

Undersökning av växtligheten i kroppsvätskor och vävnader från individer med kroniska sjukdomar

1. Påbörja utredning av den okända växtligheten i somat vid kroniska sjukdomar. Orsakar den sjukdom eller inte?
2. Skapa ett blodmikroskoperingslaboratorium med uppgift att mikroskopera fram all sådan växtlighet samt dokumentera denna för publicering. Alla inneliggande patienters kroppsvätskor och störda vävnader skall undersökas och alla mikroskoperingsfynd relateras till den medicinska diagnosen.
3. Utredda om det finns metoder för att ta reda på om och hur denna växtlighet angriper somat eller om det möjligen skulle kunna vara så att det med tillgängliga tekniker idag ändå inte är möjligt att undersöka detta.
4. Om man idag får inse att det inte är möjligt att bedriva forskning på det som växer i somat vid kronisk sjukdom - dvs att det hela inte är forskningsbart - vilka metodiker behöver man utveckla för att kunna påbörja en undersökning av växtligheten i somat vid kronisk sjukdom?
5. Viss typ av förekommande växt går förmodligen inte att odla. Dvs den växer bara i den sjuka kroppen och kräver alltså kroppens miljö för att växa. Dessutom "fröar" den av sig mycket intensivt under vissa perioder och dessa frön återfinnes i kroppsvätskorna. Detta kan man se i mikroskopet. Vad åstadkommer dessa frön i vävnaderna?
6. Sannolikt är det omöjligt att skapa grogrund för denna växtlighet utanför kroppen. Hur skall den undersökas?
7. Växtligheten uppvisar mängder av olika former. Hör de samman genetiskt? Får monomorfismen vika för pleomorfismen?
8. I malign tumörsubstans finns infektiöst material som liknar mikroflororna i blodet från den sjuke, se Figo-94. Har partiklarna i blodet och tumörsubstansen samma genetiska kod? Fortsätta att utveckla metoder för att visa dessa infektiösa zoner i tumörsubstansen. Orsakar dessa infektiösa zoner i tumörsubstansen dess tillväxt i en vävnad? Undersökningar som kanske blir de viktigaste att genomföra under detta århundrade.
9. Skapar "ofarliga" floror klumpar i vävnaderna? Kan en tumör i ett bröst vara lika ofarlig som en vårta? Kan detta alltid bedömas utifrån den histologiska bilden?
10. Innehåller en emboli infektiöst material?
11. Infektiöst material från malign tumörsubstans har in vitro visat sig resistent mot kemisk påverkan. Materialet klarar till och med att utsättas för våra starkaste syror i koncentrerad form. Hur skall sådant infektiöst material avlägsnas ur somat? Professor Lida Mattman har odlat i fenol.
12. Bör man inrikta sig på att utveckla en provtagning som visar på orsaken till kronisk

sjukdomsutveckling? Kan centrifugering av blodproverna vara en bidragande faktor till att man inte lyckas se infektion i blodet? En annan faktor kan vara att man inte mikroskoperar.

13. Är det möjligt att utreda hur olika infektionstyper växer och förstör i olika områden i somat? Varför förstörs inte hela somat utan bara vissa delar av detta av en infekterande växtlighet som finns i all kroppsvätska? Varför förstörs exempelvis bara leder vid reumatisk sjukdom eller bara ögats lins av den infektion som långsamt grumlar denna?

14. Har blodhjärnbarriären i kombination med uttalad klumpning av blodkropparna med dålig cirkulation som följd betydelse för de dåliga terapieresultaten vid kroniska sjukdomar i centrala nervsystemet?

15. Snäckskal bryts ned av sporbildande mycelier med förmåga att tränga in i det hårda skalet. Osteoporos skulle kunna ha en liknande orsak, vilket man kan förmoda ex juvantibus, ty bentätheten kan öka under behandling med metoder som löser upp blodklumpning och har konserveringseffekt på kroppsvätskan.

16. Somatisk ekologi: förslag till nytt ämnesområde för utredning av sjukdomsbegreppet.