

Diagnóstico Oncológico Kirlianográfico - Drs.Grott

Diagnóstico Oncológico Kirlianográfico

Publicado na Revista do Hospital das Forças Armadas - Brasil (H.F.A.)

Edição de Out/Dez - 1987

Autores:

Dr. Hélio Grott Filho

Dr. Júlio Grott

Os autores relatam a descoberta de um sinal obtido com fotografias da polpa digital de seres humanos.

Foi utilizada uma máquina Kirlian, modelo 6ST, obtendo-se um padrão habitual de imagem (AURA), composto basicamente pelas cores azul e rosa, entremeados por um centelhamento prateado, centrífugo.

A partir de 1985, foi introduzida a Kirliangrafia como método de acompanhamento de casos de neoplasia maligna. Há uma diferença entre a Kirliangrafia do indivíduo normal e a do portador de tumor maligno; nos portadores de neoplasia maligna foi detectado um sinal correspondendo a uma fenda transversal, de direção centrífuga aos elementos da aura, chamado FRATURA'.

Ha diferença nas 'AURAS' dos portadores de tumores de origem epitelial e nos casos de linfoma, leucose e tumores ósseos malignos. Foram observados também dois outros sinais: 'MIRÍADE E AVALANCHE'. Considera-se a hipótese desses sinais tratarem-se de fenômenos bioplasmáticos.

As características da Kirliangrafia mudam, então, de acordo com as condições do bioplasma e acreditam que este sinal descrito merece maior pesquisa científica, a fim de que se possa detectar um possível fator predisponente da oncogênese.

Unítermos: Diagnóstico oncológico - Kirliangrafia - Fenômenos bioplasmáticos na oncogênese.

INTRODUÇÃO

Semyon Kirlian (1) , em 1939, estudou em Crasnodar (Rússia) o fenômeno de interação de campos elétricos de alta voltagem, fenômeno este obtido com objetos e o próprio corpo humano.

* Trabalho realizado no Hospital Geral de Curitiba-5 º RM/DE.

** Maj. Méd.-Chefe do Serviço de Clínica Médica do Hospital Geral de Curitiba -5' RM/DE.

*** Cap. Méd.-Chefe do Serviço de Cirurgia Geral do Hospital Geral de Curitiba -5.

Através de suas pesquisas, Kirlian desenvolveu um método capaz de impregnar um filme, quando se interpunha o mesmo entre uma placa energizada com alta voltagem e alta frequência e o objeto a ser fotografado, conseguindo dessa maneira imagens de fragmentos de metal, insetos, folhas, etc.

Como resultante de suas observações, Kirlian verificou que tanto os minerais, vegetais e animais submetidos a fotografia Kirlian apresentaram um halo que contorna toda a periferia do objeto. Este halo recebeu a denominação de 'AURA', e pode-se observá-lo em uma aliança de ouro, em uma folha de roseira ou na ponta de um dedo humano, sendo que as imagens divergem de acordo com o alvo fotografado.

A análise da aura obtida ao fotografar a polpa digital de seres humanos é o motivo deste estudo.

Do ponto de vista prático o processo possui as seguintes características:

Gerador que se conecta a uma placa dentro de uma câmara escura onde se produz a fotografia

Uma pequena caixa contendo um rolo de filme que corre sobre a placa.

Uma máquina que funciona quando se coloca o dedo diretamente no filme; o operador da máquina com um temporizador emite a descarga. O filme é impregnado pela energia que passa diretamente ao dedo.

- A revelação é feita dentro dos mesmos padrões de uma fotografia comum.

MATERIAL E MÉTODO

O estudo apresentado faz parte de um projeto desenvolvido desde 1978 no Hospital Geral de Curitiba- 5^o

Região Militar Divisão de Exército, dirigido aos portadores de neoplasia maligna (PROJETO IONO).

Foram estudados 1100 casos, dentre os quais cem deles apresentavam neoplasia maligna histopatologicamente comprovada (tabela 1).

População alvo	N.º	Resultado histopatológico compatível com n.º maligna
Voluntários sem neoplasia	1000	----
portadores de neoplasia maligna	100	100
TOTAL	1100	100

tabela 1-PROIE-10 IONO/ relação com neoplasia

Foi utilizada uma máquina Kirlian modelo 6ST "Padrão Newton Milhomens" desenvolvida pelo professor Newton Milhomens, com as seguintes especificações:

- exposição de 04 seg.
- utilização com filme profissional de 100 asas.

A 'AURA' obtida fotograficamente se constitui em um bordo luminoso que circunscreve a sombra da polua digital. Pode variar com o nível de potência utilizado na máquina, tipo de filme, tempo de exposição e objeto fotografado.

O padrão habitual da aura nos indivíduos normais é composto basicamente pelas cores azul e rosa, entremeadas por um centelhamento prateado centrífugo (figura 1).

A partir de 1985 foi introduzida a Kirliangrafia como método de acompanhamento de casos de neoplasia maligna. Observa-se a presença de alteração da aura nos portadores dessa patologia, fato este não observado em outros enfermos ou em voluntários submetidos ao exame.

Foi determinado um padrão de comparação entre mais de mil exames de voluntários considerados eutróficos e cem pacientes portadores de neoplasias malignas confirmadas histopatologicamente.

As alterações encontradas nas AURAS dos portadores de neoplasias malignas foram analisadas, comparadas, e podem ser viabilizadas como exame complementar para detectar um possível fator predisponente da oncogênese.

COMENTARIOS

A análise do material obtido pelo estudo Kirlian - fico mostrou que existem diferenças entre o exame realizado nos indivíduos normais e nos portadores de neoplasia maligna Nestes detecta-se a presença de um sinal que se convencionou chamar de 'FRATURA' DA AURA, pelo seu aspecto característico de rachadura (fenda transversal de direção centrífuga aos elementos da aura); observa-se também que o processo é dinâmico (figura 2).

A Fratura pode ter as seguintes características:

Alteração de posição: em cinco fotografias de polegar e cinco do indicador, é possível que se registre o sinal em todas, ou apenas em duas ou três de cada dedo.

Pode não aparecer em alguns exames: daí a necessidade de se efetuar múltiplas fotos de cada dedo.

Manutenção das características da fratura em um mesmo paciente; quando um paciente é fotografado várias vezes, em diferentes períodos, é possível identificá-lo nos rolos de filme subseqüentes, pois as características de fratura se mantêm mesmo após meses do primeiro exame, demonstrando ser uma característica muito particular de cada paciente estudado.

Variabilidade dos padrões de fratura com o tipo de neoplasia nos tumores de origem epitelial as fraturas são mais freqüentes, mais nítidas e maiores (carcinoma de língua, esôfago, estômago, cólon, próstata, fígado, útero, pele e sistema nervoso central) do que nos casos

de linfoma, leucose e tumor ósseo (figura 3).

Observam-se ainda dois outros sinais com menor frequência e além de mais raros, não foram vistos em indivíduos normais:

1 - MIRÍADE- Sinal na porção proximal da polpa digital, como um conjunto de múltiplos pontos prateados.

2 - AVALANCHE- Resulta de uma desestruturação da aura, lembrando um desmoronamento. A aura dos alcoólatras, dos pacientes cardíacos, epilépticos, dos portadores de infecções bacterianas / virais, apesar de alterada, não exibe semelhança com as fraturas encontradas nos portadores de tumores malignos.

Na grande maioria dos casos, há possibilidade de se antecipar análise histopatológica, através da evidência de 'FRATURAS'. São aqui descritos cinco casos para melhor exemplificar e ilustrar.



Figura 1: AURA NORMAL. observar o halo em torno da sombra da polpa digital.



Figura 2: FRATURA DA AURA: paciente portador de carcinoma espinocelular (pré-operatório).

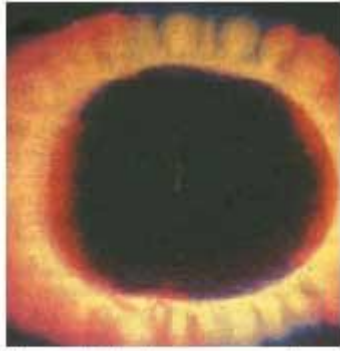


Figura 3: Paciente com carcinoma espinocelular, durante a anestesia geral; observar o apagamento da

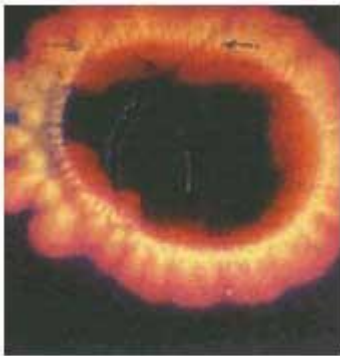


Figura 4: Mesmo paciente das figuras 2 e 3, no segundo dia pós-operatório.

CASO 1- Paciente com aumento de consistência prostática ao toque retal.

Kirlianografia: fratura da Aura. Biópsia por agulha da próstata sem evidências de tecido neoplásico.

Prostatectomia e estudo anatomopatológico da peça: adenocarcinoma de próstata.

CASO 2- Paciente com diagnóstico clínico de tumor metastático localizado no pescoço.

Kirlianografia: não mostrava fratura

Biópsia do tumor no pescoço - negativa para neoplasia; o diagnóstico final foi de processo luético.

Independente da terapêutica instituída, há nos casos então acompanhados persistência da fratura da aura após a aplicação de quimioterapia, radioterapia e da própria cirurgia radical (figura 4).

CASO 3 - Paciente com 70 anos, portador de carcinoma espinocelular em pele de região cervical.

Kirlianografia: antes e depois da cirurgia permaneceu inalterada. Observa-se que durante a cirurgia, sob efeito anestésico geral, as exposições sofreram uma diminuição significativa: diminuição importante do brilho das cores, tomando-se esmaecidas, apagadas, apresentando-

se embaçadas, contrastando com as imagens do pré e pós-operatório, que eram reluzentes e nítidas (figura 5).

Acompanhando o conjunto, a própria fratura é menos nítida, distante. Neste caso, o paciente faleceu três meses após a operação, com violento recrudescimento do processo.

CASO 4-Paciente com 60 anos, submetido à hernicolectomia direita por tumor do ceco, ressecção efetuada com boa margem de segurança e sem evidencias de sinais de metástases. Oito meses após a operação, apresentava fratura em todas as exposições, num exame com vinte fotos do polegar e vinte do indicador.



Figura 5: Fratura da Aura em paciente portador de carcinoma de estômago.



Figura: 6: Paciente em coma. Portador de carcinoma de próstata evidencia-se o apagamento da Aura.



Figura 7: Fratura da Aura em paciente com Melanoma Maligno Disseminado, quatro dia antes do óbito.

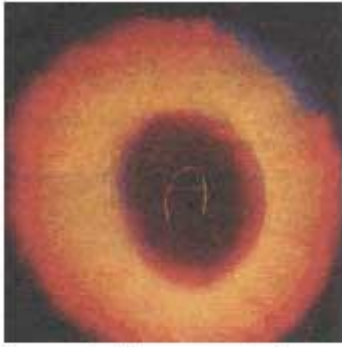


Figura 8: Mesmo paciente com Melanoma Maligno Disseminado, no momento do óbito. Verifica-se o apagamento da Aura.

CASO 5-Paciente com melanoma maligno disseminado, foi a óbito. Sua aura já havia sido estudada quatro dias antes, com as fraturas características. Conseguiu-se fotografar o exato momento do óbito, quando da parada cardíaca, registrando o episódio com 0, 10 e 20 minutos após a morte. A imagem se equipara à imagem de um paciente em coma (figura 6), e também anestesiado (figura 5), permanecendo em coma ou mesmo sem vida (figuras 5, 6, 7 e 8).

CONCLUSÕES

Observa-se uma interação entre a energia liberada pela placa com a do paciente, impressionando o filme da máquina Kirlian de maneira peculiar. Há referência a esta energia orgânica como bioplasmática.

As características da Kirliangrafia variam de acordo com as modificações do bioplasma; tanto a 'Fratura' como o apagamento da Aura são condições relacionadas com estes fenômenos bioenergéticos.

- A Fratura pode ser um fator bioplasmático devido a oncogênese, apresenta uma grande probabilidade de ser a manifestação de uma lesão capaz de predispor o indivíduo a desenvolver um tumor maligno.

São, também, fatores bioplasmáticos devido a oncogênese a Miriade e a Avalanche.

- Os fatores bioplasmáticos não desaparecem com o advento de tratamento cirúrgico, radio ou quimioterapia.

- A análise desse fator bioplasmático encontra-se em andamento no PROJETO IONO.

- A Kirliangrafia tenta detectar a predisposição do indivíduo a desenvolver tumores malignos, antecedentemente à sua eclosão orgânica. Dentre os voluntários que se prestaram ao exame (tabela 1), três se mantêm em observação, portadores de sinais predisponentes, sem nenhum sinal aparente de neoplasia.

- Uma conclusão definitiva sobre o que foi exposto necessitará maior tempo de observação,

maior número de casos e um estudo comparativo alargado.

- Acredita-se que o sinal descoberto e as características que envolvem a Kirliangrafia merecem maior atenção e a continuidade do estudo.

- Espere-se um esforço conjunto para que, com experiências de outros centros médicos, possamos detectar um possível fator predisponente da oncogênese.