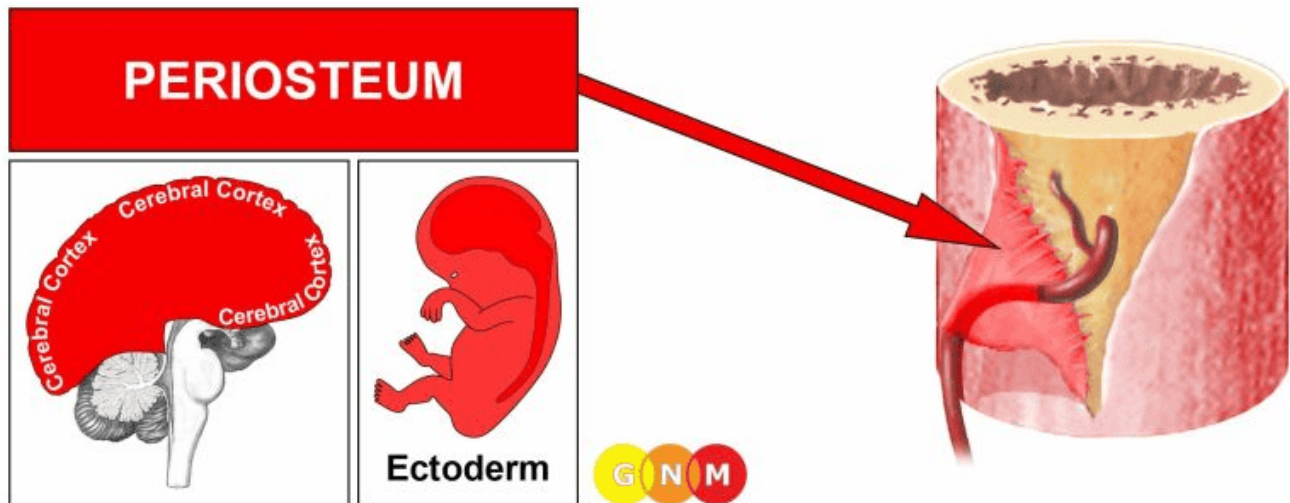


SBS: OKOSTICE (PERIOST)

written by Vladimír Bartoš | 16. 12. 2023

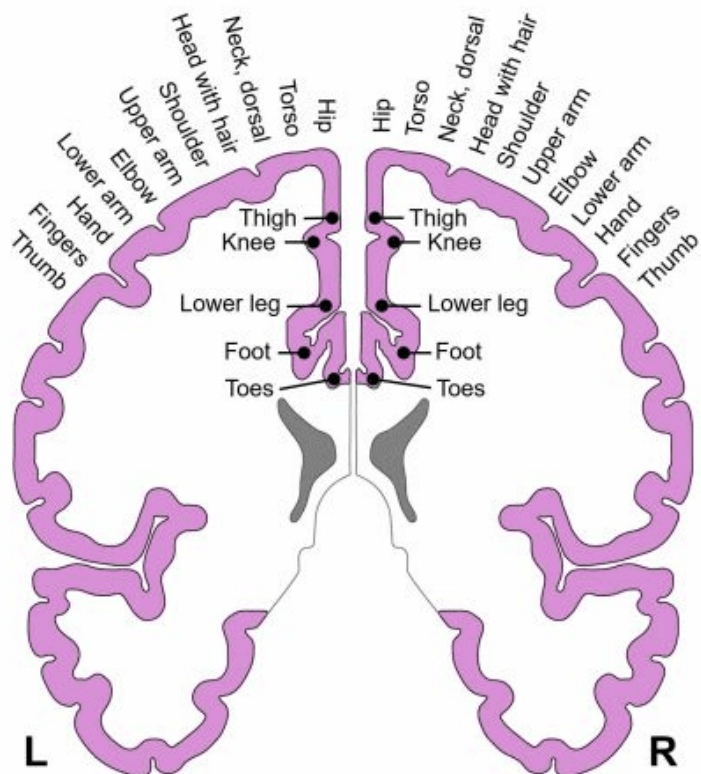
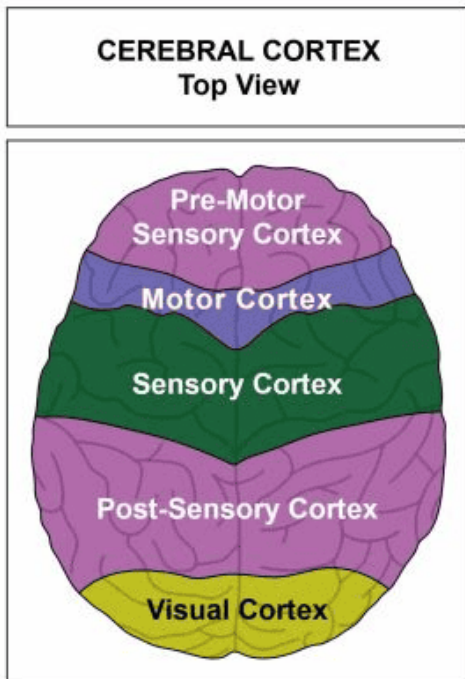
[Zdroj](#)

Přeložil: Vladimír Bartoš



VÝVOJ A FUNKCE OKOSTICE (PERIOSTU): Okostice pokrývá vnější povrch všech [kostí](#) s výjimkou kloubů, které jsou kryty [chrupavkou](#) a míst, která se připojují ke svalům, [vazům a šlachám](#). Z větší části se skládá z [pojivové tkáně](#) (viz také [periodoncium zubů](#)). Zpočátku byl periost vystlán dlaždicovým epitelem. Poté, co svaly, vazy, šlachy a dvě vrstvy kůže ([kůže korium](#) a [epidermis](#)) poskytly kostem novou oporu, epitelová vrstva degenerovala (ve vývoji plodu k tomuto procesu dochází během prvních dvou týdnů těhotenství). Zůstala jen citlivá síť nervů. **Nervová síť periostu** má dvě vrstvy: spodní vrstvu, která registruje bolest způsobenou otokem [hojící se kosti](#) a horní vrstvu, která vytváří [revmatickou bolest](#). Nervy periostu pocházejí z **ektodermu**, a jsou proto řízeny z **mozkové kůry**. Inervace celého periostu pochází z míšní dřeně krční páteře.

POST-SENSORY CORTEX Back View



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

ÚROVEŇ MOZKU: Okosticové nervy jsou řízeny z **postsmyslové kůry** (součást mozkové kůry). Okosticové nervy pravé strany těla jsou řízeny z levé části mozkové kůry; okosticové nervy levé strany těla jsou řízeny z pravé korové hemisféry. Existuje tedy zkřížená korelace z mozku na orgán.

POZNÁMKA: Periostální nervy tvrdé pleny mozkové (viz [mozkové blány](#)) jsou řízeny z premotorické senzorycké kůry.

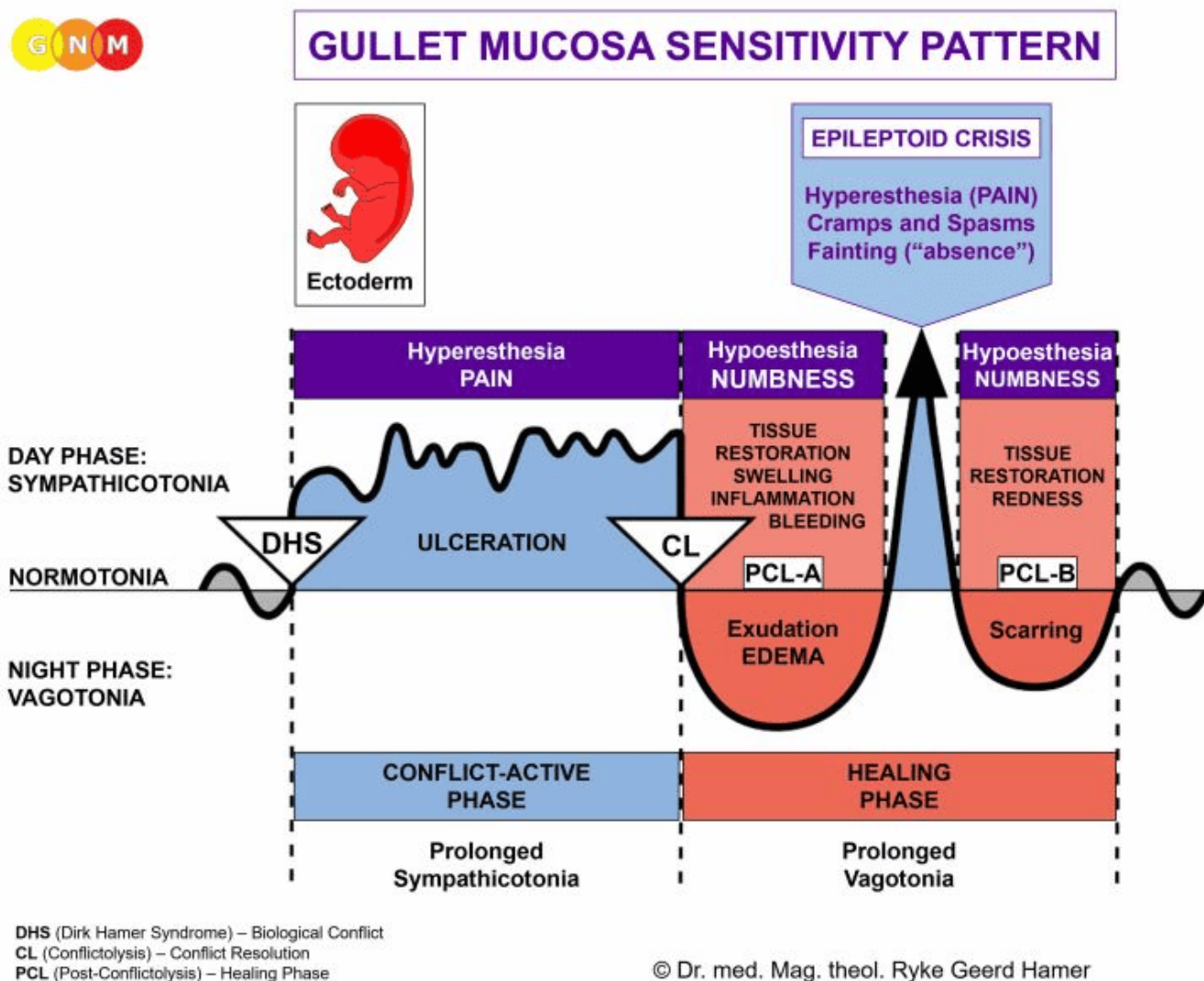
BIOLOGICKÝ KONFLIKT: [Biologický konflikt](#) spojený s okosticí je **závažný separační konflikt**.

V souladu s evoluční úvahou jsou **teritoriální konflikty**, **sexuální konflikty** a **separační konflikty** primárními konfliktními tématy spojenými s orgány **ektodermálního původu**, řízenými ze **senzorycké, premotorické senzorycké a postsenzorycké kůry**.

Ve srovnání se [separačním konfliktem](#) spojeným s [kůží](#) je konflikt spojený s okosticí prožíván jako dramatičtější, dokonce jako brutální či krutý. V závislosti na přesné konfliktní situaci může být separace spojena s pažemi (nemožnost obejmout milovanou osobu nebo domácího mazlíčka), rukama (milovaná osoba vyklouzla), nohami a kotníky (touha někoho odstrčit) nebo chodidly a prsty (nechtěný pohyb). Okosticové nervy lemující oční důlky korelují s konfliktem vizuální separace (ztratit někoho z dohledu). Stejně jako u [epidermis](#) i zde konflikt odpovídá touze oddělit se od nějaké osoby nebo

místa.

POZNÁMKA: Separační konflikt související s okosticovými nervy se vztahuje pouze k odloučení od osoby nebo od zvířete, například domácího mazlíčka, ale nikoli k předmětům (šperku, autu, domu) nebo k odloučení, řekněme, od domova (viz [konflikt teritoriální ztráty](#)).



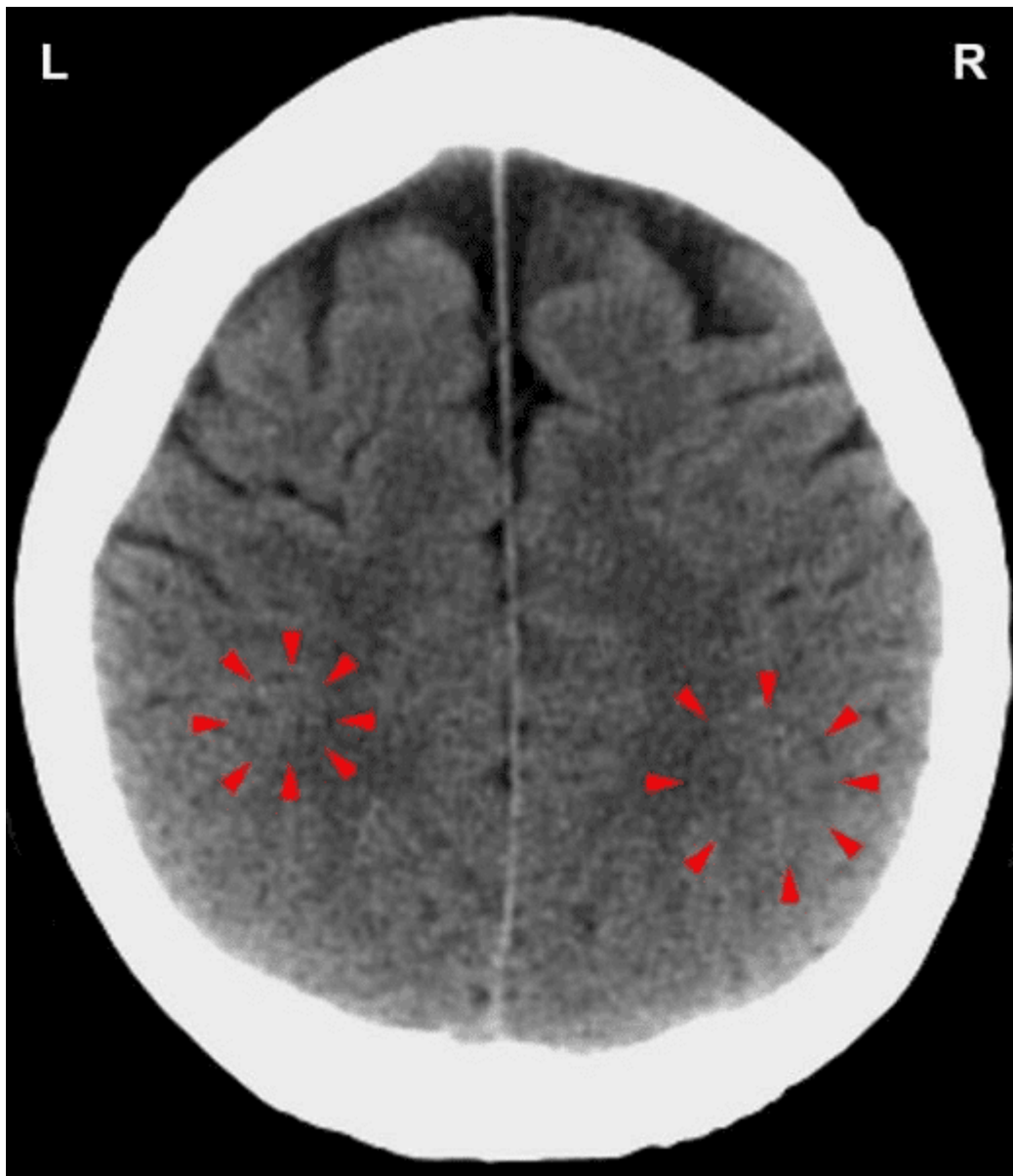
[Biologický speciální program okostice](#) sleduje **VZOREC SENSITIVITY SLIZNICE HLTANU** s hypersenzitivitou během konfliktně aktivní fáze a epileptoidní krizí a hyposenzitivitou ve fázi hojení.

KONFLIKTNĚ AKTIVNÍ FÁZE: hypersenzitivita postižené části těla. Konfliktní aktivita při separačním konfliktu je vždy doprovázena **ztrátou krátkodobé paměti**, která slouží k dočasnému zapomenutí toho, kdo odešel, zablokováním paměti (viz také [Biologický speciální program](#) týkající se [kůže](#)).

POZNÁMKA: Okostice patří do skupiny orgánů, které na související konflikt reagují funkční ztrátou (viz také Biologické speciální programy [ostrůvkových buněk slinivky břišní](#) (alfa ostrůvkové buňky a beta ostrůvkové buňky), vnitřního ucha ([hlemýžď](#) a [vestibulární orgán](#)), [čichových nervů](#), [sítěnice](#) a [sklivce](#)) nebo hyperfunkcí (viz [okostice](#) a [thalamus](#)), [kosterní svaly](#)).

Mezi **příznaky** patří pocit **brnění a ostrá, bodavá bolest** (mravenčení, brnění). Neuralgická bolest se běžně označuje jako revmatismus (srovnej s [akutním kloubním revmatismem](#)). Může se také objevit bolestivost na dotek. Silná nebo dlouhotrvající bolest může vyvolat [konflikt sebehodnocení](#) zahrnující [kost](#) pod periostem způsobující [revmatickou bolest](#) ve fázi hojení. V GNM nazýváme kombinaci obou [biologických programů](#) „[kostní syndrom](#)„. Bolest zasahující do svalové tkáně vytváří [revmatismus měkkých tkání](#) (srovnejte s [fibromyalgií](#)). Také **postižená část těla pociťuje chlad** („studená“ svalová bolest ukazuje na konfliktní aktivitu související s okosticí, zatímco „[horká](#)“ [svalová bolest](#) je známkou toho, že se hojí samotný sval). Proto zahřívání dané oblasti působí uklidňujícím způsobem a zmírňuje bolest.

POZNÁMKA: To, zda je postižena pravá nebo levá strana těla (nebo obě), závisí na tom, jestli je člověk pravo/levoruký a zda konflikt souvisí s matkou/dítětem nebo s partnerem. [Lokalizovaný konflikt](#) zahrnuje tu část, která je spojena se separačním konfliktem.



Tento CT snímek ukazuje dopad [závažného separačního konfliktu](#) v postsmyslové kůře, přesněji v oblasti, která ovládá pravou a levou ruku a prsty (zobrazte si [schéma GNM](#)). [Hamerovo ohnisko](#) na pravé straně je znatelně větší než na

straně levé. Ostré hranice prozrazují konfliktní aktivitu, tedy píchavou, revmatickou bolest v obou rukou (více v levé ruce než v pravé).

Okostice i tepny jsou inervovány ze sympatických kmenů. Proto se během konfliktní aktivity („sympatikotonie„) separačního konfliktu zahrnujícího periost zužují kapiláry, což způsobuje omezený krevní oběh.



Během konfliktní aktivity se v postižené oblasti objevují červenofialové hrboly podobné omrzlinám, které vznikají jako reakce na vystavení mrazivým teplotám. Lékařský termín pro tento stav je **chilblains** (oznobeniny) nebo **pernio** (latinský výraz pro omrzliny). Chilblains na prstech u nohou by mohly být způsobeny tísní, že se člověk musí nebo chce oddělit od určitého místa (země, po které chodí). Tento stav se může týkat horní a/nebo dolní části prstů.



Při intenzivním konfliktu postižené místo (místa) zbledá v důsledku sníženého průtoku krve. Tento stav se označuje jako **Raynaudova choroba** (srovnejte s [onemocněním periferních tepen](#)).



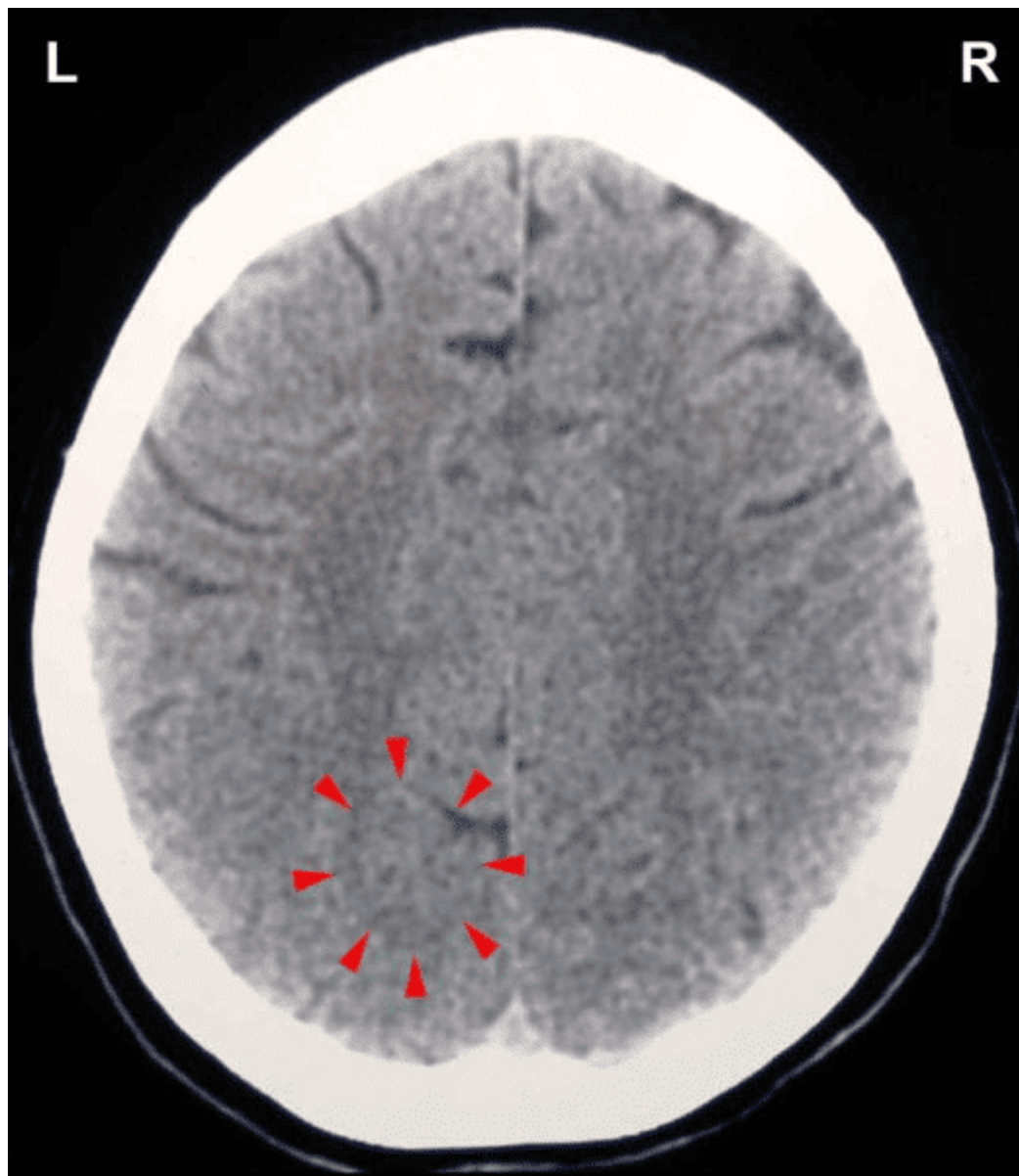
Pokud konflikt přetrvává delší dobu, tkáň nakonec odumírá, což vede ke **gangréně**.

POZNÁMKA: Amputace postižené končetiny nemusí nutně odstranit bolest. **Revmatická fantomová bolest** se bude objevovat tak dlouho, dokud bude osoba v konfliktně aktivním stavu (viz také [fantomová bolest končetiny zahrnující kosti](#)).



Vředy na chodidle a noze vznikají při souběžném běhu [biologických speciálních programů](#) okostice a [epidermis](#) (oba jsou spojeny se [separačním konfliktem](#)). Během [konfliktně aktivní fáze](#) se vředovitá oblast kůže otevře a vytvoří otvor. Často k tomu dochází v oblasti bérce nebo kotníku (chce někoho odstrčit v obraně). Pravo/levorukost člověka určuje, zda se jedná o konflikt související s matkou/dítětem nebo partnerem.

Okosticové nervy jsou součástí periferního nervového systému. V konvenční medicíně se bolest nervů i necitlivost označují jako „**periferní neuropatie**„. Je rozšířený názor, že vysoká hladina cukru v krvi způsobuje poškození tepen a „nepřímo“ i nervů, což má za následek bolest nebo ztrátu citlivosti, zejména v končetinách. Přesto se toto onemocnění nevyvine u každého diabetika! Toto tvrzení také nedokáže vysvětlit, proč zvýšená hladina glukózy u jednoho člověka postihne například chodidla (nebo jen jedno chodidlo či palec) a u jiného ruku (ruce). Na základě poznatků GNM je to, čemu se říká „**diabetická periferní neuropatie**„, kombinací dvou současně probíhajících [biologických speciálních programů](#): jeden zahrnuje [beta ostrůvkové buňky slinivky břišní](#) spojené s „[konfliktem odporu](#)“ způsobujícím [cukrovku](#), druhý zahrnuje okostici spojenou v případě nohou s „chutí někoho odkopnout“ (obvykle člověka, kterému člověk klade odpor) s rozvojem bércových vředů nebo gangrény, v závislosti na intenzitě a délce trvání konfliktu (viz také „[diabetická retinopatie](#)„).



Toto CT vyšetření představuje [Hamerovo ohnisko](#) v oblasti mozku, která ovládá okosticové nervy pravé nohy (prohlédněte si [schéma GNM](#)). Ostrá hranice prstencové struktury naznačuje, že [separační konflikt](#) je stále aktivní a projevuje se neuralgickou bolestí pravé nohy.

Trigeminální neuralgie (Neuralgie trojklanného nervu) se objevuje, když byl [separační konflikt](#) spojen s obličejem a to buď doslova (ztráta kontaktu s tváří) nebo obrazně (facka). Ostrá, elektrizující bolest podél trojklanného nervu (pátý lebeční nerv), který inervuje obličej, je krátká, ale silná a může se v průběhu dne mnohokrát opakovat. Stav je obvykle omezen na jednu stranu (viz také neuralgie trojklanného nervu související s [obličejovými kostmi](#) a s [kůží obličeje](#)).

POZNÁMKA: Trojklanný nerv má senzorické a motorické větve. Při [ochrnutí obličeje](#) je postižena motorická větev nervu.

FÁZE HOJENÍ: hyposenzitivita. V důsledku **ztráty citlivosti** je postižená část těla (ruce, paže, nohy, chodidla) **necitlivá** (srovnejte s [hyposenzitivitou související s epidermis](#) a [ztrátou citlivosti](#), například v dolních končetinách, v důsledku útlaku míšního nervu).

Ztráta krátkodobé paměti zasahuje do [PCL-A](#). Po dobu [epileptoidní krize](#) se vrací revmatická bolest; typicky v nočních hodinách. Během [PCL-B](#) se citlivost pomalu normalizuje za předpokladu, že nedojde ke [konfliktním recidivám](#) způsobujícím opětovné vzplanutí bolesti.

POZNÁMKA: Všechny [epileptoidní krize](#), které jsou řízeny ze sensorické, postsenzorické nebo premotorické sensorické 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).

OKOSTICE

[Případové studie – Dr. Alvin De Leon](#)

Další texty ke studiu:

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

[SBS: KOSTI A KLOUBY](#)

[SBS: KOSTERNÍ SVALSTVO](#)

[SBS: ZUBY A ČELIST](#)

[Proč nás bolí kosti?](#)
