

stione da corrente elettrica intensificata dal freddo). Anche la *carie dentaria* è legata alla conduzione non ortodossa del nervo intradentario la cui alterazione elettromagnetica induce una circolazione patologica nel tessuto dentario con conseguente esito nella necrosi cavernosa della dentina.

Anche altri meccanismi, sempre su base elettrodinamica, portano alla sclerosi dei tessuti: ad esempio il calore prodotto dall'alcool, assunto ad oltranza, induce nel tessuto epatico una eccessiva e persistente oscillazione cellulare e relativa opposizione al flusso elettrico del neurovegetativo con conseguente atrofia delle fibre nervose, distruzione ipertermica delle cellule epatiche con riparazione connettivale sclerotica (cirrosi).

Il tessuto sclerotico si oppone per la sua rigidità al passaggio del campo magnetico con relativo aumento a monte dell'intensità di corrente e conseguente ipertermia (effetto Joule). In un processo infiammatorio cronico, quale ad esempio la tubercolosi, l'aumento della temperatura, oltre a favorire lo sviluppo del germe patogeno, ostacola ulteriormente la corrente del neurovegetativo con creazione di un tessuto circostante di sclerosi che difende sì l'organismo dalla diffusione del germe, ma costituisce al tempo stesso una nicchia di sicurezza per quest'ultimo.

In un processo acuto, quale ad esempio un ascesso gluteo da piogeni, l'accumulo da ostacolo della corrente determina invece con l'ipertermia la distruzione della parete del focolaio e quindi la risoluzione del processo infiammatorio; questo comportamento è simile a quello che si manifesta nel *rigetto* da corpi estranei e quindi dei trapianti di organo poiché posseggono evidentemente un altro voltaggio elettrico per cui risultano incompatibili con quello dell'ospite!

Ma vi è un'altra causa assolutamente importante di alterazione del meccanismo elettrobiologico nei tessuti organici: la "*forza di gravità*".

Nella *posizione ortostatica* le arterie sopracardiache sono dilatate e le vene sopracardiache sono in costrizione, mentre un atteggiamento specularmente contrario assumono i vasi sottocardiaci. Questo comportamento del lume artero-venoso dovuto al mantenimento dell'equilibrio fluidodinamico generale si modifica nella *posizione supina* in cui si manifesta una cinetica vascolare parzialmente contraria per la variazione dinamica gravitazionale. Che questo corrisponda a verità è dimostrato, ad esempio, nel caso di un'ulcera varicosa, dall'utilità della posizione verso l'alto dell'arto inferiore colpito con la quale si favorisce l'afflusso arterioso. D'altra parte è evidente che nella posizione supina l'irrorazione cerebrale diminuisce e favorisce il sonno. Tuttavia la posizione supina non determina una variazione del lume vascolare totalmente opposta a quella della posizione verticale: perché ciò si verifichi è necessario assumere la posizione piedi in alto e testa in basso ossia l'*ortostatismo contrario*. Vengono in tal modo conservate le massime escursioni dei diametri del lume vascolare e soprattutto delle arteriole intraparietali dei vasi con relativo mantenimento anatomico-funzionale ortodosso delle loro fibre elastiche, altrimenti si determina a lungo andare un'atrofia progressiva di queste ultime e il relativo incremento, anche se lentissimo, dell'atrofia del neurovegetativo intraparietale dei grossi vasi con conseguente sclerosi dei loro microvasi sino alla necrosi delle tonache vascolari in cui si.....*accumula il "colesterolo" come conseguenza e non quale causa di arteriosclerosi (legge dello specchio di G.O.)*. Anche la circolazione linfatica intercellulare accusa la gravità per cui a sua volta la pulsazione cellulare perde il suo carattere fisiologico e si altera esitando nella perdita della contrattilità con alte-