

## **MORA KONSEPTİ 1**

### **Etkin bir prensip olarak elektro-manyetik osilasyonlar**

**(Dr. Franz Morell)**

Biliminsanları, fizik uzmanları, biyologlar ve tıp pratisyenleri arasında ortak kanı, doğadaki elektro-manyetik osilasyonların daha geniş anlamda kabul görmesi gerektiğidir. Pek çok fenomen bu osilasyonlar olmaksızın açıklanamaz. Bu bölümde, sadece MORA Terapisinin oluşumu, gelişimi ve açıklanması açısından önemli olan fenomenlerden bahsedilecektir.

Birazdan anlatılacak olan tıbbi süreçler, çoğu okuyucunun genel hatlarıyla bileceği şeyler olmasına rağmen, yukarıdaki konuyla doğrudan bir bağlantısı olduğundan ve konu hakkında az bilgi sahibi ya da bilgisiz olanlar olabileceği ihtimalinden dolayı açıklanmıştır.

Önce elektro-akupunktur (EAP) gelir. Yaklaşık otuz yıl önce *Dr. Reinhold Voll* tarafından geliştirildiğinde elektro-manyetik süreçler fazla bilinmemekteydi. Günümüzde elektro-akupunkturda kullanılan ilaç deneylerinde kilit bir rol oynadığı yaygın şekilde bilinmektedir.

EAP hakkında bir çok kitap yayınlanmıştır. *Dr. Voll*, *Dr. Cramer*, *Dr. Leonhard* ve *Dr. Werner'in* [6] [7] [8] [9] isimlerinden bahsetmek isterim. Elbet başka araştırmacılar da vardır ancak bu konuyla ilgili olarak şimdilik, bu isimler yeterlidir.

Literatürde EAP hakkında oldukça fazla kaynakça olduğundan konuyu sadece genel hatlarıyla aktaracağım.

Elektro-akupunktur ve çok eski (ve bir o kadar güncel) Çin terapisi arasındaki yakınlık adını, acus (iğne) ve punctura'nın (delme) birleşmesinden alan, akupunktur kelimesinden öteye gider. Prensip, tıbbi-felsefik geçmişi, akupunktur noktaları hakkındaki bilgi, bu noktaların organlarla, sistemlerle ve meridyenlerle olan ilişkileri bu iki yöntemin ortak yanlarıdır.

Geleneksel akupunkturda altın veya gümüş iğneler deride tam olarak belirlenmiş noktalara batırılır. Gaye, akupunktur noktalarına bağlı organları etkilemek, harekete geçirmek veya rahatlatmaktır. Amaç iki temel güç, yani Yin ve Yang arasındaki denge halini geri kazandırmaktır.

Yin, dişi öz, zayıflık, soğuk

Yang, erkek öz, güç, sıcak vs.

*Dr. Voll* (EAV) ve EAV'dan sapmış diğerlerine göre elektro-akupunkturda iğne kullanılmaz. Bunun yerine, akupunktur noktaları çok zayıf doğrudan bir akımla ölçülür. Bunu yapmak amacıyla aktif nokta elektrodu ve pasif el elektrodu kullanılır.

Ölçüm skalası 0'dan başlayıp 100'e kadar gider. Ölçümde, 50 değeri noktanın iyi dengelendiğini ifade eder. 60-100 arası değerler farklı aşamalarda enflamasyonu (yangı) ifade eder. 50-10 arası değerler ise zayıflıkları ve dejenerasyonu işaret eder. 10'dan daha düşük değerlere rastlamak neredeyse imkansızdır.

Gösterge düşüşü (indicator drop) önemli bir fenomendir. Tek bir akupunktur noktasından ölçüm alınırken cihazın üzerindeki ibre hemen yükselir ve ilk başta en yüksek değerde kalır. Kısa bir süre sonra (0.5-10 sn.) ibre düşer. İbrenin düşüşü hızlı veya yavaş olabilir, hemen düşebileceği gibi daha yavaş da düşebilir. Bu durum her zaman önem taşır ve klinik yöntemlerle de teşhis edilebilecek ciddi, organik anlamda tanımlanabilir bir hastalığa işaret eder. İlgilenen okuyucular, konu üzerinde yapılmış kapsamlı teknik araştırmalara başvurabilir [6] [7] [8] [9].

EAV ile ilk defa akupunktur noktaları ile çalışan tanısıl bir yöntem elde edilmiştir. Geleneksel akupunkturda tanı, sadece Çin nabız testine göre yapılır ki bu, Batılı hayat tarzına alışkın olanlar için hiç kolay değildir.

Elektro-akupunktur bizler için daha anlaşılabilir ve ulaşılabilir bir yöntemdir. Atardamarlar boyunca gezinen parmakların dokunuşlarıyla hissedilecek çok küçük farklılıklara göre hareket etmek yerine tekrarlanabilir ölçümlere güvenmeyi yeğleriz.

Bunun nedeni Batılılar ile Doğulular arasındaki tamamen farklı düşünce yapısı olabilir. Bu noktada Amerikalı bir etnoloğun görüşlerine değinmek yerinde olacaktır. Bu biliminsanına göre Kuzey Yarımküre'deki nüfus yayılımı belirli bir şekilde gerçekleşmiş olabilir. Bu teoriye göre, Ural dağlarının güneyinde yaşayan ilk kavimler arasında bir bölünme gerçekleşti. Bir kısmı Doğuya giderken bir kısmı Batıya hareket etti. Buralarda

tamamen farklı çevresel koşullarla karşılaştılar. Kavimlerin farklı gelişmesinin arkasındaki neden bu farklı çevresel koşullar olabilir.

Doğuya gidenler geniş bozkırlar ve çöllerle, bugünün Çin'i, Hindistan'ı ve Doğu Asya adaları, ile karşılaştılar. Yaşadıkları çevre kendilerine yetersiz koruma sağlamış ve yoksunlukla karşılaştılar. Yaşamlarını sürdürmek sadece sabırlı ve inatçı olmakla mümkün olmuştur. Düşünce tarzları çevresel koşullara uyum göstermek durumunda kalmıştı. Kara ve soğuğa, yüksek ısılarla ve kuraklığa karşı korunakları oldukça yetersizdi. Gıda da aynı şekilde yetersizdi. Böyle zor koşullarda yaşamlarını sürdürebilmeleri sabırlı, inatçı, ortama uyumlu olmalarına, deneyim ve geleneklerini korumalarına bağlı olmuştur.

Batıya giden insanlar içinse durum tamamen farklı olmuştur. Kendilerine yeterince barınak yapabilecekleri, avlanacak hayvanların bol olduğu ormanlık bölgelere geldiler. Yaşamlarını sürdürebilmeleri için "sert vur" yolunu seçmişlerdir ki bu, günümüzde bile Batılı hayat felsefesinin temelini oluşturur. Geyikler tek ve sert bir darbeye öldürülebiliyordu ve herkese yetecek miktardaydı. Bu insanlar daha kolay hayat koşullarıyla karşılaştılar. Yoksunluk çekmediler ve Doğu'daki insanlar kadar çevreye uyum göstermek zorunda kalmadılar. Bu örnekten, Batı'da hakim olan düşünce tarzının bu agresif (saldırgan) özellikten kaynaklandığı görülebilir. Durumunu çabuk tahlil et, geyiği öldürdün ve yeteri kadar yemeğin var. Dahası Batılılar, etrafıca düşünmekle fazla zaman kaybetmezler, pratik düşünce ve ekonomik davranışın önemi büyüktür.

Gelişmelerin gerçekten de bu şekilde olduğunu bilmemiz imkansız ancak bu tarzda bir açıklama mantıklı ve yararlıdır. Bu iki farklı dünyaya bakarken, sabırlı olan ve yoksunluk çekenlerin sabır ve felsefe yapma yetisinin doğal olarak geliştiğini görürüz. Bir düşünceyi başından sonuna etrafıca düşünmek uzun zaman alır. Çabuk tepki vermeye ve harekete geçmeye alışmış bir insan için bir düşünceyi tam anlamıyla düşünmek zordur. İşte bundan dolayı hem felsefe hem de Doğu geleneklerine gelince zorlanmaktayız.

En azından Doğu geleneği çok eski zamanlardan kalma kayıtların ve bilginin bize ulaşmasını sağlamıştır. Hintli Veda (Hintlilerin en eski dini yazıtları) bizim zamanımızın kayıt altına girmesinden 9000 yıl öncesine dayanmaktadır. Batı'nın böyle bir geleneği yoktur ve tarihi göreceli olarak çok kısadır. Sadece yüzeysel olarak bakmış olsak bile Doğu ile Batı düşünce yapısı arasındaki farklılıklar, birbirlerinden neden bu kadar ayrı geliştiklerini daha iyi anlamamıza yardımcı olabilir. Doğu'daki insanların neden geleneklere, deneyime ve yaşlılara saygıya bu kadar önem verdiklerini, öte yandan Batı gelenekleri için bu kavramların anlamsızlaştığını görebiliriz. Batı'da yeni bilgidir önemli olan ve 'eski/yaşlı' kelimeleri neredeyse küfür halini almıştır. Doğuların pratik yapısı ve bir konuyu enine boyuna düşünebilmeleri, tıbbi tedavilerinin de sağlığı korumak veya beden ve akıldaki dengenin (Yin ve Yang) sürekli kılınması, ve çevreyle uyumlu olması anlamına gelir.

Diğer yandan Batı'nın 'sert vur' prensibinin, yoketme üzerine kurulu tıbbi uygulamalarını nasıl şekillendirdiğini görmek de bir o kadar kolaydır. Bakteriler; kanser hücreleri, virüsler ve mantarlar, ağrılar, bedenin hastalıklı parça ve organlarıyla birlikte yokedilmelidir.

Bozulan düzenin (*Bachmann* kitabına [16] 'Akupunktur, düzenin terapisi' adını vermiştir), 'sert vur'maya gerek kalmadan ve yukarıda bahsedildiği şekilde zor kullanmadan düzeltilmesi anlamına gelen Doğu prensiplerini günümüzde birçoğumuz tekrar hatırlamakta.

Enerji akışının düzeninin tekrar sağlanması, sağlık için gerekli olan elektromanyetik osilasyonların düzenlenmesinden farklı değildir. Bu prensibe sadece akupunktur uygulamalarında değil, homeopati, nöralterapi ve diğer disiplinlerde uyulmaktadır.

Ayrıca MORA Terapi, düzeni tekrar sağlayan, bozulan dengeyi yeniden düzenleyen Doğulu hayat anlayışıyla uyumludur. Yöntem, bunu başarmak için hastaninkine yakın veya eşit olmayan güçlü enerjiler vermez. Buna rağmen Batı teknolojisi kullanır ve bu sayede, Doğu ve Batı tıbbi arasında bir sentez oluşturur.

Elektromanyetik osilasyonların oynadığı üstün rol ilaçlarda ve ilaç testlerinde de fark edilmiştir.

EAV'da yapılan önemli buluşlardan biri ilaç testlerinde kullanılabilmesidir, ki bunun günümüzde tanı ile daha iyi bir bağlantı kurulmasında önemli bir yeri vardır. Bu konuyla ilgili kısa bir açıklama: Hastaya elinde tutması için tamamen uyumlu bir ilaç verilirse patolojik ölçüm veya gösterge düşüş yok olur. *Voll*, bunun önemini farketmiş ve ekibiyle

birlikte yöntemi mükemmel bir tanı ve tedavi metodu olarak geliştirmiştir. Uygulamada çoğunlukla homeopatik ilaçlar kullanılsa da bitkisel ve kimyasal ilaçlar da denenebilmektedir. Bu süreçte, kimyasal bir ilacın başka noktalara zarar vermeden, bir veya daha fazla noktayı dengelediği durumlara çok az rastlanmıştır. Bu sayede bilinen ve haklı olarak reddedilen yan etkiler ilaç, alınmadan önce tanımlanabilmekte ve doğru ilaç seçilebilmektedir. Yan etkilerin, kaçınılmaz hatta olması gerekli olduğu konusundaki yaygın görüş, ilaç testleri sayesinde çürütülmüştür. Çünkü neredeyse istisnasız olarak (vakaların %97'sinde) ortalıkta olan sayısız ilaç seçenekleri arasından, ölçülen diğer noktalarda gerilemeye neden olmayan tek bir ilaç bulmak mümkündür. Dahası ölçülen değerlerde gerileme; ilacın zararlı olduğunu ve göz yumulan yan etkilerin zararsız olmadığını göstermiştir. 'Primum nil nocere' prensibi yani öncelikle zarar vermeme kuralı unutulmuş gibidir. Homeopatik ilaçları deneylerde ve sonuçta tedavi için kullanmamızın nedeni, bunların zarar vermeden etki göstermeleridir.

Böylece, ilaçların, eğer doğru şekilde test edilmişlerse, göreceli olarak kolay bir ölçümle bir veya birden fazla akupunktur noktasında, ölçüm değerini veya gösterge düşüş karakteristiklerini normalleştirdiğini göstermek mümkündür. Ölçüm noktasındaki değişiklik hemen gerçekleşir. Yani ilacın hastanın eline verilmesinden ölçüm sondasının akupunktur noktasına değmesine kadar geçen kısa sürede. Bu süre genellikle beş saniye kadardır. Yine de, geçen zaman hümoral anlamda etkileri açıklamaya yeterli değildir. Bu nedenle etkinin nöral yollarla gerçekleştiği sonucuna vardık.

Araştırmalar kısa sürede, etkinin, ilacın hastanın eline verilmek yerine bir kabloyla ölçüm cihazına bağlanarak da elde edilebildiğini göstermiştir. Deney ampülleri barındıran metal bir kutu, takma adıyla bal peteği, el elektroduna ve dolayısıyla ölçüm cihazına bağlanır. Günümüzde bu deneyler, hasta ilaca doğrudan maruz kalmadan gerçekleşebilmektedir. Etki iletken kablo sayesinde gerçekleşir. İlaç tarafından yayılan ve büyük olasılıkla elektriksel olan osilasyonlar olması gerektiği düşünülüyordu. Bunun kesin olarak anlaşılması seneler sürdü ve ancak o zaman bunların elektro-manyetik osilasyonlar olduğu kanıtlandı. Benim de bu sürece katkımlı olmuştur.

Bu araştırmalardan sözedilmesi gerektiğine inanıyorum. Konu hakkında hararetli tartışmalar EAP takipçileri arasında bile devam ederken, 1958 yılında ilaç testlerinin geçerliliğini kanıtlayabildim. Basit bir laboratuvar yöntemi kullandım; kan sedimentasyon oranı. Fikrime göre; doğru denenmiş ilaçlar ölçüm değerlerini ve gösterge düşüşlerini (indicator drop) dengeleyebilirse diğer inceleme yöntemlerinin sonuçları üzerinde etkisi de olması gerekiyordu. Herkesçe bilinen ve çok kullanılan E.S.R. (Eritrosit Sedimentasyon Hızı) deneyi bu iş için uygun gözüktü.

Şu şekilde ilerledim: sadece hızlandırılmış eritrosit sedimentasyon oranına (E.S.R.) sahip olan vakalar seçildi. İlk ilaç deneyinden hemen önce, ikincisiye daha önce denenmiş ilacın verilmesinden hemen sonra (en fazla 2 dakika) olmak üzere iki kan örneği alındı. Net bir şekilde anlatmak gerekirse; ilk kan örneği ilaç deneyinden önce ve akupunktur noktalarının tanısız ölçümlerinden sonra alındı. Bunu yaparak, tedavi edici etkisi olabilecek tanısız ölçümün etkilerinin kesinlikle ölçümlere dahil olmaması sağlandı.

Sonuçlar hayret vericiydi, ölçüm noktalarını dengeli bir şekilde kurabildiğim tüm vakalarda, denenmiş ilacın hastaya verilmesinden sonra alınan ikinci kan örneği, ilk örnekten belirgin şekilde iyi çıktı. Bazı anlarda, deney tüplerini yan yana koyup sonuçları fotoğrafladım. Sonuçlar, elektro-akupunktur uygulanacak bir deney grubuna (Intern. Ges. F. Elektroakupunktur nach Voll) ve 1959'da Floransa'da Uluslararası Homeopati Konseyi'nde verilen konferansda açıklandı. Bunu takip eden süreçte pek çok araştırmacı deneyi tekrarladı ve elde ettiğim sonuçlar onaylandı.

**Örnek Vaka:** 37 yaşında hasta, mesleği ustabaşı. Bir kaç kez yaşadığı grip krizlerinin ardından yeterince iyileşmedi. Omuzlarında ve sağ kalçasında romatizmal ağrılar hissediyordu. Odağın sağ alt çenede bir diş olduğundan şüphelendik. EAP incelemesinden bir hafta önce, E.S.R (eritrosit sedimentasyon oranı) önemli derecede hızlanarak 39/74'lük değere ulaştı. Ana ilaç olarak "Arthrisinal" ve beraberinde bazı homeopatik terapi ilaçları denendi. Hemen enjekte edildiler. Aşağıdaki sedimentasyon değerleri kaydedildi:

1. E.S.R. (ilaç testinden önce) 36/78
2. E.S.R. (ilacın verilmesinden iki dakika sonra alınan kan örneği): 18/39.

24 saat sonra sağ alt çenede bir diş sorun yaratmaya başladığından çekilmek zorunda kalıldı. Hastanın durumu operasyondan sonra iyileşti. Çekilen, üçüncü sıradaki yani kalçayla ilişkili olan dişti, ve daha önce bahsedildiği gibi hastanın şikayeti kalçada önemli miktarda ağrıydı.

Noktaların dengelenmesi sağlandığında E.S.R. her zaman düzelir (örn. Testler doğru yapıldığı zaman). Bazı vakalarda doğru ilacı tespit etmek mümkün olmadı ve bu nedenle sedimentasyon oranı düşürülemedi.

E.S.R.'nin inanılması güç hızdaki etkisi kayda değerdir. Bir dakikadan kısa bir sürede kanıtlanabilir. Deri altına enjekte edilen bir ilacın etkisini tam olarak göstermesi en azından 20 dakika sürer. Yine de biyo-kimyasal mekanizmadan başka bir sistem olması gerekir. Daha o zamanlar aklıma radyasyon gelmişti ancak sadece genel hatlarıyla. O anda elektro-manyetik dalgaları veya osilasyonları düşünmedim.

Radyasyon teorisini incelemek için daha fazla test gerçekleştirdim. Deney tüplerinden daha büyük çapta tüpler yaptırđım, bu sayede deney tüplerini büyüklerin içine koyabildim. İki tüp arasında yaklaşık 1mm'lik boşluk vardı. Altı sıkıca kapalı olduğundan iki tüp arasına sıvı ekleme imkanı bulunuyordu. Üç kan testi yapmak için kan örneği aldım. İki örnek ilaç testinden önce, diğeri de test edilmiş ilaçların verilmesinden sonra alındı. İlk örnekte, E.S.R. hazırlandı ve deney tüpünün içine kondu, eşzamanlı olarak test edilmiş ilaç iki tüp arasındaki boşluğa verildi. Başka bir deyişle ilaç kan örneğini çevreliyordu. Amaçlanan camın ardındaki ve bedenin dışındaki kanın üzerinde bir etki olup olmadığını anlamaktı, yani kanda radyasyonun mevcut olup olmadığını bulmaktı.

İkinci örnekte iki tüp arasındaki boşluk sodyum klorür çözeltisiyle dolduruldu. Bunun amacı ilaca maruz kalmayan bir kontrol deneği yaratmaktı.

Üçüncü kan örneği de sodyum klorür çözeltisiyle dolduruldu, ancak bu kan örneğinin test edilmiş ilacın enjekte edilmesinden sonra alındığını unutmamak gerek. Sonuçlar hayret vericiydi. Bulguları bir örnek vakayla anlatmak isterim: 39 yaşında. Çiftlikte yaşadığından, sık sık ineklerle temas halinde olan bir kadın. Pankreas ve karaciğerinde hissettiği hafif yakınmaları vardı. Hayatında bir çok kez düşük yapmıştı. Başka ihtimaller arasında öne çıkan Bang's hastalığıydı. Gerçektende "Nosode Bang D - 30" adlı tek bir ilaçla (gerçek bir gülümseme) akupunktur noktalarındaki tüm patolojik gösterge değerlerini dengelemek mümkün oldu.

Örnek 1 (dairesel boşlukta Bang D30), 2 (tüpler arası boşlukta Na-Cl çözeltisi) ve 3'te (Na-Cl çözeltisi ancak "Bang D 30" enjekte edilmiş kan örneği) elde edilen E.S.R. değerleri aşağıdaki gibidir:

1.	2. (kontrol)	3. (enjeksiyon sonrası)
30/57	18/36	8/12

Elde edilen bu değerlerde, kontrol deneyine göre, enjeksiyon sonrası E.S.R.'de çok büyük değişiklikler gözlemledik. Bunun yanında, "Bang D 30" kullanılan ilk deney, diğerlerinden çok daha hızlı oldu. Peki neden? Bunu anlamak için göreceli orantıların kavranması gereklidir: Akupunktur noktalarını dengelemek ve E.S.R.'yi iyileştirmek için 1ml "Bang D 30" yeterli oldu. Bu, 1 ml yaklaşık 5000ml kan için yeterli oldu. Buna rağmen 1. deney süresince 1ml "Bang D 30"un yaklaşık 2.6ml kanla ilişkisi kuruldu. Böylelikle ilişkiler 1923 faktöründen farklılık gösterdi. Başka bir deyişle 1. deneyde elde edilen göreceli orantıların sağlanması için 1923ml enjekte edilmesi gerekir. Neredeyse 2 litre! Bu türden bir denemeyi kimsenin yapmayacağını umuyorum. Herneyse, sadece kan/ilac ilişkisini gözönüne aldık. Eğer vücut ağırlığı hesaba katılsaydı durum çok daha sevimsiz olurdu.

Her durumda bu deney, ilacın kan üzerindeki etkisini camdan bile geçerek gösterdiğini kanıtlamıştır. Loschmidt eğrisini aşan güçte yüksek etkili olan D30'da bile. Bu rakam, tam olarak bir D23'e karşılık gelen  $10^{-23}$ tür ve bu birbirini takipeden seyreltilerde orijinal maddeden herhangi bir fiziksel kalıntı kalmadığını gösterir (bu örnekte Bang D0). Daha da hayret verici olan 1.5mm kalınlıktaki deney tüpü camından geçen Bang D30'un gözlemlenen etkileridir. İlaçlar radyasyon yayar, özellikle de güçlü etkiye sahip olanları. Bu radyasyon, orijinal maddenin varlığına bağımlı değildir. Aksine radyasyon, seyreltilerde ve çalkalama süreçlerini kapsayan tesir gücü (potansi) yaratılması sürecine bağlıdır. Bu süreçte orijinal maddenin elektro-manyetik osilasyonları seyreltilmiş ilaca

aktarılır, bu da "öbek (cluster)" oluşumları ile alakalıdır. Günümüzde bir sıvının (örneğin su) molekülleri gelişi güzel hareket etmez. Bunun yerine, öbek adı verilen farklı büyüklüklerde ve şekillerde yapılar oluşturur ve onları etkileyen güçlere bağlı olarak hareket ederler. Öbek yapıları bir hayli stabildir. Bu, sıvının "hafızası" olmasına neden olur, elektro-manyetik bilgilerin muhafazası ve bunun kendine özgü osilasyonları.

1958/59 yıllarında bundan haberdar değildim. Yaptığım sınırlı araştırmalardan tek bildiğim; ilaçlardan yayılan radyasyonun var olduğu, cam içinden aktarılabilirdiği ve kablolarla iletilebildiğiydi. Bir kaç yıl boyunca bu bilgi bana yetti ve çalışmalarım için bir hipotez olarak faydalı oldu.

Bana daha fazla ilham veren Dr. *Cramer* oldu. EAP cemiyeti için Bad Homburg'da gerçekleşen bu inanılmaz derste *Cramer*, ilaçların etkisinin kablo olmasa bile kısa bir mesafede var olabildiğini göstermiştir. Normalde, deney ampulünün muhafazası için kullanılan bal peteği yerine, hastanın devresine bağlanan farklı çaplarda bir çok metal tüp kullanmıştır. Sıralanmış her bir metal tüpün çapı bir öncekinden 1 mm daha fazlaydı.

En küçük tüp, deney ampulünün etrafını tam olarak çevrelerken, diğerlerinin tüple teması kesildi. *Cramer*, ilacın 5mm'lik bir uzaklığa kadar olan etkisinin net bir şekilde kanıtlanabileceğini gösterdi. Tamamladığı deneylerden, tıpkı radyo dalgalarında olduğu gibi, sinyallerin alınıp, anten görevini gören uygun metallerle belli bir mesafeyi kat edebildiğini gördü ve ilaçlardan yayılan radyasyonun elektro-manyetik özellikleri olması gerektiği sonucuna vardı.

Benim vardığım sonuçsa: bu radyasyon, radyo dalgaları gibi özelliklere sahipse bunları iletmenin de mümkün olduğuydu. İlacın osilasyonlarını algılamak, taşıyıcı bir frekansta modüle etmek, amplifiye etmek (kuvvetlendirmek), iletmek, almak, demodüle etmek ve ancak bu işlemlerden sonra hastanın devresine geri vermek mümkün olmalıydı.

Bu fikir, 1974 yılında elektronik mühendisi *Erich Rasche* tarafından ve yine aynı yıl *S. Rasche* firması tarafından piyasaya sürülen deney-ileticisi-alıcısının (*test-transmitter-receiver*) ("TSE") geliştirilmesine yol açtı. Bakınız: *Morell* "İlaç deneyleri için yeni yöntemler" (New Ways to Medicament Testing) [15].

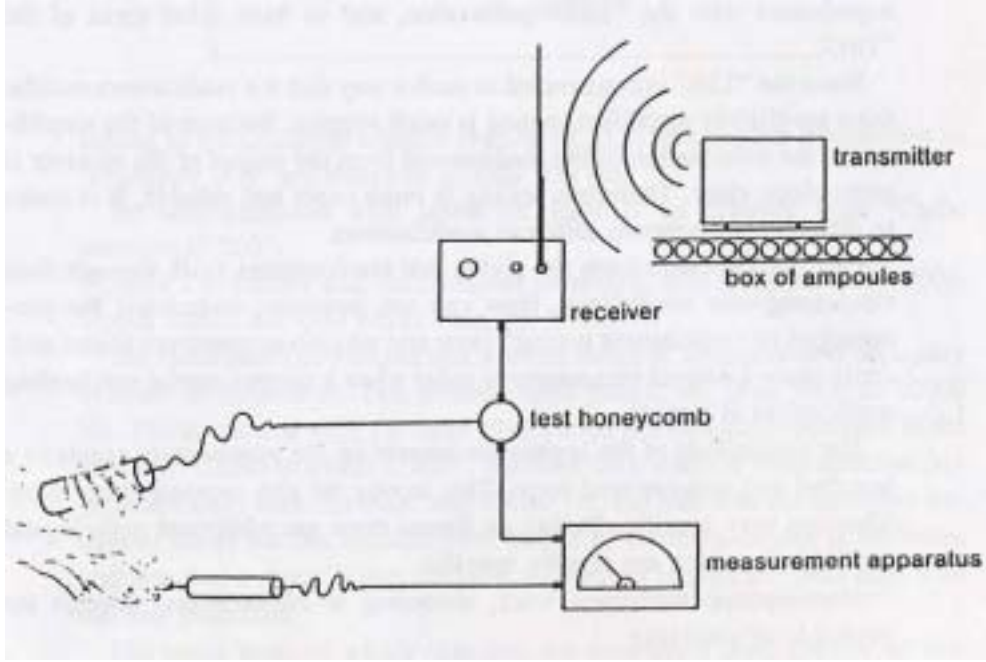
TSE cihazı, homeopatik (ve diğer) ilaçların elektro-manyetik osilasyonlara sahip olduğunu ve bunları yaydıklarına dair gerekli son kanıtı sağladı. Bu osilasyonlar, homeopatik ilaçların esas etkin prensibini oluşturur, ayrıca ilaç denenmesine olanak sağlarken açıklanmasını da mümkün kılar.

Alopatik (modern) ve homeopatik ilaçlar arasındaki temel fark; alopatik ilaçların madde ve radyasyon içermesi ve böylelikle hem biyo-kimyasal hem de elektro-manyetik anlamda etki göstermesi, öte yandan homeopatik ilaçların etkili güçleriyle kimyasal içeriğindeki madde kalmayana dek giderek azaldığından etkilerinin biyo-kimyasal değil sadece elektro-manyetik radyasyonla sınırlı olmasıdır. Elektro-manyetik dalgalarla meydana gelen tartışmasız iyileştirici etkiye sahip homeopatik ilaçlar aynı zamanda biyokimyasal süreçleri de harekete geçirir. Örneğin, dokularda biriken toksinler ve artıklar homeopatik tedaviyle çözünmekte ve atılmaktadır. Buna rağmen bu biyokimyasal etki ikincildir. Homeopatik ilaçların elektro-manyetik osilasyonları beden, organ ve dokulardaki elektro-manyetik spektranın normalleşmesine ve uyumlu hale gelmelerine neden olur. Bu da dolaylı olarak biyokimyasal bir süreç olan toksin çözünmesini sağlar. Bilgi taşıyıcılar olarak elektro-manyetik osilasyonlar biyokimyasal süreçler üzerinde üstünlüğe sahiptir. Başka bir deyişle: Bir ilaç birincil biyokimyasal etkiden yoksun olabilir ancak elektro-manyetik etkiden yoksun olamaz.

Peki kimyasal ilaçlar nasıl çalışır, diye bir soru sorulabilir. Biyokimyasal olarak mı, yoksa elektro-manyetik olarak mı çalışır? Bunlar hala yanıtlanması gereken sorulardır.

Bu arada, deney-ileticisi-alıcısının ("TSE") geliştirilmesi sadece benim araştırmacı güdümlerim değil aynı zamanda tembelliğimle de ilgilidir. İlaç deneyleri sırasında, oldukça zaman alan fazlasıyla iş olur. Bir elektro-akupunktur uzmanının muayenehanesinde normalde, kolay bulunabilmeleri için belli bir düzende sıralanmış 5.000-10.000 arası ampul bulunur. Her ampul, her deney tüpü bulunup "bal peteği"nin içine yerleştirilmeli, ve uygunsuz olması halinde tekrar yerine konmalıdır. "Uygunsuz" sonucuna varma olasılığı her zaman daha fazladır. Bazı zamanlardaysa sadece bir kaç deneme doğru ilacın bulunması için yeterli olur, ancak genelde on, yirmi hatta elli ve daha fazla deneme gerekmektedir. Yine de, iletici (transmitter) aynı yerde duracak şekilde bir ilacın üzerine yerleştirilebilir (bkz. Şekil 1).

Şekil 1: Deney-İleticisi-Alıcısı



Şekil 1a: TSE ekipmanı şeması

Benzer şekilde, iletici birden fazla (aynı anda on ilaca kadar) ilaç üzerine yerleştirilebilir. Deney bu sayede içerdeki ilaçların uygunluğunu da kısa zamanda kontrol eder ayrıca beklenmedik bağlantılar ortaya çıkarır. Kimsenin aklına gelmeyen, hatta tahmin bile edemediği bir ilaç uygun olabilir. "TSE" geliştirilmesinin ilk aşamalarında, üstünde denemeler hala devam ederken kaşılaştığım bir olayı anlatmam gerekir: 52 yaşında bir hasta, *angina pectoris* semptomlarına benzerlik gösteren kalp ve dolaşım sorunlarından yıllardır şikayetçiydi. Daha önce uygulanan çok güçlü kimyasal ilaçlar sadece kısa süreli ve yetersiz başarı sağlamıştı. İlaç denemeleri işe yaramamıştı. Ne homeopatik ne de alopantik ilaçlar arasından uygun bir seçenek bulamamıştım. Aklıma "TSE" geldi. Yaptığım bazı araştırmalar sonunda uygun ilaçlı bir alan bulabildim. Hiç ihtimal vermediğim bir tanesi hariç hepsini denemiştım. Bunu yapmam büyük hataydı çünkü uygun olanı oydu. Bulduğum ilaç kurtçuğa karşı kullanılan "Tanacet-Heel"dı. Hastaya geçmişinde kurtçuk ile ilgili herhangi bir sorun yaşayıp yaşamadığını sordum. Cevabı "Evet, gençliğimden beri bir türlü tamamen kurtulamadım" oldu. İlaç *angina* benzeri semptomların giderilmesinde tam başarı elde etti. Bedende kurtçuk istilası (enfestasyon) olmasıyla kalp ve dolaşım sorunları arasında bir bağlantı olabileceği benim için yepyeni ve tamamen beklenmedik bir gerçektir. "TSE" çalışmalarında benim gibi başka araştırmacılar da bu türden şaşırtıcı deneyimler yaşadılar.

"TSE"nin işleyişi sayesinde ilaç osilasyonları öyle bir şekilde amplifiye ediliyor ki, deney yapmak çok kolaylaşıyor. Amplifikasyon nedeniyle, ilaçtan gelen bilgi alıcının çıkışından (output) çok net bir şekilde elde edilmektedir. Bu sayede deneyler daha kesin ve güvenilir olmakta, değişik ilaçlar arasındaki farkı görmek de daha kolay hale gelmektedir.

Yukarıda anlatılanlardan, ilaçların elektro-manyetik osilasyonlarla etkilerini gösterdiği sonucuna varılabilir. Ancak, ilaç deneyleri denen fenomeni tam olarak nasıl anlayabiliriz? Doğru, faydalı ve iyileştirici bir ilaç denenirken, akupunktur noktaları nasıl anında normal ölçümler gösterebiliyor?

Organların osilasyonları akupunktur noktalarında demetlenmiş ve yoğunlaşmış şekilde bulunur. Bu nedenle bu noktalardan ölçüm yapmak mümkün olmaktadır. Hastalık sırasında ek olarak patolojik osilasyonlar olur ki bunlar da bir o kadar belirgindir.

*Hahnemann'a* göre homeopatik ilaçlar benzerlik (*similarity*) prensibine göre çalışır.

Konsantre haldeki ilaç, deneylerde belirlenen belirgin semptomlara neden olur, homeopatik seyreltiyle verilen bu ilaçlara benzer semptomlara sahip hastalıkları tedavi eder.

Yine de hastalık, temelde patolojik osilasyonların bir sonucudur. Patolojik ölçüm değerlerini yansıttığı için akupunktur noktalarından ölçüm yapılabilmektedir.

Benzer osilasyonlar, ilaç deneylerinde olduğu gibi, dışarıdan iletildiğinde rezonans fenomeni gerçekleşir. Bedenden ve ilaçlardan gelen titreşimlerin birbirine benzerliği ne kadar yakın olursa birbirlerini o denli yokederler. Bu akupunktur noktalarındaki ölçümlerin normal değer olan 50'ye yakın veya bu değere yaklaşıyor olmasıyla sonuçlanır. Basit bir teori olmasına rağmen, bu sayede ilaç deneyleri fenomeni açıklanabilir ve anlaşılabilir hale gelmiştir.

Homeopatik ve diğer ilaçların osilasyonlara sahip olduğu ve bunları yaydıklarının anlaşılmasıyla, frekanslarının ne olduğu hakkında sorular akla geldi. Bu alanda araştırma yapmayı kendimize görev edindik.

Burada karşılaşılan zorluk, ilaçların elektromanyetik osilasyonlarının osilograf tarafından kolayca ölçülememesi veya gösterilememesiydi. Osilografda ölçülebilen veya ekranda gözüken tek osilasyonlar, fondaki gürültüden biraz daha güçlü olan ve dalga boyuna ulaşanlardır. Fon gürültüsü (background noise) terimi, (tranzistör, rezistör gibi) değişik elektronik aletlerden kaynaklanan sesleri ifade eder. Bu aletlerin kendine özgü osilasyonları vardır ve hoparlörden bir hıslama veya ekranda gözükecek kaotik atımlarla fark edilebilir. Güçlü osilasyonlar bu gürültüyü bastırır. Ancak insanlardan ve ilaçlardan alınan osilasyonlar bu sınırın altında kalmaktadır. İlaçlardan alınacak osilasyonlar amplifiye edilerek güçlendirilemez çünkü bu işlem fondaki gürültünün osilasyonları da aynı oranda arttırmakta ve gürültü fazlalaşmaktadır.

Gürültü faktörü = 0 olan cihazlar yapmak mümkün olsaydı en zayıf osilasyonlar bile görünür kılınabilirdi. Bunu o yıllarda başarabilmek için, kullandığımız teknik ölçüm aletlerinin 10 milyon kez daha hassas olması gerekirdi (*Popp*).

Bu nedenle, ilaç frekansları hakkındaki bilinmezleri gidermek için yeni yöntemler geliştirmemiz gerekti. Bunu ilaç deneyinde elektro-akupunktur kullanarak yaşayan organizmaların tepkilerine bakarak gerçekleştirdik. Tek yapmamız gereken doğru frekanslarda filtreler yerleştirmek oldu.

Kullandığımız yöntemde: denek üzerinde patolojik bir ölçüm değeri belirlendi. Ardından uygun olan ilaç denendi. İlaçların frekansları, ilacın etkin olduğu dalga boyuna gelene kadar kademeli olarak azaltıldı. Kullanılan filtreler: düşük geçiş, yüksek geçiş, bant geçiş ve bant filtredir. Düşük geçiş (veya TP) sadece düşük frekansların geçmesine izin verir. Örneğin TP 1000 Hertz (kısaca TP1000) sadece 0'la 1000Hz arasındaki frekansların geçişine izin verir, bundan yüksek frekanslar bastırılır edilir. Benzer şekilde yüksek geçiş belli bir sınırdan daha yüksek frekansların geçişine izin verirken daha düşüklerin geçişine izin vermez. Yine "HP2500", 2500Hertz'ten yüksek frekansları kabul ederken 0-2500 arasındakileri engeller. Bant geçiş ('Bandpass' veya BP)'ın iki sınırlayıcı frekansı vardır, bu iki sınır arasındaki tüm frekanslar geçer. Bant filtre ('Bandsperre' veya BPs) ise sadece bu frekans aralığını engellerken üstünde veya altındaki diğer frekansların geçişine izin verir.

Çalışmalarımızda, değişik güçlere sahip bir çok ilaç denendi. Deneyler belli bir güçteki ilacın sadece küçük bir aralıkta etkin olduğunu gösterdi. Aynı ilacın değişik güçte olması, etkin olduğu başka bir frekans aralığı yaratmakta. Benzer şekilde aynı güçte farklı ilaçların da aynı frekans aralığında etkin olduğunu gördük. Bunu anlatmak için en iyi yöntem gerçek bir deney raporuna bakmak olacaktır.

Deneyler *Annagret L.* adında bir denek üzerinde yapıldı. Sağdaki ikinci karaciğer ölçüm noktasında patolojik değer 80'di (ilk değer). "Fosfor D 6" değeri 51'e indirdi. Bunun ardından 'düşük geçiş filtresi TP 115, denekle bal peteği arasına yerleştirildi. Böylece 0'la 115 Hz arasındaki Fosfor D 6 frekanslarına izin verilmesi ve daha yüksek olanların engellenmesi sağlandı. İkinci karaciğer ölçüm noktasındaki değer 62'yle yine yetersiz çıktı. İkinci aşama TP210 filtresini yerleştirmek oldu. Nokta 55 olarak ölçüldü. Üçüncü

aşama olarak TP320 yerleştirildi. Bu aşamada ideal denge olan 50 ölçümü elde edildi. Buna göre en etkin frekanslar 320Hz'in altında olmalıydı.

Ardından yüksek geçiş filtresi HP370 (yani 370Hz ve üzeri frekanslar engellenecek, daha düşük olanları hastaya ulaşacak şekilde) kullanarak yüksek frekansları sınırladık. Elde edilen değer 60 oldu. Altıncı aşamada HP 280 filtresi kullanılarak 52 değeri elde edildi. Altıncı ve yedinci adımlar kontrol deneyleriydi. Etkin aralık bloke edildiğinde iyileşme olmamalıydı. Band filtresi Bsp 210-370 ile ölçüm yaparken deneylerin başında elde ettiğimiz 75 değerine ulaştık. 7. aşamada tamamen aynı frekans aralığının geçmesine izin verdik. Elde edilen değer tam denge olan 51'di. Buna göre 'Fosfor D 6'nın etkin frekans aralığı 300Hz civarındadır.

23 Haziran 1976 tarihli deney raporu		
-----		
Denek: Annegret L.		
Deneyi Yapan: Dr. Morell		
-----		
Ölçüm noktası: ikinci karaciğer sağ		
İlk Değer: 80		
Bal Peteği içinde Fosfor D6 ile: değer 51		
-----		
Filtrelerin yerleştirilmesi:		
1. TP 115		Değer 62
2. TP 210		Değer 55
3. TP 320		Değer 50
4. HP 370		Değer 62
5. HP 280		Değer 52
6. Bsp 210/370		Değer 75
7. BP 210.370		Değer 51
Fosfor D6'nın en etkili frekansları 300Hz civarındadır.		

Yüksek potansta ilaçlar da ölçüldü. Aşağıda "Carbo animalis C200" kullanıldığı bir örnek verilmiştir:

1-6 arası aşamalar göstermektedir ki: tam dengeye sadece TP 9000'de ulaşılır. Aşama 8, HP 9500'ün toplam etkisini gösterir.

Bant geniş (BP) iki ölçüm noktasının dengelenmesi için daha geniş bir frekans aralığı gerektiğini gösterir (örneğin: 9.000-10.000Hz arası). Bant filtresi (BSp) ile yapılan kontrol deneyi "Carbo animalis C200"ün etkisinde belirgin bir azalma gösterir. En etkili frekansların 9000-10000Hz arasında olduğu sonucuna ulaştık, ama aynı zamanda farklı organların ölçüm noktaları için etkili frekans aralığının farklı olduğunu, ve ayrıca burada daha yüksek frekans spektrumunun düşük potansta olanlardan daha etkili olduğunu bulduk.

Burada sadece iki tanesi anlatılan ancak çok sayıda gerçekleştirilen deneyler bize aşağıdaki düzenliliklerin mevcut olduğunu gösterir: düşük potansta olanlar düşük frekanslara sahiptir, orta potansta olanlar orta frekansa sahiptir ve yüksek potansta olanlar yüksek frekansa sahiptir.

Aynı ilacın farklı potansta olanları farklı frekanslara sahiptir. Farklı ilaçların aynı potansta olanları eşit veya benzer frekans aralıklarına sahiptir.

23 Haziran 1976 tarihli deney raporu		
-----		
Denek: Annegret L.		

Deneyi Yapan: Dr. Morell -----	
Ölçüm noktaları:	
kalın bağırsak 1 sol	İlk Değer: 80
ince bağırsak 1 sol	İlk Değer: 80
Bal Peteği içinde "Carbo animalis C200" ile Her iki değer 50'de -----	
Filtrelerin yerleştirilmesi:	
1. TP 115	l.i 70 s.i. 60
2. TP 1100	l.i 70 s.i. 57
3. TP 2100	l.i 70 s.i. 64
4. TP 6000	l.i 54 s.i. 54
5. TP 7500	l.i 52 s.i. 51
6. TP 9000	l.i 50 s.i. 50
7. HP 10000	l.i 55 s.i. 55
8. HP 9500	l.i 50 s.i. 51
9. BP 9000-9500	l.i 50 s.i. 54
10. BP 9500-10000	l.i 50 s.i. 51
11. Bsp 9000/10000	l.i 64 s.i. 70
"Carbo animalis C200"ün en etkili frekansları 9000-10000 Hz arasındadır.	

D 6'nın yaklaşık 300Hz'lik bir etkin frekans aralığı varken, D 12'ninki ise yaklaşık 10000Hz'tir. Yüksek potanstakilerin frekans aralıkları 9000'le 10000Hz arasında değişir. Aynı güçteki farklı ilaçların benzer frekans aralıkları olması bu ilaçların aynı tedavi edici etkisi olabileceği varsayımını yapmamıza neden olabilir. Tabii ki durumun böyle olmadığını farkındayız. Eğer bu gerçek olsaydı, Sülfür D 6, Fosfor D 6'yla veya Medorrhinum D 12, Diphtherinum D 12 ile aynı etkiyi gösterirdi. Bunların iki homeopatik polikrest (vücudun her bölümü ve işlevi üzerinde etkili) ve iki nosod (patolojik örnekten hazırlanan tedavi) olduğunu da unutmamak gerek.

Her ilacın kendi 'virtus' u (özelliği) vardır. Bunu belirleyen iki unsur vardır; biri elektro-manyetik dalganın kendine özgü karakteristiği ve diğeri oluşan uyumlu titreşimlerin kendine özgü yapılanmalarıdır.

Bu durum müzikte meydana gelen fenomenle benzerlik gösterir. Bir obuanın sesi kemandan çok farklıdır. Örneğin bir konserde, 440Hz'lik bir frekansı olan A tonunda olduğu gibi, aynı tondan ses verebilseler bile seslerini ayırt etmek yine de çok kolaydır. Biraz çalışmayla, deneyimli bir kulak tüm entstrümanlar aynı anda çalınsa bile bu değişiklikleri fark edebilir. Bir enstrümanın veya insan sesinin 'ses karakteri' her enstrüman veya insan sesinde farklı olan armonik titreşimler tarafından belirlenir. Farklılık, bir tarafta söz konusu armonik titreşimlerin kendilerinden, diğer tarafta ise kaç tane armonik titreşim olduğundan kaynaklanır. Örneğin ses ölçer (audiograph) ile yapılacak bir ölçümle Silbermann gibi ünlü bir usta, tarafından yapılmış bir orgla, günümüzde ucuza üretilmiş bir orgun sesini, aynı notayı çalarak karşılaştırmak çok ilginçtir. Dr. Ludwig, bu örneği 'MORA-Arze Gesellschaft'da bir konferansta göstermiştir. Silbermann orgu, yakın zamanda üretilen kopyasına kıyasla kulağın duyamadığı frekanslarda bile çok daha fazla armonik titreşime sahipti.

Kulaklarımız nasıl sesleri ayırt edebiliyorsa gözlerimiz de benzer şekilde (esasinda birer elektro-manyetik osilasyon olan) renkleri ayırt edebilmektedir. Aynı şekilde canlı organizmadaki tüm organlar, dokular, hücreler de tanıma ve ayırt etme yetisine sahiptir.

Ayırt etme özelliği, sadece armonik dalgaların spesifik özellikleri tanımlanabildiği ve değerlendirilebildiği için mümkündür. Bu özellik büyük olasılıkla hücrenin bir çeşit anten görevini gören çift sarmalında gömülüdür (*Vincent, Popp*) [1, 2]. Günümüzde anlayabildiğimiz kadarıyla, bu kadar fazla bilginin kontrol edilmesi ancak ve ancak iletilen ve alınan, çözülen, depolanan ve aralarında çift sarmalın en önemlisi olduğu spesifik sistemler aracılığıyla taşınan elektro-manyetik osilasyonlar sayesinde mümkündür.