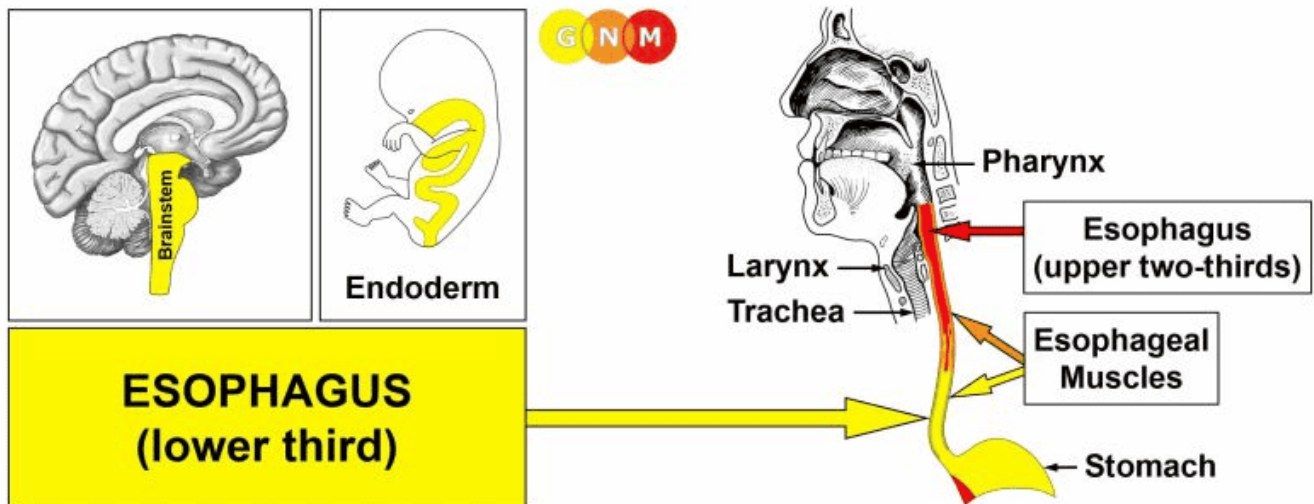


# SBS: JÍCEN

written by Vladimír Bartoš | 12. 1. 2024

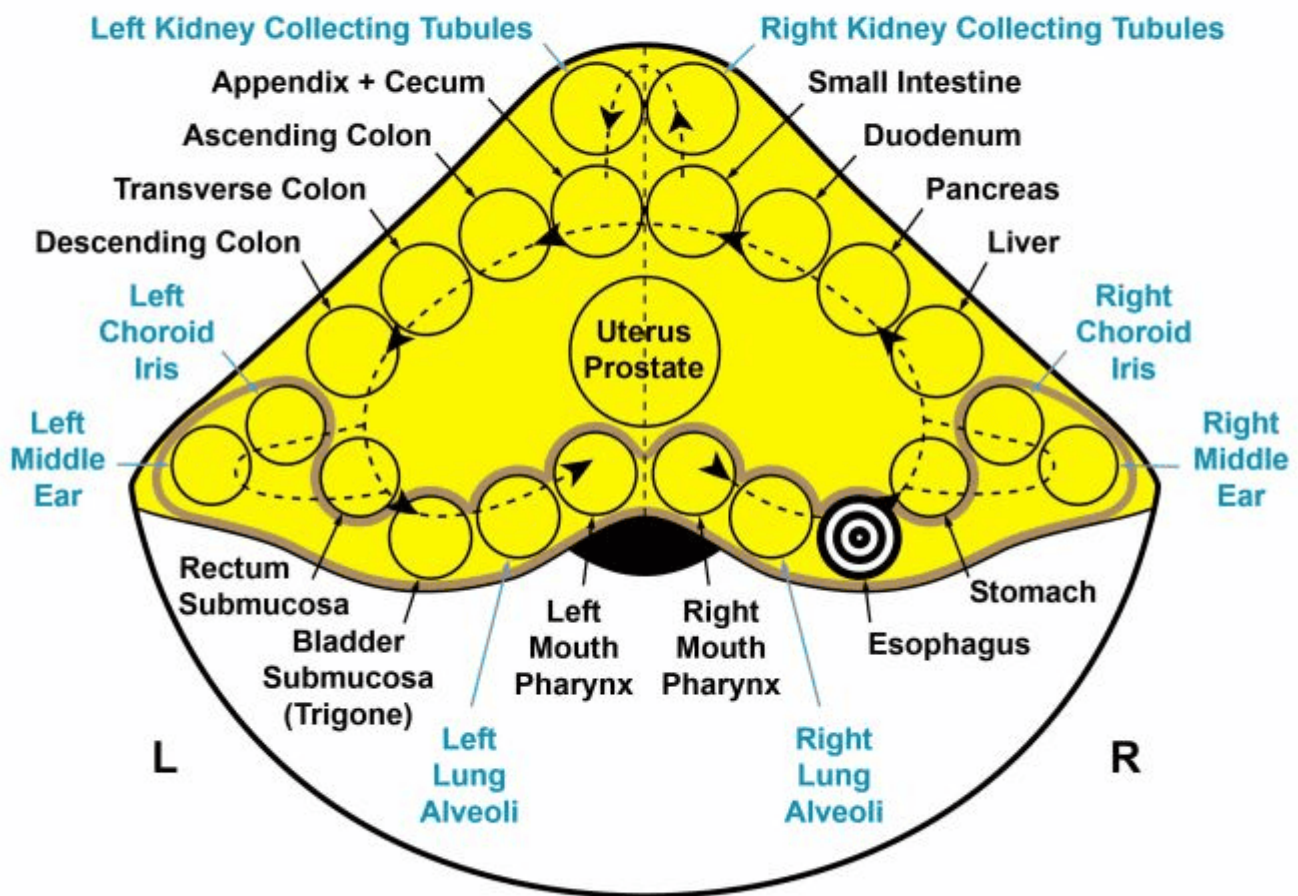
[Zdroj](#)

Přeložil: Vladimír Bartoš



**VÝVOJ A FUNKCE JÍCNU (DOLNÍ TŘETINA):** Jícen se nachází za [průdušnicí](#) a [hrtanem](#). Původně celá trávicí trubice – od [úst](#) až po konečník – sloužila ke vstřebávání ([absorpční kvalita](#)) a trávení ([sekreční kvalita](#)) potravy. Dnes je hlavní funkcí jícnu přenášet potravu, tekutiny a sliny z úst do žaludku. Akt polykání usnadňuje peristaltický pohyb (motorická kvalita) hladké svaloviny jícnu (horní dvě třetiny jícnu jsou tvořeny převážně příčně pruhovanou svalovinou). Sliznice dolní části jícnu je tvořena střevním cylindrickým epitelem, pochází z endodermu a je tedy řízena z mozku kmene.

## BRAINSTEM Top View



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

**ÚROVEŇ MOZKU:** V mozkovém kmeni je řídicí centrum dolní třetiny jícnu uspořádáno v prstencovém tvaru mozkových relé, která řídí orgány trávicí trubice, přesněji na pravé hemisféře mozkového kmene mezi relé žaludku a pravých plicních alveolů.

**BIOLOGICKÝ KONFLIKT:** Biologickým konfliktem spojeným s **dolní částí jícnu** je „neschopnost nebo nemožnost spolknout sousto“.

V souladu s evoluční úvahou jsou [konflikty sousta](#) primárním konfliktním tématem spojeným s orgány odvozenými z endodermu a řízenými mozkovým kmenem.

Tento typ konfliktu sousta se týká „sousta“, které člověk očekával (práci, povýšení, pozici, dohodu, nákup, dědictví, dar, omluvu, návrh), ale nečekaně ho nemůže dostat. Slib, který nebyl dodržen, něco osobně cenného, co bylo odňato, projekty nebo plány, které člověk nemůže uskutečnit, jsou dalšími příklady toho, co může vyvolat konflikt. „Sousta“, které člověk není schopen „spolknout“, se může týkat také nového vztahu nebo konkrétní osoby, například nájemníka, zaměstnance nebo přítele, kterého se člověk musel vzdát. Vytoužené „sousta“, které člověk nemůže dostat, by se mohlo týkat také konkrétního (oblíbeného) jídla.

**KONFLIKTNĚ AKTIVNÍ FÁZE:** Počínaje DHS se během konfliktně aktivní fáze jícnové buňky množí úměrně intenzitě konfliktu. **Biologickým účelem nárůstu počtu buněk** je lepší schopnost vstřebat a strávit požadované sousto. I když jícen již nemá trávicí funkci, v případě biologického konfliktu orgán stále reaguje zvětšením buněk, protože původně celá trávicí trubice sloužila k vstřebávání a trávení potravy. Při dlouhodobé konfliktní činnosti („[visící konflikt](#)„) vzniká v dolní části jícnu květákovitý výrůstek (sekreční typ), označovaný jako **rakovina jícnu** (srovnejte s „rakovinou jícnu“ vztahující se k horním dvěma třetinám). Nádor může také růst na ploché rovině (absorpční typ). Pokud rychlost dělení buněk překročí určitou hranici, považuje konvenční medicína nádor za „zhoubný“; pod touto hranicí je růst považován za „nezhoubný“ nebo je diagnostikován jako **polyp jícnu** (viz také fáze hojení).

Předpokládá se, že rakovina jícnu souvisí s refluxem žaludku. Není pochyb o tom, že zpětný tok žaludeční kyseliny může jícen dráždit, ale nezpůsobuje „rakovinu“. Z hlediska GNM dochází k proliferaci buněk v jícnu pouze v reakci na korelující biologický konflikt, konkrétně na „neschopnost spolknout sousto“. [Žaludeční reflux](#) naproti tomu vzniká v žaludku a souvisí s [konfliktem teritoriálního hněvu](#).

**Jícnové křeče** se objevují během epileptoidní krize (viz také jícnové křeče týkající se horních dvou třetin jícnu).

**FÁZE HOJENÍ:** Po vyřešení konfliktu (CL) odstraňují houby nebo mykobakterie, například bakterie TBC, buňky, které již nejsou potřeba. **Příznaky hojení** jsou **bolest za hrudní kostí** v důsledku **otoku** a **noční pocení**. Velký otok by mohl zúžit jícen s obtížemi při polykání tuhé stravy. Při akutním zúžení může být nutné používat vyživovací sondu, dokud se nádor nerozloží, za předpokladu, že při hojení budou k dispozici potřebné mikroby. **Kandidóza jícnu** naznačuje, že hojení napomáhají houby.

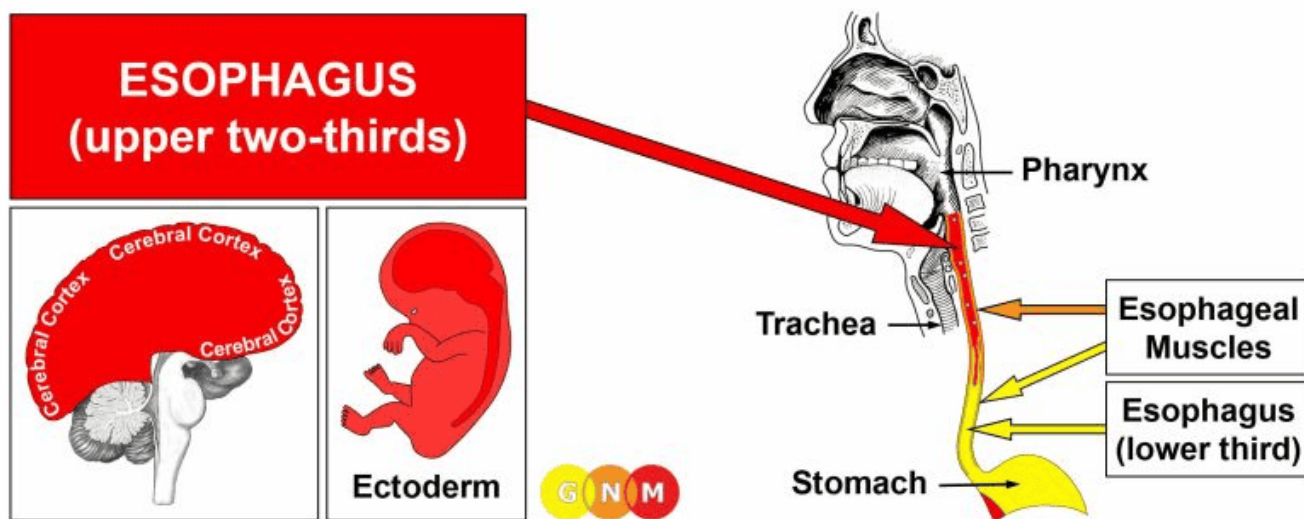
**Pokud při řešení konfliktu nejsou potřebné mikroby k dispozici**, protože byly zničeny nadměrným užíváním antibiotik, dodatečné buňky zůstávají. Nakonec se výrůstek obalí pojivovou tkání. V konvenční medicíně se to obvykle diagnostikuje jako **polyp jícnu** nebo jako „nezhoubná rakovina“ (viz také konfliktně aktivní fáze).

Při [SYNDROMU](#), tedy při zadržování vody způsobeném aktivním [konfliktem opuštěním nebo existenčním konfliktem](#), se zadržovaná voda nadměrně ukládá v oblasti hojení, což zvyšuje otok. Pokud se otok hodně zvětší, může to vést k vážné situaci, protože tlak, který vzniká při intenzivní epileptoidní krizi, může porušit cévy a způsobit **silné krvácení do střeva** (dehtová stolice) a **zvracení krve**.

**Dr. Hamer:** „Terapie je někdy obtížná. Pacient se však s komplikacemi vyrovnává mnohem lépe, když ví, že jsou pouze dočasné a že krvácení lze zvládnout pravidelnými krevními transfuzemi, dokud není proces hojení ukončen.“

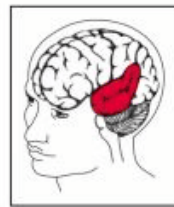
**Jícnové „varixy“:** Podle konvenční medicíny jsou jícnové varixy zduřelé žíly

ve sliznici dolní části jícnu a jsou spojeny s [jaterní cirhózou](#) a vysokým krevním tlakem v portální žíle. Na základě GNM jsou tyto otoky ve skutečnosti váčky ve výstelce jícnu (podobně jako divertikly ve střevech, které jsou výsledkem opakujících se opravných procesů). Navíc žíly (nový mezoderm) a výstelka dolního jícnu (endoderm) jsou různé typy tkání, které pocházejí z různých embryonálních zárodečných vrstev a jsou proto řízeny z různých oblastí v mozku. Proto každý člověk, který má jícnové varixy, vykazuje – bez výjimky – [Hamerovo ohnisko](#) v mozkovém kmeni, přesněji v řídicím centru dolní třetiny jícnu (viz [schéma GNM](#)) a nikoli v bílé hmotě velkého mozku, odkud jsou řízeny cévy (viz také teorie naznačující, že hemoroidy jsou zduřelé žíly v konečníku).

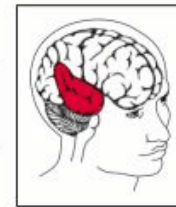


**VÝVOJ A FUNKCE JÍCNU (HORNÍ DVĚ TŘETINY):** Původně byla vnitřní stěna celého jícnu tvořena pouze střevními buňkami (cylindrickým epitelem). V pozdějším vývojovém stadiu byla endodermální výstelka horní části jícnu nahrazena novou buněčnou vrstvou tvořenou dlaždicovým epitelem. Shluky endodermálních buněk však zůstaly i v horní části. Epitelová výstelka horních dvou třetin jícnu pochází z ektodermu a je tedy řízena z mozkové kůry.

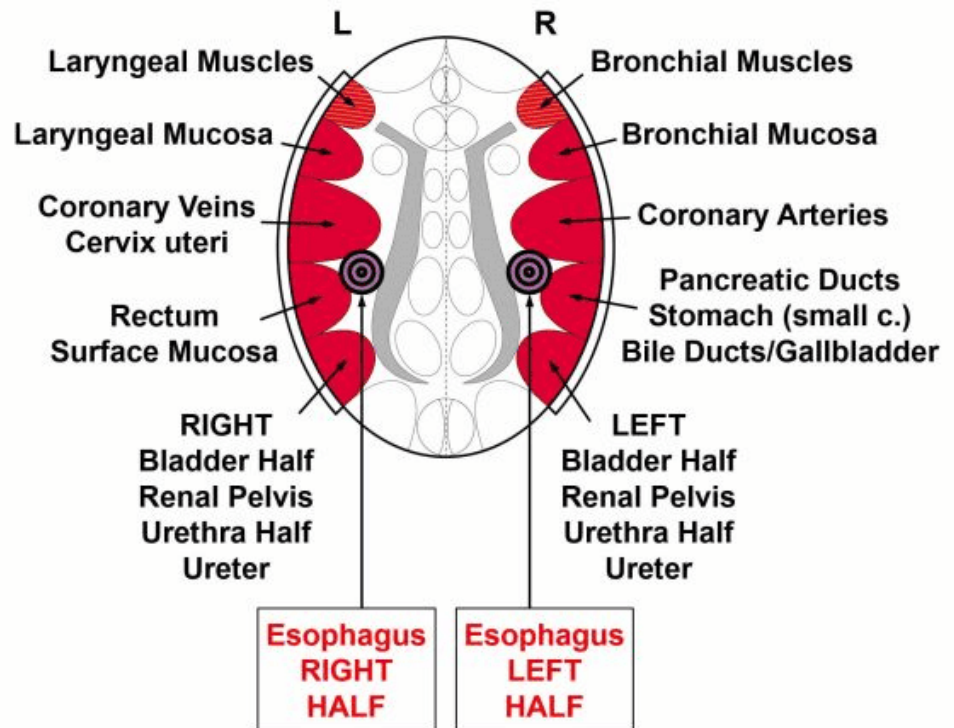
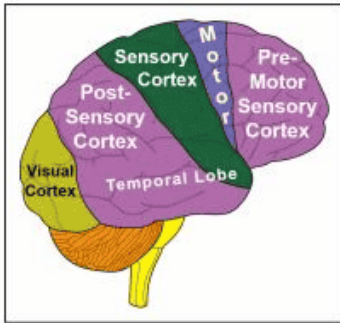




TEMPORAL LOBES  
Top View



CEREBRAL CORTEX  
Lateral View

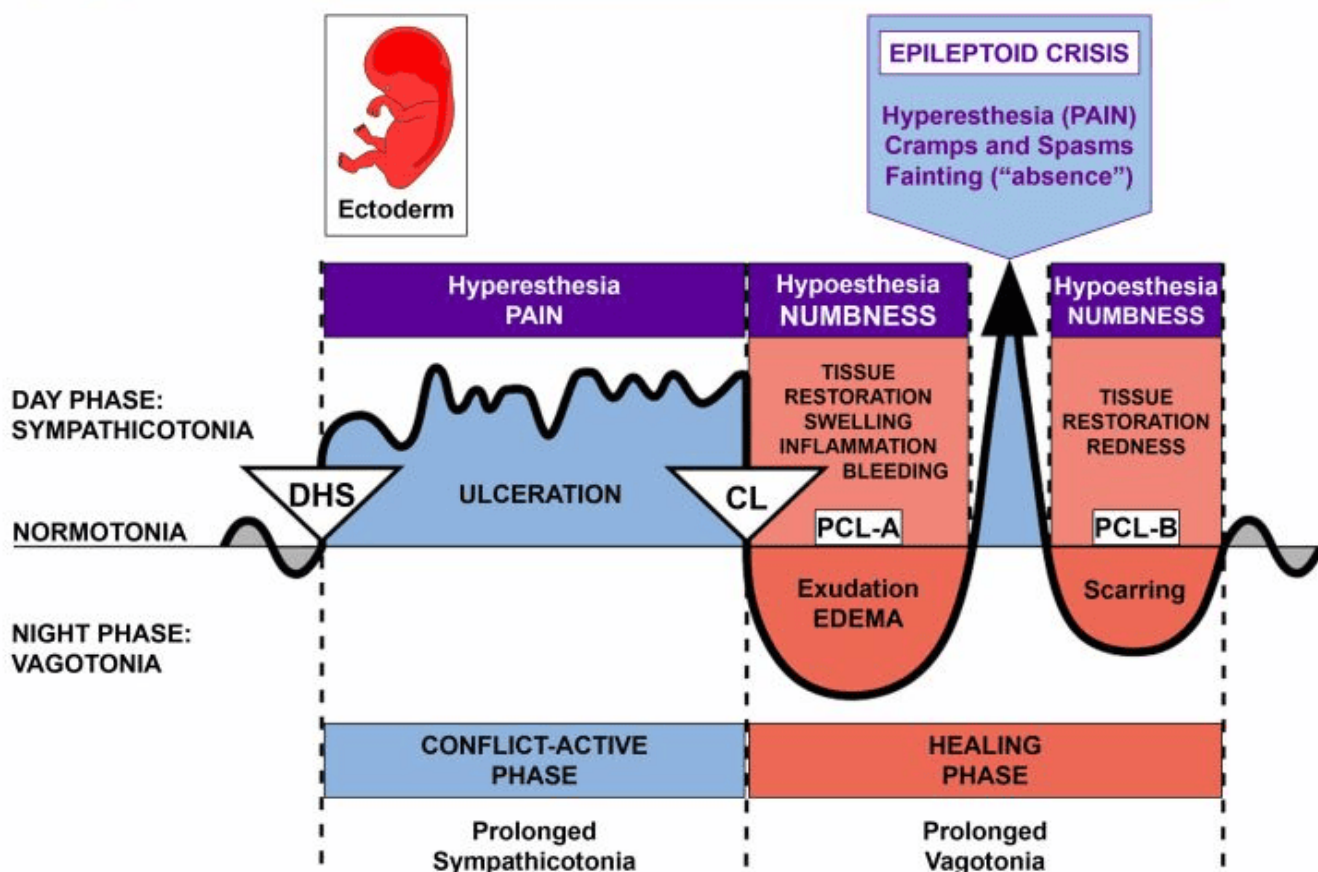


**ÚROVEŇ MOZKU:** Epitelová výstelka horní části jícnu je řízena z **postsenzorické kůry** (součást mozkové kůry). Levá polovina jícnu je řízena z pravé části mozkové kůry (v blízkosti žaludečního relé); pravá polovina jícnu je řízena z levé mozkové hemisféry. Existuje zkřížená korelace z mozku na orgán.

**POZNÁMKA:** Řídící centra horních dvou třetin jícnu se nacházejí mimo spánkový lalok, proto neplatí princip pohlaví, laterality a hormonálního stavu.

**BIOLOGICKÝ KONFLIKT:** Zatímco dolní třetina jícnu je spojena s „neschopností spolknout sousto“, biologický konflikt spojený s horními dvěma třetinami je opačný, a to „**nechuť spolknout sousto**“ (viz také hltan a krk). Jedná se o typ „separačního konfliktu“. Týká se jakékoli události nebo situace, kterou člověk odmítá přijmout, nebo slov (obvinění, urážek, výčitek, kritiky), která se těžko „snášejí“ nebo se těžko „polykají“. Nechtěné sousto se může týkat i skutečného jídla nebo léků.

## GULLET MUCOSA SENSITIVITY PATTERN



DHS (Dirk Hamer Syndrome) – Biological Conflict  
 CL (Conflictolysis) – Conflict Resolution  
 PCL (Post-Conflictolysis) – Healing Phase

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

Speciální biologický program **horních dvou třetin jícnu** se řídí **VZORCEM SENZITIVITY SLIZNICE HLTANU** s přecitlivělostí během konfliktně aktivní fáze a Epileptoidní krizí a hypo-senzitivitou ve fázi hojení.

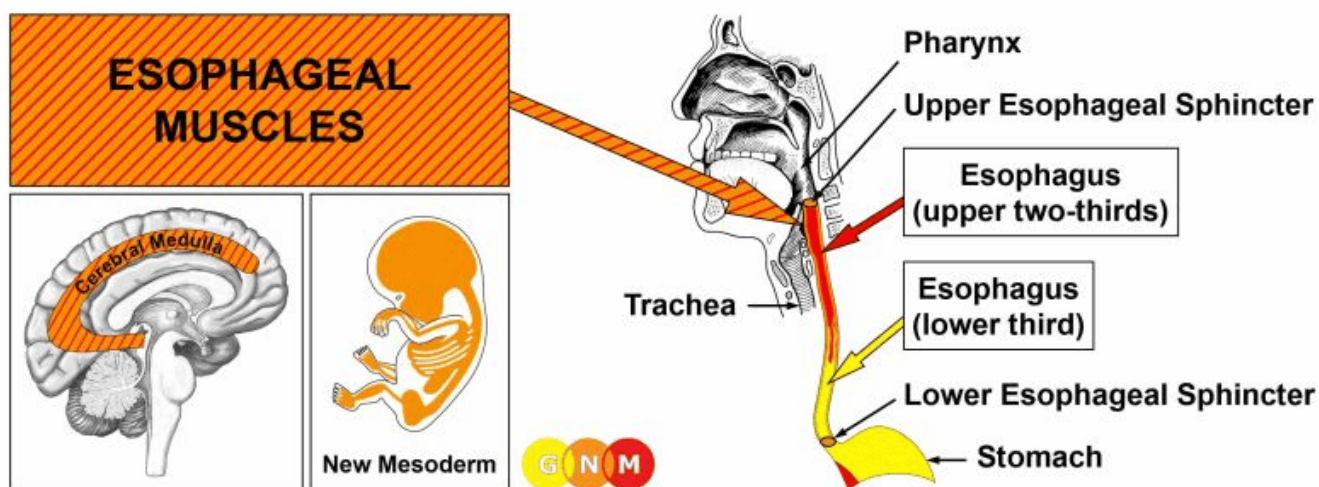
**KONFLIKTNĚ AKTIVNÍ FÁZE:** ulcerace ve sliznici horního jícnu úměrná intenzitě a délce trvání konfliktní aktivity. **Biologickým účelem ztráty buněk** je rozšíření průměru jícnu, aby byl lépe schopen eliminovat nežádoucí „sousto“. Vzhledem k tomu, že dlaždicový epitel jícnu je poměrně silný, může nějakou dobu trvat, než se pomocí ezofagoskopie odhalí hluboké vředy. **Příznaky:** mírná až silná **bolest**. Typicky pálivá bolest je často mylně interpretována jako pálení žáhy nebo „[gastroezofageální reflux](#)“.

**POZNÁMKA:** To, zda je postižena pravá nebo levá polovina horního jícnu, závisí na tom, jestli je člověk pravo/levoruký a zda konflikt souvisí s matkou/dítětem nebo s partnerem.

**FÁZE HOJENÍ:** V první části fáze hojení (PCL-A) se ztráta tkáně doplňuje prostřednictvím **buněčné proliferace**. V konvenční medicíně může být tento stav diagnostikován jako „**rakovina jícnu**“ (srovnejte s rakovinou jícnu týkající se dolní třetiny jícnu). Podle [pěti biologických zákonů](#) nelze nové buňky považovat za „**rakovinné buňky**“, protože nárůst buněk je ve skutečnosti procesem doplňování.

**Hojivými příznaky** jsou **potíže s polykáním** kvůli **otoku** a **bolest**, která může trvat po celou dobu hojení (u PCL-A a PCL-B není bolest senzorické povahy, ale spíše tlaková). Současné zadržování vody v důsledku **SYNDROMU** zvětšuje otok. Při zánětu se stav nazývá **ezofagitida**. Epileptoidní krize se projevuje jako **akutní pálivá bolest**.

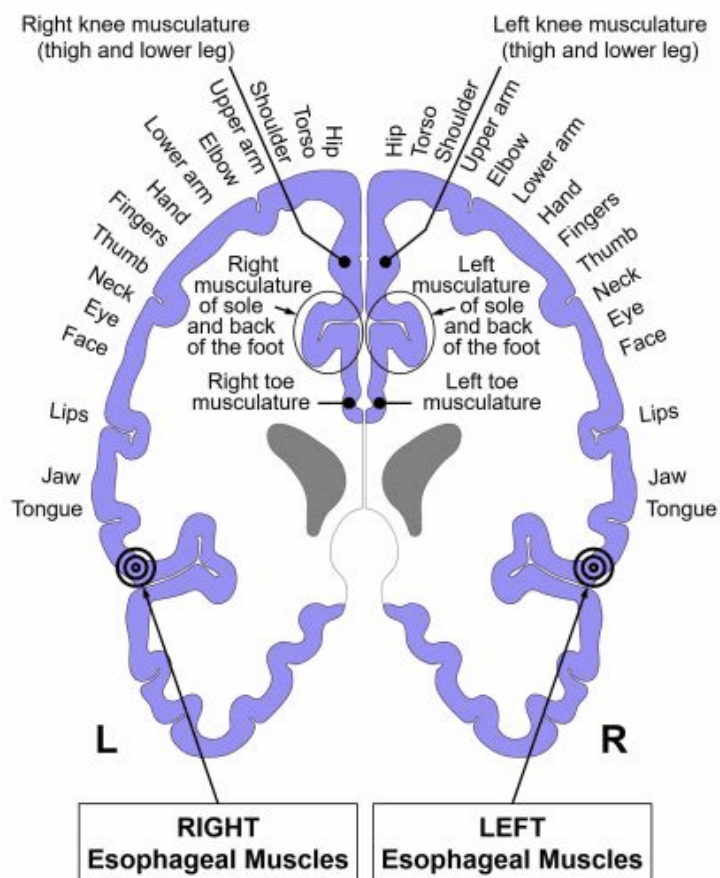
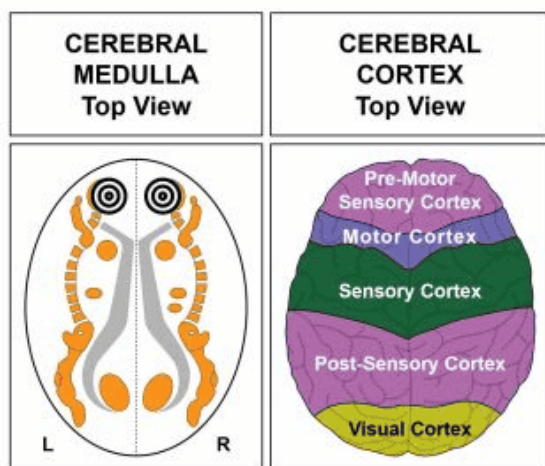
**POZNÁMKA:** Všechny epileptoidní krize, které jsou řízeny ze senzorické, postsenzorické nebo předmotorické senzorické kůry, jsou doprovázeny **poruchami krevního oběhu, závratěmi, krátkými poruchami vědomí** nebo **úplnou ztrátou vědomí** (mdloby nebo „absence“), v závislosti na intenzitě konfliktu.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



**VÝVOJ A FUNKCE JÍCNOVÝCH SVALŮ:** Jícen je svalová trubice složená z hladké svaloviny v dolní části a příčně pruhované svaloviny v horních dvou třetinách. Napětí svalů stabilizuje jícen a umožňuje polykání a přesun potravy. Jícen obklopují dva svalové prstence, známé jako jícnové svěrače. Otevření horního jícnového svěrače je vyvoláno polykacím reflexem. Dolní jícnový svěrač, známý také jako kardioezofageální svěrač, obklopuje dolní část jícnu. Na úrovni kardié, otvoru spojujícího jícen s horní částí žaludku, se jícen otáčí kolem své osy a vytváří tak pružný, točivý uzávěr, který přispívá k funkci svěrače, totiž k otevření, aby potrava mohla projít do žaludku a k uzavření, aby tam zůstala. **POZNÁMKA:** Jícnové svěrače jsou funkční, ale nikoli anatomické svěrače jako svěrač močového měchýře, svěrač konečníku nebo svěrač krční. Hladké svaly jícnu pocházejí z endodermu a jsou řízeny ze středního mozku. Příčně pruhované svaly jícnu pocházejí z nového mezodermu a jsou řízeny z bílé hmoty velkého mozku a motorické kůry.



## MOTOR CORTEX Back View



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

**ÚROVEŇ MOZKU:** Příčně pruhované svaly jícnu mají dvě řídicí centra v mozku. Trofická funkce svalů, zodpovědná za výživu tkáně, je řízena z **bílé hmoty velkého mozku**; kontrakce svalů je řízena z **motorické kůry** (součást mozkové kůry). Pravé svaly jícnu jsou řízeny z levé části mozkové kůry; levé svaly jícnu jsou řízeny z pravé mozkové hemisféry. Existuje tedy zkřížená korelace z mozku na orgán (viz schéma GNM znázorňující motorický homunkulus).

**BIOLOGICKÝ KONFLIKT:** Biologickým konfliktem spojeným se svaly horního jícnu je „**neschopnost vyvrhnout sousto**“, ať už doslova nebo obrazně (urážka, obvinění, diagnóza), protože sousto je považováno za příliš velké.

**KONFLIKTNĚ AKTIVNÍ FÁZE:** **úbytek buněk (nekróza) svalové tkáně jícnu** (řízené z bílé hmoty velkého mozku) a úměrně intenzitě aktivity konfliktu narůstající **paralýza jícnových svalů** (řízená z motorické kůry) způsobující potíže s polykáním potravy a tekutin.

**POZNÁMKA:** Příčně pruhované svaly patří do skupiny orgánů, které na související konflikt reagují **funkční ztrátou** (viz také Speciální biologické programy ostrůvkových buněk slinivky břišní (alfa ostrůvkové buňky a beta ostrůvkové buňky), vnitřního ucha (hlemýžď a vestibulární orgán), čichových nervů, sítnice a sklivcového tělesa očí) nebo **hyperfunkcí** (okostice a thalamu).

**FÁZE HOJENÍ:** Během fáze hojení dochází k rekonstrukci svalů jícnu. Ochrnutí



zasahuje do PCL-A. Epileptoidní krize se projevuje **jícnovými křečemi** (viz také jícnové křeče v dolní třetině jícnu). V závislosti na stupni konfliktně aktivní fáze se kontrakce pohybují od mírných až po těžké. Během PCL-B se funkce svalů jícnu vrací k normálu. Opakující se křeče jícnu ukazují na [visící hojení](#) v důsledku konfliktních recidiv.

**POZNÁMKA:** Všechny orgány, které pocházejí z **nového mezodermu** („luxusní skupina“), včetně svalů jícnu, **vykazují biologický účel na konci fáze hojení**. Po ukončení procesu hojení je orgán nebo tkáň silnější než předtím, což umožňuje být lépe připraven na konflikt stejného druhu.

**Další texty ke studiu:**

[GNM: PĚT BIOLOGICKÝCH ZÁKONŮ NOVÉ MEDICÍNY](#)

[Lenka Bednářová: Zákonitosti Germánské nové medicíny](#)

[SBS: HRTAN](#)

[SBS: ÚSTA A HLTAN](#)

[SBS: ŽALUDEK A DVANÁCTNÍK](#)

---