فقرات که همانند فنر لوله کار می‌کنند.

مهره‌های گردن ظریف و کوچک می‌نمایند حال آن که مهره‌های ناحیه کمر کلفت و قطور باید باشند. این تناسب به دلیل بار کمتری است که مهره‌های گردن تحمل می‌کنند حال آن که بار و فشار بیشتری به مهره‌های کمر وارد می‌آید.

ستون فقرات در کل طولش با انحناهای دو طرفه‌اش به مانند فنر لوله‌ای عمل می‌کند. یعنی با باز و بسته شدن این انحناها ضربه برگشت نیروی وزن خنثی می‌شود. همان‌گونه که فنر لوله جلوی ماشین انجام وظیفه می‌نماید. هر مقدار نیرویی که از این راه خنثی نشود و از انعکاس نیروی وزن باقی بماند و به جمجمه برسد در دو ایر جمجمه سخت خنثی و بدون اثر می‌گردد و به فرض این که جزئی از آن به درون جمجمه رخنه کند در مایعات اطراف نسج مغز جذب می‌گردد و بدین ترتیب، مغز، عزیزترین پدیده طبیعت در موقعیتی به مانند سوار بر تخت روان قرار دارد.

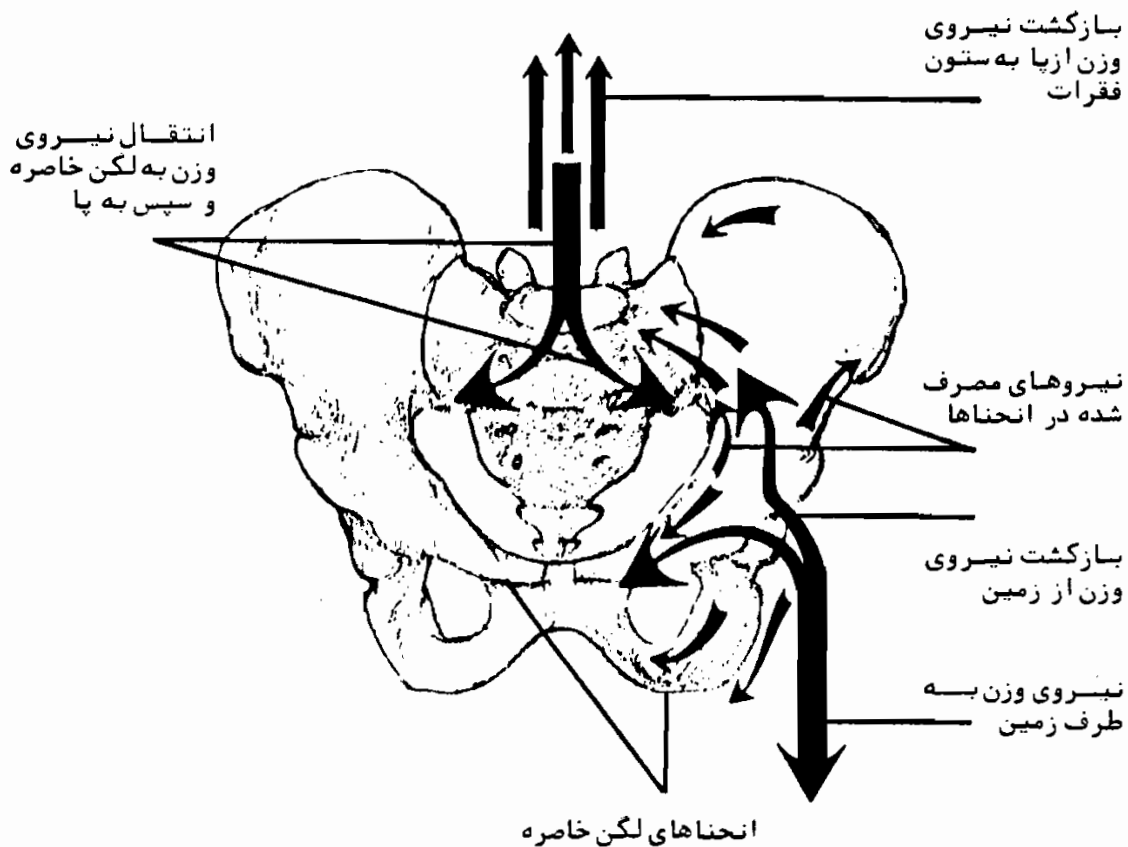
قسمت اعظم جذب نیروی عکس‌العمل در لگن خاصره انجام می‌گردد. زیرا در اینجا است که عظمت مهندسی بدن نمودار می‌گردد. بگذارید در حاشیه مطالب فوق راجع به خاصیت شکل در جذب نیرو مثال‌ی برای شما بیاورم. در میدانهای تیراندازی که گلوله پشت گلوله به يك هدف کوچک زده می‌شود، مشکل همیشه تأثیر سرب داغ بر ناحیه پشت هدف بوده است. زیرا از هر نوع جنسی، هر قدر مقاوم، که در آن محل بکار برده شده باشد تجربه این بوده که حتی آن جنس مقاوم نیز دوام زیادی ندارد. اخیراً انباره‌های دایره‌ای که انحناهای حساب شده دارند ساخته شده که نه تنها کل ضربه و نیروی گلوله

خلا درمانی کمردرد و ۰۰۰ / ۲۱۳

داغ را خنثی می‌کند بلکه به خود انباره‌ها هم کوچکترین آسیبی وارد نمی‌آید. از مزایای دیگر این انباره‌ها این است که امکان جمع‌آوری سرب نثار شده نیز فراهم می‌گردد.

بدن نیز با استفاده از این قوانین فیزیک تا حد خیلی خیلی زیادی در مقابل نیروهای وارده به ستون فقرات و لگن خاصره مقاوم گردیده است.

به دو شکل ۲ توجه نمایید. هر دو تقریباً یک مطلب را می‌رسانند. یکی بادقت ساخت انحناها و دواير تعبیه شده در لگن خاصره را

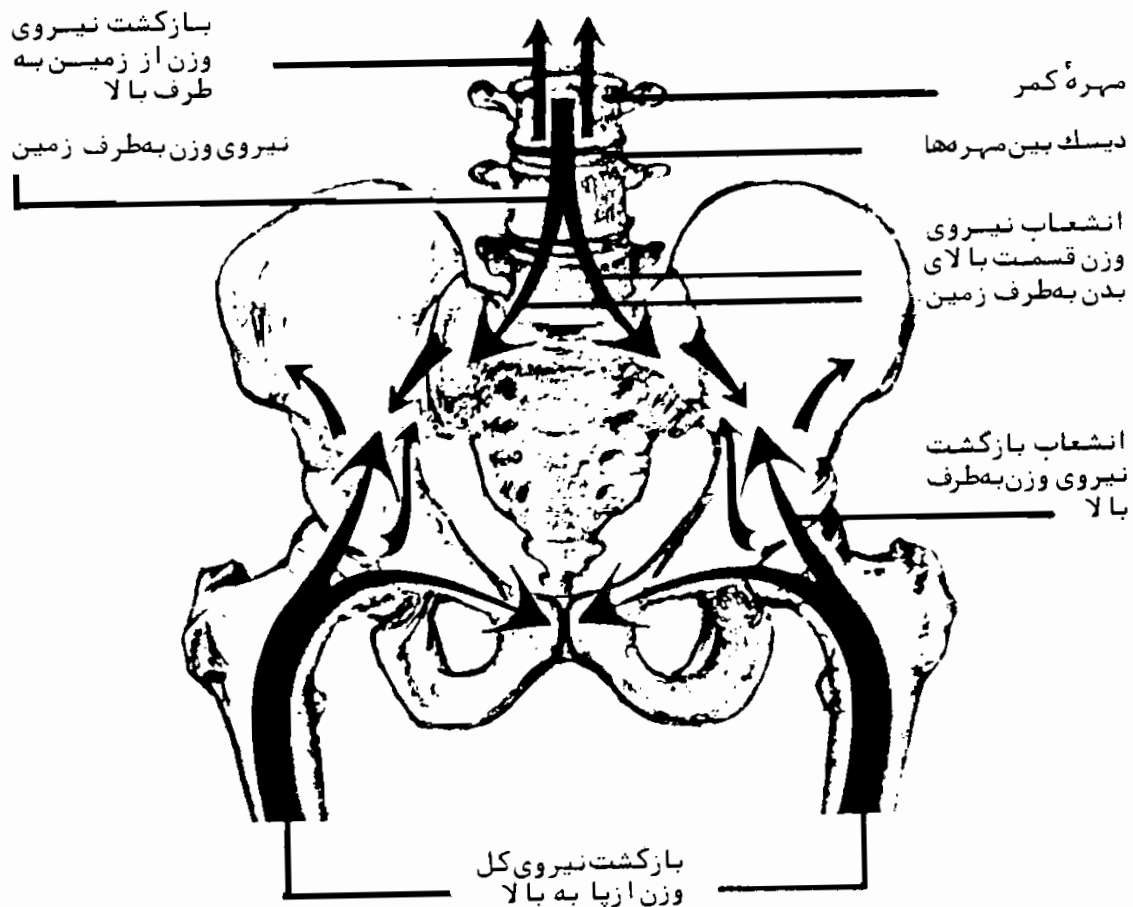


نمودار ۲ - برای جلوه دادن انحناهای لگن خاصره

آب/۲۱۴

نشان می دهد، و دیگری موقعیتی فرضی در تقسیم بار را نمودار می سازد. گفتیم که در هنگام دویدن وزن نیرویی دوبرابر و نیم خود پیدا می کند و کل این فشار بر کف پا وارد می آید. در هنگام راهپیمایی این نیروی وارده کمتر است ولی با وجود این بیش از وزن حقیقی و یا وزن ترازو پسند است. این نیرو اول بر استخوان پشت پا وارد می آید سپس تدریجی به بقیه پا و در نهایت به جلوی پا منتقل می گردد.

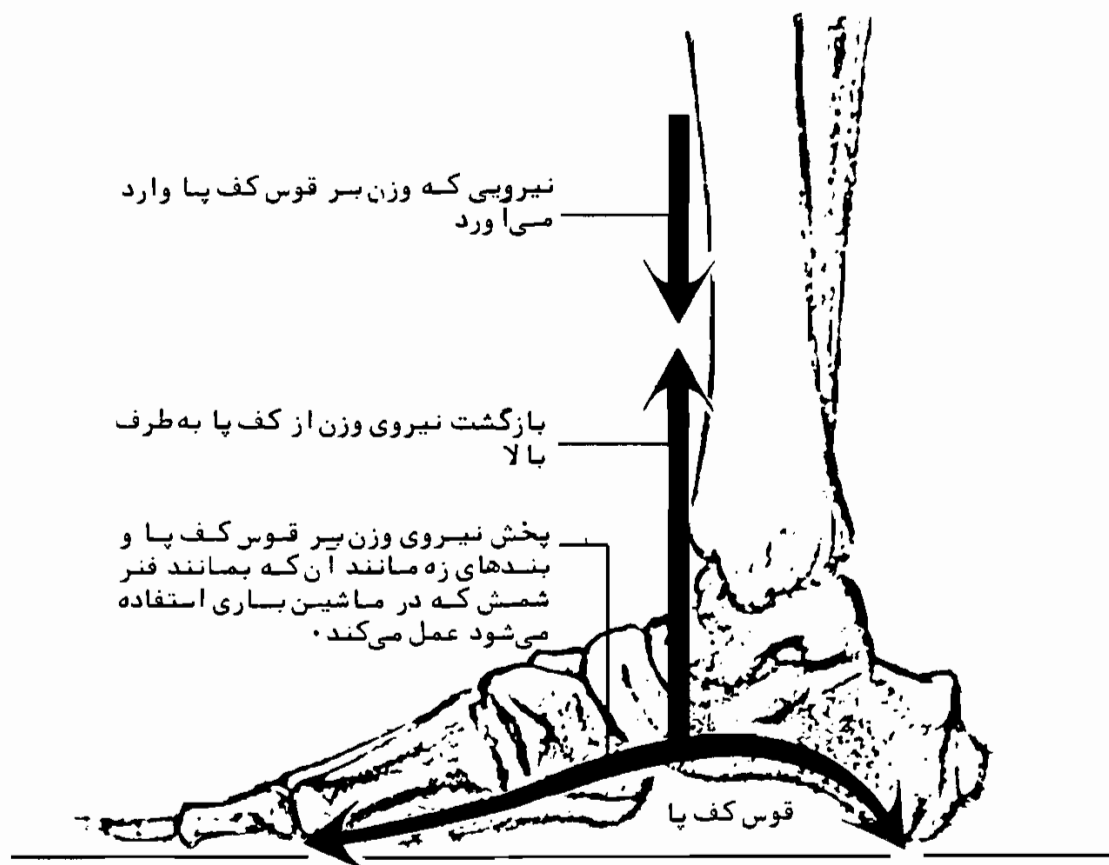
همان گونه که شکل ۳ نشان می دهد استخوان بندی پا طوری تنظیم شده که پیها و بندهای زه مانند خیلی خیلی قوی قوسی



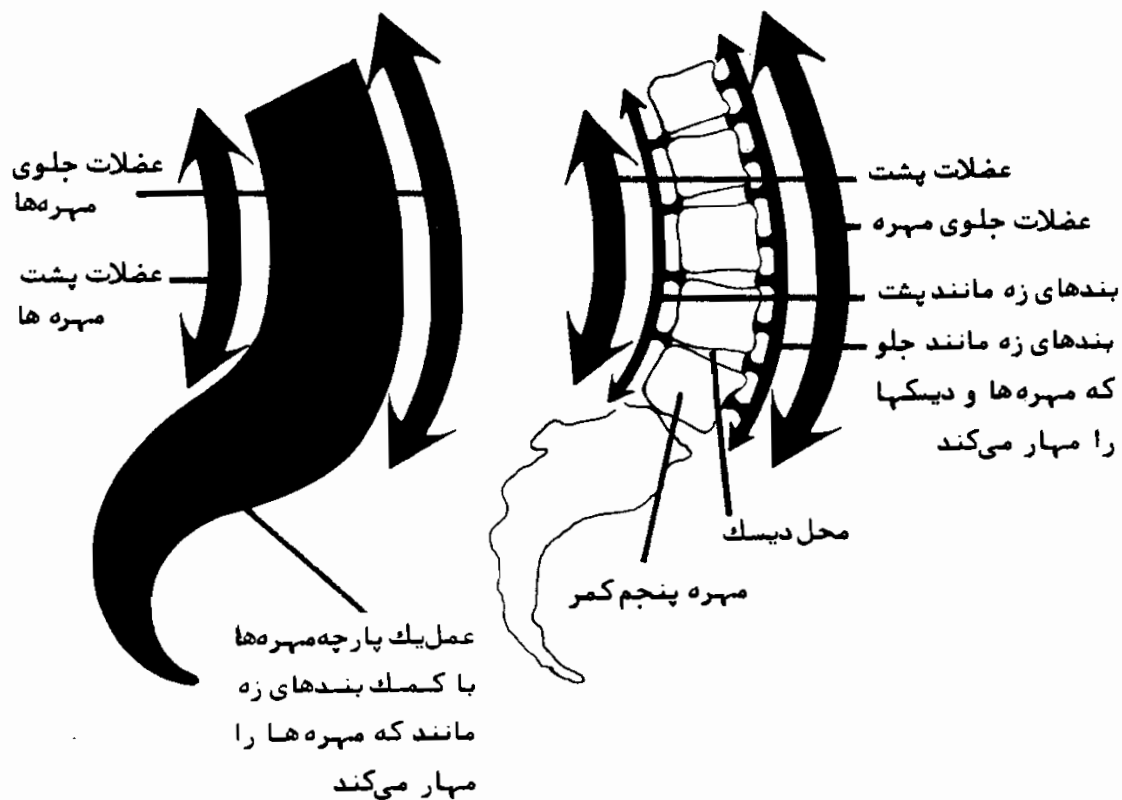
نمودار ۲- در این عکس طرح دایرهها و انحناهای لگن خاصره و تقسیم نیروی وزن و انعکاس آن نشان داده می شود.

خلاۀ رمانی کمردرد و ۲۱۵ / ۰۰۰

حساب شده در کف پا بوجود می‌آورند که به مانند فنر شمش یک کامیون نیروی وزن را جذب می‌نماید. این بندهای زه مانند اجازه می‌دهند که مقداری جزئی نیروی عکس‌العمل و یا بازگشت نیروی وزن ایجاد گردد. بدین ترتیب به تناسب قوس کف پا و قدرت تحمل آن، نیروی عکس‌العمل و یا نیروی بازگشتی که وزن انسان بوجود می‌آورد در هنگام حرکت قابل تحمل می‌گردد. این آگاهی به درک علت بعضی از دردهای پا و کمر کمک می‌کند. نارسایی در این روشهای دفاعی و عدم کفایت عضلات و بندهای مفاصل سر راه انتقال نیروی وزن در



نمودار ۳- قوس کف پا که در خط مقدم جذب فشار وزن و ضربه‌های آن قرار دارد.

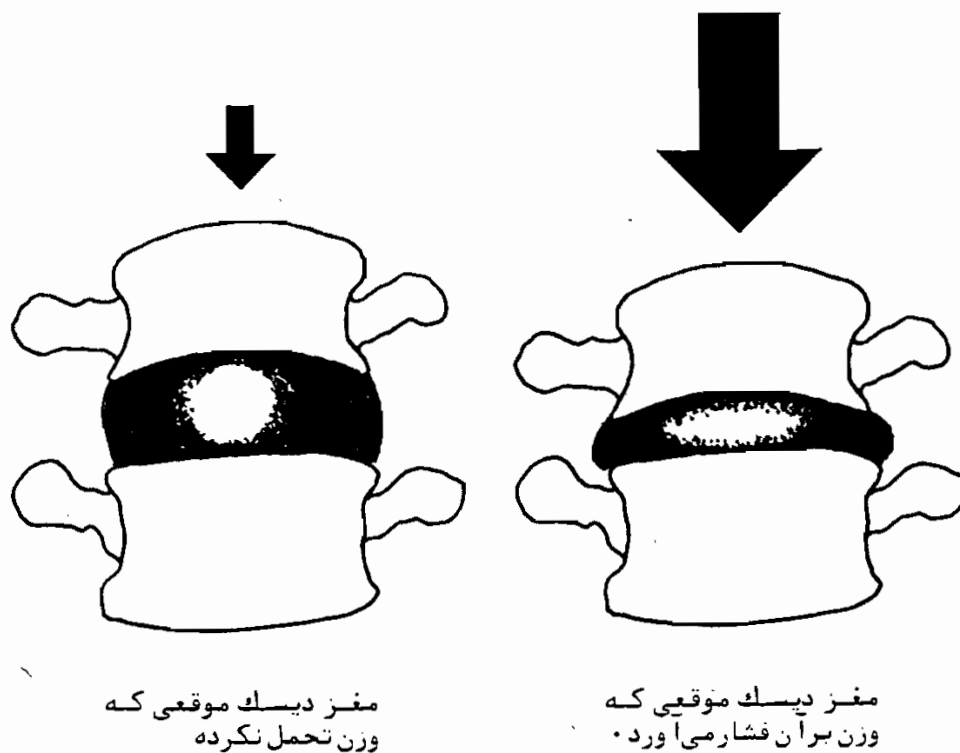


نمودار ۴- این نمودار نشان‌دهنده اهمیت یکپارچگی ستون فقرات و موقعیت عضلات جلو و عقب از لحاظ خط عمل برای حفظ موقعیت ستون فقرات می‌باشد.

د رازمدت می‌تواند باعث درد های پا ، زانو و کمر گردد . بدین دلیل است که اصولاً از کودکی انتخاب نوع کفش و علی‌الخصوص زاویه کف آن که قوس پا را کمک کند می‌باید مورد توجه قرارگیرد .  
تا اینجا در کلیات اصول مهندسی که در بدن بکاررفته صحبت شد . حال پردازیم به ناحیه کمر .

شکل ۴ قوس ناحیه کمر را نشان می‌دهد . استخوان مهره‌ها در پوشش سرتاسری و چسبیده پی‌ها و یا بندهای زه مانند قرار دارند . در ارتباط و چسبیده به این بندها و از نوع خود آنها حتی محکمتر ، بالشتک‌های دارای مغزی نرم وجود دارد که آنها را دیسک می‌نامند که





نمودار ۵

بین مهره‌ها قرار دارند. به طوری که کلیه وزن متحمل یک مهره بر روی بالشتک زیر آن وارد می‌آید. در قسمت جلو عضلات بسیار بسیار قوی که به این بندها متصل هستند و از آنها ریشه پیدا کرده و به آنها مهار شده‌اند مهره‌های ستون فقرات را در موقع حرکت و یا ایجاد زاویه در هر موقعیت بدن تحت کنترل دارند. در قسمت پشت نیز رشته عضلات دیگر قرار دارند که آنها نیز در حفظ موقعیت مهره‌ها عامل مؤثر هستند.

موقعی که بار بر مهره‌ها وارد نمی‌آید دیسک قطور می‌نماید و مغز نرم آن تقریباً گرد است.

شکل ۵ موقعیت مهره‌ها و دیسک مابین آنها را نشان می‌دهد.

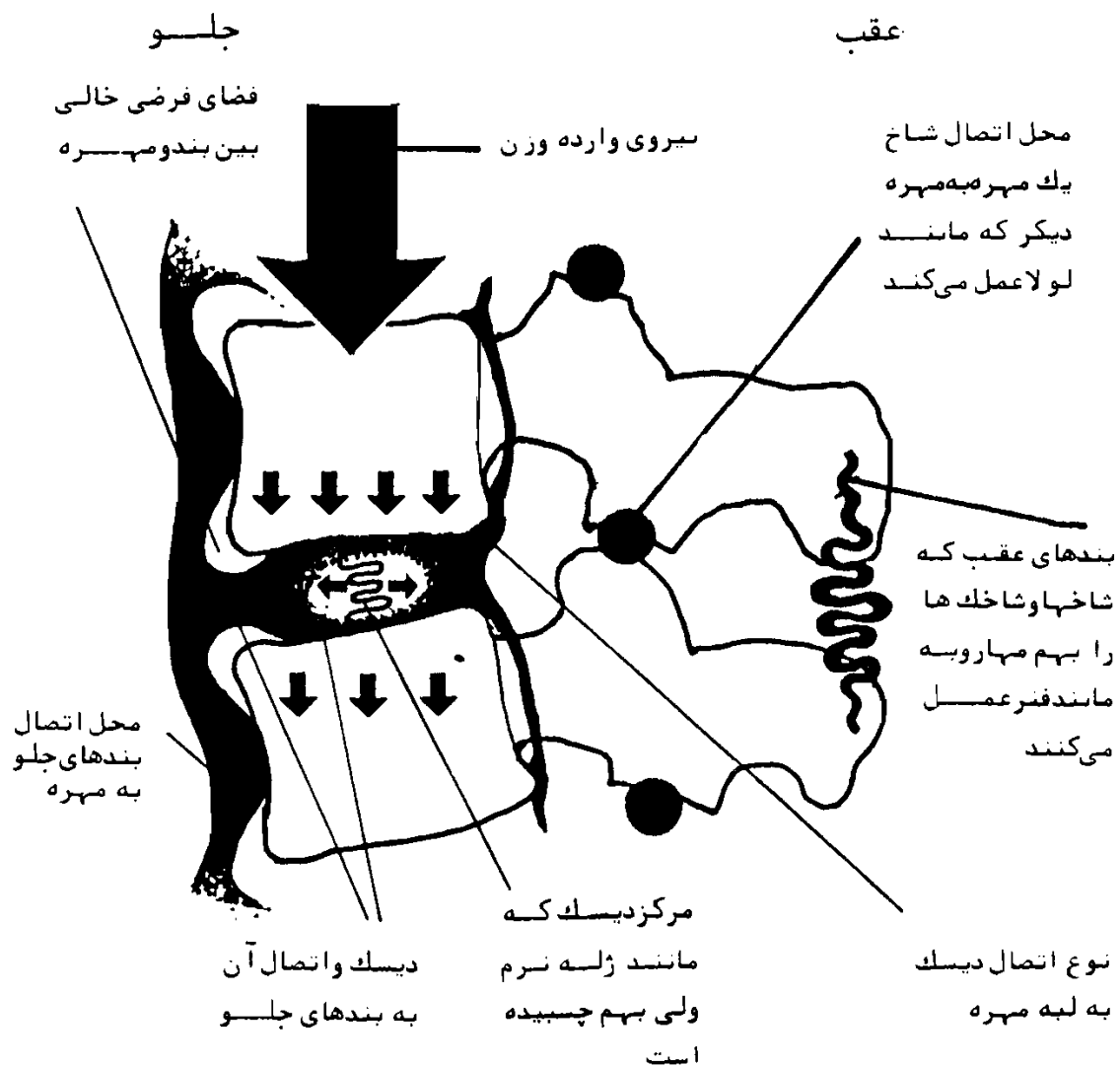
## درد در ناحیه کمر

ریشه اصلی درد در این ناحیه عدم کفایت و نارسایی عضلات و بندها و پی‌های زه مانند مسئول اتصال و حفظ موقعیت مهره‌های ستون فقرات است. در ریاره‌ای از مواقع این بندها و عضلات تحمل فشار وزن، در حالات مختلف نشستن و یا خم شدن، به اندازه کافی و به مقداری که جوابگوی نیاز در آن حالت باشد را ندارند. در این قبیل موارد با حفظ حالتی یکنواخت بار وزن بدن بر بندهای زه مانند ستون فقرات بیشتر از حد ترمیم و حفظ موقعیت فیزیولوژی متعادل به هنگام عمل و کار فشار وارد می‌آورد. در چنین موارد این بندها کش آمده، متورم می‌شوند و سپس درد ایجاد می‌نمایند. چون این بندها به هم پیوسته هستند و در عمل اتکا به یکدیگر دارند، لذا شرایط نامناسب به نواحی همجوار نیز تأثیر نامطلوب می‌گذارد. به طور مثال اگر این حالت بر مهره چهارم کمر اثر مستقیم بگذارد خواه ناخواه مهره‌های سوم، دوم و پنجم نیز از این تأثیر بی‌بهره نیستند. لذا دردی که در این ناحیه حس می‌شود در یک جای بخصوص نیست بلکه کل کمر را در بر می‌گیرد. این موقعیت و حالت باعث درد می‌گردد، دردی که ناشی از نارسایی بندهای زه مانند و متصل کننده مهره‌های ستون فقرات است. عضلات در این ناحیه که در حقیقت می‌باید مانع رسیدن فشار نامتعادل بر این بندها گردند نیز می‌باید قدرت خود را از دست داده باشند تا این موقعیت ضعف و نارسایی در مقابل فشار ایجاد شود.

پس از کش آمدن این بندهای زه مانند و عدم کفایت و نارسایی

خلاء درمانی کمردرد و ۰۰۰ / ۲۱۹

عضلات در حفظ وضع مهره‌ها در موقعیت طبیعی آنها فشار بر روی دیسکها پخش نامتعادل پیدا می‌کند. این فشار به طور یکسان بر روی دیسکها پخش نمی‌شود زیرا در این شرایط که گفته شد، مهره‌ها حالتی طبیعی نسبت به یکدیگر ندارند. از یک جهت فاصله کمتر و از سوی دیگر فاصله بیشتری را نسبت به یکدیگر پیدا می‌نمایند. برای توضیح به شکل ۶ مراجعه نمایید. این شکل حالت طبیعی دو مهره و دیسک بین آنها را نشان می‌دهد.



۶- این نمودار نشان دهنده اتصالات دیسک به بندهای کلفت و قوی

و ارتباط و نوع اتصال خیلی مهم آنها به مهره‌ها می‌باشد و در ضمن نقش شاخ مهره‌ها که با بندهای محکم و عضلات سرتاسری در جلو و عقب هر مهره تمام قسمت‌ها را در محل دقیق خود نگه می‌دارند.

توجه شما را به فضای خالی بین بندهای جلو و لبه‌های مهره‌ها جلب می‌نماید و نیز توجه به اتصال دیسک به لبه عقب مهره لازم است. در این شکل به چند نکته پراهمیت توجه لازم است.

موقعیت یک مهره نسبت به مهره دیگر در حالت طبیعی طوری است که دیسک بین آنها در فضایی گود نشسته که گودی قرینه مهره بالا به مانند سرپوش روی دیسک قرار دارد. دیسک از بندهای خیلی سخت ساخته شده. داخل و یا مغز دیسک ماده‌ای نرم و به شکل یک گوی می‌باشد که فشار وارده را به تمام سطح دیسک پخش می‌نمایند. کل دیسک به مهره‌های ستون فقرات توسط بندهای محکم مهار شده است. در این شکل سعی شده چند نکته توجه شما را جلب نماید. اولاً "دیسک در عقب به لبه مهره‌های پایین و بالا مهار شده و بندهای سرتاسری نیز بدون این که به کل سطح مهره متصل باشند یک ناحیه گیر دیسک به لبه مهره را به ناحیه دیگر گیر دیسک پایینی و بالایی وصل می‌نماید.

اگر در جلو دقت کنید متوجه می‌شوید که بند زه مانند محکمی به وسط مهره متصل است و سپس به لبه دیسک وصل است ولی دیگر اتصالی مانند قسمت عقب به لبه مهره دیده نمی‌شود و بدین ترتیب یک فضای فرضی خالی در جلو وجود دارد که اجازه می‌دهد در این دهانه مهره‌ها باز و بسته بشوند، بدون اینکه دیسک از جایش خارج

خلاء درمانی کمردرد و ۰۰۰ / ۲۲۱

شود. این حالت قاعدتاً باید از موقعیت ستون فقرات افقی به ارث برده شده باشد. وجود آن در انسان می‌تواند دلیل فلسفی داشته باشد. اهمیت این نکته برای شما بعداً روشن خواهد شد. زیرا توضیح و استدلال آنچه با هم بحث خواهیم کرد در این فضای فرضی پنهان است.

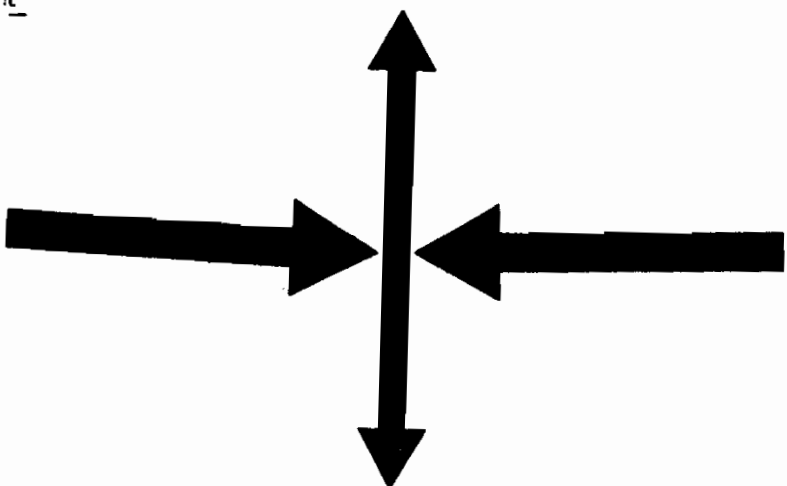
مهره‌ها از عقب شاخه‌هایی دارند که با بندهای بسیار بسیار محکم به هم وصل هستند و در سرتاسر فضای ایجاد شده بین شاخکها و بدنه مهره عضلات قوی قرار دارند که حالات مهره‌ها را بر مبنای نیاز و دستور تنظیم می‌کنند. شاخکها در دو طرف با مفصل کوچک به هم وصل هستند که عملاً این مفاصل حالت لولا را دارند. که عضلات با استفاده از این لولاها موقعیت یک مهره را نسبت به مهره دیگر حفظ می‌کنند.

چنانچه در شرایطی نامتناسب بار وزن و یا بار اضافی فشار غیرقابل تحمل و بدون پخش صحیح بر نقطه و یا موضعی محدود وارد آید به طوری که حالات فوق را به هم بریزد، برای اعلام خطر و آگاهی از وضع نامطلوب، درد ایجاد می‌گردد.

به شکل ۷ توجه فرمایید. شکل طرف چپ جهت نیروهای وارده بر دیسک را در حالت طبیعی نشان می‌دهد. متوجه می‌شوید که این دونیرو روبروی یکدیگر قرار دارند و پخش آنها در هر دو جهت و به‌طور تقریباً مساوی می‌نماید. مثلاً اگر بر روی صندلی بلند نشسته‌اید و وزن شما در خطی مستقیم بر مهره‌های ستون فقرات وارد آید این نیروی وزن به‌طور پخش شده و متناسب بر دیسک فشار وارمی‌آورد. به مانند

۲۲۲/ آب

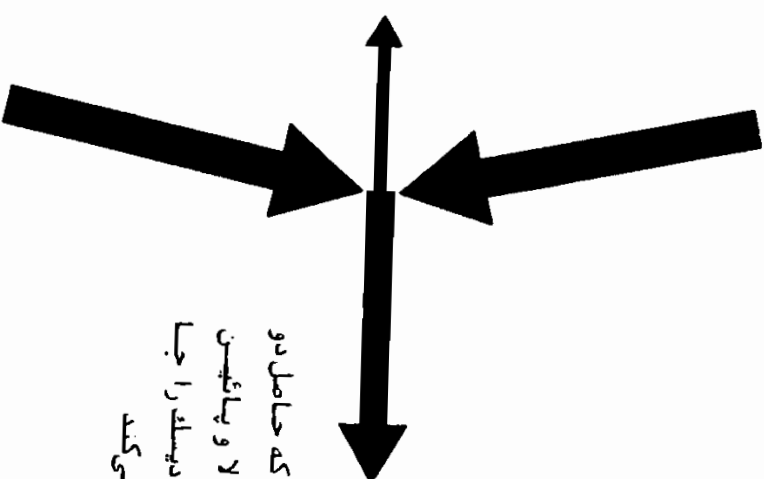
نیروی که نسبتاً مستقیم و از بالا وارد می‌گردد



این حالت طبیعی وارد آمدن نیرو به مهره‌های ستون فقرات است

نیروی که نسبتاً مستقیم و عمودوار می‌گردد

نیروی غیر مستقیم از بالا



نیروی غیر مستقیم از پایین

نیروی که حاصل دو فشار بالا و پایین است و دیسک را جا به جا می‌کند

حالت غیر طبیعی وارد آمدن نیرو به مهره‌های ستون فقرات که اگر به مدت طولانی باشد باعث مشکلات دیسک خواهد شد

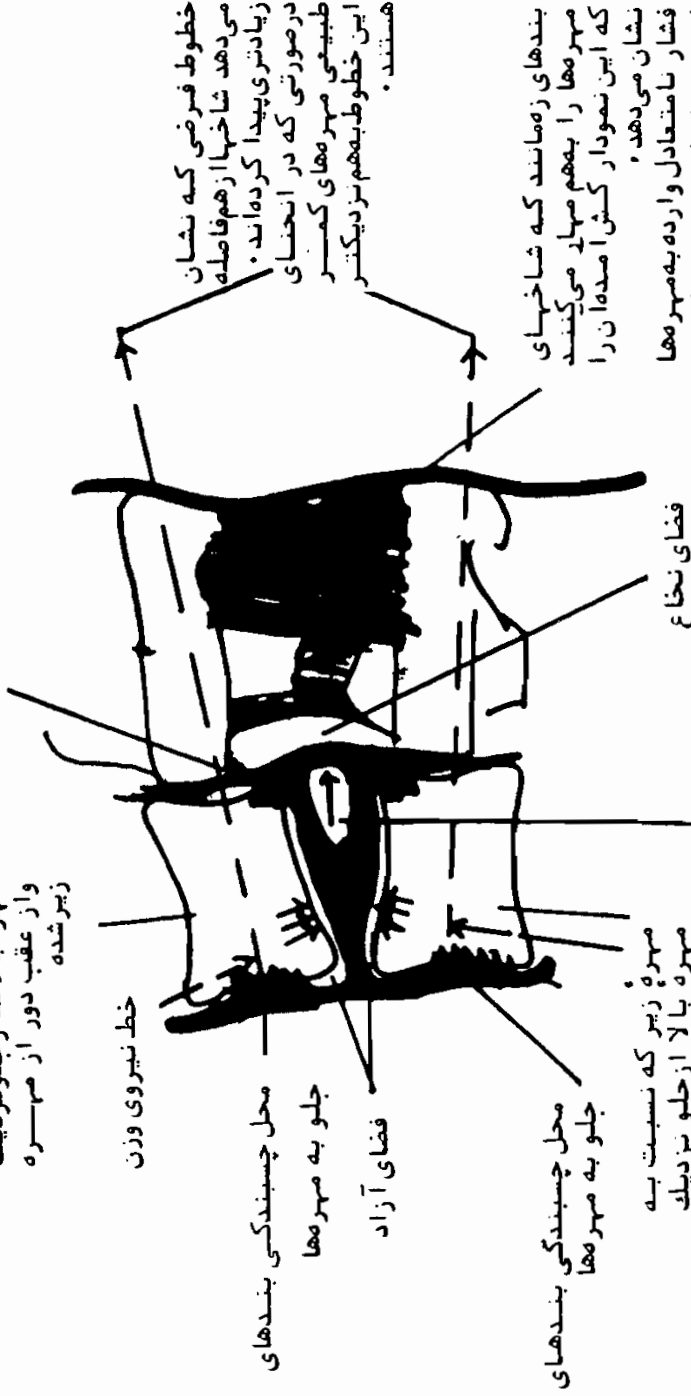
خلأء رمانى كمرد رد و ۰۰۰ / ۲۲۳

عقب

محل چسبندگی بندها به دور مهره: کاملاً برعکس جلو که فضای آزاد دارد، در قسمت عقب این چسبندگی به لبه مهره مهارى برای دیسک می باشد.

جلو

مهره با لاکه از جلو نزدیک و از عقب دور از مهره زیر شده



خطوط فرضی که نشان می دهد شاخها از هم فاصله زیادتری پیدا کرده اند، در صورتی که در انحنای طبیعی مهره های کمتر این خطوط بهم نزدیکتر هستند.

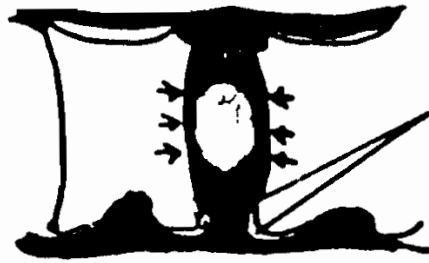
بندهای زه مانند که شاخهای مهره ها را بهم می بندند که این نمودار کش آمده آن را نشان می دهد. فشار نامتعادل وارده به مهره ها این بندها را تدریجی خسته می کند و درد ایجاد می نماید که این اولین مرحله کمردرد و آغاز بیماری دیسک باید تلقی شود.

هسته نرم دیسک که از جایش به طرف عقب حرکت کرده و فضای نخاع را اشغال نموده

مهره زیر که نسبت به مهره بالا از جلو نزدیک و از عقب فاصله پیدا کرده

عقب

جلو



فضای خالی و بدون مهار به مهره اطراف دیسک

شکل ۸- حالت طبیعی مهره ها و دیسک در جلو



شکل ۸ قسمت چپ ولی اگر به طور مایل به مانند درون صندلی راحتی نشسته باشید که پشت شما مستقیم بر روی صندلی قرارنگرفته باشد، نیرویی مایل بر دیسک شما وارد می‌آید به مانند شکل طرف راست. این نیروی مایل انعکاسی قوی تر به عقب پیدا می‌نماید. اگر این نیرو به مدت زیاد به این ترتیب و در این زاویه فشار وارد آورد، بندهای مختلف که می‌باید حفظ موقعیت نمایند کش می‌آیند و اجازه می‌دهند که دیسک تدریجی از جای خودش رانده شود. در این شرایط حالتی به مانند آنچه در شکل ۸ قسمت راست نشان داده شده بوجود می‌آید.

اگر دیسک عقب رانده شده بر روی اعصاب فشار آورد و ضربه‌های وارده به خود را به رشته اعصاب اطراف خود منتقل نماید دردی شدیدتر از آنچه در کمر درد ساده حس می‌شود بوجود می‌آید. اگر به ریشه اعصاب سیاتیک که در این ناحیه کمر از محفظه پشت ستون فقرات خارج می‌شوند فشار وارد آید از حالت سوزن سوزنی پا الی درد و یا حتی فلجی عضلات پا می‌تواند نمودار گردد. اکثراً در این قبیل مواقع ممکن است که دیسک پاره شده باشد و ماده نرم داخل آن به خارج از محوطه‌اش رخنه کرده باعث درد شدید و نسبتاً طولانی گردد. اگر عضلات پا از کنترل خارج شده باشند حالت فلج مانندی که ادامه داشته باشد عارض خواهد بود. در این قبیل مواقع این گونه بیماران را تحت عمل جراحی قرار می‌دهند.

در این موقع که راجع به فشار و حتی فشار نامتعادل صحبت می‌کنیم بدن نیست بدانید که انسان از صبح که از خواب بلند می‌شود تا شب

خلاۂ درمانی کمردرد و ۲۲۵ / ۰۰۰

بین يك الى يك سانتيمتر و نیم قدش کوتاه می‌شود. دلیل آن، به‌طوری که گفته می‌شود، آب است که از نسج نرم دیسکها به خارج فشرده می‌شود. اگر فشار موضعی و در يك زاویه بخصوص وارد آید نسج زیر فشار کم آب می‌گردد و لذا از سرعت بازسازی و خود ترمیم فیزیولوژیک آن در موقع روز و در حال تحمل وزن کاسته می‌شود.

تا اینجا کلیاتی حساس در مورد اثر فشار به روی دیسکها و مهره‌های ستون فقرات برای خواننده بازگو شد. این شناخت جهت درك روش درمان که توضیح داده خواهد شد لازم است.

قبل از این که وارد جزئیات بشویم خلاصه‌ای از چگونگی پیدایش این روش درمان را برای شما بازگو می‌نمایم تا توجه نمایید که نیاز تا چه حد می‌تواند باعث شناختهای جدید و جالب گردد. از قدیم گفته‌اند که "نیاز ما در اختراع است." اما در این مورد احتیاج باعث کشف رمزی از رموز طبیعت گردیده است.

در حدود ۲۶ سال پیش روزی به هنگام رانندگی دردی که در ناحیه کمر داشتم بدتر شد و تدریجی به پای راستم سرایت کرد. این درد اول دردی قابل تحمل بود ولی طولی نکشید که درد بدتر و بدتر شد. به هنگام نیاز به ترمز کردن متوجه شدم که پای راست دقیقاً به فرمانم نیست و اگر حرکتی دارد بطئی و بسیار ضعیف است. به هر طوری بود خودم را به منزل رساندم و بر روی دست و زانو از پله‌ها بالا رفتم. خودم را به اطاق خواب رساندم و به روی تخت دراز کشیدم، خوب می‌دانستم که این گرفتاری ناشی از حرکت دیسک کمر است. چون در دوران تحصیل و اوایل کارم علاقه شدیدی به جراحی داشتم، به

نتیجه بد دخالت جراح در این قبیل مواقع بخصوص در آن زمان آگاهی کامل داشتم. بدیهی است که خودم را راحت به دست جراح نمی‌سپردم و تن به دخالت از طریق جراحی نمی‌دادم. از طرفی پا دیگر حرکت نداشت و درد هم شدید بود. لذا راه چاره‌ای متین برای بهبود این حالت را می‌باید خودم پیدا می‌کردم.

با درك نسبتاً عمیقی که از اصول آناتومی در دوران تحصیل و کار پیدا کرده بودم فکر خود را متوجه محل فشار دیسک و دلایل حرکت آن کردم. بدیهی است که برای بازگشت دیسک به محل قبلیش می‌باید گام به گام حرکاتی مؤثر در جهت مخالف انجام می‌دادم. بخت یاری کرد و آنچه در فکرم رخنه کرد مؤثر واقع شد.

آنچه در این مورد به عنوان پیشگیری و درمان درد ناشی از حرکت دیسک به اطلاع شمای خواننده می‌رسد حاصل مقدماتاً تجربه بر روی شخص خودم می‌باشد. طی این سالها نیز در شرایط مختلف از این روش بارها و بارها برای رفع درد دیگران استفاده کرده‌ام. ولی دلیل و اصول علمی دقیق آن که چرا این روش مؤثر است بر من روشن نبود. قبل از انقلاب بخش فیزیوتراپی بسیار مجهزی را در قصر یخ بوجود آوردم تا از آنجا این پدیده جدید و روش درمان ساده را به دردمندان این بیماری ارائه دهم. این امکان را در اختیار دردمندان بگذارم که خیلی ساده و مؤثر و بی‌خرج دردشان برطرف گردد و با آگاهی که پیدا می‌کردند دیگر نگران و نیازمند به دکتر و درمانهای طولانی و پرخرج نگردند. در زندان به دلیل عدم حرکت و بدنشستن تعدادی از زندانیان نیز با این

خلافت رمانی کمر درد و ۲۲۷/۰۰۰

بیماری مواجه بودند .

در آنجا نیز این روش درمان را مورد استفاده قرار دادیم و تمام وقت فکرمی کردم که چرا حالتی که برای شما توضیح خواهیم داد باید ایجاد گردد تا درد ساکت و دخالت مؤثر واقع شود . بالاخره يك روزی که در طبقه زیرتخت سه طبقه‌ای در سلول کوچک نه نفره در زندان قزل حصار که در آنجا زندانیان روز را شب و شب را روز و هفته را ماه می‌کردند و یاد گرفته بودند تسلیم سرنوشت باشند قرار داشتم . به مانند جرقه‌ای که در يك لحظه روشنایی کافی برای دید درد ل شب ایجاد می‌نماید فکری در ذهنم خطور کرد و یکبارہ رمز مطلب فاش شد .

این قبیل افکار که دفعتاً شکوفا می‌گردند و دگرگونی در شناخت مطلب مورد توجه ایجاد می‌نمایند ، بحث عمیقی در اصول تحقیق و کشف علم ایجاد کرده‌اند . اثر این خصوصیات را کمتر از اثر تحقیق لابر اتواری و اجرای گام به گام و تشریفات تحقیق نمی‌دانند ، شاید حتی مقام بالاتری برای اثر این قبیل پدیدها قائل بشوند . برای این خصوصیات جرقه مانند ، مکتب فلسفه علوم برای توضیح پیشرفت علم از این راه اسم " خود تعلیم " و یا " آگاهی باطن " را انتخاب کرده . بحث بر سر این موضوع داغ است و افراد بسیار عالم از اهمیت این خصوصیات و آمادگی تعبیر " جرقه " برای ایجاد پیشرفت در اصول علم سخن بسیار گفته‌اند . اعتقاد خود من این است که مغز انسان مثل دستگاه گیرنده‌ای بسیار حساس از مجموعه علم موجود در ذات طبیعت امواج برداشت می‌کند و با تعبیر صحیح و به موقع ، مؤثر در شناخت اثر " امواج " می‌گردد . زیبایی این حالت این است که در يك " جرقه " کمال موضوع

روشن می‌شود. دیگر لازم نیست گام به گام مانند لمس با انگشت حجم محسوسات مشخص شوند، بلکه خطوط اصلی موضوع یکباره پدیدار می‌گردد. در این مورد "مداوار" در کتاب "هنرکشف" خود بحث نسبتاً جامعی کرده است.

قصد بحث فلسفی نیست و حتی این مقدار حاشیه‌پردازی برای توضیح "جرقه" و اهمیت آن در کشف مطالب فقط برای آگاهی خواننده است. عامه مردم اکثراً تحت این فکر هستند که "کشف" فقط در لابراتوار و با صرف هزینه گزاف عملی می‌گردد. در صورتی که این‌طور نیست، لابراتوار فقط مؤثر در تعیین حدود و طبقه‌بندی پدیده‌های جدید فکری در مسیر پیشرفت علم است، لابراتوار هم حتماً لازم نیست در ساختمان بخصوص و تشریفات خاصی را داشته باشد. هرکجا اثر و تأثیر وجود داشته باشد برای دید کنجکاوانجا لابراتوار است.

برگردیم به موضوع این فصل، کمردرد و درد سیاتیک.

نگاهی دقیق به شکل ۹ بنمایید. در قسمت چپ تصویر فرضی دو مهره بالا و پایین را می‌بینید که پخش وزن بر روی دیسک وسط آنها متعادل است یعنی هم در قسمت جلو بار متناسب بر روی دیسک وارد است و هم در قسمت عقب، این حالت و موقعیت طبیعی مهره‌ها و دیسک مابین آنها است و لو ستون فقرات دارای انحنای نسبی در نقاط مختلفش باشد.

در تصویر وسط به مهره‌های بالا و پایین توجه کنید. متوجه خواهید شد که مهره‌ها در جلو به هم نزدیک شده‌اند و در عقب از هم فاصله گرفته‌اند. حاصل این عمل چیست؟ تدریجی بندهای چسبیده به لبه



پشت مهره‌ها کشیده می‌شوند و چون دیسک نیز در اینجا به این بندها وصل است آن رانیز به طرف عقب می‌کشانند. چون از باربندهای جلو هم کاسته شده دیسک متصل به آنها نیز با آزادی بیشتر به عقب حرکت می‌کند. در ضمن این تغییرها، فشار وزن نیز چون به طور مایل به دیسک اثر می‌گذارد، با توجه به قانون پخش و انعکاس نیرو دیسک نیز راحت‌تر و با جهت نیرو به طرف دهانه باز مهره‌ها حرکت می‌کند. اگر فشار یکنواخت و تدریجی باشد، آهسته ولی اگر فشار با ضربه و دفعتاً وارد آید دیسک سریع از جای خود رانده می‌شود و به تناسب فشاری که وارد آمده و میزانی که دیسک حرکت کرده فضای تونل مانندی که در آنجا نخاع و رشته اعصاب نهایی نخاع قرار دارند توسط دیسک رانده شده، اشغال می‌گردد و با انتقال فشار به این نسج حساس درد و نهایتاً دیگر علائم ذکر شده را بوجود می‌آورد.

این حالت که تدریجی دیسک از جایش رانده می‌شود و تا حد نهایی حرکت می‌کند و دردزا می‌گردد همانی بود که برای خود من اتفاق افتاد و باعث شد که راه چاره طبیعی این بیماری برملا گردد. حال شکل سمت راست تصویر را ملاحظه نمایید. در این تصویر تمام حالات حادثه‌زا معکوس شده‌اند یعنی دهانه جلویی مهره‌ها باز شده‌اند و بند زه‌مانند جلو کاملاً کشیده شده و نتیجتاً فشاری معکوس بر دیسک وارد آمده. چون شما هم مثل من یقیناً کنجاوه‌ستید خواهید گفت که چرا این بند با انحنای کشیده شده حال آن که مطابق قانون پخش نیرو این بند در خط مستقیم باید قرار داشته باشد. من هم اوایل این فکر را می‌کردم تا این که به اثراتصالات در جلو که به



خلاء درمانی کمردرد و ۲۳۱ / ۰۰۰

این ناحیه وصل هستند توجه پیدا شد، عضلات و دیگر اتصالات، این بندها را به مانند قوس زه کمان در حال کشش، حفظ می کنند.

در این حالت جدید چون دهانه عقبی مهره نیز بسته تر شده و نتیجتاً از قدرت کشش زهها به طرف عقب کاسته شده لذا دیسک در این شرایط قاعدتاً آزاد شده به سرجایش برمی گردد. دیسک برمی گردد ولی نه تنها به دلایل ذکر شده فوق بلکه عمدتاً بنا به حکم قانون دیگر فیزیک که در این شرایط پدید می آید و خود به خود مؤثر واقع می شود. این پدیده نیروی واقعی برای اجرای کشش دیسک و یا ماده نرم داخل آن به جای قبلیش را بوجود می آورد. نیرویی که دیسک و یا ماده داخلش را به محل قبلیشان برمی گرداند نیروی مکنده است که با باز شدن دهانه جلو در محیط و فضای جلویی بین مهرهها خلاء ایجاد می گردد. این نیروی خلاء است که دیسک و ماده نرم وسط آن را سرجایش برمی گرداند. زیرا در این فضای فرضی جلوی دیسک که توضیح داده شد هوا وجود ندارد. با باز شدن دهانه مهرهها و وجود پوشش پوسته زه مانند بین مهرهها در فضایی که دیسک به جا گذاشته خلاء ایجاد می شود و بدین ترتیب دیسک و هر آنچه آن فضا را قبلاً پر کرده بوده مجدداً سرجایش برمی گردد.

اگر دم چرمی آهنگران را دیده باشید که چگونه هوا را مکیده و سپس می دمند توجه می نمایید که ما از قدرت مکنده این پوششهای زهمانند اطراف مهرهها استفاده می کنیم. همان گونه که آهنگر می باید به دفعات دم خود را باز و بسته کند تا هوای کافی زیر ذغال برود، ما نیز دهانه مکنده و خلاء ایجاد کننده خود را باید به دفعات باز و

آب/۲۳۲

بسته کنیم تا با این حرکات جابجایی دیسک سریعتر عملی شود زیرا در غیر این صورت حرکت دیسک خیلی کند خواهد بود.

بار اول که خودم را درمان کردم مدت زمان لازم تا درد کاملاً ساکت شود تقریباً دو ساعت طول کشید حال آن که با تفکر و آزمایش، برنامه‌های دقیقتر بوجود آمد که اکنون در مدت خیلی کوتاهتری دیسک به جای خودش برمی‌گردد و درد و علائم و آثار این مزاحمت برطرف می‌گردد.

”جرقه‌ای که از آن صحبت کردیم درک اثر خلاء فضای جلوی بین مهره‌ها بود که یکباره همه چیز را روشن کرد. این آگاهی در موقعی ایجاد شد که قاعدتاً مغز می‌باید متوجه مسائل جسم مورد حمایت خودش می‌بود. شاید هم بوده وگرنه امروز نگارش این سطور میسر نمی‌شد.

## روش درمان

تعجب از سادگی روش ننمایید، طبیعت ساده فکر می‌کند و افکار ساده را به هم وصل می‌کند و از آن مجموعه‌ای پیچیده می‌سازد. برای مسائلی که انسان با آن مواجه است باید اول دید ساده را آزمایش کرد اگر نتیجه نداد آن وقت روشهای پیچیده دنبال شوند.

برای درمان درد و یا علائم ناشی از جابجایی دیسک باید مدت کوتاهی حالت ساکن موجودات چهارپا را تقلید کرد. به طوری که شنیده‌ام آنها دچار مشکلات حادث از جابجایی دیسک ستون فقرات نمی‌شوند. زیرا مهره‌ها و ستون فقرات آنها افقی است. دست‌ها و پاهای

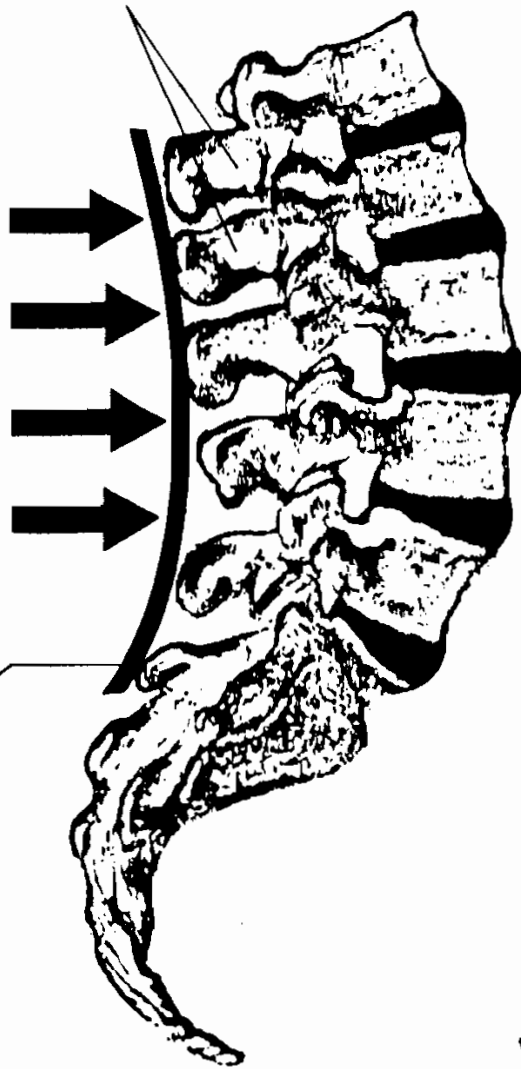
خلاء درمانی کمردرد و ۰۰۰ / ۲۳۳

آنها عمود برستون فقرات هستند، یعنی فشار وزن عمود بر طول ستون فقرات وارد می‌آید. لذا دهانه مهره‌های ستون فقرات آنها همیشه به طرف پایین باز است. با حرکت حیوان، مهره‌ها تمام وقت به طرف پایین باز و بسته می‌شوند. عدم چسبندگی دیسک به مهره‌ها در جلو هم به این دلیل است.

برای این که حالتی مشابه موقعیت طبیعی بوجود بیاید و امکان بازگشت دیسک فراهم گردد ابزار کار فقط چهار بالش نسبتاً کلفت

شاخ مهره‌های ستون فقرات

اگر دیسک از جایش خارج شده باشد با فشار انگشت در فواصل بین شاخ مهره‌ها درد حس می‌شود.  
درد بیشتر در سمت روی ناحیه‌ای که دیسک خارج شده محسوس است.  
به هنگام درمان این درد تدریجی کمتر و کمتر می‌شود تا اینکه به کلی از بین می‌رود.



بوست ناحیه کمر

آب/۲۳۴

می باشند.

قبل از این که وارد مبحث طرز عمل بشویم باید ناحیه دیسک خارج شده تقریباً مشخص گردد. به شکل ۱۰ نگاه کنید. در ناحیه کمر زیر پوست سرشاخهای مهره‌های ستون فقرات قابل لمس می باشند اگر در فاصله نرم بین شاخهای استخوانی با انگشت فشار بیاورید به دلایلی که ذکر جزئیات آن لازم نیست درد موضعی ایجاد می گردد. با شمارش از پایین ترین شاخ که متعلق به مهره پنجم است دیسک ازجا خارج شده را می توان از این راه مشخص نمود. موقعی که دیسک در حالت برگشت است این درد خفیف تر می شود تا این که به کلی از بین می رود و بیمار دیگر با فشار انگشت در همان موضعی که درد داشته حس درد نمی کند. اصولاً موقعی که دیسک سر جایش باشد و درد دیگر در زیر فشار انگشت حس نشود دوران درمان باید پس از چند دقیقه بعد قطع گردد. و موقعی که زمان درمان خاتمه یافت بیمار چند دقیقه باید روی زمین بخوابد تا بندهای زهماندکش آمده فرصت جمع شدن پیدا کنند. دقت در تعیین محل خروج دیسک ضروری است زیرا به هنگام ایجاد انحنا طبیعی حداکثر انحناء تقریباً باید روبروی دیسک خارج شده قرار داشته باشد.

از بالشها چگونه باید استفاده شود

منظور استفاده از دو بالش ایجاد ارتفاع متناسب است. اگر یک بالش خیلی کلفت هم همان ارتفاع را بدهد می توان از یک بالش استفاده کرد. منظور ایجاد دوسکو از بالشها است که در فاصله ۵۰

خلاء درمانی کمر درد و ۲۳۵ / ۰۰۰

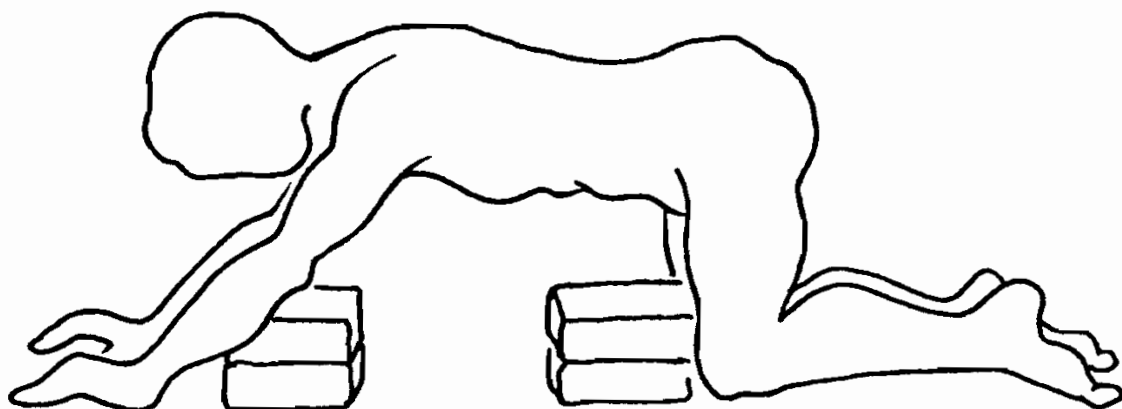
تا ۷۰ سانتیمتری از یکدیگر قرار بگیرند. البته این فاصلی بستگی دارد به قد بیمار.

به مانند شکل ۱۱ جلوی بالشهای نزدیک زانو زده با حرکت آهسته به جلو دو ران را بر روی سطح بالشهای نزدیکتر قرار دهید و سپس قفسه سینه را روی بالشهای دیگر، به طوری که ناحیه ستون فقرات کمر بر روی فضای خالی که بین دو گروه بالش وجود دارد قرار گیرد.

شکل ۱۲ را ملاحظه نمایید که تقریباً این حالت را نشان می دهد. موقعیت ستون فقرات همان گونه که گفته شد باید طوری قرار گیرد که وسط فاصله بین دو بالش با ناحیه حداکثر درد تقریباً یکی باشد. یا این که حداکثر زاویه خم کمر در ناحیه درد باشد.

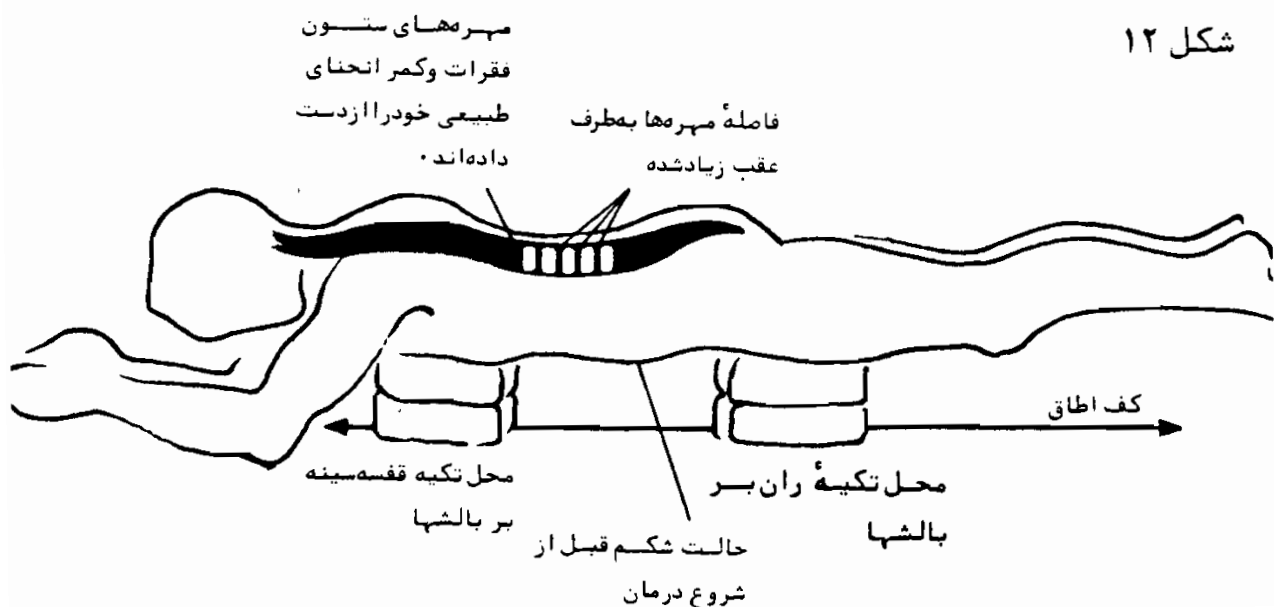
با قرار گرفتن در این حالت و آزاد ساختن عضلات شکم اجازه داده می شود که کمر تدریجی از حالت انقباض خارج شده و آزاد به طرف پایین حرکت کند. در این زاویه دهانه جلویی مهره های ستون فقرات به طرف جلو بازمی شوند البته در مواقعی که بالش وجود نداشت، همین حالت را می توان با استفاده از صندلی راحتی که دسته های

شکل ۱۱



پهن داشته باشد ایجاد کرد. یعنی اینطور تصور کرد که دو دسته صندلی که راحت قفسه سینه و ران پا را به مدت نیم ساعت روی آنها قرارداد همان سکوهای ایجاد شده از بالشها هستند. تمام حرکات مورد بحث را می توان با استفاده از يك صندلی راحتی دسته پهن انجام داد.

شکل ۱۳ موقعیت تقریبی بدن را در این حالت نشان می دهد دهانه جلوی بین مهرهها نیز به طرف پایین باز شده می نماید. چون در این موقعیت قفسه سینه شما نیز بر روی بالش قرار گرفته و قسمتی از وزن بدن به طرف پایین بر روی بالش فشار می آورد، تمام تنفس از راه باز شدن و بسته شدن قفسه سینه نخواهد بود بلکه با پایین و بالا رفتن شکم است که هوا به درون ریه کشیده می شود و یا خارج می گردد. این تنفس از راه شکم به خلاء موضعی اطراف دیسک نیز کمک می نماید. برای این که این خاصیت خلاء نهایت اثر را داشته

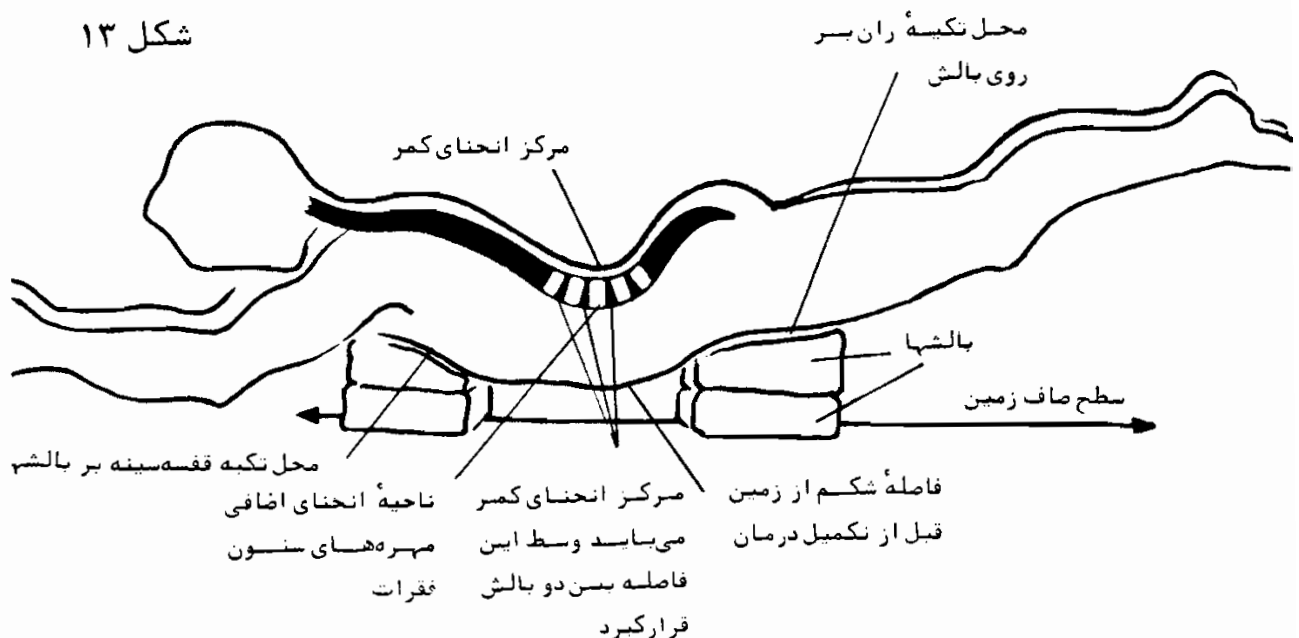


خلاصهٔ رمانی کمر درد و ۲۳۷/۰۰۰

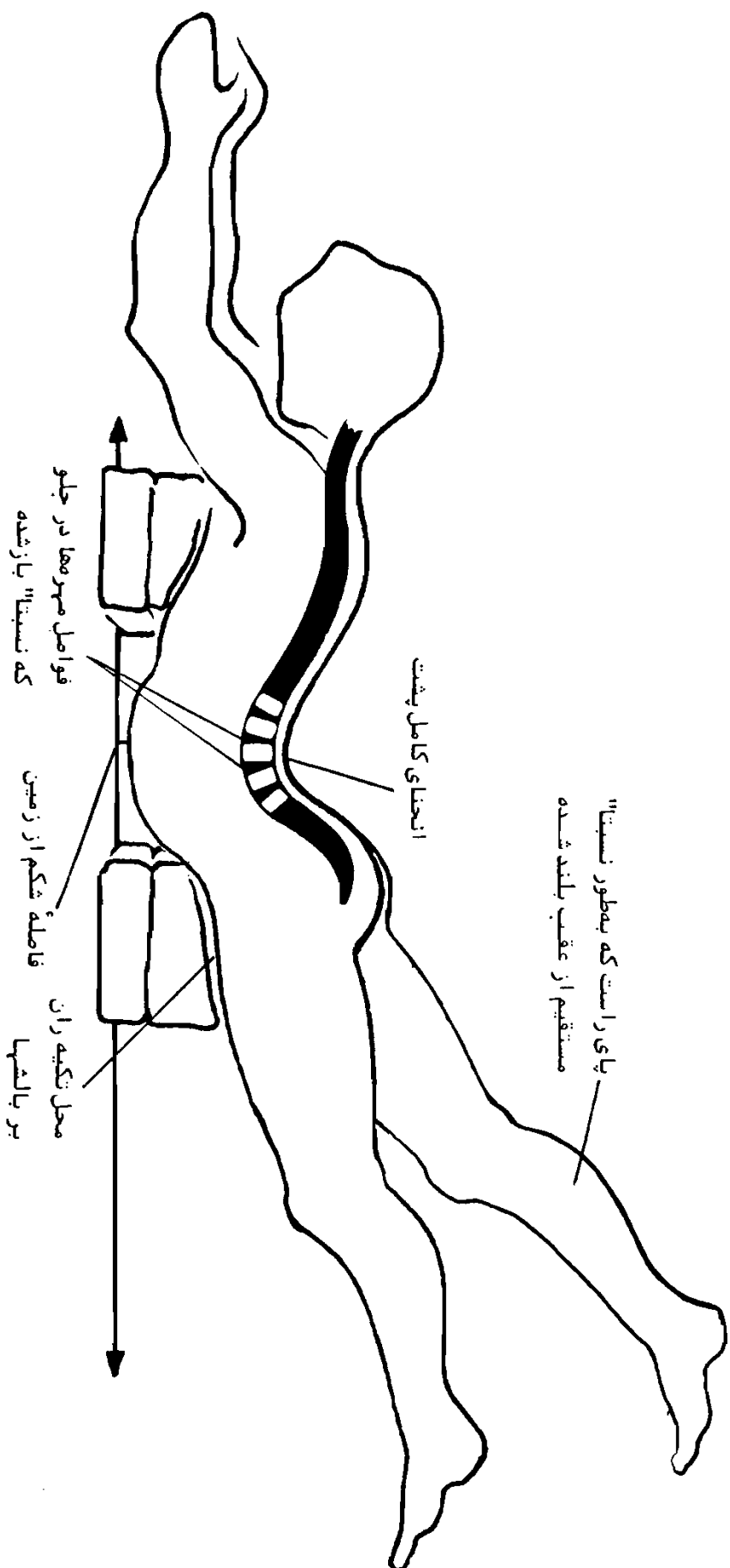
باشد، لازم است در این حالتی که بر روی بالش قرار دارید نفس عمیق پی در پی بکشید. با این عمل کمر شما بالا و پایین خواهد رفت، اگر کمر با نفس عمیق کشیدن حرکت ندارد، باید سعی کنید که با هر نفس که می‌کشید کمر حرکت قاطع پیدا نماید. این حرکت کمر با هر تنفس همان تکرار حرکت و اثر دم را برای مکیدن دیسک به جای اولیش بوجود می‌آورد.

در این موقعیت به فاصله هر چند دقیقه به جای تنفس عمیق به مانند شکل ۱۴ پای راست و چپ را به تناوب و تاحد ممکن که زانو خم نشود از عقب بلند کنید. برای این کار لازم خواهد بود که وزن را به چپ و راست بدن متمایل سازید. بدین ترتیب با این حرکات مهره‌های ستون فقرات حرکتی متناسب می‌نمایند و با این حرکات است که اثر متوجه دیسک‌هایی که در حال حرکت است می‌شود و آنها راحت‌تر سر جایشان لغزیده و محل طبیعی خود را پیدا می‌کنند. البته در این

شکل ۱۳







شکل ۱۴

خلاء درمانی کمردرد و ۰۰۰ / ۲۳۹

موقعیت اثر جاذبه و خلاء متغیر که با بازو بسته شدن فاصله بین مهره‌ها در جلو بوجود می‌آید تمام دیسک‌های ناحیه راجا بجا نموده سرجای خود برمی‌گرداند. هرگونه دخالت نوع دیگر فقط روی دیسک خارج شده خواهد بود، چه عمل جراحی باشد و چه تزریق آنزیم، همان طوری که گفته شد بندها و دیسک‌های دیگر نیز در این بیماری مصون نیستند و هر یک به مقداری متأثر می‌باشند.

با استفاده از این روش تعداد زیادی بیمار گرفتار درد و حتی ضعف عضلات پا در فاصله حدود نیم ساعت درمان یافته، درد آنها از بین رفته و اشکال در حرکت پا، برطرف گردید.

دلیل این که برای پیشگیری و درمان کمردردها و درد سیاتیک و مسائل مربوط به جابجایی دیسک بین ستون فقرات ورزش شناسا را توصیه می‌کنند این است که در حرکات این ورزش هم فاصله جلویی مهره‌ها باز و بسته می‌شوند و همان خلاءای را ایجاد می‌کنند که در بالا توضیح داده شد.

در شرایطی که حرکات توضیح شده بالا به دقت انجام گردد در پاره‌ای از موارد بدواً درد در ناحیه کمر ممکن است حادتر شود ولی بیمار باید حوصله نماید تا عمل و موقعیت بدن او مؤثر واقع گردد و باعث شود که دیسک سرجایش برگردد. این دقت و حوصله در اجرای دستور کاملاً ضروری است و مطمئناً در بسیاری از موارد بیمار را از مسائل و مشکلات خیلی خیلی پیچیده که با درمانهای مستمر امروزی دیده می‌شود مصون می‌دارد. در آمریکا به تنهایی سالیانه متجاوز از دو بیست هزار عمل جراحی برای بیرون آوردن دیسک جابجا شده

انجام می‌گردد. اگر به آمار توجه شود تعداد خیلی خیلی زیادی از این بیماران با مسائل مهم بعد از عمل مواجه هستند.

## - داستان از چند مورد درمان

نامه گواهی شده خطی که خودش به زبانی ساده گویاست متعلق به شخصی است که در يك لحظه حساس از این روش ساده درمان استفاده کرده و به نتیجه معجزه‌آسای آن پی برده است روز ملاقات بود. زندان قزل حصار از شهر دور است. افراد خانواده ناچارند پس از طی مسافت و تحمل مصائب مربوط به سفر در آن شرایط مدت‌ها نیز پشت در زندان در بیابان صبر کنند تا نوبت ملاقات به آنها برسد. فرصتی محدود به آنها داده شود که چند دقیقه خیلی کوتاه با عزیز خود ملاقات کنند. در یکی از همان روزهای بخصوص ملاقات، دوست همبندم به هنگام خم شدن برای شستشوی صورت یکمرتبه از ناحیه کمر درد شدیدی گرفت و به مانند خدنگی که به ناحیه‌ای حساس در بدن اصابت کند او را از حرکت بازداشت. با تحمل درد فراوان دوستانش او را به اطاق خودش حمل کردند. در آن لحظه بیمار دو درد پیدا کرده بود یکی دردی واقعی که او را کاملاً فلج و بی‌حرکت کرده بود دیگری دردی روحی که نمی‌توانست مسافت بند به قسمت ملاقات راطی کند. به فرض این که او را حمل می‌کردند دیدن او برای خانواده‌اش عذاب می‌بود. اگر هم نمی‌رفت که هزار و يك نوع تعبیر غم‌زا برای زن و فرزندانش در پی می‌داشت. به طوری که ملاحظه می‌فرمایید پس از مدت کوتاهی با اصول مشروحه فوق او را درمان کردم، بدون درد شد.

خلاءد رمانی کمردرد و ۰۰۰ / ۲۴۱

آمای دگر فریدون با ما نقلیم  
پیر سر سله اینی برب ندهم کرجها نقره در تارنج ۲۸ روز قبله به یک مهره ما <sup>قبل آخر</sup>

ستون فقرات شده و خدا بعالی باید که رفتمی در دست نصی رقیقه تو استمد رفع  
نا راحتی حاصله را افرمائید. در حاله سهوات آوا التیم خید رقیقه بعد از اوردن آوا  
ملاکات کنم. با توجه با نسیم بر ارب لجه بعلی همین نا راحتی را قبل با خید هفته مدادا  
و آخرت در نمران رفع نمودم. از صمیم طلب از خدا بعالی شکر کرده و توفیق ما را  
در راه خدمت خلق مثل همیشه از خداوند تبارک و تعالی خواهم.

از راجند ناصر کرجها نقره

بدر غلظت و زردی  
دما از سینه کورنگه کار در فرود  
تولید مردم ریه  
۵ مهره

۵ مهره

برای توفیق در دست  
دست

برای توفیق در دست  
دست

راست بالا بردن دست  
پایین بردن دست  
دست راست  
دست چپ

بلند شد و با پای خودش با دنیایی خوشحالی به ملاقات خانواده‌اش رفت. آنها هم نفهمیدند که این زندانی عزیزشان قبل از ملاقات با آنها دچار چه زجر جسمی و روحی شده بود.

يك مورد دیگر درمان با این سبک مربوط می‌شود به دوست خیلی خیلی عزیز و نزدیک خودم که او را ف می‌نامم. ف به هنگام پیاده روی بدو حس شدید سوزن سوزن در پاهایش می‌کرد سپس کم‌کم عضلات او خسته می‌شدند و قبل از این که خودش حس خستگی کند از راهپیمایی باز می‌ماند. مشکل خود را با من در میان گذاشت. برای این که آگاهی کامل از فلسفه ابتدایی این روش درمان پیدا کند تقریباً همین توضیحاتی را که در این کتاب برای شما نوشته‌ام برای او نیز شرح دادم تا تشویق به امتحان این روش درمان گردد. ولی او اعتقاد پیدا نکرد که دو بالش و يك عمل تنظیم زاویه مهره‌های ستون فقرات جوابگوی وضع او می‌تواند باشد. در آن زمان بیماران مشکل را می‌شد به بیمارستانهای شهر فرستاد. دکتر شیخ الاسلام زاده هم که از هر نوع کمک به بیماران دریغ نداشت و به دلیل این که خودش هم جراح متخصص استخوان بود ترتیب داد که ف به بیمارستان ایران‌شهر برود و تحت درمان توسط متخصص خارج جلا یافته‌ای قرار گیرد. ستون فقرات این دوست عزیز ما را به مدت طولانی تحت کشش قرار دادند. انواع و اقسام آزمایشات از او کردند و بالاخره بنا به گفته ف فرض داشتند که مجرای خروج اعصاب این دوست ما کوچکتر از حد طبیعی است و حتی می‌گفتند که شاید باید این سوراخها را گشاد کرد. چیزی که باعث شد دست از کش آوردن ستون فقرات او بردارند

خلا درمانی کمردرد و ۰۰۰ / ۲۴۳

فشارخون نامتعادل و شدیداً متغیری بود که قوز بالا قوز شده بود. دلیل آن را نمی دانستند ولی به هر ترتیب پس از هفته های پی در پی او را از "دار" پیاده کردند و برگرداندند به زندان جالب آن که ف خیلی خوشحال بود که اگر به زندان برمی گردد اقلأ از "به دار" ماندن و زجر محدودیت آن نجات یافته است. ناراحتی پایش به هنگام پیاده روی بهتر نشده بود زیرا این ناراحتی مزمن شده بود. وقتی که ف برگشت به اوین و هنوز با تمام تشریفات طی شده از مشکل خود رنج می برد قبول کرد گفته ها و راهنمایی مرا هم به مرحله آزمایش بگذارد. به او توجه داده شده بود که برای حصول نتیجه ای نسبتاً خوب به چندین جلسه درمان نیاز دارد. زیرا مشکل او مزمن شده بود و بندهای مربوطه به طور غیرطبیعی با این حالت فعلی خود را منطبق ساخته بودند. از جلسات سوم به بعد بهبودی او کاملاً آشکار گردید چون اگر در گذشته چند دقیقه راهپیمایی او را ناراحت می کرد پس از آغاز درمان این فاصله زمانی خیلی زیاد تر شد و قدرت راهپیمایی او بیشتر.

در بین درمان او همگی ما را منتقل کردند به قزل حصار. در اولین فرصت از پتو کهنه و پارچه و تکه ابریک پستی مانند، یک پارچه و با ابعاد مناسب و صحیح بخصوص این سبک درمان درست کردم. البته این عمل نزدیک بود باعث مزاحمت بشود. به هنگام بازرسی های خیلی ذره بینی که گاه و بیگاه از بند می کردند این عمل استفاده از پتو کهنه و ابرپاره تعبیر بردخل تصرف بی مورد و مخرب شد. و نزدیک بود تولید

اشکال نماید و باعث شود برای تنبیه به سلول انفرادی منتقل شوم. پس از توضیح من و تحقیق آنها که این وسیله مخصوص برای درمان کمردرد درست شده و فقط برای این منظور بکار می‌رود از اقدامی مزاحم علیه من خودداری شد. دوست من فدیگر عادت کرده بود قبل از پیاده روی و بعد از آن برای مدتی که خودش یافته بود زاویه مهره‌ها و دیسک‌های ستون فقرات خود را با اجرای دستورات فوق تنظیم نماید. حاصل کار این بود که او می‌توانست مدت‌ها راه برود و از این راه به آرامش پس از ورزش و حرکت دست یابد. اخیراً فدیگر آزاد شد. به هنگام تبریک تلفنی از او سؤال کردم که وضع درد کمر و حس پاهایش چطور است. این مزده را به من داد که با ادامه توجه به زاویه مهره‌های کمر و اضافه کردن یوگا به حرکات خود مطلقاً دیگر ناراحتی در این مورد بخصوص ندارد.

بیماری "ف" مزمن بود که طول کشید تا درمان گردد، ولی دردهایی که غیرمترقبه در رابطه با حرکت دیسک به وجود می‌آیند حتی اگر به عدم حرکت پاهم برسند با این روش درمان می‌گردند. به طوری که در مورد خودم تجربه شد و به مانند تعداد زیادی بیمار دیگر که از این روش درمان استفاده کردند.

نمونه یک نامه دیگر از همبند گرفتار دیگری را فقط به منظور نشان دادن تأثیر تعجب‌آور این روش درمان در بیمارانی که حتی عضلات پایشان به فرمان آنها نیست برای توجه دقیق شما به چاپ می‌رسانم.







خلاء درمانی کمر درد و ۰۰۰ / ۲۴۷

توجه نمایید که بیمار خودش می‌گوید از پا افتاده بوده، دیگران می‌گویند که پایش را مشکل حرکت می‌داده، مطالب‌گواهی دیگران است فقط گفته من نیست. احیائی چند روزی بیشتر در زندان اوین نبود او را به زندان دیگر منتقل کردند. همینقدر می‌دانم که این روش درمان از درد روحی و جسمی او کم کرد و اگر در آینده هم مجدداً گرفتار شود این روش درمان را آموخته، و دیگر نیاز به خرج زیاد دکترو درمان مضر ندارد.

اگر بگویم او خوشحال بود که این علاج را یافته ولو به قیمت زندانی بودنش، گزاف نگفتم.

نکاتی جالب از دو بیمار دیگر را برایتان بازگو می‌کنم آن وقت برمی‌گردیم به ادامه موضوع اصلی یعنی پیشگیری.

این قبیل دردهای کمر اغلب در نتیجه جابجایی دیسک بین مهره‌های ۵ و ۴ و ۳ و ۲ و ۱ کمر اتفاق می‌افتد که درد اکثراً در کمر و پا می‌باشد. در اشخاص لاغر اندام و پشت میز نشین و قوزدار همین حالت ممکن است مهره‌های بالاتر را نیز دربرگیرد. حتی با بد گذاشتن بالش زیر سر دیسک‌های بین مهره‌های گردن نیز می‌توانند ایجاد مشکل نمایند.

۳- بیماری داشتم که دردی در ناحیه راست زیر شکم داشت. البته در این قبیل موارد اولین وظیفه دکتر بررسی برای احتمال عفونت آپاندیس می‌باشد. با معاینه، نبض آرام، نداشتن تب و دردی موضعی در ناحیه خود آپاندیس یا کل شکم این نگرانی تاحدی برطرف می‌گردد. این بیمار نیز عفونت آپاندیس نداشت با فشار انگشت بین

شاخ مهره‌ها، ناحیه حساس خودش را نشان داد که بین مهره‌های کمر و قفسه سینه است. درد این بیمار پس از ۲۰ دقیقه که بر روی بالشها قرار گرفت برطرف شد.

۴- آقای "و" خارجی است مدتها قبل در ایران بود روزی در میهمانی یکی از دوستان دکترم این مرد را ملاقات کردم، بدن او زوایای کج و کوله عجیب‌غریبی را به خود گرفته بود. کنجکاو شدم که دلیل تحمیل این زوایای غیرعادی به بدن او را پیدا کنم زیرا معلوم بود که این حالت طبیعی بدن او نیست، پس از سلام و تعارف متداول کنجکاو خودم را با او در میان گذاشتم. معلوم شد که درک من درست بوده، وی به دلیل درد شدید این حالت را پیدا کرده است. نکته جالب اینجاست که وی برای مرخصی به مملکت خودش رفته بوده که در آنجا به کمر درد شدید و پادرد مبتلا می‌شود. دکترهای برجسته مملکت او عارضه جابجایی دیسک بین مهره‌ها و فشار بر نخاع را در مورد او تشخیص داده بودند. او را مدتی بستری کرده بودند که اگر ناراحتی وی برطرف نگردد او را عمل جراحی کنند، همان‌گونه که اکنون سالیانه متجاوز از دویست هزار نفر را برای همین عارضه در امریکا جراحی می‌کنند. در زمان بستری بودن در بیمارستان کاری خیلی خیلی حساس برای او پیش می‌آید که او را حتی با همان حال و ادا به حرکت و مسافرت مجدد به ایران می‌نماید. در راه مسافرت و در ایران درد او شدید تر و این حالت کج و کوله که او در آن زمان داشت را بر بدن او تحمیل می‌نماید. شبی که او را دیدم گویا چند روز قبل از مراجعت به مملکتش بوده که مجدداً درمان خود را در بیمارستان

معظم مملکتش دنبال نماید.

از او سؤال کردم آیا دلش می‌خواهد که خیلی سریع این ناراحتی او برطرف گردد؟ او مرا نگاهی مانند نگاه عاقل اندر سفیه کرد. او فکر می‌کرد اگر مجهزترین دستگاه‌های بهداشتی که او را تحت درمان قرار داده بودند آبی نداشتند که بر آتش درد او بریزند، این‌گونه خارج می‌شود و دانسته‌ها را کافی نمی‌بیند. ولی انسان هر وقت سرش به سنگ می‌خورد و دانسته‌ها را کافی نمی‌بیند به هر گفته نوید بخش گوش می‌کند تا شاید معجزی اتفاق افتد. این خارجی هم که دید سؤال کننده دکتر است و ظاهراً سئوالی جدی می‌نماید سر و گردن کج را کج تر کرد و گفت که البته حاضر است به هر راهنمایی که مؤثر واقع شود توجه کند. به او گفتم نیم ساعت از وقت خود را قبل از رفتن از میهمانی برای شنیدن توضیحات من اختصاص دهد. زیرا او گفته بود که حاضر است توجه کند پس من هم می‌باید فقط او را متوجه می‌ساختم و نه درمان، آن هم در میهمانی دوستم. یک دکتر در هر لحظه وظیفه وجدانی دارد که علم خود را بدون قید و شرط در اختیار نیازمندان بگذارد. نیازمندان آگاه نیز در رد و یا قبول گفته‌ها و راهنمایی‌های دکتر مختار است.

قبل از این که خدا حافظی‌های میهمانان شروع شود آقای " و " آهسته به طرف من آمد و گفت حالا من حاضرم به راهنمایی‌های شما گوش کنم. دو برگ کاغذ گرفتم و به طور خیلی خلاصه اشکالی را که برای شما کشیده‌ام برای او نیز کشیدم و فلسفه موقعیت کمر و بالشها را برای او توضیح دادم. تعجب او چندین برابر گردید زیرا درست

نمی دانست چه بگوید، چهار بالش مدتی کوتاه وقت - چطور ممکن است - مؤدبانه خداحافظی کرد و رفت. بعدها خودش تعریف کرد که در راه با زنش صحبت می کند و گفته های مرا برای او بازگو می نماید. مجدداً بین موقعیت مرکز پزشکی و دکترهای معالج خودش با تمام تشریفات چشمگیر و پیچیده عکسبرداری و غیره که کاری را برای او انجام نداد را با گفته های من، چهاربالش، مدتی کوتاه وقت و یک زاویه بخصوص کمر را مورد مقایسه و بحث قرار می دهند. زنش فردی بسیار عاقل و دنیادیده و متکی به خود در کارهای اقتصادی است. به شوهرش می گوید تو که هرچه برای انجام دادند مؤثر واقع نشده، گفته های این دکتر هم که صدمه های نمی زند چرا امتحان نمی کنی؟ همان شب دستورات را روی تخت خواب اجرا می کند و خوابش می برد، بنا به گفته خودش صبح بعد بدون کوچکترین درد و با بدن صاف و غیر کج و کوله به کار خود می پردازد.

همه از بهبود و تبدیل یکباره حالت او بدون دخالت طبیب و جراح متعجب می شوند، البته هیچ کسی هم که گفته های او را می شنود باور نمی کند که چهاربالش می تواند جای اطاق عمل، دستگاه بیهوشی و جراح و آن همه خرج سرسام آور درمان را بگیرد. او می گوید چندین بار سعی کرد به دکترهای هموطنش این گفته ها را توضیح دهد تا شاید بیماران دیگر مثل او نیز از این مشکل به سادگی نجات یابند. ولی علم پیچیده و اقتصادگرا گوش و محلی برای استدلال ساده طبیعت نداشت و این روش درمان تا به امروز پنهان ماند.

خلاۂ درمانی کمردرد و ۲۵۱ / ۰۰۰

صحبت از " درپنهان ماندن روش " شد ، مدت‌ها بود می‌خواستم این روش درمان را عامه‌پسند کنم سرانجام فکر کردم که واحد فیزیوتراپی قصریخ محیطی مناسب برای اجرای این نظریه باشد. این اواخر فکر می‌کردم که این روش از بیمارستان‌های موقوفه خانوادگی واقع در شهر آراء انعکاس علمی پیدا نماید، البته به دلایل مختلف این خواسته‌ها عملی نشد. در همین هنگام همکار دوستم دکتر یحیی دیبا که سبک درمان با آب را بررسی می‌کرد تصادفی خودش مبتلا به کمر درد شد. او نیز انحنای غیرطبیعی کمر پیدا کرد. شبی که او را در این حال دیدم تصمیم گرفتم که او را درمان کرده و در ضمن از تزلعمی مربوط به این روش درمان نیز به او آگاهی بدهم. با او شرط کردم تا نوشته‌من در این مورد به چاپ نرسیده دلیل علمی تأثیر روش را بازگو نکند. هنگامی که خودش به سادگی درمان شد و از تز خاصیت خلاء ای که ایجاد می‌گردد و باعث برگشت دیسک به جای خودش می‌شود مطلع گردید با نهایت محبت گفت البته هیچ‌کس فکر این نیست که در آنجا خلاء وجود دارد. به هر ترتیب او نیز امانت دار این راز شد. گویا هم‌اکنون از این روش برای درمان دیگران استفاده می‌کند.

اکنون آگاهی و تفکر من دیگر، راز نیست و من خوشحالم که این سبک درمان تا حد ممکن با سادگی و بدون قید و شرط به طور مستقیم در اختیار نیازمندان قرار می‌گیرد. و صد البته



اگر افراد نیازمند حوصله کنند و این چند خط و توضیحات آن را به دقت مطالعه نمایند.

این اواخر که از روشهای ساده درمان در ایران قدیم که قبل از غرب زدگی، رایج بوده صحبت می‌کردم و نظریه قدیمیها را می‌پرسیدم شنیدم که در دهات ایران درد کمر و آنچه علی‌الظاهر متوجه جابجایی دیسک ممکن است بشود را با حمل بیمار روی نردبانی که يك پله آن را برداشته‌اند و بیمار را بر روی آن فضای خالی می‌خوابانند درمان می‌کرد هاند. گویا بیمار را در این حالت حمل می‌کنند و پس از مدتی که او را حرکت می‌دهند درد او ساکت می‌شود. البته جای بالش را نمی‌گیرد ولی فلسفه آن روش هم با این سبک درمان وفق دارد.

### دقت برای جلوگیری از بروز مجدد بیماری

حال که از روش ساده درمان دردهای ناشی از جابجایی دیسک بین مهره‌های کمر آگاهی پیدا کردید بد نیست توجه شما مجدداً به علت بروز این بیماری جلب شود. همان‌گونه که گفته شد عضلات کمر که ضعیف شوند و انحناى طبیعى ستون فقرات در این ناحیه از تنظیم خارج شود به دلیل فشار نامتعادل و زیاده از حد مایل دیسک از جایش خارج می‌شود و درد ایجاد می‌کند. زیرا بندهای زه مانند بین مهره‌ها کش می‌آیند و دیگر تحمل بارسنگین بدون کمک عضلات را به تنهایی ندارند. از این روست که برای حفظ سلامت در این موارد توجه به نکات زیر کاملاً ضروری است.

۱- از قوز کردن و یا بدن نشستن به طوری که کمر انحناى طبیعى

خلاءد رمانی کمر درد و ۰۰۰ / ۲۵۳

خود را از دست بدهد و انحنای معکوس پیدا نماید خود داری کنید.

۲- به هنگام نشستن روی صندلی بلند بنشینید که قوس کمر با صندلی در تماس باشد و فضای خالی بین صندلی و کمر شما زیاد نباشد. که فشار وزن فاصله مهره‌ها را به طرف عقب باز کند.

۳- حتی المقدور روی تخت و تشک سفت بخوابید. از خوابیدن روی تخت فنری نرم آن هم به طور طاق باز به کلی خود داری کنید. اگر می‌توانید روی تخت چوبی با تشک سفت بخوابید. اگر بتوانم خود من روی زمین می‌خوابم.

۴- کفش خود را طوری انتخاب کنید که قوس پای شما را داخل کفش پر کنند. از پوشیدن و راه‌پیمایی با کفشهای کفه‌تخت حتی المقدور، خود داری کنید.

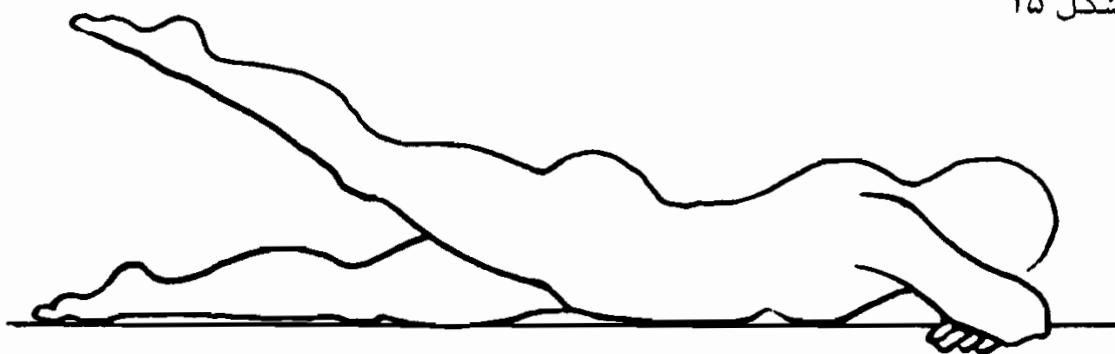
۵- از بلند کردن بار سنگین آن هم با کمر خم خود داری کنید. اگر باید باری بلند کنید از زانو خم بشوید به طوری که ستون فقرات حتی المقدور صاف بماند، بار را با بلند شدن روی زانوی خم از زمین بلند کنید.

۶- ورزشهای بخصوص برای محکم کردن عضلات لازم است. چون با ورزش کردن بندهای زه مانند ناحیه تقویت بیشتری می‌شوند، زیرا با گردش خون سریعتر در ناحیه حرکت عضله بندها نیز تقویت می‌گردند. نوع ورزش مهم است، حرکات باید عضلات پشت و جلوی مهره‌ها را قوی کند. به هر کتابی که راجع به ورزش نوشته شده مراجعه کنید تعداد زیادی حرکات به شما یاد می‌دهد و یقیناً هم همه مناسب خواهند بود

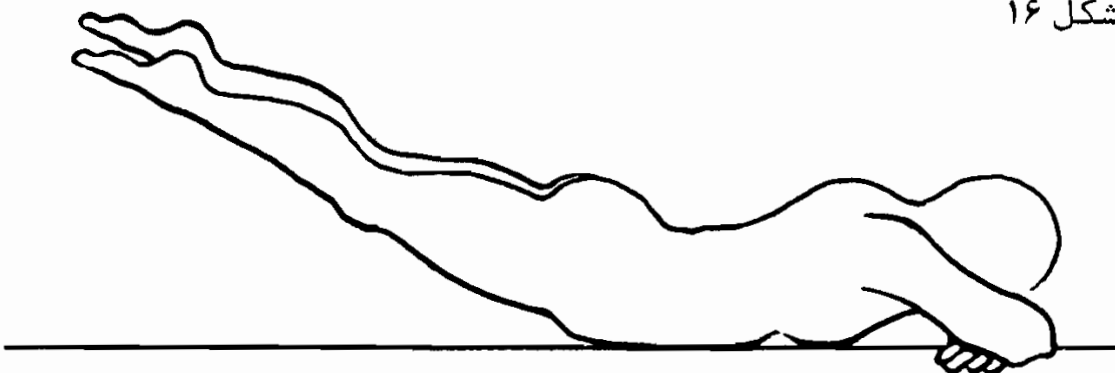
ولی چند حرکت که شکل آنها کشیده شده به عقیده من در تقویت عضلات ناحیه کمر مؤثرتر از بقیه می باشند.

با خوابیدن روی شکم چهار حرکت ورزشی انجام می گردد. همان گونه که در شکل ۱۵ ملاحظه می نمایید با بلند کردن پا بدون این که زانو خم شود اولین حرکت ورزشی انجام می گردد. اول يك پا را بلند می کنید سپس پای دیگر. این ورزش بخصوص را از ۵ بار برای هر پا آغاز می نمایند و تدریجاً طی روزهای بعدی تعداد حرکتهای زیادتر می نمایند. نهایت سعی در اجراء حرکت باید به کار برده شود تا این که پا به حد اکثر ارتفاع برسد. حرکت بعدی را شکل ۱۶ نشان می دهد که هردو پا با هم از پشت تا حدی که ممکن است باید بلند بشوند.

شکل ۱۵



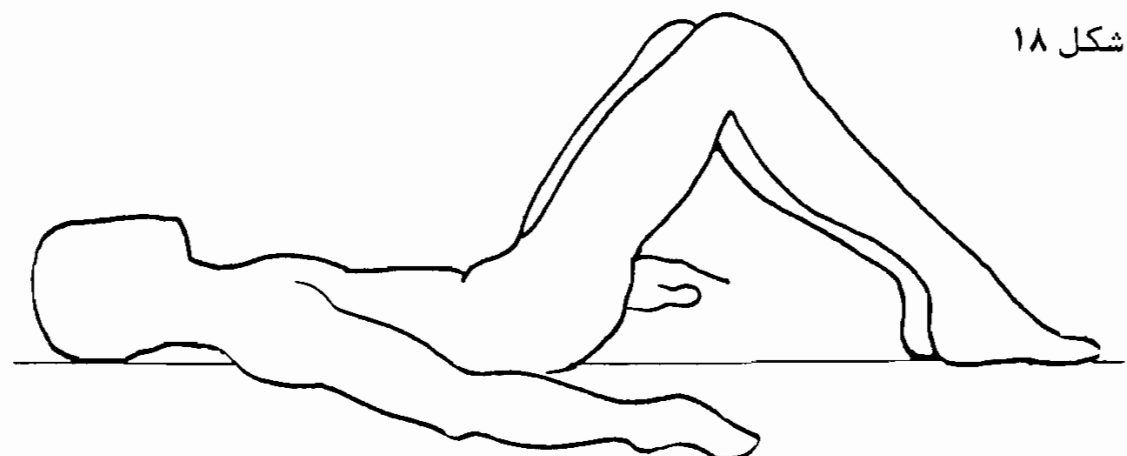
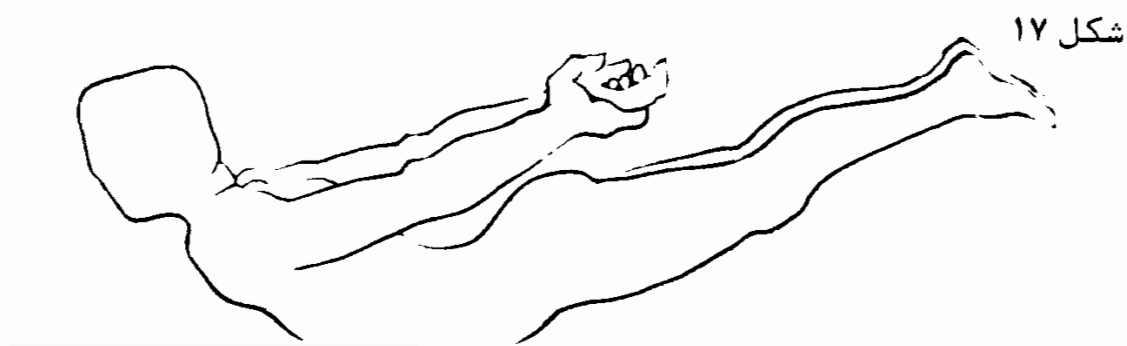
شکل ۱۶

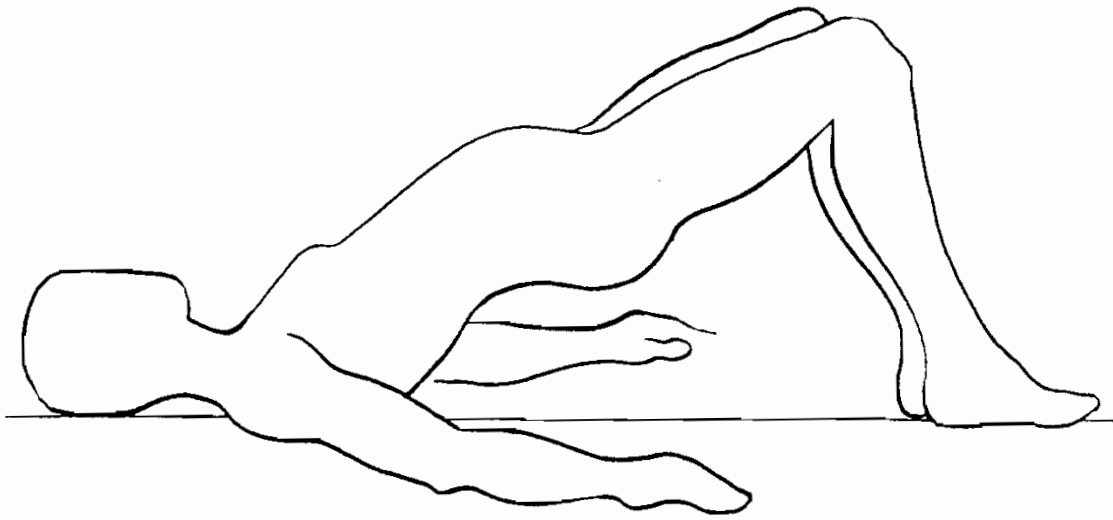


خلافت رمانی کمردرد و ۲۵۵ / ۰۰۰

حرکت بعدی بلند کردن سر و گردن و سینه از پشت است، به مانند قسمت جلوی شکل ۱۷. پس از جزئی استراحت حرکت بعدی به مانند شکل ۱۷ بلند کردن سر و گردن سینه و جفت پا از عقب می باشد که تمام این حرکات باید به دقت انجام گردد.

به قسمت بعدی ورزش بعد از استراحت کوتاه ادامه دهید. بدن را برگردانید و بر پشت روی زمین بخوابید. به مانند شکل ۱۸ جفت پاها را خم کرده و کف آنها را خیلی نزدیک بدن روی زمین بگذارید. چند بار آهسته پشت را از روی زمین بلند کنید و مانند کشتی گیران پل بزنید و نگه دارید، به مانند شکل ۱۹ و سپس آهسته پشت را به زمین بگذارید این حرکت را باید با صرف نیروی کافی انجام داده تا قوس پل در حد





شکل ۱۹

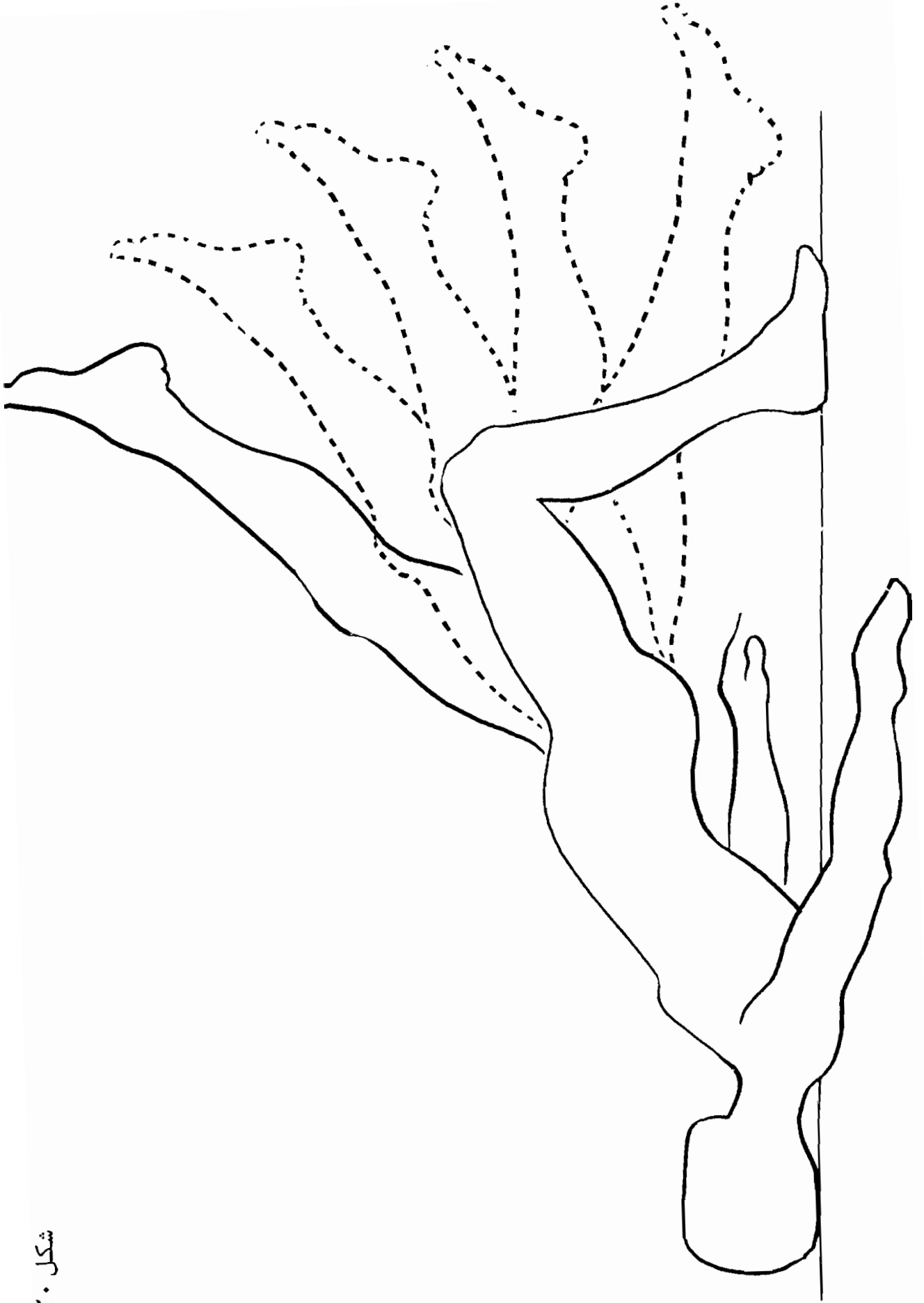
ممکن با ارتفاع باشد.

حرکت ورزشی بعدی را با بستن پل به مانند شکل ۲۰ انجام دهید. در این موقعیت آهسته یک پای دیگر را به طور کشیده آهسته بلند کنید و پایین بیاورید پس از این که چند بار این حرکت را کردید تغییر پا بدهید و پای دیگر را به حرکت در آورید. این حرکات در ضمن این که عضله‌ها را قوی می‌کنند بندهای زمانند اطراف مهره‌های ستون فقرات که از آنها ریشه می‌گیرند و به آنها مهار هستند را نیز تقویت می‌کند. اصول ورزش کردن این است که با هر تعداد حرکت که شروع می‌کنید تدریجاً شمارش حرکات را باید بیشتر کرد تا عمل حرکت تقویت کننده عضلات شود.

با انجام روش درمان ذکر شده در بالا و ورزشهای مخصوص که عضلات و بندهای مهار کننده مهره‌های ستون فقرات را تقویت کنند

آب/۲۵۸

قاعدتاً از هرگونه مشکل و درد ناشی از جابجایی دیسک بین مهره‌های  
ستون فقرات باید مصون شوید.

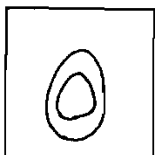


شکل ۲۰



آب/۲۵۸

قاعدتاً از هرگونه مشکل و درد ناشی از جابجایی دیسک بین مهره‌های  
ستون فقرات باید مصون شوید.



تبادل نظر برای دعوت به  
همکاری خواننده

مطالب این جزوه در نهایت سادگی کلام قسمت اعظم آن بر مبنای و اتکای کامل به تجربه شخصی و جزئی از آن بر پایه تحقیقات گسترده و دقیق علمی که در مورد رشته‌های دیگر انجام گرفته به طور چکیده در اختیار خواننده قرار گرفته است. خواننده در خلاصه‌ترین حد علمی نسبت به بدن خود شناخت پیدا می‌نماید و متوجه می‌شود که با آب خالص و جزئی توجه به تغذیه و ورزش علی‌الخصوص از کودکی تا چه حد می‌تواند از بروز بعضی از بیماریها جلوگیری نماید و اگر حادثه شدند چه اقدامی باید بکند تا مشکلش برطرف و بیماری او درمان گردد. بدین ترتیب خواننده علاقمند به علم طب حتی المقدور طبیب خود می‌گردد و تجارت در پزشکی که دیکته اجتماع تاجرپروراست او را جذب اثر خود نمی‌نماید.

امروز شك و عادت به شك ما را برآن می‌دارد که برای هر اقدام در جستجوی انگیزه‌های پنهانی در آن عمل باشیم و هر مطلبی را با ناپاوری و شك و تردید خودمان نگاه می‌کنیم. تا خودمان مبتکر اقدامی نباشیم عمل دیگری را قبول نداریم. امیدوارم در این موقعیت فعلی توجه شده باشد که آب متاع تجارتنی که نویسند آن را به بازار معرفی

آب/۲۶۲

کرده باشد، نیست، و از مصرف آن کسی را جز خورنده سودی حاصل نمی‌باشد.

با ارائه این مطالب درباره آب و درد کمر به صورت جزوهای خلاصه که با جزئی‌ترین خرج ممکن خواننده و بکارگیرنده اطلاعات علمی آن خود را در مقابل بروز بیماری و یاد درمان بعضی از بیماریها بیمه می‌کند جز صرفه و صلاح خواننده حاصل مادی دیگری رد و بدل نیست. من نویسنده با استدلال و توصیه خود در مورد بکارگرفتن اثر آب در پیشگیری و درمان بیماریها خلاف جهت برای انتفاع مالی شخصی اقدام کرده‌ام، زیرا کتمان این مطلب حق‌السکوت فراوانی در حد چند صد میلیون از کمپانیهای دارویی می‌توانست حاصل باشد. اما من محکوم امر خداوند و ندای وجدان هستم. این وظیفه را بر خود مقرر دیده‌ام که اگر از درد و رنج بندگان خدا با پدیده جدیدی که در عالم پزشکی و مشاهدات شخصی با آن برخورد داشته‌ام گره‌ای آن هم به این آسانی از درد دردمندی گشوده می‌شود چرا که نکنم؟! (از اینروست که این جزوه که چکیده مطلب است به ارزانترین راه در اختیار شمای خواننده قرار می‌گیرد.)

ولی شمای خواننده و منتفع از این کشف بدون وظیفه در راه خواست خداوند نمی‌باشید. اگر این جزوه کوچک در شما سلامتی به بار آورد در اشاعه آگاهی از این اثر کیمیایی آب در وجود موجود زنده، شما نیز وظیفه دار می‌باشید. وظیفه من و شما چندین برابر است زیرا درد و رنج خویش و نزدیک و قوم ماست که این پدیده را نمودار کرده و از آن پرده برداشته، همان‌گونه که در یک آزمایشگاه ممکن است دارو ایجاد

تبادل نظر برای دعوت به ۰۰۰ / ۲۶۳

شود. اما خداوند در این مورد داروی ساده خود را به بازار وجود عرضه داشته و برمن و شما تکلیف است که داروی او را در مقابل به بازار آمده‌های دیگر قرار دهیم و نتیجه‌گیری آن را به هر ترتیب که مقدور گردد گسترش و ترویج دهیم تا حتی در دورافتاده‌ترین دهات صحبت از اثر آب، کیمیایی فراوان برای حیات سالم باشد و نه ترس از بیماری و عواقب آن در آینده، آن هم آینده‌ای که هر لحظه ممکن است حال شود.

حال که به این مرحله از گفتار رسیدید بگذارید باقی‌مانده داستان "فلمینگ" کاشف پنی‌سیلین را برایتان بگویم. همه می‌دانند که فلمینگ معرف اثر پنی‌سیلین بود و برای کارش موفق به گرفتن جایزه نوبل و لقب از پادشاه انگلیس گردیده. او پنی‌سیلین را توانست درست معرفی نماید و اثر آن را نشان دهد. تحقیق او و پشتکارش بانه روزی او و نیاز مبرم جامعه بود که پرده‌برداری او از راز طبیعت نهفته در دل قارچهای متعدد را امکان‌پذیر ساخت. امروز بشریت از عمل او در مواقع بیماری و عفونت سود می‌برد و دیگر در عذاب ترس و وحشت از عفونت نیست. ولی عملاً اثرات پنی‌سیلین را برای اولین بار دانشجوی پزشکی فرانسوی به نام "ارنست دوشزن" بیست و چند سال قبل از فلمینگ، اواخر قرن پیش کشف کرد. حاصل تحقیقات او را دانشگاهش به عنوان رساله دکترا وی قبول کرده بود.

پس ملاحظه می‌فرمایید که فقط عنوان کردن مطلب جدید هر قدر هم که ناب باشد کافی برای اشاعه آن نیست. در صورتی که حتی در آن موقع پنی‌سیلین متاعی تجارتي بود و قاعدتاً می‌باید جای خودش را

در فهرست مواد مؤثر و قابل فروش باز می‌کرد. لذا امروز که به این نتیجه رسیدیم که باید راهی مؤثر برای معرفی کامل و همه‌پسند اثر آب در پیشگیری و درمان بیماریها پیدا کنیم برای این است که این کشف و تحقیقات نیز در کتابخانه و آرشیوهای علمی دفن نگردد. ماهمگی وظیفه داریم که بهترین راه را برای اشاعه سادگی اثر مثبت آب در پیشگیری و درمان بیماریها پیدا کنیم، زیرا در غیر این صورت به مانند دیگر موارد که مؤثر واقع نشدیم محکوم به قبول حکومت رویه ناصالح خواهیم بود. بهترین راه برای بدست آوردن این خواسته و وظیفه عمل مترادف آگاه ساختن مردم به وسیله نگارشهای ساده به مانند همین جزوه و ترغیب مراکز علمی به تحقیق با ضبط و ربط دقیق است. با آگاه ساختن عام دانشگاهها نیز مکلف به توجه بیشتر خواهند بود و کورانهای پنهانی در ممانعت اشاعه مطلب مؤثر واقع نمی‌شوند. اکنون این است وظیفه ما. راه و مسیر جزاین نمی‌تواند باشد.

این وظیفه را چگونه می‌توانیم انجام دهیم؟

۱- کتاب را بگیریم و در زمانهای مختلف به هنگام توجه به وضع خودمان آن را چندین بار بخوانیم. اگر مطالب به اندازه کافی گویا نیستند جلسه بحث با دوستان بگذاریم و مطلب غیرمفهوم را بررسی کنیم و از درک یکدیگر استفاده نماییم، که این خود راهی برای اشاعه کلام است.

۲- حالات خود را قبل از آبگیری منظم و بیشتر بر روی صفحه‌های کاغذ یادداشت کنید. مثلاً چنانچه تشویش و نگرانی و دل‌شوره آزار دهنده دارید، حالات مختلف مربوطه را بنویسید. اگر زود عصبانی

تبادل نظر برای دعوت به ۲۶۵ / ۰۰۰

می شوید، اگر خواب منظم ندارید یا وسط شب بیدار می شوید، اگر دردهای بی دلیل دارید، اگر فشارخون داشته‌اید و معالجه می‌نمایید و یا دارید که درمان نکرده‌اید، اگر دردهای معده و یا کولیت داشته‌اید و یا سردردهای مزاحم شما را آزار می‌دهد، حالات مربوطه و فاصله زمانی بروز آنها و ربط موقعیت با نظم خوراک و نوشیدن آب را برای خودتان روشن، و یادداشت نمایید. آنگاه شروع به آگاهی دقیق و منظم همان‌گونه که خواندید بنمایید. توجه فرمایید که در زمان بندی نوشیدن آب که با دقت در تجربه بالینی بدست آمده دلیل بسیار دقیق علمی نهفته است: پس از یک دو و سه هفته دقیقاً توجهات که ضبط شده‌اند را مجدداً بررسی و ارزشیابی نسبت به تغییر حالت در آنها نموده و محسوسات را یادداشت نمایید. زیرا باید متوجه بود که عمل و اثر آب در بدن، برای بازگشت سلامتی، در زمان طولانی‌تری بدست می‌آید. هرگز نباید فکر کرد که اثری به مانند دارو یعنی آنی امکان پذیر است البته به غیر از برطرف کردن دردهایی که جنبه تشنگی دارند و علامت کم‌آبی بدن باید آنها را تلقی کرد به مانند دردهای اولی که در بیماری اسید زخم دیده می‌شود.

۳- اگر از این اطلاعات و روش آگاهی منظم و دقت در حذف چربی از غذا خوردن مواد تریپتوفان دار مانند حبوبات، موز، سفیده تخم مرغ که جانشین و یا اقللاً مکمل پروتئین گوشتی باشد برای درمان بیماریهایی مانند اسید زخم و کولیت، فشارخون، سردردهای مزاحم، حساسیتهای فصلی و غیره استفاده می‌نمایید با دقت نسبت به آنچه انجام می‌دهید و نتیجه‌ای که حاصل می‌گردد تجربه خود را یادداشت



نمایید. اگر سابقه بیماری در خانواده بوده آن را مورد توجه قرار دهید. به مانند یک دکتر نسبت به حال خود توجه نمایید و نکات را برای بررسیهای آینده خودتان با ذکر تاریخ و سنی که مشاهده می‌نمایید با دقت بر روی کاغذ بنویسید و در پرونده خودتان نگه دارید. در اینجا یک تفاوت وجود دارد که قرص آبی قرمز و یا سبز با اسامی مختلف دیگر مورد استفاده شما قرار نمی‌گیرد. به جای اینها شما فقط مصرف آب و تغذیه صحیح را رعایت می‌نمایید و دیگر متکی به دارو و مواجه با مشکلات و اثر منفی آن نیستید، شما نظارت در برقراری فیزیولوژی صحیح بدن خود می‌نمایید که کمی زمان زیادتر لازم دارد تا تغییر و اثر مثبت نمودار گردد.

۴- اگر تحت درمان با دارو هستید مثلاً قرص فشار خون بایید بخورید. آن را یکبار حذف ننمایید. آب زیادتر را در زمان بندی مشخص شده بنوشید. نیاز شما به دارو تدریجی کمتر می‌شود تا این که دکتر شما ناچار خواهد بود که دارو را حذف نماید. اگر قرص برای اسید زخم می‌خورید، آب را زیادتر و زیادتر بخورید، چربی خوردن را برای مدتی کنار بگذارید تا ذخیره تریپتوفان شما بر روی آل‌بومین تأمین گردد. توجه به تغذیه از مواد تریپتوفان دار داشته باشید. تا این که اگر قرصهای مورد مصرف را کم کم کنار گذاشتید درد بروز ننماید. آنگاه به درمان با آب ادامه دهید.

۵- به مانند دکتری که حال بیماری را به همکارش گزارش می‌دهد تا تبادل نظر شده باشد خلاصه شده وضع خودتان را، اگر امکان داشته باشد به انگلیسی و فارسی برای دفتر موقوفه تحقیقات پزشکی

تبادل نظر برای دعوت به ۲۶۷ / ۰۰۰

برای درمانهای ساده در پزشکی که نسبت به آن توضیح داده خواهد شد ارسال نمایید. این روزها همه چیز در مقایسه ارزش پیدا می‌کند، از این روست که علم آمارگیری بوجود آمده. نوشته و مکاتبه شما بر اساس حالت، تفکیک و اثر درمان آن با آب مورد مطالعه قرار خواهد گرفت. بدین ترتیب تدریجی با کمک شما بعد و ابعاد و محدودیتهای خود درمانی روشن خواهد شد. فکر می‌کنم که با دقت کافی و همکاری مثبت شما خواننده بشود این نظام جدید تفکر در علم پزشکی را جانشین بسیاری از روشهای متداول که مزاحم، پرخرج و مایوس کننده هستند، کرد. اما وظیفه من در اینجا تمام نیست برای این که این شکافتهای علمی در حد عام ثبت شده و مورد قبول محققین قرار گیرد لازم گردید که بعضی از دانشگاهها نیز همزمان از حاصل تحقیقات متکی به مدارک آگاهی داشته باشند. زیرا انقلاب در علم پزشکی زمان رسوخ لازم دارد، توپ و تفنگ گلوله برای قلع و قمع ندارد. تغییرات هر قدر عمیقتر باشند زمان رخنه بیشتری را دیکته می‌کنند. درک مشکل جانشین کردن اثر آب به جای دارو، آن هم با مسائل اقتصادی پیچیده که ارتباط کمپانیهای دارویی در جهت دادن به تحقیقات با کمکهای مالیشان باعث می‌شوند، زیاد مشکل نیست. اگر فکر بشود که گردش مالی حتی چند کمپانی از ده هزار میلیون دلار در سال بیشتر است و قسمتی از این عایدات برای حفظ واستحکام موقعیت آنها صرف تحقیقات مورد نظرشان می‌گردد، متوجه خواهید شد که چه درایت و قدرتی لازم است تا اثر درمان کننده آب از این سد آماده به دفاع بگذرد.

اما آن که شما دوستداران خود و من را مسئول قراردادها، نیرویی

**HARTMAN UNDERHILL & BRUBAKER**

ATTORNEYS AT LAW  
FIRST FEDERAL BUILDING  
25 EAST KING STREET

LANCASTER, PENNSYLVANIA 17602

AREA CODE 717  
299-7254

JOHN I HARTMAN, JR.  
ALVIN B LEWIS JR.  
CHRISTOPHER S UNDERHILL  
GEORGE T BRUBAKER  
ANDREW F LUCARELLI  
HARRY ST C GARMAN

COUNSEL  
THEODORE L BRUBAKER

WILLIAM C MCCARTY  
ALEXANDER HENDERSON III  
ROBERT M FRANKHOUSER, JR.  
THOMAS W BERGEN  
MICHAEL W BABIC  
MARK STANLEY

GRANT STREET ENTRANCE  
24 EAST GRANT STREET

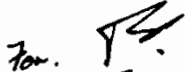
TO WHOM IT MAY CONCERN:

This letter will serve to introduce the Foundation for the Simple in Medicine. Founded in 1983 by Dr. Fereydoon Batmanghelidj, the Foundation is dedicated to the discovery and dissemination of treatments and cures for peptic ulcer disease and other stress-related disorders which do not employ complex chemicals, drugs, radiation or invasive or expensive programs of therapy. The Foundation is currently negotiating with major medical institutions including Yale University, The University of Pennsylvania and The University of London pursuant to joint research efforts in the area of peptic ulcer disease. The Foundation also intends to conduct its own clinical, laboratory and theoretical research into this area. In the future, it will implement research projects aimed at other stress-related disorders. The results of the Foundation's research will be made available to the public through medical and trade journals as well as through publications of general circulation.

The Foundation was formed as a non-profit corporation pursuant to the Pennsylvania Non-Profit Corporation Law of 1972. It is registered with the Internal Revenue Service which, in turn, has recognized the organization as a charitable, non-profit, private operating Foundation pursuant to Sections 501(c)(3) and 4942(j) of the Internal Revenue Code. Since the Foundation is a private operating Foundation, individuals and corporations making charitable gifts to the Foundation may deduct those gifts on their federal income tax returns within applicable limitations. In the case of individuals, depending upon the type of property given to the Foundation, the deductions may be as high as 50% of the contribution base of the donor. The Foundation is also registered with the Pennsylvania Commission on Charitable Organizations which monitors the solicitation activity of charities within the Commonwealth of Pennsylvania. If additional information with respect to the Foundation or its tax status is desired, you may contact Dr. Fereydoon Batmanghelidj or this office. When contacting this office, please be sure to direct your questions to the undersigned. Thank you for your interest in the Foundation for the Simple in Medicine.

Yours very truly,

HARTMAN UNDERHILL & BRUBAKER



Thomas W. Bergen

TWB/cr

تبادل نظر برای دعوت به ۲۶۹ / ۰۰۰

بیش از اینها دارد.

برای اطلاعاتان بد نیست بدانید پس از رسیدن به آمریکا و نیمه راه تحقیقاتم شخص خیر خدا پرستی که از مسیر زندگی، یافته و تفکر اطلاع پیدا کرد، مقداری از مال خود را برای تحقیقات علمی در دانشگاه در اختیار اینجانب گذارد. چون مسیر تحقیقات در دانشگاهها تابع سیاست مالی است و تأثیر کمکهای مالی کمپانیها آنهم در واحدهای پزشکی جا افتاده است لذا به جای این که این پول محدود و اطلاعات من در استخدام دانشگاه قرار گیرند موقوفه‌ای با تمام تشریفات و قبول نظارت مالی دستگاههای قانونی برای تحقیقات در مورد اثر درمان کننده آب به ثبت رسید. حال این موقوفه از راه انتخاب مبحث تحقیق و دادن کمک مالی در تعیین سرنوشت این راز طبیعت و پدیده جدید اثر درمان کننده آب که بازیافتی مجدد از آب خاکمان است کاملاً مؤثر واقع خواهد شد.

هم اکنون دو دانشگاه بزرگ مطلب را خیلی جدی شناخته‌اند، یکی در مورد اسید زخم و دیگری در مورد فشارخون، مراحل اجازه تحقیق از کمیته‌های مربوطه را طی می‌نمایند. زیرا کسب مجوز که به مریض آب بدهند نه دارو از سد چند مرحله بررسی باید بگذرد. تا مجموعه تحقیقاتیم که هیستامین وظیفه اصلیش در بدن تشویق به آبگیری است، و اگر درد ایجاد می‌نماید لذا این درد را باید درد تشنگی تلقی نمود، که این گفته خود اساس تقسیم‌بندی مراحل مختلف تغییرسنج را به عنوان بیماریهای مختلف به کلی رد عنوان می‌نماید و مشخص می‌گردد که آغاز این بیماری را با اولین درد باید

دانست، در اختیارشان قرار نگرفته بود گفته‌های مرا با نهایت احترام ولی تردید می‌نگریستند. اما خوشبختانه امروز ورق برگشته و حال مدعیان هستند که باید دلیل قانع‌کننده داشته باشند که چرا بخصوص، اسید زخم را باید با دارو درمانی، توصیه به عمل جراحی یا بریدن عصب و غیره و غیره "معالجه" کرد.

این بخش دانشگاه هم‌اکنون بررسی درمان فشارخون با آب را آغاز کرده و نیز با کمک موقوفه متخصص محققى را به منظور تنظیم برنامه گسترده‌ای برای بررسی و ارزشیابی اثر درمان‌کننده آب در بیماریهای مورد بحث، به استخدام درآورده. از این راه مراحل مختلف تحقیقات درباره آب و درمان در پزشکی آغاز خواهد شد.

رساندن این تفکرات به عام که هم جامعه علمی در جریان قرار گیرد و هم این که همزمان به مانند همین جزوه که می‌خوانید دیگران نیز در جریان کار قرار گیرند و همصدا و همگام شما گردند تا علم فیزیولوژی جانشین دارو درمانی و داروگرایی و تجارت مربوط به آن گردند و به تمام جوامع نیازمند برسد آسان نیست. بدست آوردن موقعیت فوق نیاز به کمک فکری علمی، عملی و مالی دارد. این مطالب با شما در میان گذاشته شد که شاید شما نیز بخواهید به سهم خود شریک در پیشبرد این اهداف باشید. اگر از این روش درمان استفاده کردید، سلامت خود را بدست آوردید، از نیاز خود به دکترو دارو و آزمایشگاه و بیمارستان و خرجهای سنگین الزام آور این نیاز کاستید، شاید میل و علاقه داشته باشید با کمک مالی، ولو به هر مقدار، به موقوفه، شادی باطن تحصیل نمایید و سهمی در راه ساده‌سازی طب

تبادل نظر برای دعوت به ۲۷۱ / ۰۰۰

## UNIVERSITY of PENNSYLVANIA

SCHOOL OF ENGINEERING AND APPLIED SCIENCE  
PHILADELPHIA 19104

Department of Bioengineering

(215) 898-8501

13 March 1985

Dr. Ferydoon Batmanghelidj  
Foundation for the Simple in Medicine  
2400 Chestnut St., #2210  
Philadelphia, PA 19104

Dear Dr. Batmanghelidj:

On the basis of our discussions and my in depth examination of your work, I am very much interested in arranging for some sort of collaborative research.

Your findings with regard to water intake and its effect on pain symptoms in gastro-intestinal disease are most persuasive and have ramifications far beyond that specific condition. As you point out in your article in the Journal of Gastroenterology, the role of water intake in explaining the placebo effect may be paramount and have wide implications since all studies of orally administered drugs generally require taking of water and this variable is usually uncontrolled. In particular, the effect in older populations, which are typically chronically dehydrated may be quite significant. Certainly, your new ideas and work require a fresh look at pain and its causes, particularly from the physicochemical point of view which has certainly been neglected to date. Recent work has shown that the rheological properties of epithelial secretions, in which I am most interested, is much dependent on the water concentration both inside and outside the cell. Your ideas on the mechanism involving tryptophan metabolism and serotonergic neuronal systems and receptors by which this is controlled should provide the basis for a number of interesting research directions in which I would be happy to participate and to which I could commit the resources of my Bio-rheology laboratories.

I look forward to further discussions leading to a fruitful collaboration.

Sincerely,



Mitchell Litt  
Professor and Chairman

ML:mab



و اشاعه آن بین نیازمندان و محرومان نصیب شما گردد. زیرا آن وقت می‌توان گفت که حتی با وجود مسائل و مشکلات زیاد که با آن مواجه هستیم در این موقع نیز برای پرچمداری ملییمان از کمک دریغ نکردیم. و درهر اجتماعی که در آن پراکنده شده‌ایم سربلند زندگی نماییم. دلیل این که این مطالب مقدماتاً با شما در میان گذاشته می‌شود برای حق تقدمی است که می‌باید داده شود. در تفکر دیگری می‌شد همین مطالب در اختیار مردم غیرفارسی زبان گذاشته شود تا هدف و نیاز موقوفه تحقیقات پزشکی برای ساده‌سازی درمان در طب خیلی راحت برآورده شود. البته در آینده خواهد شد همان‌گونه که موقوفه فوق بوجود آمد.

مرکز پزشکی باتمانقلیج شامل بر چهار بیمارستان که دو واحد آنها قبل از انقلاب تمام شده بودند و دو واحد دیگر قرار بود بعد از انقلاب تمام شوند، وقفی است که واقف برای درمان افراد بی‌بضاعت بوجود آورده و وقف نامه آن را در سال ۱۳۳۵ برای ساختن بیمارستان حضرت ابوالفضل و دیگر اسامی ذکر شده در صورت جلسه در تهران و شهرستان به ثبت رسانیده.

در سال ۱۳۵۸ وزارت بهداری اداره بیمارستانهای ساخته شده را با شرط نظارت نمایندگان واقف در اختیار گرفت و قبول کرد که استاندارد آنها را به حد اعلاي مراکز آموزشی برساند و حفظ نماید. امید است مطالب و هدف این کتاب به منظور تعلیم روشهای ساده در امر درمان در پزشکی به نسلهای آینده که از این موقوفه به عنوان شاگرد و یا بیمار استفاده می‌نمایند مؤثر واقع گردد.



و جوی که طبق طریقت بر روی  
 تنظیم این سند دریافت شده  
 حق البت ..... ۹۸۷ / ۵ ..... ریال  
 حق التصبر .....  
 عوارض شهرداری ..... ریال  
 مالیات قبوض افساطی .....  
 مالیات .....  
 جمع کل .....  
 ریال

  
 وزارت دارالتوری  
 ثبت کل این سند در اداره ایدان  
 نوع سند وقف نامکمل

دفترخانه اسناد رسمی شماره: ۷۸۰ حوزه: تهران

تقدیر حق منصفه که در سند شماره ۱۵۹۳۶ دفتر توری  
 ثبت شده است در دفتر  
 شماره ثبت اسناد ۱۵۱ دفتر  
 شماره سند رسمی شماره ۱۵۹۳۶  
 در تاریخ ۱۳۳۵ ثبت گردید  
 علیرضا میرزا

بسم الله الرحمن الرحیم  
 حضرت درصحت ذنوری نهی بلکه دیگول از محمد بن عبد الله  
 وقف شریفی نهی نه وقت جسمه ای بن سوره شریفی نهی نه ای از اراک ۲۲ مورثی نهی نه ای  
 سرور در وقت همایوم سخی حق بان در تریو بیرون و هم انکست در نهی نه ای  
 ی باشد لذا در بر وقت منصات مکه نهی نه ای در تریو مکه نهی نه ای  
 در لایه و ایست حضرت مولا شریف علی شریفی در بر وقت مکه نهی نه ای

۲۷۴ / آب



جمعیت شیرو حورشید سرج ایران

هیئت مرکزی کل . نام خدا

اداره .....

تاریخ ..... ماه ..... ۱۳۵۰

..... پست

..... شماره

خواهشمند است در پاسخ با شماره اشاره فرمائید

\* صورتجلسه \*

همنظور تنظیم امور بیمارستانهای وابسته به مرکز پزشکی باتمانقلیج و فراهم کردن موجدیات لازم جهت بهره برداری سریع از بیمارستان حضرت امیرالمؤمنین و در نگاهها و وابسته به آن شروع مجدد در تاسیس ساختن بیمارستان های حضرت محمد (ص) و حضرت سید الشهدا (ع) جلسه ساعت ۱۷ (روز سه شنبه مورخ ۸/۷/۱۶ هجری است جناب آقای دکتر هنجنی سرپرست مجتمع آموزش پزشکی جمعیت و با حضور آقای فریدون باتمانقلیج نماینده تام الاختیار، جناب آقای حاج مهدی باتمانقلیج و آقایان در خدمت و در گزاره با زیاد ه - مهندس مریه بود ی در دفتر بیمارستان حضرت امیرالمؤمنین تشکیل و سر از تبادل در تار و تضمینات زیر اتخاذ گردید .

۱- کلیه اموراتی و مالی و فنی بیمارستانهای مرکز پزشکی باتمانقلیج تحت نظره هیئت امنا مرکب از اینجانب - نمایندگان جناب آقای حاج مهدی باتمانقلیج - وزارت بهداشت و بهزیستی - جمعیت شیرو حورشید سرج - مجتمع آموزش پزشکی جمعیت اداره خواهد شد ، توضیح اینکه هیئت امنا سس خواهد کرد - استاندار مرکز پزشکی باتمانقلیج بحد اعلای مراکز آموزش برسد .

۸- نظر باینکه از بیمارستانهای مرکز پزشکی باتمانقلیج برای آموزش و انتج و یان مجتمع آموزش پزشکی جمعیت و تربیت متخصص استفاده خواهد شد ، لذا ارتباط دائمی بین مرکز پزشکی و مجتمع آموزش پزشکی ضرور بود و به همین جهت لازماست افراد آموزشی بر ا خدمت در مرکز پزشکی با مراست کسیده آموزش برسد .

آموزش پزشکی انتخاب گردند .

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature and notes]*

نشانی - تهران خیابان نعت چشبه اول خیابان ویلا تلفن - ۳۷ تا ۸۲۷۳۴۴

تبادل نظر برای دعوت به ۲۷۵ / ۰۰۰



جمیعت شیراز خورشید نیک ایران

تاریخ: ۲۱ / ۷ / ۱۳۵۸ م

پیوست

شماره: ۱۳۶۶۹

خواهشمند است در پاسخ  
باین شماره اشاره فرمایید

شهرستان: ..... بسته تعالی

جناب آقای دکتر فریدون باتمانقلیج نمایندگ تام الاختیار جناب آقای  
حاج مهدی باتمانقلیج

صورت جلسه مورخ ۱۶ / ۷ / ۵۸ که یک نسخه امضا شده آن بضمیمه  
است در جلسه مورخ ۱۹ / ۷ / ۵۸ هجرت اجرائی که با حضور جناب  
آقای دکتر سامی وزیر محترم مهد آری و بهزیستی و سرپرست جمعیت -  
تشکیل شد قرائت و تصویب رسید ، بنا بر مراتب خواهشمند است  
در اجرای مفاد آن اقدام فرمایند .

د. بهر - د. کتار با هزاره

نام پند	نام و شهرت فرستنده	مند	از زندان	مدور نامه
---------	--------------------	-----	----------	-----------

در محرابین دلگشا عدالت الهی در روح حقیقت گفتم شنودی چند در اطراف ایامات دولت  
 و سرفروخت و تقییر رویه بر دل گردید غافل از اینکه مقدمات انسانها سیر اجتناب پذیر بر آنها تمسک می کند  
 آنچه من بالوقوف بر خود مقدر دیدم سیر خود ساختاری بوده چون تصور محوم تسلیم و الامت گیرنده از حقیقت روحی  
 خدای تعالی و تیرگی بی ادبی در تسلیم این احوال دردم سرفروخت و سیر زندگی خود را اندک و بد سپردم پس آنچه از روز  
 بر من میگذرد و خبر خواست اویت کس با لغوشی باز پذیرش ام قبل از آمدن با نجا روشن نبود که چرا ۱۱۱ امروز با نیت  
 همین یکسپار زندگین دارم ، در محراب ، دلگشا و این روشنی پروردگار را که در این بند برای آمدنش  
 بعضی از مدد خداوند ، خداوند را ، برود و توجیه اینجانب آورد او است تقدیم میبمانم بر ستم خداوند به حق محمد  
 و در زمانه گمان آنان که بر این احوال روح جنم و بر بنده خداوند درود دارد ، آنچه در این سطره تعالی میگذرد روشنی طبعی در کتب آنان  
 چندان بر این محال است و آنچه باقی از رسیدن ریاضی مشهور معده است چون مرا حدیثی که علم انهم طب انسی است که در بیان  
 نفس درود و ابروی میاید چشم داشت باشد اگر از آن خدای خود میاید و چون مراد منی است بحضرت امیرالمومنین علی  
 لذا تعالی دردم تعالی و گواهی که تقدیم میبود به عاقبت در دولت بعد از معرفت فرماید که با راستا موقوفه آنحضرت  
 تا تاریخ اجراء داده شود که از آنجا آسا هر یابد . تا کنون مراد سالی بود از آن حضرت تعالی است ، در اسلام

ویدون با قلم علیخ  
 ۱۳۵۲ / ۲ / ۱۳  
 زندان لریون

مفادنامه در تاریخ  
 توسط مسئول نامه ها ملاحظه شد .  
 توجه : بیش از یکک صفحه نامه ارسال نمیشود .

مهر : امضاء مسئول

تبادل نظر برای دعوت به ۲۷۷ / ۰۰۰

خداوند نگهدار و راهنمای شما خوانندگان در راه سلامت خود و  
کمک به سلامت دیگران باشد.

دکتر فریدون باتمانقلیچ

۲۵ آبان ماه ۱۳۶۴

۱۶ نوامبر ۱۹۸۵

نیس - فرانسه

- 386) HIROSHI IZUMI, SIU-CHEONG HO, ANDREW M. MICHELAKIS AND TSUYOSHI AOKI, "INCREASE PLASMA RENIN ACTIVITY AFTER SUBCUTANEOUS APPLICATION OF COMPOUND 48/80 IN THE RAT", EUROPEAN J. OF PHARMAC. 109, 249-256, 1985.
- 387) BLACK JL., SCHOEFFEL RE., SUNDRUM R., BEREND N., ANDERSON SD. "INCREASED RESPONSIVENESS TO METHCOLINE AND HISTAMINE AFTER CHALLENGE WITH ULTRASONICALLY NEBULISED WATER IN ASTHMATIC SUBJECTS", THORAX, 1985, JUN; 40(6), 427-432.
- 388) NEIJENS HJ., RAATGEER RE., DEGENHART HJ., DUIVERMAN EJ., KERREBIJN KF., "ALTERED LEUKOCYTE RESPONSE IN RELATION TO THE BASIC ABNORMALITY IN CHILDREN WITH ASTHMA AND BRONCHIAL HYPERRESPONSIVENESS", AM. REV. RESPIR. DIS. 1984, NOV.; 130(5) 744-747, 1984.
- 389) NYREN, OLOF, MD.; ADAMI, HANS-OLOV, MD.; BATES SANDRA, M.D.; BERGSTROM, REINHOLD, PhD.; GUSTAVSSON, SEVEN M.D.; LOOF, LARS, MD.; NYBERG, ANDERS, MD., "ABSENCE OF THERAPEUTIC BENEFIT FROM ANTACID OF CIMETIDINE IN NON-ULCER DYSPEPSIA", THE NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE. 1986 FEBRUARY 6. 314 (6) PP. 339-343.
- 390) F. SCOTT KRALY, LISA A. COOGAN, PARI L. MASHKURI AND STEPHEN A. KELLMAN, "HISTAMINE PLAYS NO PART IN SCHEDULE-INDUCED POLYDIPSIA IN THE RAT", PHYSIOL. BEHAV. 34(5) 831-834, 1985.
- 391) F. SCOTT KRALY, KENNY J. SIMANSKY, LISA A. COOGAN AND MARSHA S. TRATTNER, "HISTAMINE AND SEROTONIN INDEPENDENTLY ELICIT DRINKING IN THE RAT", PHYSIOLOGY AND BEHAVIOR, VOL. 34, PP. 963-967, 1985.
- 392) CLAUDE HELENE, "MOLECULAR MECHANISM FOR THE RECOGNITION OF DAMAGED DNA REGIONS BY PEPTIDES AND PROTEINS", PP. 177-186, ADVANCES IN BIOPHYSICS, ED. MASAO KOTANI, JAPAN SCIENTIFIC SOCIETIES PRESS, ELSEVIER, 1985.

## 44/ Bibliography

SONS, WRIGHT PSG. 1982.

378) "HISTAMINE RECEPTORS IN ALIMENTARY AND GENI-TO-URINARY SMOOTH MUSCLES", M.E. PARSONS, PAGES 323-350 PHARMACOLOGY OF HISTAMINE RECEPTORS, EDS. C.R. GANELLIN AND M.E. PARSONS, WRIGHT PSG. 1982.

378) "HISTAMINE RECEPTORS IN BRAIN AND THEIR POSSIBLE FUNCTION" JEAN-CHARLES SCHWARTZ, ET.AL. PAGES 351-391, PHARMACOLOGY OF HISTAMINE RECEPTORS, EDS. C.R. GANELLIN AND M.E. PARSONS, WRIGHT PSG. 1982.

379) J.H. BARON, "MEDICAL TREATMENT OF GASTRIC AND DUODENAL ULCERS", KLIN. WSCH. 54, 915-925, 1976.

380) F. BATMANGHELIDJ, "PEPTIC ULCER DISEASE PAIN INITIALLY IS THIRST PAIN", RESEARCHED THEORETICAL PRESENTATION TO BE PUBLISHED. 1986.

381) ANKER JON HANSEN, BJORN QUISTOFF AND ALBERT GJEDDE, "RELATIONSHIP BETWEEN LOCAL CHANGES IN CORTICAL BLOOD FLOW AND EXTRACELLULAR K<sup>+</sup> DURING SPREADING DEPRESSION", ACTA PHYSIOL SCAND 109: 1-6, 1980.

382) DAVID H. INGEVAR AND NIEL A LASSEN, "REGULATION OF CEREBRAL BLOOD FLOW", PP. 181-207 BRAIN METABOLISM AND CEREBRAL DISORDERS, ED. HAROLD E. HIMWICH, SPECTRUM PUBLICATIONS, INC. 1976.

383) AUGUSTA GENTIL BAPTISTA, "ASPECTS OF CEREBRAL CIRCULATION", PP. 129-161, BRAIN METABOLISM AND CEREBRAL DISORDERS, ED. HAROLD E. HIMWICH, SPECTRUM PUBLICATIONS, INC. 1976.

384) D.E. PRATT, "KINETICS OF TRYPTOPHAN TRANSPORT ACROSS THE BLOOD BRAIN BARRIER", J. NEUR. TRANSMISSION, SUPPL. 15, 29-42, 1979.

385) LOUISE M. FULLER, "THE PHARMACOLOGY OF DRINKING BEHAVIOR", PHARMAC. THER. VOL. 24, PP. 179-206, 1984.



- 367) "Kinetics of Tryptophan Transport Across the Blood-Brain Barrier", O.E.Pratt, Journal of Neural transmission, Suppl. 15, 29-42, 1979.
- 368) "EXOGENOUS AND ENDOGENOUS ACID AND PEPSIN IN THE PATHOGENESIS OF DUODENAL ULCERS IN THE RAT", S.N. JOFFE, FRCS., N.B.ROBERTS, PhD., W.H. TAYLOR, FRCS. AND J.H. BARON, FRCP. DIGESTIVE DISEASES AND SCIENCES, VOL. 25 NO. 11, NOV. 1980.
- 369) "HEALTH OR HOAX", ARNOLD E. BENDER, ELVEDON PRESS, 1985.
- 370) "PAIN, MEANING AND MANAGEMENT", EDS. W. LYNN SMITH, PhD. HAROLD MERSKEY, D.M. AND STEVEN GROSS PhD. SPECTRUM PUBLICATION. MEDICAL AND SCIENTIFIC BOOKS, 1980.
- 371) "CRITICISM AND THE GROWTH OF KNOWLEDGE", EDS. IMRE LAKATOS AND ALAN MUSGRAVE, CAMBRIDGE UNIVERSITY PRESS, 1970.
- 372) "SOURCE BOOK OF MEDICAL HISTORY", LOGAN CLENDENING, DOVER PUBLICATIONS INC. 1942.
- 373) "A SHORT HISTORY OF MEDICINE", ERWIN H. ACKER-ENECHT, M.D. 1982.
- 374) "THE SELFISH GENE", RICHARD DAWKINS PhD. PALADIN 1978.
- 375) "MECHANISM OF THIRST AND SODIUM APPETITE IN HYPOVOLEMIA", JAMES F. FITZSIMONS, PAGES 385-402, RECENT ADVANCES IN PHYSIOLOGY, NO. 10, ED. P.F. BAKER 1984.
- 376) "BROWN ADIPOSE TISSUE", N.F. ROTHWELL AND M.F. STOCK, PAGES 349-384, RECENT ADVANCES IN PHYSIOLOGY, NO. 10, ED. P.F.BAKER 1984.
- 377) "HISTAMINE RECEPTORS AND GASTRIC SECRETION", CHARLES F. CODE, PAGES, 217-235, PHARMACOLOGY OF HISTAMINE RECEPTORS, EDS. C.R. GANELLIN AND M.E. PAR-

## 42/ Bibliography

ROBERT L. SUDDITH 1980.

356) "BIOCHEMICAL CHARACTERISTICS OF CEREBRAL CAPILLARIES". B.B. MRSULJA, AND B.M. DJURICIC, PP. 29-43, THE CEREBRAL MICROVASCULATURE, INVESTIGATION OF THE BLOOD-BRAIN BARRIER. EDS. HOWARD M. EISENBERG AND ROBERT L. SUDDITH 1980.

357) "PERSPECTIVES IN DUODENAL ULCER". K.D. BARDHAN, PUBLISHERS SKF.

358) "PEPTIC ULCER DISEASE", ADVANCES IN PATHOGENESIS AND TREATMENT. (PROCEEDINGS OF THE INTERNATIONAL MEETING MILAN 10-11 OCT. 1980). EDS. GABRIELE BIANCHI PORRO, AND KARNA DEV BARDHAN. CORTINA MEDICAL PUBLICATION, 1982.

359) "THE DIGESTIVE SYSTEM". EDS. ROBERT J. BOLT PHILIP E.S. PALMER, BORIS H. RUEBNER, DAVID W. WATSON.

360) "COPE'S EARLY DIAGNOSIS OF THE ACUTE ABDOMEN" SIXTEENTH EDITION, REVISED BY WILLIAM SILEN, 16/E OXFORD, 1983.

361) "HEALTH AND OBESITY". EDS. HADLEY L. CONN, JR., EUGENE A. DeFELICE, AND PETE T. KUO. RAVEN PRESS, 1983.

362) "NUTRITION ALMANAC". SECOND EDITION, JOHN D. KIRSCHMANN, LAVON J. DUNNE, McGRAW-HILL CO. 1984.

363) "THE COMPLETE GUIDE TO HEALTH AND NUTRITION". GARY NULL, ARLIGTON BOOKS, 1984.

364) "STRUCTURE AND FUNCTION OF CELLS", COLIN R. HOPKINS. SAUNDERS, 1978.

365) "PLUTO'S REPUBLIC", THE ART OF THE SOLUBLE, AND INDUCTION AND INTUITION IN SCIENTIFIC THOUGHT. SIR PETER MEDAWAR, OXFORD, 1982.

366) "TOP 200, 1984" THE MOST WIDELY PRESCRIBED DRUGS IN AMERICA, RONALD J. TALLARIDA, SAUNDERS. 1984.

BRAIN SYNAPTOSOMES: INFLUENCE OF PROTON GRADIENT AND MEMBRANE POTENTIAL". H. AFFOLTER, M. PEYER, & A. PLESCHER BR. J. PHARMAC. 78, 111-116, 1983.

348) "DEFINITION AND ANTAGONISM OF HISTAMINE H<sub>2</sub>-RECEPTORS". J.W. BLACK, W.A.M. DUNCAN, C.J. DURANT C.R. GANELLIN AND E.M. PARSONS. NATURE VOL. 236, PP. 385-390, 1972.

349) "SOMATOSTATIN AND THE DUMPING SYNDROME". R.G. LONG, T.E. ADRIAN AND S.R. BLOOM., BRITISH MEDICAL JOURNAL, VOL. 290, PP. 776-888, 1985.

350) "UPPER INTESTINAL ENDOSCOPY". M.L. CLARK, THE LANCET, MARCH 16, 1985.

351) "HYPERVOLEMIC HEMODILUTION IN EXPERIMENTAL FOCAL CEREBRAL ISCHEMIA". JAMES H. WOOD, FREDERICK A. SIMEONE, EUGENE A. FINK, AND MICHAEL A. GOLDEN. J. NEUROSURG, 59, PP. 500-509, 1983.

352) "CORRELATION OF CORTICAL BLOOD FLOW AND CARDIOVASCULAR RESPONSES WITH FRESH BLOOD VISCOSITY DURING HYPERVOLEMIC HEMODILUTION THERAPY FOR FOCAL CEREBRAL ISCHEMIA". JAMES H. WOOD, FREDERICK A. SIMEONE, REUBEN E. KRON, LAURI L. SNYDER, AND MITCHEL LITT. NEUROLOGY (NY), 31,2, P. 132, 1981.

353) "TREATMENT OF EXPERIMENTAL FOCAL ISCHEMIA WITH INTRAVASCULAR VOLUME EXPANSION". JAMES H. WOOD, FREDERICK A. SIMEONE, LAURI L. SNYDER, MICHAEL A. GOLDEN, AND EUGENE A. FINK. NEUROLOGY (NY), 31, 2, P. 153, 1981.

354) "REGULATION OF CEREBRAL BLOOD FLOW IN RESPONSE TO CHANGES IN BLOOD VISCOSITY". MARTIN M. BROWN, AND JOHN MARSHALL. THE LANCET, PP. 604-609, MARCH 16, 1985.

355) "STUDIES OF CEREBRAL CAPILLARY ENDOTHELIAL MEMBRANE". L.D. DREWES, AND W.A. LIDINSKY, PP. 17-27 THE CEREBRAL MICROVASCULATURE, INVESTIGATION OF THE BLOOD-BRAIN BARRIER. EDS. HOWARD M. EISENBERG AND

#### 40/ Bibliography

338) "MAST CELL HISTAMINE AND CELL DEHYDRATION THIRST". DANIEL J. GOLDSTEIN, AND JOSE A. HALPERIN, NATURE VOL. 267 PP. 250-252, 19 MAY 1977.

339) "PREABSORPTIVE PREGASTRIC VAGALLY MEDIATED HISTAMINERGIC COMPONENT OF DRINKING ELICITED BY EATING IN THE RAT". F. SCOTT KRALY, BEHAVIORAL NEUROSCIENCE, VOL. 98, NO. 2 PP. 349-355, 1984.

340) "HISTAMINERGIC MECHANISM FOR DRINKING ELICITED BY INSULIN IN THE RAT". F. SCOTT KRALY, LISA A. MILLER, AND ELIZABETH S. HECHT. PHYSIOLOGY AND BEHAVIOR VOL. 31, PP. 233-236, 1983.

341) "HISTAMINE PLAYS A PART IN INDUCTION OF DRINKING BY FOOD INTAKE". F. SCOTT KRALY, NATURE, VOL. 302, PP. 65-66, 1983.

342) "INVIVO CHARACTERIZATION OF HISTAMINE H1-AND H2-RECEPTORS IN THE RAT STOMACH MICROCIRCULATION". A.KOO, BR. J. PHARMAC., 78, 181-189, 1983.

343) "DIFFERENT EFFECTS OF COMPOUND 48/80 AND HISTAMINE ON PLASMA RENIN ACTIVITY". HIROSHI IZUMI SIUCHEONG HO, ANDREW M. MICHELAKIS AND TSUYOSHI AOKI, EUROPEAN JOURNAL OF PHARMACOLOGY, 91, PP. 295-299, 1983.

344) "HISTAMINE: A STIMULATORY EFFECT ON DRINKING BEHAVIOR IN THE RAT". SARAH FRYER LEIBOWITZ, BRAIN RESEARCH, 63, PP. 440-444, 1973.

345) "STUDIES ON THE POSSIBLE ROLE OF BRAIN HISTAMINE IN BEHAVIOR". M.C. GERALD AND R.P. MAICKEL, BR. J. PHARMAC., 44, PP. 462-471, 1972.

346) "THE SUBSYNAPTOSOMAL LOCALIZATION OF HISTAMINE HISTADINE DECARBOXYLASE AND HISTAMINE METHYLTRANSFERASE IN RAT HYPOTHALAMUS". S.H. SYNDER, BRIGHITTA BROWN AND M.J. KUCHAR. JOURNAL OF NEUROCHEMISTRY, VOL. 23, PP. 37-45, 1974.

347) "STORAGE OF BIOGENIC AMINES IN GUINEA PIG

PLENUM PRESS, N.Y. 1982.

332) "Ca<sup>++</sup>-DEPENDENT ATPase OF THE SARCOPLASMIC RETICULUM". MICHIIHIKO TADO, MASA-AKI KADOMA, MAKOTO INUI, MAKOTO YAMADA AND FUMIO OHMORI, PP. 137-164, "TRANSPORT AND BIOENERGETICS IN BIOMEMBRANES". EDS. RYO SATO AND YASUO KAGAWA, PLENUM PRESS, N.Y. 1982.

333.A) "Na<sup>+</sup>, K<sup>+</sup> ATPase: CONFORMATIONAL CHANGE AND INTERACTION WITH SODIUM AND POTASSIUM IONS". HIDEO MATSUI, PP. 165-187, "TRANSPORT AND BIOENERGETICS IN BIOMEMBRANES". EDS. RYO SATO AND YASUO KAGAWA, PLENUM PRESS, N.Y. 1982.

333.B) "MEMBRANE TRANSPORT OF WATER", KHALIL AHMED AND SAID A. GOUELI, PP. 395-402, AND "ELECTROLYTE TRANSPORT, (MONOVALENTIONS), KHALIL AHMED, AND SAID A. GOUELI, PP. 403-416. ADVANCED CELL BIOLOGY EDS. LAZAR M. SCHWARTZ AND MIGUEL M. AZAR. VAN NOSTRAND REINHOLD CO. 1981.

334) "EFFECT OF 5-HT ON BASAL AND STIMULATED SECRETIONS OF ACID AND PEPSIN AND ON GASTRIC VOLUME OUTFLOW IN THE IN VIVO GASTRICALLY AND INTESTINALLY PERFUSED COD, GADUS MORHUA". BJORN HOLSTEIN AND CHRISTER CEDERBERG, AGENTS AND ACTIONS, VOL. 15, 3/4 PP. 290-305, 1984.

335) "THE INHIBITORY EFFECTS OF 5-HYDROXYTRYPTAMINE ON GASTRIC ACID SECRETION BY THE RAT ISOLATED STOMACH". S.P. CANFIELD, AND J.E. SPENCER, BR. J. PHARMAC., 78, PP. 123-129, 1983.

336) "MINIREVIEW: HISTAMINE AS A TRANSMITTER IN BRAIN". JEAN-CHARLES SCHWARTZ. LIFE SCIENCES, VOL. 17, PP. 503-518, 1975.

337) "INCREASE IN MAST CELL NUMBER AND ALTERED VASCULAR PERMEABILITY IN THIRSTY RATS". DANIEL J. GOLDSTEIN, DANIEL J. MARANTE PEREZ, JEAN PAUL GUNST AND JOSE A. HALPERIN. LIFE SCIENCES, VOL. 23, PP. 1591-1602, 1978.



## 38/ Bibliography

WAYNE ALBERS, BERNARD W. AGRANOFF, AND ROBERT KATZMAN, LITTLE, BROWN AND CO. 1981.

325) "THE GENETICS OF GASTRITIS AND PEPTIC ULCER". JEROME I. ROTTER, J. CLIN. GASTROENTEROL. 3(SUPPL) PPS. 35-43, 1981.

326) "METABOLISM OF THE BRAIN: MEASURE OF CEREBRAL FUNCTION IN AGING". EDYTHE D. LONDON, AGING AND CELL STRUCTURE, VOL. 2, (IN PRESS) ED. J. JOHNSON, PLENUM, NEW YORK.

327) "THE REVIEW OF FOLLOW-UP STUDIES OF MULTIDISCIPLINARY PAIN UNITS". GERALD M. ARONOFF, WAYNE O. EVANS, AND PAMELA L. ENDERS. PAIN, 16, 1-11, 1983.

328 "MECHANISM BY WHICH BRAIN CATECHOLAMINES AND THE PEPTIDES THAT AFFECT THEM CAN ALTER ENDOCRINE FUNCTION". WILLIAM F. GANONG, RICHARD H. ALPER, MARIANNE K. STEELE. (IN PRESS).

329) "EVIDENCE THAT AGENTS INCREASING WATER CONSUMPTION DO NOT NECESSARILY GENERATE "FALSE POSITIVES" IN CONFLICT PROCEDURES USING WATER AS A REINFORCER". MARIANA CARLI AND ROSARIO SAMANIN, PHARMACOLOGY BIOCHEMISTRY AND BEHAVIOR, VOL. 17, PP. 1-3 1982.

330) "AN ATPase FROM DOG GASTRIC MUCOSA: CHANGES OF OUTER pH IN SUSPENSIONS OF MEMBRANE VESICLES ACCOMPANYING ATP HYDROLYSIS". JOAN LEE, GILLIAN SIMPSON AND PETER SCHOLE. BIOCHEMICAL AND BIOPHYSICAL RESEARCH COMMUNICATIONS, VOL. 60, NO. 2 PP. 825-832, 1974.

331) "TRANSPORT AND BIOENERGETICS IN BIOMEMBRANES" EDS. RYO SATO AND YASUO KAGAWA, PLENUM PRESS, N.Y. 1982.

331A) "Na<sup>+</sup>-COUPLED TRANSPORT OF ORGANIC SOLUTES IN ANIMAL CELLS". TAKESHI HOSHI, AND MASAYOSHI HIMUKAI, PP. 111-135, "TRANSPORT AND BIOENERGETICS IN BIOMEMBRANES". EDS. RYO SATO AND YASUO KAGAWA,

RESEARCH, EDITORS, H.G. SCHLOSSBERGER, W.KOCHEN, B. LINZEN, AND H. STEINHART. PUB. WALTER de GRUYTER 1984.

319) "PROTEIN/CARBOHYDRATE SELECTION IN RATS FOLLOWING ADMINISTRATION OF TRYPTOPHAN, GLUCOSE OR A MIXTURE OF AMINO ACIDS". LEON ARIMANANA, D. ASHLEY, D. FURNISS, AND PETER LEATHWOOD, PPS. 549-552, PROGRESS IN TRYPTOPHAN AND SEROTONIN RESEARCH, EDITORS, H.G. SCHLOSSBERGER, W. KOCHEN, B. LINZEN, AND H. STEINHART. PUB. WALTER de GRUYTER 1984.

320) " INFLUENCE OF TRYPTOPHAN ON GASTRIC MUCOSAL PROTEIN SYNTHESIS". A.P.N. MAJUMDAR, PPS.553-561, PROGRESS IN TRYPTOPHAN AND SEROTONIN RESEARCH, EDITORS, H.G. SCHLOSSBERGER, W. KOCHEN, B. LINZEN, AND H. STEINHART, PUB. WALTER de GRUYTER 1984.

321) "EXOGENOUS TRYPTOPHAN: A STUDY OF ITS EFFECTS ON THE LEVELS OF AROMATIC AMINE(S) IN CEREBRAL AND HEPATIC TISSUES IN MICE". D. GHOSH, IMEH U. AFFIAH, JAMES GUILFORD AND LAVANIEL L. HENDERSON, PPS. 595-597, PROGRESS IN TRYPTOPHAN AND SEROTONIN RESEARCH, EDITORS, H.G.SCHLOSSBERGER, W.KOCHEN, B. LINZEN, AND H.STEINHART. PUB. WALTER de GRUYTER 1984.

322) "THE INFLUENCE OF INCREASED AVAILABILITY OF TRYPTOPHAN ON THE FORMATION OF TRYPMINE AND SEROTONIN DURING EARLY ONTOGENESIS". GERALD HUETHER, PPS. 613-622, PROGRESS IN TRYPTOPHAN AND SEROTONIN RESEARCH, EDITORS, H.G. SCHLOSSBERGER, W. KOCHEN, B. LINZEN, AND H. STEINHART. PUB. WALTER de GRUYTER 1984.

323) "TRYPTOPHAN METABOLISM AND ITS CONTROL IN MAMMALIAN LIVER". CHRISTOPHER I. POGSON, ROSARIO A. MUNOZ-CLARES, JONATHAN S. COOK AND STEPHAN A. SMITH. PPS. 625-632, PROGRESS IN TRYPTOPHAN AND SEROTONIN RESEARCH, EDITORS, H.G. SCHLOSSBERGER, W. KOCHEN, B. LINZEN, AND H. STEINHART. PUB. WALTER de GRUYTER 1984.

324) "REGIONAL DIFFERENCES IN THE BLOOD-BRAIN BARRIER", PAGE 503 FROM THE SECTION BY ROBERT KATZMAN, PP. 497-510, BASIC NEUROCHEMISTRY, EDS. GEORGE J. SIEGEL, R.



## 36/ Bibliography

H. STEINHART. PUB. WALTER de GRUYTER 1984.

313) "THE EFFECTS OF DIETARY TRYPTOPHAN ON CHRONIC MAXILLOFACIAL PAIN TOLERANCE". SAMUEL SELTZER, ROBERT L. POLLACK, DOROTHY DEWART, ÉRIC JACKSON, PPS. 325-330, PROGRESS IN TRYPTOPHAN AND SEROTONIN RESEARCH, EDITORS, H.G. SCHLOSSBERGER, W. KOCHEN, B. LINZEN, AND H. STEINHART. PUB. WALTER de GRUYTER 1984.

314) "TRYPTOPHAN-NICOTINIC ACID PATHWAY IN CARDIOVASCULAR DISEASE". VERA RUDZITE, GUNTA SILENIECE, AND JANIS JIRGENSONS, PPS. 365-381, PROGRESS IN TRYPTOPHAN AND SEROTONIN RESEARCH, EDITORS, H.G. SCHLOSSBERGER, W. KOCHEN, B. LINZEN, AND H. STEINHART. PUB. WALTER de GRUYTER 1984.

315) "INCREASED AVAILABILITY OF TRYPTOPHAN TO THE BRAIN IN STRESS IS NOT MEDIATED VIA CHANGES IN COMPETING AMINO ACIDS". M.H. JOSEPH, J.A. JOHNSON AND G.A. KENNETT, PPS.387-390, PROGRESS IN TRYPTOPHAN AND SEROTONIN RESEARCH, EDITORS, H.G.SCHLOSSBERGER, W. KOCHEN, B. LINZEN, AND H. STEINHART, PUB. WALTER de GRUYTER 1984.

316) "TRYPTOPHAN, SEROTONIN AND 5-HYDROXYINDOLE-ACETIC ACID LEVELS IN HUMAN CSF IN RELATION TO PAIN". CARLO COSTA, FRANCESCO CECCHERELLI, ANTONIO BETTERO, GINO MARIN, LUDOVICO MANCUSI, AND GRAZIELLA ALLEGRI, PPS. 413-416, PROGRESS IN TRYPTOPHAN AND SEROTONIN RESEARCH, EDITORS, H.G.SCHLOSSBERGER, W. KOCHEN, B. LINZEN, AND H. STEINHART, PUB. WALTER de GRUYTER 1984.

317) "THE ROLE OF TRYPTOPHAN OXIDATION IN OCULAR TISSUE DAMAGE". SEYMOUR ZIGMAN, PPS.449-467. PROGRESS IN TRYPTOPHAN AND SEROTONIN RESEARCH, EDITORS, H.G. SCHLOSSBERGER, W. KOCHEN, B: LINZEN, AND H. STEINHART. PUB. WALTER de CRUYTER 1984.

318) " CONTENT AND STABILITY OF TRYPTOPHAN IN FOODS". HENRICK K. NIELSEN, AND RICHARD F. HURRELL PPS. 527-534, PROGRESS IN TRYPTOPHAN AND SEROTONIN

- 304) "WHEN--AND WHY--SHOULD NUTRITIONAL STATE CONTROL NEUROTRANSMITTER SYNTHESIS?" R.J. WURTMAN, PPS. 69-79, JOURNAL OF NEURAL TRANSMISSION, SUPPL. 15, 1979.
- 305) "ONTOGENESIS OF TRYPTOPHAN TRANSPORT IN THE RAT BRAIN". M. HAMON, AND S. BOURGOIN, PPS. 93-105, JOURNAL OF NEURAL TRANSMISSION, SUPPL. 15, 1979.
- 306) "KINETICS OF TRYPTOPHAN TRANSPORT INTO THE BRAIN", T.L. SOURKES, PPS. 107-114, JOURNAL OF NEURAL TRANSMISSION, SUPPL. 15, 1979.
- 307) "STRUCTURAL SPECIFICITY OF THE CARRIER FOR L-TRYPTOPHAN IN RAT CEREBRAL CORTEX SLICES". M.E. KIELY, AND T.L. SOURKES, PPS. 115-124, JOURNAL OF NEURAL TRANSMISSION, SUPPL. 15, 1979.
- 308) "INTERACTION BETWEEN TRYPTOPHAN, PHENYLALANINE AND SUGAR TRANSPORT IN THE SMALL INTESTINAL MUCOSA". J.W.L. ROBINSON, AND F. ALVARADO, PPS. 125-137, JOURNAL OF NEURAL OF NEURAL TRANSMISSION, SUPPL. 15, 1979.
- 309) "SUMMARY: CIRCULATING TRYPTOPHAN, BRAIN TRYPTOPHAN, AND PSYCHIATRIC DISEASE". R.J. WURTMAN AND W.M. PARDRIDGE, PPS. 227-236, JOURNAL OF NEURAL TRANSMISSION, SUPPL. 15, 1979.
- 310) "PROGRESS IN TRYPTOPHAN AND SEROTONIN RESEARCH", EDITORS, H.G. SCHLOSSBERGER, W. KOCHEN, B. LINZEN, AND H. STEINHART. PUB. WALTER de GRUYTER 1984.
- 311) "INDOLAMINE DIOXYGENASE -- A POSSIBLE BIOLOGICAL FUNCTION -- ". OSAMU HAYISHI, RYOTARO YOSHIDA, OSAMU TAKIKAWA, AND HIROAKI YASUI, PPS. 33-42, PROGRESS IN TRYPTOPHAN AND SEROTONIN RESEARCH, EDITORS, H.G. SCHLOSSBERGER, W. KOCHEN, B. LINZEN, AND H. STEINHART. PUB. WALTER de GRUYTER 1984.
- 312) "SOME PHYSIOLOGICAL RESPONSES AND EFFECTS OF THE PINEAL INDOLAMINE MELATONIN." JOSEPHINE ARENDT. PPS. 259-265, PROGRESS IN TRYPTOPHAN AND SEROTONIN RESEARCH, EDITORS, H.G. SCHLOSSBERGER, W. KOCHEN, B. LINZEN, AND

## 34/ Bibliography

SYNTHESIS: RELEVANCE TO PHYSIOLOGY AND BEHAVIOR", JOHN D. FERNSTROM. PPS. 75-102, SEROTONIN NEUROTRANSMISSION AND BEHAVIOR, EDS. BARRY L. JACOBS, AND ALAN GELPERIN. THE MIT PRESS, 1981.

297) "THE MODULATORY ROLE OF SEROTONIN AT MULTIPLE RECEPTORS IN BRAIN". G.K. AGHAJANIAN, PPS. 156-185, SEROTONIN NEUROTRANSMISSION AND BEHAVIOR, EDS. BARRY L. JACOBS, AND ALAN GELPERIN. THE MIT PRESS. 1981.

298) "SYNAPTIC MODULATION BY IDENTIFIED SEROTONIN NEURONS", ALAN GELPERIN, PPS. 288-304, SEROTONIN NEUROTRANSMISSION AND BEHAVIOR, EDS. BARRY L. JACOBS, AND ALAN GELPERIN. THE MIT PRESS, 1981.

299) "A COMPARISON OF SEROTONERGIC AND NORADRENERGIC NEUROTRANSMISSION IN MAMMALIAN CNS", FLOYD E. BLOOM, PPS. 403-424, SEROTONIN NEUROTRANSMISSION AND BEHAVIOR, EDS. BARRY L. JACOBS, AND ALAN GELPERIN. THE MIT PRESS, 1981.

300) "SEROTONIN-CONTAINING NEURONS: THEIR POSSIBLE ROLE IN PAIN AND ANALGESIA", RITA B. MESSING AND LOY D. LYTLE, PAIN, 4, PP. 1-21, 1977.

301) "INTERACTION BETWEEN PARALLEL TRANSPORT SYSTEMS EXAMINED WITH TRYPTOPHAN AND RELATED AMINO ACIDS", H.N. CHRISTENSEN AND M.E. HANDLOGTEN, PPS. 1-13, JOURNAL OF NEURAL TRANSMISSION, SUPPL. 15, 1979.

302) "THE ROLE OF BLOOD-BRAIN BARRIER TRANSPORT OF TRYPTOPHAN AND OTHER AMINO ACIDS IN THE REGULATION OF SUBSTRATE-LIMITED PATHWAYS OF BRAIN AMINO ACID METABOLISM". W.M. PARDRIDGE, PPS. 43-54, JOURNAL OF NEURAL TRANSMISSION, SUPPL. 15, 1979.

303) "DIET-INDUCED CHANGES IN PLASMA AMINO ACID PATTERN: EFFECTS ON THE BRAIN UPTAKE OF LARGE NEUTRAL AMINO ACIDS, AND ON BRAIN SEROTONIN SYNTHESIS". J.D. FERNSTROM, PPS. 55-67, JOURNAL OF NEURAL TRANSMISSION, SUPPL. 15, 1979.

- 287) "GLUCOSE UPTAKE IN MOUSE BRAIN REGIONS UNDER HYPOXIC HYPOXIA", MASAHISA SHIMADA, NEUROCHEMICAL RESEARCH, Vol. 6, No. 9, PP. 993-1003, 1981.
- 288) "INTERNAL MOTION IN GLOBULAR PROTEINS", KURT WUTHRICH AND GERHARD WAGNER, TRENDS BIOCHEM SCI. Vol. 3, PP. 227-228, 1978.
- 289) "SUBNANOSECOND MOTIONS OF TRYPTOPHAN RESIDUES IN PROTEINS", IAN MUNRO, ISRAEL PECHT, AND LUBERT STRYER. PROC. NATL. ACAD. SCI. USA. Vol. 76, No. 1, PP. 56-60, January 1979.
- 290) "CONFORMATIONAL CHANGES IN BIOLOGICAL MACRO-MOLECULES", EPHRAIM KATCHALSKI-KATZIR, BIORHEOLOGY, 21, 57-74, 1984.
- 291) "NEURORECEPTORS: GENERAL PERSPECTIVES" JWAHAR MARWAHA, PP. 1-3, MONOGR. BEURAL SCI. Vol. 10, Vol. EDS. J. MARWAHA AND W.J. ANDERSON. KARGER, BASEL, 1984.
- 292) "SEROTONIN RECEPTORS", RAY W. FULLER, PP. 158-181, MONOGR. NEURAL SCI. Vol. 10, Vol. EDS. J. MARWAHA AND W.J. ANDERSON, KARGER BASEL, 1984.
- 293) "DOPAMINERGIC AND SEROTONERGIC CONTROL OF NEUROENDOCRINE FUNCTION". GARY A. GUDELSKY, MILJANA SIMONOVIC, AND HERBET Y. MELTZER. PP.85-102, MONOGR. NEURAL SCI. Vol. 10, Vol. EDS. J.MARWAHA AND W.J. ANDERSON, KARGER, BASEL, 1984.
- 294) "LOCALIZATION OF INSULIN RECEPTORS IN PRIMARY CULTURES OF FETAL RAT BRAIN BY IMMUNOCYTO-CHEMISTRY". JAMES A. WEYHENMEYER, PP. 140-157, MONOGR. NEURAL SCI. VOL. 10, VOL. EDS. J. MARWAHA AND W.J. ANDERSON, KARGER, BASEL, 1984.
- 295) "SEROTONIN NEUROTRANSMISSION AND BEHAVIOR", EDS. BARRY L. JACOBS, AND ALAN GELPERIN. THE MIT PRESS, 1981.
- 296) "PHYSIOLOGICAL CONTROL OF BRAIN SEROTONIN

### 32/ Bibliography

BETA-ENDORPHIN FROM THE RAT PITUITARY GLAND".

FRANK BERKENBOSCH, ISTVAN VERMES, RUUD M. BUIJS AND FRED J.H. TILDERS. NEUROENDOCRINOLOGY, 37, 117-121 S. KARGER AG. BASEL, 1983.

280) "THE ROLE OF CATECHOLAMINES IN THE CONTROL OF THE SECRETION OF PRO-OPIOMELANOCORTIN DERIVED PEPTIDES FROM THE RAT PITUITARY GLAND, AND ITS IMPLICATIONS IN THE RESPONSE TO STRESS", FRANK BERKENBOSCH. RODOPI, AMSTERDAM, 1983.

281) THE ROLE OF THE PITUITARY GLAND AND THE AUTONOMIC NERVOUS SYSTEM IN STRESS". FRANK BERKENBOSCH. RODOPI, AMSTERDAM, CH X, PP.78-101 1983.

282) "BETA-ADRENOCEPTOR ACTIVATION MEDIATES STRESS INDUCED SECRETION OF BETA-ENDORPHIN-RELATED PEPTIDES FROM INTERMEDIATE BUT NOT ANTRIOR PITUITARY". F. BERKENBOSCH, F.J.H. TILDERS AND I. VERMES. NATURE, Vol. 305, 237-239, 15 Sept. 1983.

283) "RAT INTERMEDIATE LOBE BETA ENDORPHIN IS RELEASED DURING EMOTIONAL STRESS VIA A BETA-ADRENERGIC RECEPTOR MECHANISM. FRANK BERKENBOSCH, ISTVAN VERMES, AND FRED J.H. TILDERS. NEUROPEPTIDES AND PSYCHOSOMATIC PROCESSES, EDS. ENDROCZI, ET. AL.

284) "THERMOAFFERENT SYSTEMS AND THEIR ADAPTIVE MODIFICATIONS". K. BRUCK AND P. HINCKEL, PHARMAC. THER. Vol. 17, PP. 357-381, 1982.

285) "THE 1984 REPORT OF THE JOINT NATIONAL COMMITTEE ON DETECTION, EVALUATION, AND TREATMENT OF HIGH BLOOD PRESSURE", SPECIAL REPORT, ARCH INTERN MED. Vol. 144, PP. 1045-1057, May 1984.

286) "REDUCTION OF FOOD INTAKE AND BODY WEIGHT BY CHRONIC INTRAVENTRICULAR INSULIN INFUSION". DEBORAH J. BRIEF, AND JOHN D. DAVIS. BRAIN RESEARCH BULLETIN, Vol. 12, PP. 571-575, 1984.



- 271) "TWENTY-FOUR HOUR GASTRIC ACIDITY AFTER VAGOTOMY". R.F. McCLOY, D.P. GIRVAN, AND J.H. BARON GUT, 1978, 19, 664-668.
- 272) "GASTRIC SECRETION AND DISEASE OF MUCOSAL BARRIER", J.H. BARON, GASROENTEROL, 1977, 9, 41-46.
- 273) "TRIALS AND CLINICAL USES". J.H. BARON, FROM VAGOTOMY IN MODERN SURGICAL PRACTICE, EDS, J.H. BARON, J. ALEXANDER-WILLIAMS, M. ALLGOWER, C. MULLER, J. SPENCER, LONDON, BUTTERWORTHS, 1982.
- 274) "USE AND ABUSE OF GASTRIC FUNCTION TESTS BY BRITISH AND AMERICAN GASTRIC SURGEONS", J.H. BARON WARD O. GRIFFIN, JR. AND J. ALEXANDER-WILLIAMS. AMERICAN JOURNAL OF DIGESTIVE DISEASES, NEW SERIES Vol. 20, No. 4, April 1975.
- 275) "G CELL POPULATION OF THE GASTRIC ANTRUM, PLASMA GASTRIN, AND GASTRIC ACID SECRETION IN PATIENTS WITH AND WITHOUT DUODENAL ULCER", C.M.S. ROYSTON, JULIA POLAK, S.R. BLOOM, W.M. COOKE, R.C. G. RUSSEL, A.G.E. PEARSE, J. SPENCER, R.B. WELBOURN, AND J.H. BARON, GUT, 1978, 19, 689-698.
- 276) "LONG-TERM RECORDING AND COMPUTER ANALYSIS OF SIMULTANEOUS GASTRIC AND DUODENAL PH UNDER NORMAL CONDITIONS IN MAN", R.F. McCLOY, J.C. VICERY, AND J.H. BARON, CLIN, PHYS. PHYSIOL. MEAS., 1980, Vol. 1, No. 2, 151-162.
- 277) "PEPTIC ULCERATION, GASTRIC SECRETION, AND RENAL TRANSPLANTATION", G.D. CHISHOLM, A.D. MEE, G. WILLIAMS, J.E. CASTRO, J.H. BARON BRITISH MEDICAL JOURNAL, 1977- 1, 1630-1633.
- 278) "ACID SECRETION IN DUODENAL ULCER DISEASE BEFORE AND AFTER SURGERY" J.H. BARON, THE MOUNT SINAI JOURNAL OF MEDICINE, Vol. 41 No. 6, PP. 732-751 Nov.-Dec. 1974.
- 279) "VASOPRESSIN IS NOT INVOLVED IN THE CATECHOLAMINE-INDUCED RELEASE OF ACTH, ALPHA-MSH AND

## 30/ Bibliography

Vol. 48, PP. 584-594, 1969.

263) "LIVER AND KIDNEY METABOLISM DURING PROLONGED STARVATION", OLIVER E. OWEN, PHILIP FELIG, ALFRED P. MORGAN, JOHN WAHREN, AND GEORGE CAHILL. JR., THE JOURNAL OF CLINICAL INVESTIGATION, Vol. 48. PP. 574-583, 1969.

264) "UNIDENTIFIED CURVED BACILLI IN THE STOMACH OF PATIENTS WITH GASTRITIS AND PEPTIC ULCERATION", BARRY J. MARSHALL, J. ROBIN WARREN, THE LANCET, SAT. June 16, PP. 1311-1314. AND THE EDITORIAL PP. 1336-1137.

265) "INTERACORTICAL LOCALIZATION OF 2-DEOXYGLUCOSE METABOLISM: ON-OFF METABOLIC COLUMNS." ROBERT C. COLLINS, CH. 37, PP. 338-351 CEREBRAL METABOLISM AND NEURAL FUNCTION. EDS. JANET V. PASSONNEAU, ET. AL. BALTIMORE: WILLIAM AND WILKINS, 1980.

266) "REGIONAL BRAIN UTILIZATION OF KETONE BODIES" RICHARD A. HAWKINS AND JULIEN F. BIEBUYCK. CH. 28, PP. 255-263, CEREBRAL METABOLISM AND NEURAL FUNCTION. EDS. JANET V. PASSONEAU, ET. AL. BALTIMORE: WILLIAM AND WILKINS, 1980.

267) "INTERACTIONS BETWEEN CLUCOSE AND KETONE BODY USE BY DEVELOPING BRAIN", A. L. MILLER, C.A. KINEY, D.H. CORDDRY, AND DONNA M, STATON. DEVELOPMENTAL BRAIN RESEARCH, 4: 443-450, 1982.

268) "CIMETIDINE", PROCEEDINGS OF AN INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON HISTAMINE H<sub>2</sub>-RECEPTOR ANTAGONISTS. ED W. CREUTZFELDT, EXCERPTA MEDICA, AMESTERDAM- OXFORD, 1978.

269) "NEW DRUGS FOR PEPTIC ULCER", BRITISH MEDICAL JOURNAL, PP. 95-96, 12 July 1980.

270) "GASTRIC SECRETION IN DUODENAL ULCER DISEASE" J.H. BARON, ASPECTS OF PEPTIC ULCERATION, ED. J.E. MURPHY, 1978, NORTHAMPTON, CAMBRIDGE MEDICAL PUBLICATIONS.



F.T. de DOMBAL, PROC. R. SOC. LOND. B. 184, 433-440 1973.

254) "SIMPLIFIED COMPUTER-AIDED DIAGNOSIS OF ACUTE ABDOMINAL PAIN", P.D. WILSON, JANE C. HORROCKS, P. J. LYNDON, C.K. YEUNG, R.E. PAGE, AND F.T. de DOMBAL. BRITISH MEDICAL JOURNAL, 2, 73-75, 1975.

255) "THE EFFECT OF TIME ON THE EVALUATION OF PATIENT CARE". S.E. CLAMP AND J.R. STANILAND, S.S. MATHARU, AND P. DAVENPORT, FROM EVALUATION OF EFFICIENCY OF MEDICAL ACTION, EDS. ALPEROVITCH, de DOMBAL, AND GREMY. NORTH HOLLAND PUBLISHING COMPANY, 1979.

256) "RATIONAL DIAGNOSIS AND TREATMENT", HENRIK R. WULFF. BLACKWELL SCIENTIFIC PUBLICATIONS, 1981.

257) "GASTRIC ACID REGULATES THE RELEASE OF PLASMA SECRETIN IN MAN". G.R. GREENBERG, F.R. McCLOY, J. H. BARON, M.G. BRYANT AND S.R. BLOOM, EUROPEAN JOURNAL OF CLINICAL INVESTIGATION, 12, 361-372, 1982.

258) "TRICYCLIC ANTIDEPRESSANT THERAPY FOR PEPTIC ULCER DISEASE". RICHARD K. RIES, DAVID A. GILBERT, WAYNE KATON, ARCH. INTER. MED., Vol. 144, PP. 566-9 March 1984.

259) "CIMETIDINE AND DUODENAL ULCER", J.H. BARON, J. ALEXANDER-WILLIAMS, J.R. BENNETT. BRITISH MEDICAL JOURNAL, 1, 169-173, 1979.

260) "ARE GASTRIC SECRETION TESTS COST EFFECTIVE?", EDITORIAL, TROPICAL GASTROENTEROLOGY, Vol. 1, No. 2 46-47, 1980.

261) "THE DISAPPEARANCE OF THE SICK-MAN FROM MEDICAL COSMOLOGY, 1770-1870", N.D. JEWSON, THE JOURNAL OF BRITISH SOCIOLOGICAL ASSOCIATION, Vol. 10, No. 2, May 1976.

262) "AMINO ACID METABOLISM DURING PROLONGED STARVATION", P. FELIG, O.E. DWEN, J. WAHREN AND J.F. CAHILL, JR., THE JOURNAL OF CLINICAL INVESTIGATION

## 28/ Bibliography

244) PATRICK Y. TAM AND PEDRO VERDUGO, "CONTROL OF MUCUS HYDRATION AS A DONNAN EQUILIBRIUM PROCESS", NATURE, Vol. 292, No. 5821, PP. 340-342, 23 July 1981.

245) J.H. BARON, "THE PHARMACOLOGY OF GASTRIC ACID", PP. 8-23.

246) A.A. J. BARROS D'SA S.R BLOOM, AND J.H. BARON, "INHIBITION BY SOMATOSTATIN (GROWTH HORMONE RELEASE INHIBITING HORMONE, GHRIH) OF GASTRIC ACID AND PEP-SIN AND G-CELL RELEASE OF GASTRIN", GUT, 19, 315-320. 1978.

247) R.F. McCLOY AND I.M. MODLIN, "CIMETIDINE, PH AND ZOLLINGER-ELLISON SYNDROME, THE LANCET, 1131-2, November 26, 1977.

248) J.ROBERT POWELL, JOHN F. ROGERS, WILLIAM A. WARGIN, ROBERT E. CROSS, FRED N. ESHELMAN, "INHIBITION OF THEOPHYLLINE CLEARANCE BY CIMETID-INE BUT NOT RANITIDINE", ARCH, INTERN MED. Vol. 144, PP. 484-486, March 1984.

249) J.H. BARON, "CURRENT VIEWS ON PATHOGENESIS OF PEPTIC ULCER", SCAND. J. GASTROENTEROL 1982, 17, Supply 80, 1-10.

250) "DIRECT INHIBITION OF GASTRIC ACID BY GROW-TH- HORMONE RELEASE-INHIBITING HORMONE IN DOGS", A.A.J.BARROS D'SA, S.R. BLOOM AND J.H. BARON, THE LANCET, PP.886-887, April 19, 1975.

251) "EFFECT OF TOTAL PARENTERAL NUTRITION ON GUT HORMONE RELEASE IN HUMANS" G.R. GREENBERG, S. L. WOLMAN, N.D. CHRISTOFIDES, S.R. BLOOM, AND KHU-RSHEED N. JEEJEEBHOY. GASTROENTEROLOGY Vol. 80, No. 5, Part. 1, PP. 988-993, 1981.

252) "DEPRESSION MASQUERADING AS DIABETIC NEUROP-ATHY", ROGER W. TURKINGTON, JAMA, Vol. 243, No. 11, PP.1147-1150, March 21, 1980.

253) "SURGICAL DIAGNOSIS ASSISTED BY A COMPUTER".

WATER, EDS, FELIX FRANKS AND SHEILA F. MATHIAS,  
JOHN WILEY & SONS LTD. 1982.

235) R.P. RAND AND V.A. PARSEGIAN, "PHOSPHO-LIPID BILAYER HYDRATION--INTERBILAYER REPULSION AND INTERBILAYER STRUCTURAL CHANGES", PP. 140-143, BIOPHYSICS OF WATER, EDS. FELIX FRANKS AND SHEILA F. MATHIAS, JOHN WILEY & SONS LTD. 1982.

236) D.A. HAYDON, "WATER PERMEATION THROUGH LIPID BILAYER MEMBRANES", PP. 269-271, BIOPHYSICS OF WATER, EDS. FELIX FRANKS AND SHEILA F. MATHIAS, JOHN WILEY & SONS LTD. 1982.

237) D.J.T. EDMONDS, "THE ORDERED WATER ION CHANNEL", PP. 148-150, BIOPHYSICS OF WATER, EDS. FELIX FRANKS AND SHEILA F. MATHIAS, JOHN WILEY & SONS LTD. 1982.

238) PHILIPPA M. WIGGINS, "A MECHANISM OF ATP-DRIVEN CATION PUMPS", PP. 266-269, BIOPHYSICS OF WATER, EDS, FELIX FRANKS AND SHEILA F. MATHIAS, JOHN WILEY & SONS LTD. 1982.

239) H. G. HEMPLING, "OSMOSIS: THE PUSH AND PULL OF LIFE", PP. 205-214, BIOPHYSICS OF WATER, EDS. FELIX FRANKS AND SHEILA F. MATHIAS, JOHN WILEY & SONS LTD. 1982.

240) I.C. WEST, "THE BIOCHEMISTRY OF MEMBRANE TRANSPORT", GHAPMAN AND HALL, 1983.

241) ELLIOTT M. ROSS, "PHOSPHATIDYLCHOLINE-PROMOTED INTERACTION OF THE CATALYTIC AND REGULATORY PROTEINS OF ADENYLATE CYCLASE", PP. 10751-58, THE JOURNAL OF BIOLOGICAL CHEMISTRY, Vol. 275, No. 18, 1982.

242) J.H. BARON AND J. SPENCER, "FACTS AND HERESIES ABOUT VAGOTOMY", SURGICAL CLINICS OF NORTH AMERICA, Vol. 56, No. 6, 1976.

243) MITCHELL LITT, "COMPARATIVE STUDIES OF MUCUS AND MUCIN PHYSICO-CHEMISTRY", UNDER PUBLICATION.

## 26/ Bibliography

1131, 1983.

227) M. J. DALY, A.L. HOWE, J.J. MISIEWICZ. I. F. TROTMAN, J.A. WILSON, K.G. WORMSLEY, R.E. POUNDER, B. SHARMA, J. SPENCER AND J.H. BARON F74 "OMEPRAZOLE INDUODENAL ULCER DISEASE: TOLERANCE, ACID INHIBITION, AND ENDOSCOPIC HEALING", GUT 24 1983.

228) A.A.J. BARROS D'SA, S.R. BLOOM, J.H. BARON "DIRECT INHIBITION OF GASTRIC ACID BY GROWTH-HORMONE RELEASE-INHIBITING HORMONE IN DOGS, THE LANCET, APRIL 1975, 886-887.

229) "VAGOTOMY IN MODERN SURGICAL PRACTICE", ED. J.H. BARON, J. ALEXANDER-WILLIAMS, M. ALLGOWER, C. MULLER, J. SPENCER, LONDON, BUTTERWORTHS, 1982.

230) GILAD RIMON, EMANUAL HANSKI, SERGET BRAUN AND ALEXANDER LEVITZKI, "MODE OF COUPLING BETWEEN HORMONE RECEPTORS AND ADENYLATE CYCLASE ELUCIDATED BY MODULATION OF MEMBRANE FLUIDITY", NATURE, Vo1. 276, 394-396, 23 November 1978.

231) STEEN E. PEDERSEN, AND ELLIQT M. ROSS, "FUNCTIONAL RECONSTITUTION OF BETA-ADRENERGIC RECEPTORS AND THE STIMULATORY GTP-BINDING PROTEIN OF ADENYLATE CYCLASE, PROC. NATL. ACAD. SCI. U.S.A. Vo1. 79, PP.7228-7232, Dec. 1982.

232) EMANUEL HANSKI, GILAD RIMON, AND ALEXANDER LEVITZKI, "ADENYLATE CYCLASE ACTIVATION BY THE BETA-ADENERGIC RECEPTORS AS A DIFFUSION-CONTROLLED PROCESS", AMERICAN CHEMICAL SOCIETY, Vo1. 18, No. 5: 846-853, 1979.

233) ROGER H. PAIN, "MOLECULAR HYDRATION AND BIOLOGICAL FUNCTION", PP. 3-14 BIOPHYSICS OF WATER, EDS, FELIX FRANKS AND SHEILA F. MATHIAS, JONH WILEY & SONS LTD. 1982.

234) G. CARERI "MOLECULAR HYDRATION AND ITS POSSIBLE ROLE IN ENZYMES". PP58-61, BIOPHYSICS OF

ACH AND THEIR RELATION TO OTHER DISEASES." D. APPLETON AND CO. 1914.

219) ORTNER, NORBERT, PROF., TREATMENT OF INTERNAL DISEASES FOR PHYSICIANS AND STUDENTS, J.B. LIPPICOTT COMPANY, 1915.

220) KORNEL GIBINSKI, M.D., "STEP BY STEP TOWARDS THE NATURAL HISTORY OF PEPTIC ULCER DISEASE ", J. CLIN, GASTROENTEROLGY, 5:299-302, 1983.

221) A) JOHN E. CANNADAY, EDITORAL  
B) HYMAN I. GOLDSTEIN, M.D. "THE USE OF MAGNESIUM TRISILICATE, COLLOIDAL KAOLIN AND ALUMINIUM HYDROXIDE IN ANTACID GASTRIC THERAPY: HISTORICAL NOTES ON ULCER OF THE STOMACH AND DUODENUM": THE JOURNAL OF THE INTERNATIONAL COLLEGE OF SURGEONS, Vol. II, No. 6, DECEMBER 1939.

222) JOHN C. PORTER, MARIANNE J. REYMOND, JUN ARITA, AND JANICE F. SISSOM, "TUBEROINFUNDIBULAR DOPAMINERGIC NEURONS AS HORMONE SECRETING CELLS AND TARGETS OF DRUGS AND HORMONES", INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON CATECHOLAMINES, INDIANAPOLIS 12-14 SEPTEMBER 1983.

223) DOUGLAS R. BRANT, TOMIKO ASANO, STEEN E. PEDERSON AND ELLIOT M. ROSS, "RECONSTITUTION OF CATECHOLAMINE-STIMULATED GTPASE ACTIVITY." UNDER PUBLICATION.

224) HOWARD M. SPIRO, "VISCERAL VIEWPOINTS", MOYNIHAN'S DISEASE? THE DIAGNOSIS OF DUODENAL ULCER, THE NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE, Vol. 291, No. 11, Sept. 1974.

225) ELLOT M. ROSS, AND ALFRED G. GILMAN, "BIOCHEMICAL PROPERTIES OF HORMONE-SENSITIVE ADENYLATE CYCLASE", ANN. REV. BIOCHEM, 49: 533-564, 1980.

226) J.M.ALLEN, N.D. CHRISTOFIDES, G. GORNACZ, K. TATEMOTO, J.H. BARON AND S.R. BLOOM, "INFUSION OF A NOVEL PEPTIDE, PHI, IN MAN PHARMACOKINETICS AND EFFECT ON GASTRIC SECRETION", EXPERINTIA 39: 1129-



## 24/ Bibliography

and Recovery." J. Murray, Fleet-Street, 1973.

208) P.D. Edmond GARNIER. "THESE pour LE DOCTORAT EN MEDECINE, DE LU'ULCERE SIMPLE DE L'ESTOMAC ET DU DUODENUM." A. PARENT, 1865.

209) ANTHONY P. POLENDNAK. "PEPTIC-ULCER MORTALITY IN MEN BORN IN 1850-99." LANCET Vol. 11:970-1, 1973.

210) W.W.WOUDWARD. "BRIEF HISTORY OF PEPTIC ULCER SURGERY." The Australian and New Zealand JOURNAL OF SURGERY, Vol. 28 No. 2, Nov. 1958.

211) H.MARVIN POLLARD, AND NEWELL A. AUGUR." PEPTIC ULCER OVER THE PAST ONE HUNDRED YEARS." PRACTITIONER, Issue No. 201:139-146, 1968.

212) MARTIN E. REHFUSS. "DIAGNOSIS AND TREATMENT OF DISEASES OF THE STOMACH WITH AN INTRODUCTION TO PRACTICAL GASTRO ENTEROLOGY." W.B. SAUNDERS Co. 1927.

213) FRANK BILLINGS, AND ERNEST E. IRONS. "FORCHHEIMER'S THERAPEUSIS OF INTERNAL DISEASES." D. APPLETON AND COMPANY, Vol. 3, 1917.

214) R.V.PIERCE. "THE PEOPLE'S COMMON SENSE MEDICAL ADVISER IN PLAIN ENGLISH or MEDICINE SIMPLIFIED." Eight Edition, World's Dispensary Printing Office and Bindery, 1880.

215) JOHN H. MUSSER. AND A.O. J. KELLY. "A HANDBOOK OF PRACTICAL TREATMENT." Vol. 3, W.B.SAUNDERS COMPANY, 1912.

216) G.E.BEAUMONT. "MEDICINE: ESSENTIALS FOR PRACTITIONERS AND STUDENTS." J & A CHURCHILL, 1932.

217) WILLIAM MACLENNAN, "A MANUAL OF DISEASES OF THE STOMACH." EDWARD ARNOLD & CO. 1921.

218) CHARLES G. STOCKTON. "DISEASES OF THE STOM-

logy, 84:1558-62, 1983.

198) Amnon Sonnenberg and Andreas Fritsch. "CHANGING MORTALITY OF PEPTIC ULCER DISEASE IN GERMANY." Gastroenterology, 84: 1553-7, 1983.

199) Vincent P. Zarcone, Jr. M.D. Et Al. "THE INDO-LEAMINE HYPOTHESIS OF DEPRESSION: AN OVERVIEW AND PILOT STUDY." Disease Nerv Syst., 38-646-53 1977.

200) Joan Vernikos-Danellis, Et Al. "SEROTONIN INVOLVEMENT IN PITUTARY-ADRENAL FUNCTION." Annals New York Academy of Sciences, 297:518-26, 1977.

201) Dorothy T. Krieger. "SEROTONIN REGULATION OF ACTH SECRETION." Annals New York Academy of Sciences, 297: 536-557, 1977.

202) Mortyn T. Jones and Edward W. Hillhouse. "NEUROTRANSMITTER REGULATION OF CORTICOTROPIN - RELEASING FACTOR IN VITRO." Annals New York Academy of Sciences, 297:536-557,1977

203) Kevin A. Roth, Et Al. "EPINEPHRINE, NOREPINEPHRINE, DOPAMINE AND SEROTONIN: DIFFERENTIAL EFFECTS OF ACUTE AND CHRONIC STRESS ON REGIONAL BRAIN AMINES." Brain Research, 239:417-424. 1982.

204) Stanley I. Rapoport, M.D., "BLOOD-BRAIN BARRIER IN PHYSIOLOGY AND MEDICINE." PP. 143-206, Raven press, New York. 1976.

205) A. Lorris Betz, Gary W. Goldstein. "POLARITY OF THE BLOOD-BRAIN BARRIER: NEUTRAL AMINO ACID TRANSPORT INTO ISOLATED BRAIN CAPILLARIES." Sciences Vol. 202:225-226, 1978.

206) Dr. Juan Nasio. "Historical Synopsis of Peptic Ulcer." S. Afric. Practit. Vol. 5: 30-2, 1959.

207) Charles Webster. "Facts, Tending To Show The Connection of the Stomach With Life, Disease,



## 22/ Bibliography

EXERCISE. RELATION TO EPINEPHRINE EXCRETION." *Metabolism*, Vol. 30 No. 11:1130-1134. (Nov.) 1981.

189) Michio Uneno, Et Al. "RELATIONSHIP OF URINARY KALLIKREIN EXCRETION TO RENAL WATER AND SODIUM EXCRETION." *Metabolism*, Vol. 32. No. 5:433-437, (May) 1983.

190) I. Michael Samloff, Et Al. "SERUM GROUP 1 PEP-SIONOGEN LEVELS AND THEIR RELATION TO GASTRIC ACID SECRETION IN PATIENTS WITH AND WITHOUT RECURRENT ULCER." *Gastroenterology* 70:309-313, 1976.

191) Massako Kaderkaro, Helen Savaki and Louis Sakoloff. "METABOLIC MAPPING OF NEURAL PATHWAYS INVOLVED IN GASTROSECRETORY RESPONSE TO INSULIN HYPOGLYCAEMIA IN THE RAT." *J. Physiol.* 300:393-407, 1980.

192) Herbert Benson, John F. Beary, and Mark P. Carol. "THE RELAXATION RESPONSE" *Psychiatry*, Vol. 37: 37-45 Feb. 1974.

193) Batmanghelidj F. "A NEW AND NATURAL METHOD OF TREATMENT OF PEPTIC ULCER DISEASE." *J.Clin. Gastroenterology* 5:203-205, 1983.

194) Kevin, A. Roth, Et Al. "HYPOTHALAMIC CATECHOLAMINE CHANGES UNDER ACUTE STRESS OCCUR INDEPENDENTLY OF NICOTINIC STIMULATION." *Neuroscience Letters* 28:47-50, 1982.

195) Raul F. Laguzzi. "EFFECTS OF SEROTONIN SYNTHESIS INHIBITION ON SLEEP IN HIPPOCAMPECTOMIZED RATS." *Brain Research*, 240:175-177, 1982.

196) John H. Kurata. "WHAT IN THE WORLD IS HAPPENING TO ULCERS." *Gastroenterology* Vol. 84:1623-1624 (No. 6) 1983.

197) Jarley Koo, Et Al. "TRENDS IN HOSPITAL ADMISSIONS, PERFORATION, AND MORTALITY OF PEPTIC ULCER IN HONG KONG FROM 1970 TO 1980." *Gastroentro-*

LIPOPROTEIN LIPASE AND HEPATIC TRIGLYCERIDE LIPASE IN RATS." METABOLISM, VOL. 32, No. 5 (MAY), 1983.

181) PAUL A. KELLY AND JAMES McCULLOCH, "THE EFFECT OF THE CABAERGIC AGONIST MUSCIMOL UPON THE RELATIONSHIP BETWEEN LOCAL CEREBRAL BLOOD FLOW AND GLUCOSE UTILIZATION." Brain Research, 258: 338-342 1983.

182) Stanislaw J. Konturek, Et Al, "COMPARISON OF PROSTACYCLINE AND PROSTAGLANDIN E2 ON GASTRIC SECRETION, GASTRIN RELEASE, MUCOSAL BLOOD FLOW IN DOGS." Digestive Diseases and Sciences, Vol. 25, No. 9 (Sept.) 1980.

183) Mami Shinohara, Beth Bollinger, Gwen Brown, Stanley Rapoport and Louis Sokoloff, "CEREBRAL GLUCOSE UTILIZATION: LOCAL CHANGES DURING AND AFTER RECOVERY FROM SPREADING CORTICAL DEPRESSION." Science, Vol. 203: 188-190, 12 Jan. 1979.

184) Connie L. Weisenburg Delrome and Kathleen L. Harris. "EFFECTS OF DIET ON LIPOPROTEIN LIPASE ACTIVITY IN THE RAT." J. Nutr. 105: 447-451, 1975.

185) Hans Lithell, Et Al. "LIPOPROTEIN-LIPASE ACTIVITY OF HUMAN SKELETAL-MUSCLE AND ADIPOSE TISSUE AFTER INTENSIVE PHYSICAL EXERCISE." Acta Physiol. Scan, 1979. 105, 312-315.

186) Michael E. Houston, Et Al. "INTERRELATIONSHIP BETWEEN SKELETAL MUSCLE ADAPTATION AND PERFORMANCE AS STUDIED BY DETRAINING AND RETRAINING." Acta Physiol. Scand. 105:163-170 1979.

187) Peter D. Wood. Et Al. "INCREASED EXERCISE LEVEL AND PLASMA LIPOPROTEIN CONCENTRATION: A ONE YEAR, RANDOMIZED, CONTROLLED STUDY IN SEDENTARY, MIDDLE-AGED MEN." Metabolism Vol. 32, No. 1: 31-38, 1983.

188) Hans Lithell, Et Al. "INCREASE OF LIPOPROTEIN-LIPASE ACTIVITY IN SKELETAL MUSCLE DURING HEAVY

## 20/ Bibliography

- Robert Warner, MD., Harold smulyan, MD. "SYSTOLIC HYPERTENSION, DIRECT AND INDIRECT BP MEASUREMENTS." Arch Intern Med- Vol. 143:935-938, May 1983.
- 172) Mark Feldman, MD, John H. Walsh MD. and Charles T. Richardson MD. "SERUM GASTRIN RESPONSE TO SECRETIN AFTER VAGOTOMY." Digestive Diseases and Sciences, Vol 25, No. 12:921-923, December 1980.
- 173) "NUTRITION AND HYPERTENSION." Annals Of Internal Medicine. Volume 98. Number 5 Part 2.
- 174) Janice M. PEARL et al. "HYPOTHALAMIC STIMULATION AND FELINE GASTRIC MUCOSAL CELLULAR POPULATIONS." Jama Jan. 24, 1966 Vol. 195 No. 4: 141-144.
- 175) Michel Baudry, Marie-Pascal Martres, Jean-Charles Schwartz, "H1 AND H2 RECEPTORS IN THE HISTAMINE-INDUCED ACCUMULATION OF CYCLIC AMP IN CUINEA PIG BRAIN SLICES." Nature Vol. 253: 362-363 Jan. 31 1975.
- 176) A. Allen, "STRUCTURE OF GASTROINTESTINAL MUCUS GLYCOPROTEIN AND THE VISCOUS AND GEL-FORMING PROPERTIES OF MUCUS." Br. Med. Bull. Vol. 34 No. 1: 28-33. 1978.
- 177) M. Galvan, Et Al. "THE EFFECT OF NEURAL STIMULATION AND OUABAIN UPON EXTRACELLULAR K<sup>+</sup> AND CA<sup>2+</sup> LEVELS IN RAT ISOLATED SYMPATHETIC GANGLIA." Brain Research 160: 544-548 1979.
- 178) Bo K. Siesjo, Et EJ. "REGULATION OF MICROCIRCULATION IN THE BRAIN." Microvascular research 19, 158-170, 1980.
- 179) A. Lorris Betz, Et EJ. "POLARITY OF THE BLOOD-BRAIN BARRIER: DISTRIBUTION OF ENZYMES BETWEEN THE LUMINAL AND ANTILUMINAL MEMBRANES OF BRAIN CAPILLARY ENDOTHELIAL CELLS" Brain Research, 192: 17-28, 1980.
- 180) Teresa Jean Kimball, Et Al, "THE EFFECT OF TRAINING AND DIET ON LIPOPROTEIN CHOLESTROL, TISSUE

Williams and Wilkins, p. 133-141, 1980.

163) J.M. PELL and E.N. Bergman, "Cerebral Metabolism of Amino Acids and Glucose In Fed and Fasted Sheep." Am. J. Physiol 244: E 282- E 289, 1983.

164) Andrew H. Soll, M.D. "Pharmacology of Inhibitors of Parietal Cell Function." J. Clin Gastroentrol 3 (Suppl 2): 85-90, 1981.

165) Pappius, H.M. PhD. H.E. Savaki M.D., C. Fieschi, M.D., S.I. Rappaport, M.D. and L. Sokoloff, M.D. "Osmotic Opening of The Blood-Brain Barrier and Local Cerebral Glucose Utilization", Annals of Neurology, Vo.,5, No. 3: 211-219. 1979.

166) Paul; Starr, "The Social Transformation of American medicine", Basic Books, Inc., Publishers. 1982.

167) E. T. MacKenzie and L. Edvinsson., "Effect of serotonin on cerebral circulation and metabolism as related to cerebrovascular disease". Cerebral Circulation and Neurotransmitters. Editors, Andre Bes and Gilles Geraud. Excerpta Medica 1980.

168) M. Baldy-Moulinier, E. Escuret, B. Roquefeuil, G. Rondouin, Ph. Frerebeau. "THE IMPORTANCE OF CABA AND ITS DERIVATIVES IN THE REGULATION OF CEREBRAL METABOLISM. RESEARCH INTO PHARMACOLOGICAL APPLICATION." Cerebral circulation and neurotransmitters. Editors, Andre Bes and Gilles Geraud, Excerpta Medica 1980. P225-231

169) W.Kuschinsky and M. Wah] "HISTAMINE AND CEREBRAL CIRCULATION". Cerebral circulation and neurotransmitters. Editors, Andre Bes and Gilles Geraud. Excerpta Medica 1980. P211-216.

170) Jean Schwartz. "HISTAMINE AND CEREBRAL CIRCULATION." Cerebral circulation and neurotransmitters. Editors, Andre Bes and Gilles Geraud. Excerpta Medica 1980. P217-223

171) Suman Verdan, MD., Sakti Mookherjee, MD. MRCP,

## 18/ Bibliography

155) Anker, Jon Hansen, Henrik Lund Anderson and Christian Crone "K" Permeability of the Blood Brain Barrier, Investigated by Aid of A K<sup>+</sup> Sensitive Micro electorde." Acta Physiol Scand. 1977. 101: 438-445.

156) Calbo, H., Christensen N.J., and J.J. Holst "Catecholamines and Pancreatic hormones During Auto-nomic Blockade in Exercising Man" ACTA Phisiol Scan. 1977, 101: 428-437.

157) Nasjletti, Albert, MD., and Kafait U. Malik PHD "Interrelationships Among Prostaglandins and Vasoactive Substances". Symposium on Prostaglandins. Med Clin of North America. Vol. 65, No. 4 July, 1981.

158) Horton, Richard, Robert, Zipser and Marshall Fishman "Prostaglandins, Renal Function and Vascular Regulation" Symposium on Prostaglandins, Medical Clinics of North Amreica. Vol. 65, No. 4, July 1981.

159) Henrik, Lund-Anderson "Transport of Glucose Across Nerve and Glia Cell Membranes in Vitro and Vivo." Brain Metabolism and Neural Function/N. Editors, Janet V. Passonneau et. al. Baltimore: Wil-liams and Wilking p: 120-126, 1980.

160) Oldendorf William H. "Blood-Brain Barrier Trans- port of Metabolic Substrates." Brain Metabolism Congress, 1979. Cerebral Metabolism and Neural Func- tion/N. Editor, Janet V. Passonneau et. al. Balti- more: Williams and Wilkins, p: 127-1980.

161) Albert Gjedde, A.J. Hansen, and E. Siemkowicz. "Rapid Simultaneous Determination of Regional Cereb- ral Blood Flow and Blood-Brain Glucose Transfer in Rats". Cerebral Metabolism And Neural Function/N. Editor, Janet Passonneau et. al. Baltimore: Williams and Wilkins, p: 151:160, 1980.

162) John D. Fernstrom and Alan F. Sved, "Transport of Large Neutral Amino Acids Into the Brain: Effects of The Diet." Cerebral Metabolism and Neural Function/ N. Editors, Janet V. Passonneau et. al. Baltimore:



Gastritis, Nitrosamines, and Gastric Cancer"  
Journal of Clinical Gastroenterology 3 (Suppl 2): 23-27. 1981.

147) Kraig, Richard P., Celso R. Ferreira-Fillio, and Charles Nicholson.

"Alkaline and Acid Transients In Cerebellar Microenvironment." Journal of Neurophysiology. Vol. 49, No. 3, 881-850. 1983.

148) Goldstein, Gary W., "Relations of Potassium Transport To Oxidative Metabolism In Isolated Brain Capillaries" Journal of Physiology. 286: 186-195. 1979.

149) Allen, Adrain, et al. "Model For The Structure of Gastric Mucus Gel Nature Vol. 264: 88-89. Nov. 4, 1976.

150) Schragar, J. MSC MD. FRC path  
M.D.G. Oates BSC MSC

"Relation of Human Gastrointestinal Mucus To Disease State" British Medical Bulletin, Vo. 34, No. 1: 79-82. 1978.

151) Creeth, J.M. PhD., "Constituents of Mucus and Their Separation". British Medical Bulletin. Vol. 34, No. 1: 17-24. 1978.

152) Ashida Terunao, M.D. Et al. Effect of Dietary Sodium on Brain Angiotensin II Receptors in Spontaneously Hypertensive Rats Japanese Circulation Journal Vol. 46: 1328-1336. Dec. 1982.

153) Betz, Lorris A., Judit Csejtey and Gary W. Goldstein, "Hexose transport and Phosphorylation by Capillaries Isolated From Rat Brain." Am Journal of Physiology 236 (1) C96-C102. 1979.

154) Johansson, C., and B. Kollberg, "Stimulation By Intragastrically Administered E2 Prostaglandins of Human Gastric Mucus Output." European Journal of Clinical Investigation 9: 229-232. 1979.

## 16/ Bibliography

45-50. 1981.

137) Feldman, Mark, MD. "Neural and Hormonal Factors in Peptic Ulcer Disease". Journal of Clinical Gastroenterology 3 (Suppl 2): 51-56. 1981.

138) Walsh, John H., MD. "Functional and Provocative Tests For Gastro Duodenal Disorders", Journal of Clinical Gastroenterology 3 (Suppl 2): 73-78. 1981.

139) Peterson, Walter L., MD., evaluation and Initial Management of Patients With Upper Gastrointestinal Bleeding. Journal of Gastroenterology 3 (Suppl 2): 79-84. 1981.

140) Tedesco, Francis J., MD. "Endoscopy In The Evaluation of Patients With Upper Gastrointestinal Symptoms: Indications, Expectations, and Interpretation" Journal of Gastroenterology 3 (Suppl 2): 67-71. 1981.

141) Weinstein, Wilfred M., MD., "The Diagnosis and Classification of Gastritis and Duodenitis", Journal of Clinical Gastroenterology 3 (Suppl 2): 7-16, 1981.

142) DeLuca, Vincent A., Jr., et al. "Is Gastroduodenitis Part of the Spectrum of Peptic Ulcer Disease?" Journal of Clinical Gastroenterology 3 (Suppl. 2): 17-23 1981.

143) Katz, Jay, MD. Randomized Clinical Trials - Am I My Brothers Keeper? Journal of Clinical Gastroenterology 3 (Suppl 2): 141-146, 1981.

144) Kauffman, Gordon, L., Jr., MD. "Drug Therapy For Peptic Ulcer: Drugs That Act on Gastric Mucosa" Journal of Clinical Gastroenterology 3 (Suppl 2): 95-101. 1981.

145) Ivey, Kevin, J., MD., "Drugs Gastritis and Peptic Ulcer. Journal of Gastroenterology 3 (Suppl. 2): 29-34. 1981.

146) Stemmermann Grant, N., MD, and Mower, H., MD.



129) Edward B. Foote. M.D. "Plain Home Talk", Dyspepsia p. 380-386  
Water P. 309-313  
Murray Hill Pub. Co. 1892.

130) Zijlstra, W.G.  
"Cerebral Metabolism" Cerebral Blood Flow, The Jonxis Lectures 7:56-78. Excerpta Medica, Editor J.M. Minder-Houd, 1981.

131) Repoport, Stanley, I.  
"Structure and Function of the Blood Brain Barrier."  
Symposium On Cerebral Metabolism and Neural Function, 1979. Ch. 12: 96-105. Cerebral Metabolism and Neural Function Editors, Janet V. Passonneau, et al. Baltimore: Williams & Wilkins, 1980.

132) Bachelard, Herman S.  
"Glucose Transport To The Brain in Vivo and in Vitro"  
Ch. 13: 106-119.  
Cerebral Metabolism and Neural Function.  
Editors, Janet V. Passonneau, et al.  
Baltimore: Williams & Wilkins, 1980.

133) Membrane Transport. Ch. 36. 816-882  
Biochemistry 2nd Edition. 1981.  
Lubert Stryer (Stanford University)  
W.H. Freeman and Company. San Francisco.

134) Excitable Membrane and Sensory System.  
Ch. 84, 883. Biochemistry, 2nd edition. 1981.  
Lubert Stryer (Stanford University)  
W.H. Freeman and Company. San Francisco.

135) Leonard S. Wolfe.  
Ch. 16, "Prostaglandins and Thromboxanes in The Nervous System." Basic Neuro Chemistry. Third Edition.  
Ed. George J. Siegel MD Et al. 1981. Little, Brown, and Company. Boston.

136) Kauffman, Gordon, L., Jr. MD "Gastric Mucus and Bicarbonate Secretion in Relation to Mucosal Protection". Journal of Clinical Gastroenterology (Suppl 2)

## 14/ Bibliography

Sigstad, H. and Guldahl, M.

"The Effect of Trimipramine (Surmontil) on Symptoms and Healing of Peptic Ulcer. A Double Blind Study".

Scandinavian J. of Gastroenterology, Suppl. 43. 12: 33-38. 1977.

122) Psalie J.V. and Wheeler M.H.

"Stimulation of Gastric Acid Secretion by Intravenous Amino Acids". Gut. 20: A 923. 1979.

123) Williams, S.E. and Turnberg, L.A. "Studies of the Protective Properties of Gastric Mucous: Evidence for A Mucus Bicarbonate Barrier." Gut. 20: A 922. 1979.

124) Albert, Gjedde and Christian Crone.

"Induction Process In Blood Brain Transfer of Ketone Bodies During Starvation"

American Journal of Physiology. Vol. 229. 5: 1165-1169. 1975.

125) A. Lorris Betz. Judit Csejtey and Gary W. Goldstein.

"Hexose Transport and Phosphorylation by Capillaries Isolated From Rat Brain".

Am Journal of Physiology. 236 (1): C96-C102. 1979.

126) Klatzo, I., Schuier, F., Orzi, F., Wilmes, F., Chui, E., Suzuki, R., Fujiwara, K. Nitsch, C., Laurson M., Fenton, I, and Goping, G. "Interrelationships Between Cerebral Blood Flow (CBF) and Brain Edema (BE)", Cerebral Blood Flow. The Jonxis Lectures 7:160:1 Excerpta Medica, Edit J.M. Minderhood. 1981.

127) Zwetnow, N.N.

"Pathophysiology of Autoregulation."

Cerebral Blood Flow. The Jonxis Lectures (7) 79-85. Excerpta Medica, Editor J.M. MinderHoud. 1981.

128) Overgaard, J.

"Cerebral Blood Flow and Severe Head Injury"

Cerebral Blood Flow, The Jonxis Lectures 7:86-129. Excerpta Medica, Editor J.M. MinderHoud, 1981.

testsinal Tract During Indomethacin Treatment of Rheumatic Disease"

Gastroenterology 78: 479-483. 1980.

114) Adrian Allen and Andrew Garner  
Progress Report "Mucus and Bicarbonate Secretion In the Stomach and Their Possible Role in Mucosal Protection".  
Gut 21: 249-262. 1980.

115) Dent, C.E., Christine S. Winter  
"Osteomalacia Due To Phosphate Depletion From Excessive Aluminum Hydroxide Ingestion."  
British Medical Journal 1: 551-552. 1974.

116) Robert Steffen  
Case Report  
"Antacids. A Risk Factor In Travellers Brucellosis?"  
Stand, J. Infect Dis 9: 311-312. 1977.

117) Cohen M.M.  
"Mucosal Cytoprotection By Prostaglandin E2"  
The Lancet, Dec. 9. 1253-1254. 1978.

118) Marcello Salera, Pierluigi Giacomoni, Loris Pironi, Cosimo Vstsa, Maurizio Capelli, Alessandra Giorgi, Mario Miglioli and Luigi Barbara.  
"Circadian Rhythm of Gastric Inhibitory Polypeptide (GIP) in Man" Metabolism Vol. 32, No. 1: 21-24, 1983.

119) Azuma, Kanatzuka, Hideichi Makino, Junji Kanasuki, Masaaki Osegawa and Akir Kumagai  
"Somatostatin and Insulin Secretion From Pancreatic Islets: Studies on The Effect of High K+, 9-Amino Acridine and Valinomycin."  
Metabolism Vol. 32, No. 1, 66-69. 1983.

120) Weiner, K., Graham, L.S., Reedy T., Elashoff, J., and Meyer, J.H. "Simultaneous Gastric Emptying Two Solid Foods"  
Gastroenterology, 81: 257-266. 1981.

121) Wetterhus, S., Aubert, E., Berg, C.E., Bjerkeset, T., Halvorsen, L., Hovdenak, N., Myren, J., Roland, M.,

## 12/ Bibliography

- 106) Drake, David and Hollander, Daniel  
"Neutralizing Capacity and Cost Effectiveness of Antacids"  
Annals of Int. Med. 94: 215-217. 1981.
- 107) Dronfield, M.W., Batchelor, A.J., Larkworthy W. and Langman, M.J.S.  
"Controlled Trial of Maintenance Cimetidine Treatment In Healed Duodenal Ulcer: Short and Long Term Effects." Gut. 20: 526-530. 1979.
- 108) Grossman, Morton, I Moderator.  
Kurata John H., Rotter Jerom I., Meyer, James H., Robert Andre', Richardrson Charles, T., Debas Haile,T., and Jensen, Dennis M.  
"Peptic Ulcer New Therapies, New Disease", U.C.L.A. Calif. Annals of Int. Med. Vol 95, No. 5: 609-625. 1981.
- 109) Bonnevie, O., Svendsen, L.B., Holst, Christensen, J., Staehr, Johansen T., Soltoft J. and Christiansen, P.M.  
"Double-Blind Randomised Clinical Trial of A Pepsin Inhibitory Penta Peptide (Pepstatin) in Treatment of Duodenal Ulcer. Gut. 20: 624-628. 1979.
- 110) Morris, T. and Rhodes J..  
"Progress Report. Antacid and Peptic Ulcer- A Reappraisal" Gut. 20: 528-545. 1979.
- 111) Peter, H.R. Green, Kathleen M. D'Toole  
Lee M. Weinberger and Joel P. Goldfarb.  
"Early Gastric Cancer" Gastroenterology 81: 247-256. 1981.
- 112) Andre DuBois, Paul Van Eerdewegh and Jerry D. Gardner.  
"Gastric Emptying and Secretion In Zollinger Ellison Syndrome" Journal of Clinical Investigation. Vol 59: 255-263. 1977.
- 113) Johansson, C., Kollberg, B., Nordemar R., Samuelson K., and Bergstrom S.  
"Protective Effect of Prostaglamin E2 in the Gastroin-

"Effects of Normal Aging Versus Disease On Cerebral Vaso Motor Responsiveness" Cerebral Circulation And Neurotransmitters, Editors Andr' Bes and Cilles Gerand Excerpta Medica. 1980. 133-138.

99) Sokoloff, Louis.

"Localization of Functional Activity in Central Nervous System By Measurement of Glucose Utilization With Radioactive Deoxyglucose.

Journal of Cerebral Blood Flow and Metabolism. Vol 1, No 1: 7-36, 1981.

100) McAlister Neil Harding.

"Should We Treat 'Mild' Hypertension?"

Jama, January 21, Vol. 249, No. 3: 379-382. 1983.

101) Pickering, Thomas G.

"Treatment of Mild Hypertension and The Reduction of Cardio Vascular Mortality: The 'of and by' Dilemma".

Jama, Jan 21 Vol. 249. No. 3: 399-400. 1983.

102) "Multiple Risk Factor Intervention Trial."

Jama, 24 Sept., Vol. 248, No. 12: 1465-1477. 1982.

103) Francis Boismare, Jacques Boquet, Nicholas Moore, Daniel Paitel, Gerard Paux, Jean-Luc Leclerc and Jerome Lefrancios. "Plethysmo Graphic Study of Postural Regulation of Blood Pressure and Cerebral Blood Flow". Cerebral Circulation and Neurotransmitters. Excerpta Medica Eds. Andre' Bes And Gillies Geraud, 1980.

104) Bo K Siesjo, Nils Dahlgren, Erik Kagstrom, Olle Lindvall, Dale Pelligrind and Takefumi Sakabe.

"Neurotransmitters and Cerebral Energy Metabolism".

Cerebral Circulation and Neurotransmitters. Excerpta Medica Eds Andre' Bes Gillese Geraud 1980.

105) Aubineau P. and J. Seylaz.

"Can The Heterogeneity of the Response of Cerebral Blood Vessels To Circulating Amines Be Explained by the Heterogeneity of the B.B.B. Mechanism?" Cerebral Circulation and Neuro Transmitters. Excerpta Medica Eds. Andre' Bes and Gilles Geraud, 1980.



## 10/ Bibliography

- 90) Ogilvie, , Barber, D., Dronfield, M.W., Langman, S., Atkinson, M.  
"Trial of Cimetidine, Tranexamic Acid and Placebo in the Managment of Acute Upper Gastrointestinal Haemorrhage". Gut. 1981. 22(10): A879.
- 91) Lahiri, S., Lahiri, P., and Roy, B.  
"Effect of Glucose on Behavioral and Biochemical Changes in Brain of Rat Exposed To Heat Stress". Indian J.Exp. Biology.1981. April. 19 (4): 401-2.
- 92) Thompson, D.G., Richelson, E. and Malegelda, J.R.  
"Perturbation of Gastric Emptying and Duodenal Motility Through The Central Nervous System". Gastroenterology 1982. December. 83: 1200-1207.
- 93) Zijlstra, W.G. Groningen, The Netherlands.  
"Physiology of The Cerebral Circulation and Cerebral Metabolism". Cerebral Blood Flow. 1981.  
The Jonxis Lectures (7) Excerpta Medica. p. 34-55. 56-78. Editor: Minderhoud, J.M.
- 94) Yukio Yoneda, Kouji Kanmori, Shuji Ida, and Kinya Kuriama.  
"Stress-Induced Alterations in Metabolism of gamma-Aminobutyric Acid in Rat Brain"  
J. Neurochem Vol. 40, No. 2, 350-356. 1983.
- 95) Lund-Anderson Henrik.  
"Transport of Glucose From Blood to Brain" Physiological Reviews Am. Phys. Society, Vol. 59, No. 2, 305-350. April, 1979.
- 96) Bachelard, Herman S.  
"Glucose As A Fuel For The Brain".  
BioChem Soc. Trans. 6: 520-524. 1978.
- 97) Sokoloff, Louis.  
"Relation Between Physiological Function and Energy Metabolism In the Central Nervous System"  
J of Neurichemistry Vol. 29: 13-26. 1977.
- 98) Meyer, John Stirling

- 82) Gudjonsson, B. and Spiro, H.M.  
"Response To Placebo In Ulcer Disease". The American Journal of Medicine. 1978. September. 65: 399-402.
- 83) Sontag, S., Graham, D., Belsito, A., Weiss, J., Kinnear, D., Farley, A., Grunt, R., Cohen, N., Archambault, A., Davis, W., Thyer, W., Achord, J., Dyck, W., Gillies, R., Mann, J., Sidorou, J., Fieshler, B., Cleator, I., Dyck, W., Gillies, R. Mann, J., Sidorou, J., Fleshler, B., Cleator, I., Wenger, J., V.A.Hospital Department of Medicine. Hines Illinois. 6014 Abstract of Paper.  
"Three Cimetidine Dose Schedules Versus Placebo In Preventing Duodenal Ulcer Recurrences: A Multicenter Double Blind Study". Gastroenterology 1981. 80(5): 1290.
- 84) Spiro, H.M.  
"Should We Take Duodenal Ulcer So Seriously?" Journal of Clinical Gastroenterology. 1979. 1: 199-201.
- 85) Blackwood, W.S., Maudgal, D.P., Pickard, R.G., Lawrence, D., and Northfield, T.C.  
"Cimetidine In Duodenal Ulcer". The Lancet. 24 July 1976. p. 174-176.
- 86) Phaosawasdi, Kamthorn and Fisher, R.S.  
"Hormonal Effect On The Pylorus". The American Physiological Society. 1982. G330-G335.
- 87) Unger, R.H.  
Review Articles: "The Milieu Interieur and The Islets of Langerhans". Diabetologia 1981. 20: 1-11.
- 88) Collen, M.J., Hanan, M.R., Maher, J.A., Rent, M., Stubrin, S.E., Arguello, J.F. and Gardner, L.  
"Cimetidine VS Placebo In Duodenal Ulcer Therapy. Digestive Diseases And Sciences". 1980. October. 25(10): 744-749.
- 89) Chuong, J.J.H. and Spiro, H.M.  
"Cimetidine And Duodenal Ulcer: An Analysis of Methodologic Problems In Randomised Controlled Trials". J. Clinical Gastroenterology. 1982. August 4: 311-320.



## 8/ Bibliography

- 72) Cleator, I.G.M. and Gourlay, R.H. "Release of Immuno-reactive Gastric Inhibitory Peptide By Oral Ingestion of Food Substances". American Journal of Surgery 1975. 130: 128-135.
- 73) Christofides, N.D., Sarson, D.L., Albuquerque, R.H., Ghatei, M.A., Adrian T.E., Modlin, I.M., Bloom, S.R. "Release of Gastrointestinal Hormones Following an Oral Water Load". *Experientia*. 1979. 35: 1521-1523.
- 74) Powell, D. and Skrabanek, P. "Substance P". *Gut Hormones*. P. 396-401. 1981. Churchill Livingston.
- 75) Konturek, S.J., Jaworek, J., Tasler, J., Cieszkowski, M., Pawlik, W., Walus, K.M., Gustaw, P. and Thor, P. Action of Substance P On The Gastrointestinal Tract. *Gut Hormones*, 1981. p. 402-406. Churchill Livingston.
- 76) Brown, J.C., Dahl, M., Kwauk, S., McIntosh, C.H.S., Muller, M., Otte, S.C. Pederson, R.A. "Properties and Actions of GIP". *Gut Hormones*. 1981. P. 248-255. Churchill Livingston.
- 77) Andersen, D.K. "Physiological Effects Of Gip in Man". *Gut Hormones*. 1981. p. 256-263. Churchill Livingston.
- 78) Sarson, D.L. and Bloom, S.R. "GIP and the Entero - Insular Axis". *Gut Hormones*. 1981. p. 264-268. Churchill Livingston.
- 79) O'Dorisio, T.M. and Cataland, S. "Effect of Diet on Gip Release". *Gut Hormones*. 1981. p. 269-272. Churchill Livingston.
- 80) Dunn, A.J. and Hurd, R.W. "Regional Glucose Metabolism In Mouse Brain Following Acth Peptides and Naloxone". *Pharmacology Biochemistry & Behavior*. 1982. 17:37-41.
- 81) Greenlaw, R., Sheahan, D.G., De Luca, V., Miller, D., Myerson, D. and Myerson P. "Gastroduodenitis: A Broader Concept of Peptic Ulcer Disease". *Digestive Diseases and Sciences*. 1980. 25 (9): 660-672.

mones. 1981. p. 325-331. Churchill Livingston.

61) Ghatei, M.A. and Bloom, S.R. "Enteroglucagon In Man". Gut Hormones. 1981. p. 332-338. Churchill Livingston.

62) Said, S.I. "VIP Overview". Gut Hormones. 1981. p. 379-383. Churchill Livingston.

63) Fahrenkruc, J. "Physiological Role of VIP in Digestion". Gut Hormones. 1981. p. 385-391. Churchill Livingston.

64) O'Dorisio, M.S. and O'Dorisio, T.M. "VIP in Non Innervated Tissues and Extra Intestinal Malignancies". Gut Hormones. 1981. p. 392-395. Churchill Livingston.

65) McDonald, T.J. "Non- Amphibian Bombesin-Like Peptides". Gut Hormones. 1981. p. 407-412. Churchill Livingston.

66) Walsh, J.H. Reeves, J.R. and Vigna, S.R. "Distribution and Molecular Forms of Mammalian Bombesin". Gut Hormones. 1981. p. 413-418. Churchill Livingston.

67) Lezoche, E. Basso, N. and Spernanza, V. "Action of Bombesin In Man". Gut Hormones. 1981. p. 419-424. Churchill Livingston.

68) Schwartz, T.W. and Tager, H.S. "Synthesis of Pancreatic Polypeptide. Gut Hormones". 1981. p. 202-205. Churchill Livingston.

69) Adrian, T.E. Greenberg, G.R. and Bloom S.R. "Actions of Pancreatic Polypeptide In Man". Gut Hormones. 1981. p. 206-212. Churchill Livingston.

70) Corder, R. and Rees. L.H. "Endorphins and Enkephalins". Gut Hormones. 1981. p. 425-431. Churchill Livingston.

71) Konturek, S.J. "Action of Enkephalins On the Digestive System". Gut Hormones. 1981. p. 432-440. Churchill Livingston.

## 6/ Bibliography

- 49) Hacki, W.H. Bloom, S.R. Mitznegg, P. Domschke, W. Domsche. S. Bello Hlavek. D. Demling, L. and Wuensch, E. "Plasma Secretin and Pancreatic Bicarbonate Response To Exogenous Secretin In Man". Gut, 1977. 28: 191-195.
- 50) Schusdziarra, V. Roullierd, Harris, V. Preiffer, E. F. Unger, R.H. 1979. "Release of Gastric Somatostatin Like Immuno Reactivity During Acidification of the Duodenal Bulb". Gastroenterology 76: 95-953.
- 51) Schusdziarra, V. and Unger, R.H. "Physiology and Pathophysiology of Circulating Somatostatin in Dogs". Gut Hormones 1981. P. 377-370. Churchill Livingston.
- 52) Wright, N.A. "Regulation of Growth by Peptides". Gut Hormones. 1981. p. 521-529. Churchill Livingston.
- 53) Dockray, G.H. "Cholecystokinin". Gut Hormones. 1981. p. 229-239. Churchill Livingston.
- 54) Rehfeld, J.F. "Tetrin". Gut Hormones. 1981. p. 240-247. Churchill Livingston.
- 55) Hammer, R.A. and Leeman, S.E. "Neurotensin: Properties and Action". Gut Hormones. 1981. p. 290-299. Churchill Livingston.
- 56) Carraway, R.A. "Variants of Neurotensin". Gut Hormones. 1981. p. 300-305. Churchill Livingston.
- 57) Blackburn, A.M. and Bloom, S.R. "Neurotensin In Man". Gut Hormones, 1981. p. 306-311. Churchill Livingston.
- 58) Moody, A.J. and Thim, L. "The Relationship Between Glucagon and Gut Glucagon Like Immunoreactants". ( Gut Glis). Gut Hormones. 1981. p. 312-319. Churchill Livingston.
- 59) Tager, H.S. "Glucagon Precursors". Gut Hormones. 1981. p. 320-324. Churchill Livingston.
- 60) Holst, J.J. "Pattern of Glucagon Release". Gut Hor-

Studies". Gut Hormones 1981. 362-365. Churchill Livingston.

40) Makhlof, G.M. "Peptide Release In Vitro". Gut Hormones 1981. Churchill Livingston. P. 154-159.

41) Rodbell, M. "The Role of Hormone Receptors and GTP" Regulatory Proteins in Membrane Transduction. Nature 1980. 284: 17-22.

42) Christophe, J. and Waelbroeck, M. "Receptor Theory". Gut Hormones 1981. 127-132. Churchill Livingston.

43) Grossman, M.I. "General Concepts". Gut Hormones.1981. 17-22. Churchill Livingston.

44) C.G. Koffman et. al. "Healing Mechanisms In Experimental Gastric Ulcer" Gut 20: A 923, 1979

45) A. Zollinger, R.M. Ellison, E.H. 1955  
"Primary Peptic Ulceration of Jejunum Associated With Islet Cell Tumours of Pancreas".  
Annals of Surgery 142: 709-728.

B. Zollinger, R.M. 1975.  
"Ulcerogenic Tumours of Pancreas".  
Australian and New Zealand Journal of Surgery - February 1975.  
45(1):1-8.

46) Levin, M.E. "Endocrine Syndromes Associated With Pancreatic Islet Cell Tumours".  
Medical Clinics of North America, 1968. 52: 295-345.

47) McGuigan, J.E. Trudeau. W.L. "Differences In Rates of Gastrin Release In Normal Persons and Patients With Duodenal Ulcer Disease". New England Journal of Medicine. Jan. II, 1973. 288: 64-66.

48) Johnson, L.R. Lichternberger, L.M. Copeland, E.M. Dudrick, S.I. Castro J.A. "Action of Gastrin on Gastrointestinal Structure and Function". Gastroenterology, 1975. 68: 1184-1192.

## 4/ Bibliography

ilin A Gastric Motor Activity Stimulating Polypeptide: The Complete A.A. Sequence". Canadian Journal Biochemistry Vol. 51, May 1973. 533-537.

30) Mitznegg, P., Bloom, S.R., Domschke, W., Domschke, S., Wunsch, E. and Demling, L. "Release of Motilin After Duodenal Acidification". Lancet, April 24. 1976. 888 - 889.

31) Ruppin, H. Domschke, S., Domschke, W., Wunsch, E., Jaeger, E. and Demling, L. "Effects of 13 Nle Motilin In Man".... Scandinavian Journal of Gastroenterology , 1975. 10: 199-202.

32) Strunz, U., Domschke, W., Domschke, S., Mitznegg , P., Wunsch, E. Jaeger, E. and Demling, L. "Gastroduodenal Motor Response To Natural Motilin. ETC." Scandinavian Journal of Gastroenterology 1976. 11: 199-204.

33) Christofides, N.D., and Bloom, S.R. Motilin. "Gut Hormones" 1981. 273-279. Churchill Livingston.

34) Itoh, Z. "Effect of Motilin On Gastro Intestinal Tract Motility". Gut Hormones 1981. 280-289. Churchill Livingston.

35) Patel, Y.C., Zingg, H.H., Fitz-Patrick, D., and Srikant, C.D. "Somatostatin Some Aspects of Its Physiology and Pathophysiology". Gut Hormones 1981. 339-347. Churchill Livingston.

36) Larsson, L.I. "Somatostatin Cells." Gut Hormones 1981. 350-353. Churchill Livingston.

37) Conlon, J.M. "Molecular Forms of Somatostatin." Gut Hormones 1981. 354-357. Churchill Livingston.

38) Vayse, N., Pradayrol, L., Susini, C., Chayvialle , J.A., and Ribet, A. "Somatostatin 28". Biological Actions. Gut Hormones 1981. 358-361. Churchill Livingston.

39) McIntosh, C.H.S., and Pederson, R.A. "Local Somatostatin Secretion From the Pancreas and Stomach: In Vitro

the Gut". Gut Hormones 1981. 477-481. Churchill Livingston.

19) Du Plessis, D.J., "Pathogenesis of Gastric Ulceration". Lancet - 1965, May 8, 1:974-978.

20) Guenther, Boden. NoorJehan, Essa, and Owen, Oliver E. "Effect of Intraduodenal Amino Acids, Fatty Acids and Sugars on Secretin Concentration". Gastro Enterology 1975. 68: 722-727.

21) Bloom, S.R., and Ward, A.S. "Failure of Secretin Release In Patients With Doudenal Ulcer". British Medical Journal 1975 - January 18. 1(5950): 126-7.

22) Guenther, Boden, Sivitz, Michael C., and Owen, Oliver E. "Somatostatin Suppresses Secretin and Pancreatic Exocrine Secretion". Science, Vol. 190 10, October 1975. P. 163-164.

23) Henry, R.W., Flanagan, R.W.J., Buchanan, K.D. "Secretin A New Role For an Old Hormone". The Lancet, August 2, 1975, P. 202-203.

24) Ward, A.S. and Bloom, S.R. "Effect of Vagotomy on Secretin Release in Man". Gut 1975. 16: 951-956.

25) Ward, A.S. and Bloom, S.R. "The Role of Secretin In the Inhibition of Gastric Secretion by Intraduodenal Acid". Gut 1974. 15: 889-897.

26) Chey, W.Y., Chang, T.M., Lee, K.Y., Rominger, J., Rhodes R.A., and You, C.H. "Secretin Physiology". Gut Hormones 1981. 212-219. Chruchill Livingston.

27) Greenberg, G.R. "Role of Secretin In Man". Gut Hormones 1981. 220-227. Churchill Livingston.

28) Ward, A.S. "The Effect of Vagotomy on the Inhibition of Gastric Secretion By Intraduodenal Acid". BR.J. Surgery 1974. September. 61(9): 898-904.

29) Brown, J.C., Cook, Michael A., Dryburgh, J.R. "Mot-



## 2/ Bibliography

- 8) Lam, S.K. Isenberg, J.I., Grossman, M.J., Lane, W.H. and Walsh, J.H. "Gastric Acid Secretion Is Abnormally Sensitive To Endogenous Gastrin Release After Peptone Test Meal in D.U. Patients". Journal of Clinical Investigation 1980, February. 65(2) 555-62.
- 9) Bloom, S.R. "Progress Report Radioimmunoassay of Intestinal Hormones". Gut 1974. 15: 502-510.
- 10) Walsh, J.H., Grossman, M.I., Gastrin. "Progress Report New England Journal of Medicine" June 19, 1975. 292 (25): 1324-1334.  
June 26, 1975. 292(26):1377-1384.
- 11) Brimblecombe, R.W., and Parsons, M.E. "Histamine". Gut Hormones 1981. 171-175. Churchill Livingstone.
- 12) Domschke, S., and Domschke, W.H. H-2 "Receptor Blocking Agents". Gut Hormones, 1981. 176-182. Churchill Livingstone.
- 13) Rutten, M.J. and Soll, A.H. "Gastrin-Histamine Interactions in Isolated Canine Parietal Cells". Gut Hormones 1981. 183-185 Churchill Livingstone.
- 14) Vanderhaeghen, J.J., Signeau, J.C., and Gepts, W. New "Peptide In Vertebrate C.N.S. Reacting with Antigastrin Antibodies". Nature, Vol 257-October 1975. 604-605.
- 15) Bloom, S.R. "Hormones of the Gastrointestinal Tract. Recent Advances In Medicine" No. 17, 1977. Churchill Livingstone.
- 16) Horton, Prostaglandins. "Recent Advances In Medicine" No. 17. Churchill Livingstone.
- 17) Moncada, Salvador, Flower, Roderick J., and Vane, John R. "Prostaglandins Prostacyclin and Thromboxane A-2". Goodman and Gillman - 6th edition, 1980. 668-681. Macmillan.
- 18) Lewis, P.J. and Shepherd, G. "Prostaglandins and



## Bibliography

- 1) Walsh John H., Richardson, Charles T., and Fordstran, John S. "PH Dependence of Acid Secretion and Gastrin Release in Normal and Ulcer Subjects". Journal of Clinical Investigation 1975. 55:462-468.
- 2) Solcia, E., Polak, J.M., Larsson, L.I., Buchan, A.M., and Capella, C., "Update on Lausanne Classification of Endocrine Cells." Gut Hormones 1981. 96-100. Churchill Livingston.
- 3) Pearse, A.G.E., "Hormone Producing Cells of Apud Series"... Journal of Histochem Cytochem 1969. 17:303-313.
- 4) Marangos, P.E., Schmechel, D.E., and Oertel, W.H. "Nurone Specific Enolase As Functional Marker For Diffuse Neuro Endocrine System". Gut Hormones 1981. 101-105. Churchill Livingston.
- 5) Fiddian-Green, R.G., Knight, N., Vinik, A.I. " In Vitro Gastrin Release From Oriented Sheets of Human Antral Mucosa". Gastroentrology 1979. 70:103.
- 6) Larsson, L.I., Goltermann, N., De Magistris, L., Rehfeld, J.F., Schwartz, T.W. "Somatostatin Cell Processes as Pathway For Paracrine Secretion". Science 1979. 205: 1391-1395.
- 7) Walsh, J.H., Gastrin. Gut Hormones 1981. 163-170 . Churchill Livingston.





در کانال تلگرام کارنیل هر روز انگیزه خود را شارژ کنید 😊

<https://telegram.me/karnil>

