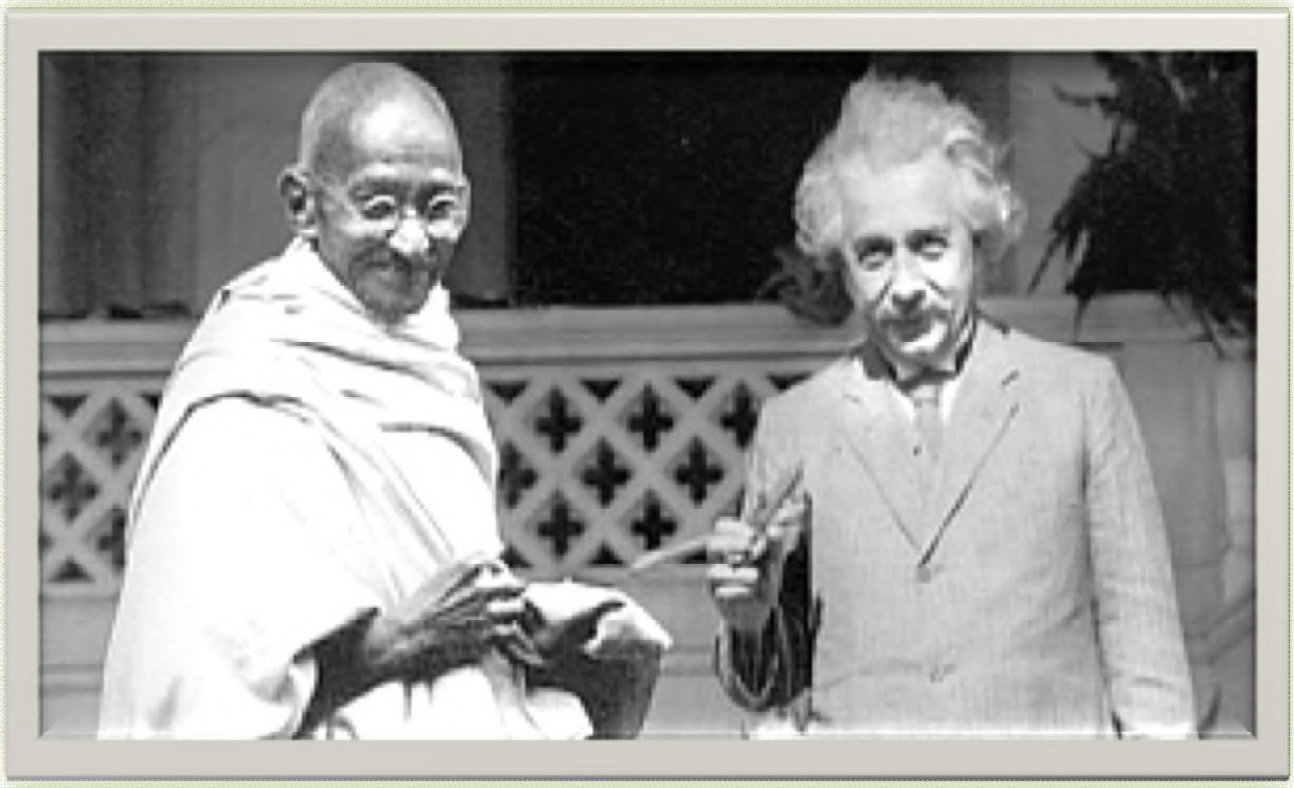
الفيتامين المعجزة

(الطبعة الثالثة)

من قبل: م. خيراني ـ تلميذ في الطب الطبيعي

23 أكتوبر 2017



الأطفال هم المعلمون الكبار ...

المهاتما غاندي

[1]الصورة أعلاه قد تكون غير حقيقية، آعجبتني لأنها تجمع بين العلم و الإنسانية [Refv22]...

الإهـــــــــداء

- إلى كل إنسان معرض للإختفاء[2] فجأةً، وبدون سَابِقْ إنذار...

- و إلى روح العالم و الباحث الأمريكي: السيد روبرت ب. هيني[3]، الذي فقدناه يوم : 2016/08/06 و الذي كرس جل حياته (أكثر من نصف قرن) في معرفة الحقيقة، كل الحقيقة حول الغذاء و الفيتامين D...

[2] الإختفاء أعني به: الموت المبكر، أو الغيبوبة طويلة الأمد، أو الشلل، أو المرض العضال...

[3] أنظر إلى العرفان الذي قدم لهذا العالم الجليل في الكونغرس الأمريكي لقاء خدماته للمجتمع والإنسانية [Refv13].

المحتوى

القِصَّة الكَاملة... (ص5)

1 - دخول المستشفى و الغيبوبة...(ص6)

2 - الحقنة الأولى للفيتامين D3 و دواء الوهم في الغيبوبة...(ص7)

3 - مفهوم دواء الوهم (ص7)

4 - مستوى التسمم للفيتامين D3...(ص9)

5 - نبذة تاريخية للحقنات الفيتامينية الكبيرة...(ص11)

6 - التسلسل الزمني للحقن D3...(ص12)

7 - التعليق على النتائج...(ص12)

8 - الأدلَّة العلمية على نجاعة الفيتامين D3 في مثل هكذا حالات...(ص13)

9 - شهادات أخرى...(ص23)

10 - الطاقة التي يحتوي عليها جسم الإنسان في الغيبوبة...(ص24)

11- إستراتيجية عمل الجهاز المناعي المدَعَّم بقُوَّة بالفيتامين D3...(ص25)

12- في أيِّ حالة حقن الفيتامين D3 يكون ذو أهمية حاسمة...(ص27)

13- الأعراض الجانبية وموانع الإستعمال للفيتامين D3...(ص28)

14- بعض المفاهيم العلمية بصيَغٍ أُخرى...(ص28)

15- وما هو الموت المؤقت بالضبط...(ص30)

16- إستيقاظ إبني من الغيبوبة وشلله النصفي...(ص32)

17- لماذا الشَّلل قابل للعلاج...(ص33)

18- الوجبة المناسبة ضد الشَّلل...(ص33)

19- الجدول المُلَخِص للغذاء ضد الشَّلل...(ص34)

20- السير الزمني لعملية الغذاء ضد الشلل لإبني...(ص35)

21- التعليق على النتائج...(ص35)

22- التمارين الرياضية وإعادة التأهيل...(ص36)

23- الجدول الذي ينبغي أن يوجد في مكتب كل طبيب...(ص36)

24- دواء الوهم في معالجة الشلل...(ص39)

25- التوابع و الآثار لإبني بعد الشفاء... (ص39)

26- تطبيقات الغذاء ضد الشلل...(ص39)

27- أسباب مرض إبني وسقوطه المفاجئ... (ص41)

28- ماذا يربح بلد كالجزائر من إدخاله الفيتامين D3 إلى المستشفيات...(ص44)

29- القصة التي رواها لنا إبننا بعد خروجه مباشرة من المستشفى ببضعة أيام...(ص46)

الخُلاَصَــةُ...(ص47)

شكــر خاص...(ص48)

المراجع...(ص50)

الملحقات (الجدول النموذجي، وثائق الإثبات و ألبوم الصور)...(ص66)

القِصَّة الكَاملة[4]...

قصّة إبني بدأت تقريبا يوم 27 جوان 2015، حيث كان لديه إلتهابات في الفم ثم تطورت إلى التهابات حادة في اللوزتين مع القي الحاد. بعد أيام قليلة أصبح يرفض حتى الماء، أمام هذه الحالة الخطيرة، و لأنّي كنت بعيدا في العمل عن المنزل بحوالي 160 كلم، إتصلت بي زوجتي و أبلغتني بحالة إبني و بوجوب أخذه إلى الإستعجالات الطبية ، و هذا بعد عدة فحوصات طبية من دون إدخاله المستشفى (لأن حالته لم تكن خطيرة و تستدعي ذلك وفقا للأطباء: عند طبيب خاص للأطفال وحتى عند أطباء الإستعجالات العامة)، فأكدت لها بوجوب ذلك. في الحال أخذته إلى إستعجالات طبيب خاص، كان ذلك بالضبط يوم 30 جوان 2015 على الساعة الحادية عشر: 11 ليلاً.

هذا الطبيب حقن لإبني الضعيف حقنتين (أموكسسلين و صوليمدرول). في الغد أفطن إبني مشلول النصف الأيسر(إميبليجي). و كانت هنا الصدمة الكبيرة لنا. فطمأنت زوجتي وقلت لها هذا شيء عادي و مؤقت و كل شيء سيزول و يتلاشى مع الوقت بإذن الله تعالى.

بعد يوم تحت المراقبة و الملاحظة قررنا إدخاله للمستشفى لأنَّه لم يتحسن. إجراءات الدخول للمستشفى تتطلب كثيراً من الأشياء، من بينها: راديو إشعاع (سكانير)، قررت أن أجريه لإبني بدون حقن المادة المشعة. قلت في نفسي إذا كانت حقنتين عاديتين فقط فعلتا هكذا، الثالثة ستكون ربما وخيمة العواقب و خاصة لطفل إلى غاية الآن عطشان و ضعيف (عنده البلع صعب بسبب الشلل). وحتى بدون أيضا إلى غاية الساعة حقنة محلول الغلوكوز المائي (physiological serum glucose solution) ، هنا أُنوِه أني تذكرت قول أب قراط: « بادِئ ذي بَدْءٍ، لا تفاقم الوضع... »

و هذا ما تأكدت منه فيما بعد، عندما إلتقيت أحد الأصدقاء، الذي قال لي أنه فقد ثلاثة من أبناءه، بمجرد حقنهم بالمادة المشعة من أجل إجراء إشعاع الراديو المغنطيسي (MRI).

الإشعاع أو الراديو سكانير بيَّنَ تقَلُّصْ جانبي أيسر في المخ، و هذا يعني في علم النورولوجيا: التآكل و الموت المفاجئ للخلايا الدماغية في هذه المنطقة [Refd0]. و نستطيع القول أن هذا التآكل كان عميقاً، و ربما أتلف الكثير من الوظائف الدماغية، مثل: الحركة، التوازن، التحكم في البول،...

الأطباء شخصوا إلتهاب فيروسي حاد في الدماغ.

[4] كل ما ورد في هذه القصة أو الدراسة من ذكر للنقائص أو الإنتقادات الغير المباشرة، ليست موجهة ضد شخص معين أو كيان معين بل هي تهم أغلبية المستشفيات في العالم، الغرض منها لفت إنتباه المسؤولين و الأطباء إلى الأهمية القصوى للغذاء و الفيتامينات في التقليل من الوفيات و الأمراض، و أيضا وضع تحت تصرف الأطباء (الأبطال) خاصة أطباء الإنعاش و الإستعجالات : أداة فعالة و خارطة طريق (مستمدة من الطب القديم لأب قراط، الطب الجزيئي ، الطب الطبيعي و دواء الوهم) للمحافظة على نتائجهم الأولية الطيبة في إسعاف و إنعاش المرضى وأيضاً الإلتفاف على أي طريق مسدود من موت مبكر أو شلل أو غيبوبة طويلة الأمد، وهذا حسب البحوث العلمية الجديدة بالطبع.

1 – دخول المستشفى و الغيبوبة...

بعد هذا التشخيص، وصف الأطباء لإبني علاجاً بالمضادات الحيوية حقناً، مع محلول الغلوكوز المائي. بعد يومين تفاقمت حالة إبني شيئا فشيئا، و دخل الغيبوبة. و وصف الأطباء حالته بالحرجة و الخطيرة، و أنها قد تؤول إلى الموت بسهولة. في هذه الأحوال و الظروف الصعبة قررت التدخل بنفسي، لإنقاذ إبني و عدم ترك الأمور هكذا لمحض الصدفة. ولكن كيف أتدخل...

طوال الليلة الأولى للغيبوبة لم أتوقف عن التفكير: كيف و بأي طريقة أنقذ إبني، علماً بأنني:

- لأول مرة في حياتي سأتدخَّل في الإنعاش!

- ليس لدي الوقت الكافي!

- و ليس عندي الحق في أي خطأ!

في هذه الظروف الصعبة دعوت الله في صلواتي، و نحن في شهر رمضان المعظّم، أن يرشدني إلى حل.

وأنا أراجع ملفّاتي و وثائقي العلمية، لمحت مقال في ركن الأصدقاء على الموقع الفرنسي للدكتور جان بيار دومي (masantenaturelle.com)، أين ذكر أعمال باحث دنماركي قال فيها أنَّ الفيتامين D3 يحمي القلب والرئتين من زيادة و تفاقم الإلتهاب، الذي قد ينتج عن الجهاز المناعي لسبب أو لآخر.

ومباشرة تذكّرت حالة إبني و قلت لماذا لا نحمي هاذين العضوين الرئيسِيَيْن أولاً، وبعدها نرى ماذا سنفعل. تناقشت مطولا مع الأطباء، أغلبهم كانوا مع هذا الفيتامين الذي ينتج من أشعة الشمس، و ليس خطيراً. وأيضاً أخبروني أنهم متعودون على وصفه حتى للأطفال حديثي الولادة !

و هكذا بدأنا بحقن هذا الفيتامين لإبني في اليوم الثاني للغيبوبة، بعد إجراء حمّام شمس له لمدة 20 دقيقة[5]. في هذا اليوم شعرت عميقًا بالراحة و نمت جيدًا في الليل[6].

ملاحظة هامة: حمام الشمس يكون مثلاً بفتح النافذة (و ليس من خلال زجاج النافذة!)، و جسم المريض في الغيبوبة عار (أو بملابس خفيفة)، و في درجة حرارة منخفضة (بإستعمال مكيف الهواء إذا لزم الأمر) و من الأفضل عندما تكون أشعة الشمس عمودية (من الساعة 10 إلى 02 بعد الزوال) بدون أن نصل إلى حرق جلد المريض (لمدة قليلة، مثلاً: 5 إلى 15 دقيقة) و أيضا بدون أن ننسى تغطية زجاجات الدواء المحقون.، كي لا يتفاعل مع أشعة الشمس.

[5] هذا الحمام (مع فتح عيني المريض من حين لآخر) مفيد على مستويين، على المستوى الأول يقوم بالتكوين الطبيعي تحت الجلد للفيتامين D3 مع تعديل تركيزه في الدم، و على المستوى الثاني يقوم بضبط إيقاع الساعة البيولوجية للمريض في الغيبوبة (Reset) ، [Refv17] . و من ثمَّة شفاء و إندمال الأنسجة العصبية بسهولة و بالتالي تسهيل يقظة المريض من حالة الغيبوبة.

[6] حماتي تساءلت كيف أنام جَيِّدًا؟ و إبني على سرير الموت!

2 - الحقنة الأولى للفيتامين D3 و دواء الوهم في الغيبوبة...

بطلب مني الحقنة الأولى للفيتامين D3 كانت فقط بمقدار 50,000 وحدة دولية، أي ربع قنِينة صغيرة (تحتوي القنِينة على 200,000 و.د. وهي الوحيدة المتوفرة في الجزائر) و هذا لربح القليل من الوقت ليتسنى لي البحث عن المستوى الحقيقي لدرجة التسمم لهذا الفيتامين. من جهة أخرى بعد هذه الحقنة الأولى همست في أذن إبني الصنديد (وهذه كنيته)، بهذه الجملة من أجل تقوية دواء الوهم [Refd1, 54] :**« صنديد، اليوم حقنّا لك صاروخ[7] في دمك، تمسك جيدا ستتعافى و ستستيقظ قريبا. »**

هُنَا يجب الإشارة إلى أن دواء الوهم دواء مهم جدًا في الغيبوبة حسب البحث العلمي [Refd1]، فلذا يجب التعاون بين الأولياء و الأطباء من أجل تفعيل هذا الدواء وبالنتيجة من أجل إيقاظ المرضى من الغيبوبة. كمثال نستطيع البدء حتى في تمارين الرياضة للأعضاء في اليوم الأول للغيبوبة من أجل إيهام المريض في الغيبوبة بالشفاء و هذا ما فعلناه مع إبننا في اليوم الثالث للغيبوبة. لكن يجب القيام بهذه الحركات الرياضية، بتأنِي و حذر وخاصة للأعضاء المرتبطة بأجهزة الإنعاش، أو بحضور طبيب. يجب تفادي أيضًا الحركات الرياضية بالنسبة للأعضاء المجروحة أو المريضة (من أجل المزيد من الأمثلة العملية أنظر الفقرة الموالية).

3- مفهوم دواء الوهم:

1.3- تعريف: هي تلك المادة الخاملة (من نشأ أو سكر...) التي قد يكون لها قيمة علاجية عند بعض الأفراد الذين يعتقدون الحصول من خلالها على دواء فعلي. مما يعني صناعة دواء (endo-drug) في الدماغ (من لا شيء) يكون له تأثيرات فسيولوجية حقيقية [Refv14]!

على سبيل المثال، دواء الوهم ضد الألم يؤدي بشكل طبيعي إلى إطلاق هرمونات الأندورفين، التي لها نفس التأثير الفسيولوجي لدواء المورفين... بدون أثار جانبية.

هذا الدواء يمكن أن يكون له تأثير قوي جدا، لدرجة أن الباحثين وجدوا أن كثيرا من الأدوية، أثرها العلاجي لا يعدوا أن يكون إلا محض وهم[8].

هذا هو الحال بالضبط بالنسبة لعقاقير مثل : مضادات الاكتئاب ومسكنات الألم...!

بالنسبة للعقاقير المضادة للاكتئاب[9]، أظهرت عدة دراسات علمية حديثة نشرت في مجلة لانسيت (Lancet) و جاما (JAMA) أن بشكل عام ليس لديهم أي تأثير أكثر من الوهم. [Refd57]

أما بالنسبة للأدوية المضادة للألم التي أختبرت مؤخرا في الولايات المتحدة، دلت التجارب السريرية على أن كفاءتها أكثر من الوهم فقط بحوالي 9٪ [Refd58]. هذا يعني أننا سنحصل على حوالي 90٪ من الكفاءة عن طريق تأثير الوهم، و 10٪ فقط من القرص الكيميائي!

---

[7] الصاروخ يرمز للقوة عند الطفل، وخاصة الذي يشاهد الرسوم المتحركة كثيراً.

[8] إذن نجاعتها أو كفاءتها عمليا معدومة تقريبا، لأن النجاعة تحسب بالفرق بين تأثير الدواء و وهمه.

[9] يجب على أطباء الأعصاب الاستفادة القصوى من هذه البحوث العلمية و وصف فقط مهدئات الإكتئاب الوهمية (مع التحفيز اللفظي الجيد)، لحماية مرضاهم و مجتمعاتهم (وخاصة في البلدان التي يكون فيها حمل السلاح مرخص و قانوني) من الأثار الجانبية المدمرة [Refd59] خاصة لمضادات الإكتئاب (SSRI)، و التي تشجع وفقا للتحقيقات والإحصائيات على: العنف، الانتحار ، الجرائم الجماعية ...! أو إختيار أدوية أو مكملات غذائية أخرى فعالة وآمنة مثل: الكركم، الفيتامين D3 ، 5-HTP... [Refd65, 61, 60]

و حتى بالنسبة لعملية جراحية بالمحاكاة (وهمية)، قد يكون لها تأثير علاجي كبير جدا. يمكن أن تؤدي إلى الشفاء التام. وبهذه الطريقة يمكننا حتى قياس درجة النجاعة للعمليات الجراحية (الجدوى أو الفائدة)!

2.3- <u>تفعيل دواء الوهم:</u> التأثير الوهمي ليس له علاقة فقط بأخذ الدواء. بل مرتبط أيضا بالثقة التي يمكن للطبيب أن يمنحها للمريض . لذلك، يجب على الأطباء عدم الإكتفاء بفعل المِأزر الأبيض وعلبة الدواء في تنشيط و تفعيل دواء الوهم، عليهم بذل مجهود أكثر من ذلك [Refd1, 55] ، وخاصة في الحالات الحرجة مثل: الغيبوبة، الشلل، الموت المؤقت...

وهذا يعني أن تحفيز أو تفعيل هذا الدواء (التأثير الفعال) له أهمية قصوى من أجل تحقيق نتائج عظيمة!

من خلال البحث العلمي، وُجِد أن التأثير العلاجي (الوهمي) للأقراص كبيرة الحجم يعمل بشكل أفضل (أكبر) من الصغيرة. أيضا الأقراص الملونة لها تأثير علاجي أكبر من الأقراص البيضاء.

وبالتالي بقدر ما نعطي للمريض الانطباع بأنه يأخذ دواء ناجع و قوي بقدر ما يكون العلاج قويا و ذو نتائج طيبة، وتأثير كبير. فمثلاً عملية جراحية وهمية لها نتائج أفضل و أكبر من حقن الدواء، الذي في حد ذاته له تأثير أكبر و أفضل من الأقراص.

بالنسبة لمرضى الغيبوبة على سبيل المثال، تحفيز دواء الوهم يمكن أن يتم على عدة مستويات:

- ✓ **على المستوى اللفظي**[10]: يجب على الأطباء استخدام الكلمات التي تضرب بقوة تصور المريض، على سبيل المثال تأليف عبارات من الكلمات : صواريخ، نووي، القنبلة الذرية، الأسد، الثعبان، الملايين، قطار سريع (TGV) ، شاحنة ضخمة (Kenworth) ... ألخ، هذا كله حسب المستوى التعليمي و الثقافي للمريض. كمثال يقول الطبيب أمام المريض[11] بنبرة جادة:

  - سوف نحقن هذا الدواء (هذه المضادات الحيوية، هذا الدواء ضد الفيروسات،...) الذي هو أقوى من النووي أو أقوى من القنبلة الذرية أو ...
  - سوف نحقن هذا الدواء الذي تسبب في شفاء الملايين (أو المليارات) في غرف الإنعاش، ليس هناك أدنى شك من أنه سيحسم أمر هذا المريض و يوقظه بسهولة من غيبوبته ويشفيه بإذن الله تعالى ...

هذا التحفيز اللفظي صالح لجميع المرضى ، بغض النظر عن مهنهم، بما في ذلك الأطباء أو أساتذة الطب أو الباحثين في المجال الطبي الذين يعرفون كل شيء عن دواء الوهم وفعالية الأدوية في الإنعاش. لأن مفعول دواء الوهم دائما له تأثير إيجابي مع أو بدون وعي (علم) مسبق للمريض به وفقا للبحث العلمي [Refd129]. لكن في هذه الفئة من المرضى، من الأفضل أن نخفي اسم الدواء المحقون من أجل عدم إثارة التأثير السلبي لدواء الوهم[Refd89] عند البعض منهم في حالة مصادفة تجربة سيئة مع هذا الدواء (تجربة سريرية غير

[10] وينبغي أن يتم التحفيز أو التفعيل من قبل الطبيب نفسه، لأنه في إحدى الدراسات، كان الدواء فعالاً بنسبة 75٪ عندما أُعطِي من قبل الطبيب للمرضى. وكان نفس الدواء فعالاً بنسبة 25٪ فقط ، عندما أعطي للمرضى من قبل الممرضة. أترك هنا للقارئ أن يخمن مدى فعالية هذا الدواء إذا ما أعطي للمرضى من قبل بواب العيادة الطبية!

[11] بعض الناس قد يقولون: كيف نحفز دواء الوهم لمريض في الغيبوبة بينما هو فاقد للوعي! نقول لهم: أنه من خلال البحث العلمي و الإستقصاء، وجد أن عدداً متزايداً من المرضى في الغيبوبة لديهم وعي تام و في كثير من الأحيان وعي تام بكل شيء من حولهم [Refd63]! لكن بالنسبة للدرجات الأخرى من الوعي (الحالة النباتية، الوعي الأدنى، حالة الإنغلاق...) بقدر ما نكثف من مستويات التحفيز بقدر ما نتحصل على نتائج جيدة!

إيجابية، نتائج سلبية شوهدت من قبل...). دون أن ننسى إضافة كلمة "جديد" إلى كلمة الدواء، القول على سبيل المثال:

- سوف نحقن هذا الدواء الجديد (بدون ذكر الإسم ولا الفئة) الذي هو أقوى من الفيتامين المعجزة D3 (أو نذكر إسم دواء آخر ناجع على العموم و معروف لدى الجميع...)

✓ **على مستوى المحيط :** يجب أن يشمل دواء الوهم أيضا كل الناس الذين يحيطون بالمريض. على سبيل المثال، إصدار الأوامر والإرشادات للممرضات و أولياء المريض بالبدء في تمارين إعادة التأهيل. القول لهم (أمام المريض):

- صحوة (إستيقاظ) هذا المريض من غيبوبته وشيكة جدا (قريبة جدا)، هيا باشروا تمارين إعادة التأهيل لأعضائه...

أيضا يجب تشجيع الآباء على كتابة لافتات من شأنها أن تزيد ثقة المريض في نفسه و في علاجه، ونظهرها جيدا له (إلصاقها على الجدران مثلا) .

على سبيل المثال، في حالة ابني، عدة لافتات كتبت من قبل الأصدقاء وأبناء عمومته، مثل:

- يا صنديد يا أيها البطل الذي لا يستسلم للمرض...
- يا صنديد يا قوي، إرجع من بعيد، و تحدى المرض...
- صبراً، صبراً يا صنديد، ستكون منتصرا قريباً جداً بإذن الله تعالى...

✓ **على المستوى السلوكي:** الأباء والأمهات لا بد أن يكونوا متفائلين وإيجابيين [Refd72]، على سبيل المثال في حالة إبني ، طلبت مني زوجتي شراء قميص له ، فإشتريت له قميصين (02) !

<u>ملاحظة هامة:</u> بالنسبة للأطفال الصغار في الغيبوبة (الأطفال الرضع أو المواليد الجدد)، كل ما رأيناه من تحفيز و تفعيل لدواء الوهم يجب أن يتم بحضور أمهاتهم ، لأن الأطفال يستجيبون بشكل جيد لأحاسيسهن و سلوكهن حسب الدكتور أندرو شلامر، الذي قال: « الطفل، مثل ورق نشاف يمتص بسهولة القلق أو الثقة من والدته...» .

4- مستوى التسمم للفيتامين D3...

قبل أن أواصل، أذكر أنّ النتيجة بدأت ملامحها الإيجابية تظهر من الوهلة الأولى للحقنة الأولى، فقد لاحظت رمشًا في عيني إبني ، لما طلبت منه ذلك همسا في أذنيه.

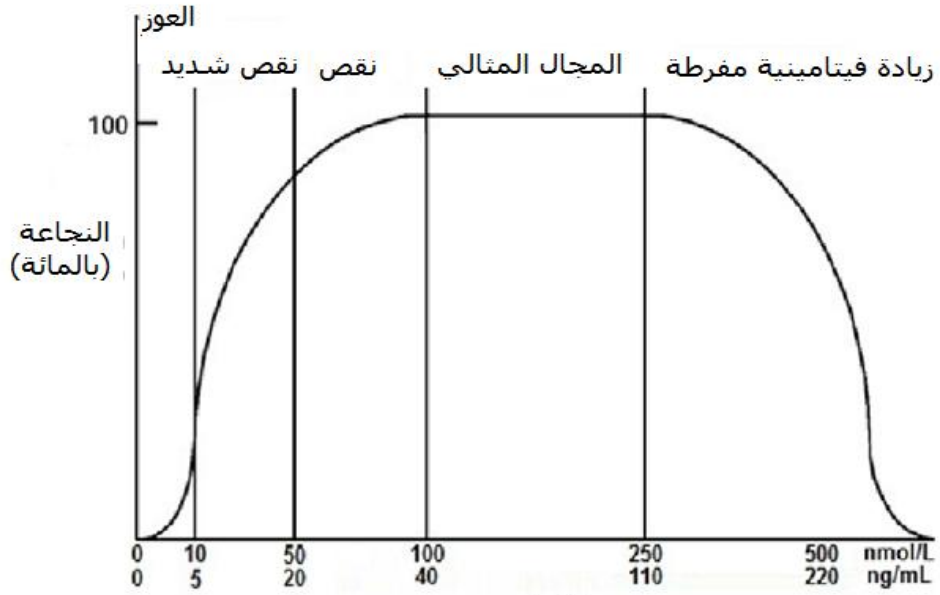
الآن أنقل نقلا حرفيا قول أستاذ التغذية الفرنسي تييري سوكار عن درجة التسمم لهذا الفيتامين: « من الوثائق العلمية إنّه من الممكن أخذ حوالي 10,000 و.د. كل يوم لمدة 5 أشهر على الأقل، بدون تسمم يذكر. يجب ربما أخذ ما بين 30,000 و 50,000 و.د. كل يوم لمدة طويلة جدا من أجل أن نصل إلى مستوى التسمم.

التسمم النوعي لفيتامين D3 يكون بجرعات غير إرادية، بمقادير تبلغ مئات الآلاف، بل ملايين الوحدات الدولية لمدة طويلة و هذا لا يكون إلّا في حالات نادرة جدا»

إذًن من هذه المعلومات و بعض التجارب السريرية [Refd75]، نستطيع القول أن بعض مئات الآلاف أو الملايين من الوحدات الدولية لبعض الأيام إراديا، مقبول جدا و بالخصوص لشخص منهك في غيبوبة، و يتلقى أدوية ذات حمولة ثقيلة على جسمه (أنظر الفقرة رقم 23).

إذا أجرينا قياسات في الدم للفيتامين D3 ، يوميًا يجب إحترام المعايير التي يوصي بها الاختصاصيون[12]، و التي هي:

- المستوى الأدنى هو: 30 ng/ml
- مستوى االتسمم[13] الذي ينبغي عدم تجاوزه هو:200 ng/ml
- المستوى المثالي للوقاية من معظم الأمراض يكون بين: 40 و 60 ng/ml
- المستوى المثالي لعلاج الأمراض يكون بين : 83 و 130 ng/ml



تركيز الفيتامين D3

[12] حسب إختصاصيي و باحثي المنظمة الأمريكية دي أكشن(D*Action)

[13] التسمم الفعلي بهذا الفيتامين هو في الحقيقة صعب المنال. درجة التسمم (ng/ml200) تعتبر مؤشرا إفتراضيا فقط، لأن التجارب السريرية على السمية ليست أخلاقية. شخصيا تجاوزت هذه الدرجة (1066ng/ml) في إحدى المرات، من دون أدنى تسمم (القيء، فقدان الشهية، فرط الكالسيوم في الدم ...) [Refd96]. لكن يجب التوقف و لو مؤقتا على أخذ هذا الفيتامين في هكذا حالات!

إذًن مئات الألآف أو ملايين من الوحدات الدولية لبعض الأيام فقط مقبول، لكن أكثر من ذلك ينبغي أخد راحة لبعض الوقت ثم المواصلة بكميات أقل مثل الربع أي 50,000 ود (أو أقل) كي لا نتجاوز المستوى المثالي لمعالجة أغلب الأمراض (ng/ml 130 -83) . و هذا في نفس الوقت يتم بمراقبة مستوى هذا الفيتامين من خلال تحاليل الدم للفيتامين D3 .

بالنسبة للمرأة الحامل نفس التوصيات السابقة مع مراقبة تحاليل الدّم لهذا الفيتامين يوميًا، كي لا نتجاوز مستوى التسمم أي مستوى 200 ng/ml...

ملاحظة هامة: الفيتامين D3 آمن جدًا وعجيب. ففي البحوث العلمية نذكر قصَّة الطفل الأمريكي بيتر [Refd38]الذي بلغت نسبة هذا الفيتامين في دمه (1200ng/ml) أي 6 مرات مستوى السميَّة لمدة لا تقل على 3 أسابيع، بسبب خطأ في تصنيع المكمل الغذائي للفيتامين D3 (كان يتناول يومياً أكثر من 1800,000 و.د) ومع ذلك خرج من المستشفى بعد شهرين من العلاج من فرط الكالسيوم بدون أي أثر أو توابع. ربما لأن هذا الفيتامين يحصن (يحمي) الأعضاء الإستراتيجية مثل: المخ، القلب، الرأتين....ويقوي أعضاء التصفية مثل: الكبد، الكلى... ومع ذلك يجب دائما إحترام معايير السلامة والأمان (أنظر أيضًا الفقرة 13)

5 - نبذة تاريخية للحقنات الفيتامينية الكبيرة...

الحقنات الفيتامينية الكبيرة ليست وليدة البارحة. السيد لينيس بولينغ صديق ألفراد أنشتاين[14] هو أب هذه الحقنات بإمتياز. و هو متحصل على جائزتي نوبل (واحدة في الكيمياء العضوية و الأخرى في السلام) لقد توصل إلى حقن ربع كيلوغرام يومياً من الفيتامين c إلى مرضى السرطان في المرحلة الأخيرة، فأنقذ منهم حوالى النصف.

بالنسبة للدكتور أغراهام هوفر، من بين أطباء أخرين في الطب الجزيئي، توصل إلى النجاح في معالجة الكثير من مدمني الكحول و ذوي الضغط النفسي و مرضى السكيزوفرينيا، و ذلك بجرعات عالية من الفيتامين B3 بمقدار 3000 مغ يومياً. و التجارب في هذا المضمار لا تنتهي، فمثلا في السنوات الأخيرة، نقل الأستاذ و الدكتور في السرطان هِنري جوايُو أن طبيبًا أيقظ طفلة من الغيبوبة بواسطة حقنة كبيرة من الأوميغا 3...

[14] هذا العالم المشهور وصف لينيس بولينغ بالعبقري!

6- التسلسل الزمني للحقن D3 :

اليوم (في الغيبوبة)	كمية الحقنة (و.د.)	نوع الحقنة	الحركة الناتجة
اليوم الأول	-	-	غيبوبة عميقة
اليوم الثاني	50,000 + 7,000	IM	رمش خفيف في العينين
اليوم الثالث	200,000	IM	حركة عشوائية للذراع اليمنى
اليوم الرابع	100,000	IM	حركة عشوائية للقدم اليمنى
اليوم الخامس	200,000	IM	حركة مضطردة و عنيفة للذراع والقدم اليمنى[15]
اليوم السادس[16]	200,000	IM	حركة الرأس
اليوم السابع	200,000	IM	إهتزاز وحركة الرأس، الذراع و القدم
اليوم الثامن	200,000	IM	الصحوة من الغيبوبة مع الوعي التام
الكمية الكلية المحقونة	1,157,000 و.د.		

7 - التعليق على النتائج :

إنَّ الفيتامين D3 مفطن جيد من الغيبوبة و موقف جيد للإنهيار الخلوي العصبي الناتج عن جرح دماغي. إن الجروح الدماغية ليست مثل الجروح الأخرى في جسم الإنسان [Refd2] ، كل خلية دماغية (عصبية) عندما تموت تقتل معها الخلايا الأخرى التي هي في إتصال معها. فمثلا في حالة الجلطات الدماغية (stroke) كل خلية عصبية تموت تقتل معها حوالي 2,000,000 خلية في الدقيقة الواحدة[17]. كنتيجة لذلك المضادات الحيوية غير مناسبة، لأنها في أحسن الأحوال تقتل الميكروب المهاجم، لكن لا تستطيع إيقاف ظاهرة الإنهيار الخلوي العصبي المدمر(Glutamate-induced cell death) .

الإستراتيجية الوحيدة والفعالة هي تقوية الجهاز المناعي للإنسان، الذي لديه كل أنواع المضادات والدفاعات، والذي أيضاً يعرف معرفة جيدة الجسم وخاصة الدماغ. و هذا نستطيع فعله بسهولة بفيتامين طبيعي من أصل حيواني مثل الفيتامين D3 (أنظر لاحقاً إلى الفقرة 8).

هذا الجهاز المناعي بالإضافة أنه يستطيع القضاء على كل نوع مهاجم من الميكروبات و الفيروسات و حتى من السموم، يستطيع هضم كل خلية عصبية ميِّتة بسرعة، و من ثمَّ ينظِّف المكان و يمنع ظاهرة الإنهيار العصبي المدمر. و بدون تأخير يرسل إشارات، بعد ذلك للخلايا العصبية البالغة و الجذعية من أجل الإنقسام و التكاثر و من ثمَّ تضميد هذه الجروح بسهولة [Refv1، Refd2]. فقد لاحظنا في حالة إبني بعد مضي يومين إلى ثلاثة أيام فقط من حَقْن هذا الفيتامين، خلو محلول السائل الدماغي الشوكي (CSF) الذي يحيط بالمخ، تماما من كل أثر للميكروبات أو الفيروسات .

الآن نفرض جدلاً الحالة العكسية، أي أنَّ الجهاز المناعي بقي على حاله، ضعيف و مشلول وهذا من جانب بنقص الفيتامين D3 ومن جانب آخر بالأعراض الجانبية للحقنة المضادة للالتهاب (solumedrol)[Refd3] .

---

[15] ربط هذه الأعضاء الأخيرة في السرير، من أجل عدم نزع أجهزة الإنعاش. ننوه هنا أن قوة الحركات تدل عموماً على الإندمال الجيد للجروح الدماغية حسب أطباء الأعصاب ، و على الطاقة الضخمة التي يحتوي عليها جسم الإنسان في الغيبوبة، و التي يجب إستغلالها جيدا من قبل الأطباء من أجل إنقاذ حياته (أنظر إلى الفقرة10 و 11)!

[16] هذا اليوم كان يوم الإشعاع (MRI) بحقن المادة المشعة، حالة إبني كانت حالة مناسبة لذلك: جسم مرتوي بالماء، ومزود (مشبع) جيدا بالفيتامين D3.

[17] نستطيع حتى حساب حجم الإنهيار العصبي في داخل مخ إبني، قبل حقن الفيتامين D3 ، الذي كان يقدر تقريبًا بـ: 9.96 مليار خلية عصبية ميتة، أي حوالي 10 % من المخ تـــالف ومتضرر، حسب مُدَّة: 03 أيام و 11 ساعة.

الإنهيار العصبي سيتواصل و الحظ سيقوم بدوره السيئ. أي سنصل إلى الموت المبكر أو إلى تلف كبير في المخ مع أثار وخيمة (شلل كبير، صرع...) و هذا الشيء الأخير في أحسن الأحوال بالطبع!

8- الأدلَّة العلمية على نجاعة الفيتامين D3 في مثل هكذا حالات :

الدراسات و التجارب العلمية و السريرية على الفيتامين D3، لا تنقص أبدًا، بل في زيادة و بأخبار سارة و في بعض الأحيان مذهلة و مدهشة !

- **الدراسة الأولى[18]:** أتت من الولايات المتحدة الأمريكية، هذه الدراسة مذكورة في مجلة طبية فرنسية، إسْمُها (Alternatif bien être) برقم 82 للدكتور جان مارك ديبوي [Refd4]. تقول هذه الدراسة أن النقص في الفيتامين D3 يرافقه نسبة عالية للوفاة في المستشفى. الدراسة إستندت إلى متابعة 23.000 مريض في المستشفى بين عام 1993 و 2010، وخلُصت إلى أن المستوى الضعيف للفيتامين D3 في الدم يرافقه مستوى عالي للوفيات بعد 30 يوما من دخول المستشفى في كل الحالات المرضية. الذين عندهم مستوى متدني من هذا الفيتامين (أقل من 15ng/ml) عندهم نسبة وفاة مرتفعة على الأقل ب: 45 بالمائة مقارنة بالذين عندهم مستوى عادي من هذا الفيتامين (30 ng/ml). إذن الفيتامين D3 هو عبارة عن ضمان للصحة و موفور الحياة بإذن الله تعالى، نستطيع الجزم بذلك الآن بكل تأكيد.
- **الدراسة الثانية** : حسب هذه الدراسة لثلاثة اختصاصيين في العالم في ميدان الفيتامين D3 و هم: قرانت ،غارلان وهوليك : لو توفرت الشمس[19] لبريطانيا العظمى مثل فلوريدا ،لأنقذنا حوالي 23,000 شخص من الموت، مصاب فقط بالسرطان [Refd6].

إذا أدخلنا في الحساب : الجزائر و كل الدول المتوسطية، نتوصل بدون شعور إلى إنقاذ ملايين من المرضى كل عام، وهذا إلاّ بأشعة الشمس!

إذن كميات جيِّدة من الفيتامين D3 تنقص عدد الأموات على جميع المستويات أو ما يقارب.

و كذلك حسب الكثير من البحوث العلمية[Refd74] (تقريبًا 48 ألف دراسة حسب المكتبة الوطنية الأمريكية للطب لسنة 2013)، التي سنكتفي بسرد البعض منها فقط. الفيتامين D3 ليس فقط يلعب دورًا في صحة العظام كمضاد للكساح (الفكرة القديمة)، و لكن يقلِّل و يقي من الكثير من الأمراض، مثل: السكري، السرطان، الزُّكام، السل، الأمراض القلبية و الشريانية، الأمراض التنفسية، والأمراض العصبية...إلخ.

[18] منذ عام 1966، والدراسات حول نسبة الوفيات في المستشفيات والفيتامين D3 تتواتر(أكثر من 30 دراسة لا يشوبها خلل)، بمعدل دراسة لكل سنتين، مفيدةً أن هذا الفيتامين يخفض جيداً معدل الوفيات في المستشفيات، مهما كانت الأسباب [Refd5].

[19] يوجد عندنا نحن المسلمين ما يؤيد ذلك، ففي موسم الحج يتوافد أكثر من 2 مليون حاج على البقاع المقدسة في المملكة العربية السعودية كل عام ، ويأتون معهم بجميع أمراض العالم و مع ذلك عندما ينصرفون إلى بلدانهم لا يدق أي إنذار صحي لا في المملكة ولا في بلدانهم، لسبب بسيط هو أنهم يؤدون مناسك الحج بلباس الإحرام الذي يكشف قليلاً عن الجسم. قد يقول قائل أنهم يتلقون قبل حجهم لقاحات، الإجابة ببساطة: اللقاحات تقي في أحسن الأحوال من أمراض محدودة و ليس كل الأمراض!

وكمثال على ذلك إذا تحولنا من حالة النقص في دم الإنسان لهذا الفيتامين (أي أقل من 10 ng/ml) إلى الحالة المثالية (50 ng/ml) نحصل على التالي[20] [Refd7,85]:

- خطر الإصابة بالجلطة القلبية ينخفض بحوالى 50 %.
- خطر الإصابة بمرض التصلّب اللويحي المتعدد (MS) ينخفض بحوالى 80 %.
- خطر الإصابة بالضغط العالي ينخفض بحوالى 78 %.
- خطر الإصابة بالإنفلونزا ينخفض بحوالى 83 %.
- خطر الإصابة بكُسر أو تنخر في العظام ينخفض بحوالى 50 %.
- خطر الإصابة بالسكري نمط 1 ينخفض بحوالى 71 %.
- خطر الإصابة بسرطان الثدي ينخفض بحوالى 83 %.
- خطر الإصابة بسرطان القولون ينخفض بحوالى 80 %.
- خطر الإصابة بسرطان الدم ينخفض بحوالى 50 %.
- خطر الإصابة بسرطان البنكرياس، المثانة والكُلى ينخفض إلى ما بين 65 إلى 75 %.
- خطر الإصابة بسرطان المبيض ينخفض بحوالى 17 %.
- خطر الإصابة بالربو ينخفض بحوالى 63 %...

هذا كله بفيتامين بسيط و رخيص الثمن، لا يكلف إلاّ بعض الدنانير فقط لكل يوم.

الآن لنخوض في الموضوع بشيء من التفصيل:

1.8- الفيتامين D3 وصحة القلب :

من بين الدراسات الحديثة في الفرامنغام هورت ستادي (Framingham Heart Study) دراسة طويلة الأمد، أكدت أن شخصا بكميَّة في الدم أقل من 15 ng/ml من الفيتامين D3، لديه خطر الإصابة مرتين زيادة بالسكتة القلبية ،أو بالجلطة الدماغية ،أو بمرض آخر قلبي أو شرياني، و هذا في غضون السنتين القادمتين مقارنة بالنسبة لشخص أخر لديه نسبة 20 ng/ml تؤكد الدراسة [Refd30, 91]. هذا النقص مرفق بعوامل خطر كبيرة، مثل الضغط العالي، السكري، تصلب الشرايين و تصلب عضلة القلب اليسرى . والإلتهاب عامل مهم ومفاقم جدا للأمراض القلبية، وهذا يرتفع بالنسبة للأشخاص الذين لديهم عوز في الفيتامين [Refd92] D3.

أيضا الفيتامين D3 ليس إلاَّ فيتامين فحسب، بل هو مركب أولي لهرمون يلعب دورا مهماً في تنظيم وسير جهاز القلب والدورة الدموية.

[20] المرضية أو إحتمال الإصابة بالأمراض، على العموم تنخفض بنسب تتراوح على الأقل ما بين: 17% إلى 83%

2.8 - الفيتامين D3 و جهاز المناعة:

يوجد الكثير من البحوث العلمية بشأن العمل الجيد لهذا الفيتامين على مستوى جهاز المناعة، نذكر من بينها على سبيل المثال لا الحصر:

- **ضد مرض السل:**

هذه الدراسة [Refd26] أكَّدت النجاح الكبير الذي عرفه الدكتور أ. رولييه سنة 1909، في علاجه لمرض السل بأشعة الشمس (طب الهيليوتيرابيا [Refd8]). خلايا جهاز المناعة الطبيعي (الذَّاتي) هي الصفوف الأولى للدفاع ضد أي جزيء مرضي، أي بمعنى آخر الحراس في الأماكن الأولى من أجل التجنيد ضد أيها مرض. أما خلايا الجهاز المناعي المكتسب، فهي تكتسب بعد فترة من الزمان رد فعل إحترافي و إختصاصي ضد الجزيء المرضي المهاجم. إذَن في هذه الأخيرة الجسم بحاجة إلى المزيد من الوقت من أجل تحضير الأجسام المضادة لذلك الغرض.

وجد الباحثون أنَّ الفيتامين D3 يدفع الخلايا اللمفاوية T للجهاز المناعي المكتسب من أجل تحرير مباشرةً و بسرعة جزيء يسمى لانترفيرون غاما (IFN-γ)، الذي ينشط بدوره الخلايا المناعية الذاتية (الماكروفاج) من أجل الهجوم على البكتيريا المسؤولة عن هذا المرض. ونشاط هذه الآكلات الأخيرة يكون بإنتاج ببتيد مضاد للمكروبات يسمى كاتيليسيدين. إذَن الفيتامين D3 ينشط كلاً من الجهازين (الذاتي و المكتسب) في آن واحد و بنجاعة. الطبيعي الذاتي ينتج الإلتهاب و المكتسب ينتج الببتيد المضاد للمكروبات. وهذا ما لاحَظتُهُ تماماً في حالة إبني يوسف، و خاصةً في الإشعاع (الراديو RMI) عندما ظهر للعيان الإلتهاب بعد أيام قلائل فقط من حقن الفيتامين D3 و أيضا من خلال نتائج مؤشِّرالإلتهاب (CRP). مع العلم أن العلاج بالمضادات الحيوية يضعف و قد يشل عمل الجهاز المناعي الطبيعي و خاصةً بوجود المضاد للإلتهاب القوي فيه (الكورتيكوستيرويدس).

- **ضد الإنفلونزا و الزكام :**

دراسة أخرى في 2009 [Refd9] ، أكَّدت ما جاء في الدراسة السابقة.

الفيتامين D3 يلعب دورا محوريا في تنشيط عمل المناعة، و بهذا يمكن الوقاية و تفادي الزكام و الأنفلونزا. إذ أنَّه يزيد من عمل و نشاط الأكلات التي هي كريات دم بيضاء تأكل الميكروبات من جهة، ومن جهة أخرى يعين على إنتاج بعض الببتيدات ضد الإنتان و السيتوكينات ضد الالتهاب.

- **ضد كل الأمراض الإنتانية (infectious diseases):**

دراسة أخرى أجراها فريق باحثين في كبنهاغن [Refd25] ، أكدت أيضاً كل ما سبق، أي أن الفيتامين D3 منشط جيد لجهاز المناعة.

فريق البروفيسور كارستان جيسلر أكَّد أن الخلايا المناعية القاتلة في حاجة ماسَّة للفيتامين D3 من أجل أن تتحرك و تقوم بدورها. وأنَّه إذا كان هناك عوز(نقص) في هذا الفيتامين تبقى هذه الخلايا نائمة و خاملة (غير ناشطة). أكَّد أيضاً أن الخلايا المناعية Tعندما تكون في مواجهة جزيء مرضي غريب تبحث في الدم بجهاز إشارة ورصد على الفيتامين D3 . هذا معناه أيضاً أنَّ هذه الخلايا لابدَّ لها من هذا الفيتامين الثمين من أجل النشاط والحركة، و إلاَّ فإنَّها تتوقف و تنام. و أن الجسم يدافع ضد العوامل الإنتانية (الجزيء المرضي

الغريب) بإنتاج مجموعة مواد ذات خواص مثل خواص المضادات الحيوية ، إذن: بقدر ما يوجد من هذا الفيتامين في الجسم بقدر ما ينتج الجسم هذه المضادات الأخيرة (الحيوية والطبيعية).

فمثلاً من أجل أن يصل فيروس الإنفلونزا الأغشية الجلدية تحت المخاطية (مثل أغشية الفم ،الحلقوم،...) عليه أن يخترق المخاط ، في هذا الموضع بالذَّات توجد هده المضادات التي تستعمل كثيرا من وسائل الدفاع. بعضها يهاجم مباشرة الغشاء الخارجي للفيروس مخلفة أضرارا جسيمة به لا يستطيع إصلاحها، البعض الأخر يفسد البروتين (H) للفيروس بالانضمام إليه و ذلك لمنعه من إمتلاك خلايا الجسم. البعض الآخر يكوِّن الجدار الثاني للدفاع إذا تجاوز الفيروس الجدار الأول. أيضا هذه المضادات الحيوية تبعث إشارة إنذار من أجل استقطاب و جلب المزيد من العون و الحشد لكريات الدم البيضاء (الآكلات) التي تهضم الفيروسات بسهولة. كل هذه الدفاعات لا يقوم بها جهاز المناعة إذا كان هناك عوز في الدم للفيتامين D3.

ولذلك فإنَّ أفضل لِقاح[21] للوقاية من جميع الأمراض (أنفلونزا، البرد، الزكام، ...) هو الذي تنتجه أجسامنا، يكفي من أجل ذلك توفير فقط المادة الخام لها، والتي هي ببساطة الفيتامين D3!

وهذا ليس كُلُ شيء...

- **ضد السرطان و السيدا (دراسات حديثة و مدهشة):**

الأخذ اليومي للفيتامين D3، يمكن أن يعالج بنجاعة بعض السرطانات للبروستات عند الرجال و يرفع معدل الحظ في الحياة لبعض مصابي سرطان المبيض عند النساء [Refd10] .

في دراسة أولية للرجال الذين عندهم ورم سرطاني في البروستاتا، بأخذ حوالي 4000 و. د. من هذا الفيتامين في كل يوم على الأقل لمدة شهرين، نمو الورم تقهقر و عند بعضهم اختفى تماما في مدة عام. ونظرا للمخاطر التي تحتوي عليها الجراحة في هذا السرطان (عدم القدرة على الإنتصاب)، فإن أخذ الفيتامين D3 يومياً يبدوا ضروريا ومفيداً جداً.

أماً **في الدراسة الثانية** على النساء المصابات بسرطان المبيض، فبينت النتائج أنَّه كلما كانت نسبة الفيتامين D3 في دمِهِن مرتفعة، كلما كان حضهن في الحياة أكبر!

في كابتاون[22] في جنوب أفريقيا أين نسبة السيدا هي الأعلى في العالم. لمعرفة بشغف السبب، الباحثون أجروا تجربة على مصابي هذا الداء [Refd31] . بعضهم تلقى في الشتاء كمية بمقدار 50.000 و.د. من الفيتامين D3 لكل أسبوع (أي بمقدار 7000 و.د. لكل يوم) الآخرين لم يعطوا هذا الفيتامين. في نهاية الدراسة لاحظ الباحثون أن عند الفريق الأول (الذين أعْطُوا الفيتامين) انتشار الفيروس تقهقر جداً وهذا مقارنة بالنسبة للفريق الثاني، أي للذين لم يعطو هذا الفيتامين و أُعْطُوا بدله دواء وهم. لاحظ الباحثون أيضاً إرتفاع عدد الكريات الدم البيضاء أي الخلايا الدفاعية للجهاز المناعي[23]. إذا كان الفيتامين D3 ناجعاً في الحد من عدوى السيدا في كابتاون، لأنه في الشتاء مدار جنوب إفريقيا لا يسمح بالمحافظة على نسب جيدة من هذا الفيتامين عبر الشمس طوال السنة مثل فرنسا.

---

[21] بدون خطر أو أي أعراض جانبية (للقاحات العادية) قد تكون خطيرة و وخيمة العواقب في بعض الأحيان [Refv2]، حسب الأخصائيين. و حتى و إن أبقى مسؤولو الصحة العمومية على السياسة اللقاحية كما هي، فإن تبني هذا الفيتامين في المستشفيات (قاعات الإنعاش) يعتبر إستراتيجيا و يمثل صمام أمان في حالة أي تعقيدات مصاحبة لهذه اللقاحات (أنظر الفقرة 12).

[22] إبن الرئيس الراحل لجنوب إفريقيا نالسن مانديلا توفي بالسيدا.

[23] أترك للقراء هنا التخمين في مصير مصابي السيدا، إذا واصل الباحثون إعطائهم الفيتامينD3 ، علمًا أن عدم الإنتشار الذي يعني بالضرورة عدم العدوى هو مرحلة مهمة في الشفاء من أي مرض معدي أو متنقل.

- **ضد الإلتهاب المفرط :**

الفيتامين D3 يلعب دوراً مهما في وقاية الخلية ضد رد الفعل الغير متكافئ للجهاز المناعي. هذا ما أكدته دراسة أجراها باحثون من جامعة كوبنهاغن نشرتها أيضا مجلة (nature immunology). (أنظر أيضا للدراسة المماثلة الأمريكية [Refd11]). هذه الدراسة أجريت بطريقة مخالفة، طريقة جينية. أفضت إلى ملاحظة أن الفيتامين D3 يحث على رد فعل طبيعي و مناسب، و هذا بإنتاج بروتين مضاد للميكروبات والذي يمكنه ضمن أشياء عدة من الوقاية من رد فعل غير متناسب من قبل الجهاز المناعي، مما يمنع من أن يكون هذا الرَّد مبالغاً فيه. و هذا يكون خطيراً في بعض الأحيان، مثل التعقيدات التي تلي الأنفلونزا و إلتهاب الرئتين (البنومونيا)...

في هذه الحالات بالضبط، ينتج جهاز المناعة سوائل إلتهابية في الرئتين مما يؤدي إلى نقصان سِعَتُهما في إمتصاص الأوكسجين، و بالتالي إلى عواقب وخيمة على التنفس و من ثم حياة الإنسان.

إذن الفيتامين D3، لايقي فحسب من الجزيء المرضي فقط، بل يقي حتى من الإلتهاب المفرط الذي يؤدي إلى الإختناق أو الإنتان البكتيري للرئتين .

كنتيجة: الفيتامين D3 يستطيع أن يعوض و يقوم بدور مضادات الإلتهاب (corticosteroids) كما ينبغي، بدون كلفة عالية لجسم الإنسان، و بخاصة لجسم إنسان منهك في غيبوبة بين الحياة و الموت (أنظر الفقرة 23).

3.8- الفيتامين D3 والغيبوبة:

الدراسة الوحيدة[24] التي إستطعت الحصول عليها، هي دراسة أجريت في جمهورية إيران الإسلامية [Refd32] بكميات ضعيفة نسبياً من الفيتامين D3 : 200 وحدة دولية لكل واحد كيلوغرام من وزن جسم المريض، لمدة 5 أيام فقط (أي على سبيل المثال بالنسبة لشخص يزن 100 كغ، الكمية اليومية تكون 20,000 وحدة دولية، أما الإجمالية فتكون 100,000 وحدة دولية)، لكن بالرَّغم من ذلك النتائج في الفريق الذي أُعْطِيَ هذا الفيتامين كانت مدهشة!

التجربة أجريت على ثلاث مجموعات، كل مجموعة متكونة من 20 شخص في الغيبوبة، لديهم مقياس غلاسكو (GCS) في المتوسط يبلغ 6 ، و هذا على النحو التالي:

- مجموعة أعطيت هرمون البروجستيرون.

- مجموعة أخرى أعطيت هرمون البروجستيرون والفيتامين D3.

- المجموعة الأخيرة أعطيت دواء وهم.

[24] جرب الباحثون والعلماء ما يقارب مائة وثلاثين (130) دواء لتحسين مصير المرضى في الغيبوبة، ولكن من دون جدوى[Refd32]. ربما لأن أسباب الغيبوبة معقدة و كثيرة، و أيضا لأن المخ البشري لا يزال لغزا محيرا للعلماء (عدم وجود نموذج رياضي لعمل المخ حتى الآن حسب الباحثين[Refv20]) محيرا لدرجة أن أي خلل فيه (صدمة على الرأس، عطب جزئي في المخ...) قد يؤدي بالإنسان أن يصبح عبقرياً في بعض الأحيان، وهذا ما نراه جليا في الدرجة الغير عادية لذكاء و مواهب بعض المتوحدين أو المعوقين حركياً [Refv15, 16] ، مثل : الفيزيائي الشهير ستيفن هوكينغ... !

في مدَّة 3 أشهر، النتائج كانت كالتالي:

	مجموعة دواء الوهم[25]	مجموعة البروجستيرون	مجموعة (هرمون البروجستيرون + الفيتامين D3)
نسبة التعافي(%)	25	45	60
نسبة الوفيات(%)	40	20	10
عدد الوفيات	8	4	2

النتائج واضحة لصالح الفيتامين D3 . الخلل الوحيد في هذه التجربة العلمية هو الكمية الإجمالية الضعيفة نسبياً لهذا الفيتامين (100,000 و.د.). أي بمعنى أدق أنها لا تعدوا إلا أن تكون كمية وقاية فقط و ليست كمية علاج للأمراض [Refd103]، إذن فهي غير كافية. كنتيجة يجب الرفع من مستوى هذه الكمية الإجمالية على الأقل إلى (10x100,000 و.د.) من أجل الوصول بسرعة إلى المجال المثالي لعلاج كل الأمراض و الأعطاب تقريبا (ng/ml 130-83) .

لنفهم جيدًا الفوائد الكبيرة التي قد نجنيها في حالة رفع هذه الكمية الإجمالية إلى الحد الأدنى (1000,000 و.د.)، بإعادة التجربة، سنحصل على النتائج التالية:

- ✓ بهذه الكمية الإيجابية (10x 100,000 و.د.)، سنختصر بالتأكيد المدَّة الإستشفائية (مدة المكوث في المستشفى) لكل المرضى في الغيبوبة من 3 أشهر إلى حوالي 15 يوما فقط، أسبوع على الأكثر[26] للإستفاقة من الغيبوبة وحوالي أسبوع آخر على الأكثر أيضاً كمدة نقاهة بعدها!
- ✓ سنخفض من عدد الوفيات أيضًا، تخفيضًا كبيرا[27]، لأن أولاً جسم الإنسان في حالة الغيبوبة يحتوي على العموم على طاقة ضخمة (أنظر إلى الفقرة 10)، وثانيًا مقياس غلاسكو (GCS) هو 6، ليس خطيرًا جدًا، مثل 3، أو 4. وحتى في حالة مخ متضرر ضررًا عميقا، هذا الفيتامين مصلح جيد للمخ (أنظر إلى الفقرة 11). يستطيع حتى تحويل الجرح الدماغي إلى جرح عادي سهل العلاج، أي بدون ظاهرة الإنهيار العصبي (Glutamate-induced cell death)!
- ✓ أيضًا من ناحية نسبة التعافي، ستكون كبيرة ومهمَّة جدًا، لنفس الأسباب المذكورة سابقا!
- ✓ نسبة الوفيات في مجموعة دواء الوهم مرتفعة جدًا، الشيء الذي يدل بالتأكيد على نجاعة هذا الفيتامين، وهذا مهما يكن سبب الغيبوبة!

إنطلاقاً من هذه النقطة الأخيرة، أغتنم الفرصة من أجل إرسال نداء عاجل إلى الباحثين، و المسؤولين و الأطباء!

[25] معدل التعافي في المجموعة الأولى (مجموعة الوهم الخالص بدون تفعيل) لا بأس به (نجاة 12 مريض من الموت)، لذلك يتوجب على الأطباء بالتعاون مع الأولياء تحفيز و تفعيل هذا الدواء الكبير المنسي في المستشفيات لإنقاذ المزيد من الأرواح (أنظر الفقرة 3) !

[26] المدَّة النظرية بالحساب تساوي: 10/90 = 9 أيام..

[27] لدينا خفض مهم و كبير في الوفيات، بنسبة 75 % وهذا مقارنة مع مجموعة دواء الوهم، لكن ماذا سنحصل إذا أجرينا التجربة بكمية جيدة من الفيتامينD3 ؟ أكيد سنحصل على شيء لا يصدق!

نداء عاجل إلى الباحثين، المسؤولين و الأطباء

لإنقاذ المزيد من الأرواح:

بما أنَّ الفيتامين D3 هو عبارة عن صمام أمان و ضمان أكيد للحياة والصحة بإذن الله تعالى كما رأينا في الدراسة الأولى (أنظر أعلاه في نفس هذه الفقرة)، ومن أجل تفادي حرمان كل المرضي في الغيبوبة (بين الحياة والموت) من هذا الفيتامين المسمى الضامن للحياة –بإذن الله تعالى- ندعوا جميع الباحثين أثناء إجراء دراساتهم و إختباراتهم السريرية على هذا الفيتامين (في الغيبوبة)، إلى ما يلي:

- إلغاء مجموعة دواء الوهم (مجموعة االمقارنة لا شيء).
- إجراء التجربة بكميات جيِّدة من هذا الفيتامين، مع إضافة زيادة منه، من أجل تصفية وإخراج الأدوية من الجسم، إذا كانت معتبرة.
- الحقن في اليوم الأول من الأفضل أن تكون كبيرة (50,000 و.د. على الأقل) ودورية (كل 8 أو 6 ساعات...) من أجل الوصول بسرعة إلى المجال المثالي لعلاج كل الأمراض و الأعطاب تقريبا (130-83 ng/ml)، و من ثمَّ التعجيل بصفة قصوى في يقظة المريض من الغيبوبة.
- يجب تفعيل دواء الوهم خاصة من أجل الأشخاص ذوي (GCS) أقل من 8 أيضًا.
- مقارنة النتائج في الأخير فقط بالإحصائيات السابقة (الشهر السابق، العام الماضي...) و إستخلاص العِبَر.

أدعو أيضًا إلى الوحدة والتضامن بين الجميع: مسؤولين، علماء، باحثين، أطباء تقلديين، أطباء طبعيين، مالكي ومديري شركات الدواء العالمية، صحافيين...، وأيضاً إلى توسيع هذه الدراسة والتجربة لتشمل جميع المستشفيات، من أجل عمل يقوده مسؤول كبير في الدولة مثل وزير أو أكبر، وهذا من أجل إعطاء هذه الدراسة ضد الموت وضد الزمن زخم وقوة كبيرة.

إنَّه في هذا المنحى الذي على منواله، أتمنى سير هذه التجربة العلمية الحاسمة!

و شكراً للجميع.

- **معلومات هامة حول هذه الدراسة أو التجربة السريرية:**

- هذه التجربة الفريدة من نوعها في العالم و تحت هذه الشروط، في الحقيقة ليست لمعرفة نجاعة هذا الفيتامين من عدمه، هذا الشيء أصبح من المسلمات الآن [Refd74]، بل لمعرفة كم نستطيع في المائة (أي مائة وفاة محققة في المستشفيات) إنقاذ و إيقاظ من شخص في الغيبوبة، فوق النصف تقريبا: هل هو بالضبط 50 فقط أو أكثر، أي: 60 أو 70 أو 80 أو 90 شخص.. لأنّه في الدراسة الأولى[Refd4]، مستوى الفيتامين D3 في الدم كان لا إراديًا 30ng /ml. الآن لو إراديا نرفع من هذا المستوى أو هذه النسبة بالحقن لجميع المرضى في الغيبوبة إلى مثلً : 4x30 ng/ml سنتحصل بسهولة على نسبة كبيرة في التقليل من الوفيات.
- النتائج الأولية لهذه الدراسة لن تظهر إلا بعد فترة لا تقل عن 03 أشهر، وذلك لأن الباحثين وجدوا أن هذا الفيتامين ناجع و فعَّال في 19 من 30 سبب للوفاة في المستشفيات [Refd99]، الشيء الذي يشكل نسبة ممتازة! أما بالنسبة لبقية الأسباب (11) فالبحث و التحقيق جار فيها. إذن بقدر ما نطيل و نكثر في المدة و عدد المرضى بقدر ما نحقق نتائج ممتازة و مدهشة!
- الهدف من الرفع من تركيز الفيتامين D3 في الدم، في هذه التجربة ليس فقط لسد العجز[28](النقص) في هذا الفيتامين إن وجد، (أي الوصول إلى 40-60 ng/ml) كما قد يظن الكثير، ولكن أيضا للوصول إلى المجال المثالي لعلاج جل الأمراض تقريبا (83-130 ng/ml). إذن يجب في كل الأحوال، حقن هذا الفيتامين للمريض في غيبوبة. الزيادة فيه دائما مفيدة مع أو بدون الكشف المبكر للتركيز[Refd71].
- كإجراء وقائي يجب إجراء الكشف المبكر و اليومي لهذا الفيتامين لجميع المرضى في الغيبوبة، و ذلك لمراقبة تركيز الفيتامين D3 عن كثب من جهة، و من جهة أخرى لكي لا نتجاوز مستوى السمية. في حالة الحصول على قيم تتجاوز مستوى السمية (200 ng/ml)، هذا الفيتامين آمن للغاية، وخاصة في الغيبوبة (لأنه عادة يوجد القليل أو لا يوجد كالسيوم عن طريق الأمعاء و بالتالي لا يوجد خطر فرط الكالسيوم[29] في الدم أو في البول)[Refd75,77].
- في المجال (83-130 ng/ml)، تعافي و إستيقاظ المريض في الغيبوبة ليس سوى مسألة وقت قصير ربما بضع دقائق بإذن الله تعالى (انظر أيضا الفقرة 10).
- يجب أن تتواصل عملية حقن هذا الفيتامين حتى إستيقاظ المريض من الغيبوبة[30]. في حالة GOS مقدارها 2 أو 3 أو 4 نخفض الأدوية إلى الحد الأدنى، ثم ننتقل إلى الوجبة المضادة للشلل (انظر الفقرة 18).
- في حالة عوز أو عطب للمريض في الأمعاء أو الكبد أو الكلى، يستطيع الأطباء حقن مباشرة النوع النشيط للفيتامين D3 (كالسيتريول).
- من أجل معرفة كمية الفيتامين D3 التي يجب حقنها لكل مريض في الغيبوبة، أنظر إلى الفقرة الموالية.

[28] هذا العوز في الفيتامين D3 يمس الجميع بدون إستثناء (حوالى 80 % من سكان العالم) حتى المسؤولين الكبار للدول ! [Refd41]

[29] يمكن إجراء تحاليل الكالسيوم، من وقت إلى آخر إذا لزم الأمر [Refd96].

[30] أو بالطبع حتى وفاة المريض. الحفاظ على القيمة المثلى من الفيتامين D3 في جسم الإنسان في الغيبوبة هو إستراتيجي. لكن يمكن أن نتوقف عن الحقن مؤقتا إذا تجاوزت قيمته المجال المثالي (83- 130 ng/ml).

- **كمية الحقن المثالية للمريض في الغيبوبة:**

على العموم، الحُقَن في اليوم الأول تكون دورية، ويجب أن تبلغ في مجملها كمية 600,000 وحدة دولية على الأقل[31]، لأن مفعول الفيتامين D3 بطيء[32] [Refd66, 67, 68] ، وفقا للبحث العلمي . باستثناء المرضى الذين ليس لديهم نقص (عوز) في هذا الفيتامين، أي في المجال (40-60 ng/ml)، بالنسبة لأولئك نستطيع علاجهم بحقنة واحدة فقط يوميا.

لمزيد من الدقّة و الوضوح، يمكننا استخدام المعادلة التالية [Refd103, 104] :

كمية الحمولة = 40 x [التركيز المثالي (nmol/l) - التركيز الأولي (nmol/l)] x وزن الجسم (كغ)

مثال: للوصول سريعا إلى تركيز مثالي في الجسم قدره: 120ng/ml (300nmol/l) مريض في عوز شديد لديه تركيز قدره: 2ng/ml (5nmol/l) ، يجب أن يحقن كحد أدنى بحقنة حسب وزنه (كتلته) على النحو التالي:

وزن المريض (كغ)	التركيز الأولي (ng/ml)	التركيز المثالي (ng/ml)	كمية الحمولة (المحسوبة) (IU)	الكمية المحقونة الدنيا (IU)	الكمية المحقونة (اليوم الأول)(IU)	الكمية المحقونة (اليوم الثاني)(IU)	يوم اليقظة المتوقع
725	2	120	8 555 000	9 000 000	6 000 000	3 000 000	اليوم الثالث أو الرابع
150	2	120	1 770 000	2 000 000	1 400 000	600 000	اليوم الثالث أو الرابع
130	2	120	1 534 000	1 700 000	1 200 000	500 000	اليوم الثالث أو الرابع
110	2	120	1 298 000	1 500 000	1 000 000	500 000	اليوم الثالث أو الرابع
100	2	120	1 180 000	1 400 000	800 000	600 000	اليوم الثالث أو الرابع
90	2	120	1 062 000	1 300 000	800 000	500 000	اليوم الثالث أو الرابع
80	2	120	944 000	1 200 000	800 000	400 000	اليوم الثالث أو الرابع
70	2	120	826 000	1 000 000	600 000	400 000	اليوم الثالث أو الرابع

[31] بالنسبة للمرضى السمان و النساء الحوامل، الحقن في اليوم الأول يجب أن تبلغ في مجملها كمية 800,000 وحدة دولية على الأقل [Refd78] .
[32] لهذا السبب، قضينا أكثر من أسبوع لإيقاظ إبني يوسف من الغيبوبة و الذي كان يعاني من عوز (نقص) كبير في هذا الفيتامين: القيء المتعدد، الضعف الشديد، الإستلقاء على السرير و المكوث في المنزل بعيدا عن الشمس... (انظر الفقرة 6)

اليوم الثالث أو الرابع	300 000	600 000	900 000	708 000	120	2	60
اليوم الثالث أو الرابع	200 000	600 000	800 000	590 000	120	2	50
اليوم الثالث أو الرابع	100 000	600 000	700 000	472 000	120	2	40
اليوم الثالث أو الرابع	200 000	300 000	500 000	354 000	120	2	30
اليوم الثالث أو الرابع	100 000	250 000	350 000	236 000	120	2	20
اليوم الثالث أو الرابع	100 000	100 000	200 000	118 000	120	2	10
اليوم الثالث أو الرابع	50 000	50 000	100 000	59 000	120	2	5
اليوم الثالث أو الرابع	10 000	40 000	50 000	35 400	120	2	3
اليوم الثالث أو الرابع	10 000	20 000	30 000	23 600	120	2	2
اليوم الثالث أو الرابع	5 000	15 000	20 000	11 800	120	2	1
اليوم الثالث أو الرابع	4 000	6 000	10 000	5 900	120	2	0.5
اليوم الثالث أو الرابع	2 000	3 000	5 000	2667	120	2	0.226

ملاحظات:

- استعملنا أصغر تركيز مسجل : 2ng/ml وفقا للباحثين في منظمة D*Action

- الكمية المحقونة الدنيا هي كمية الحمولة زائد كمية 200 ,000 وحدة دولية تقريبا لتعويض كمية الفيتامينات المفقودة جراء عمل و تشغيل الأدوية.

- هذا الجدول هو أيضا صالح للأطفال الرضع و الخدج (الذين يولدون قبل الأوان) والنساء الحوامل في الحالات الخطرة، هذا الفيتامين بطبيعة الحال يمكن أن ينقذ حياتهم [Refd105].

- وزن 226 غرام هو أصغر وزن سجل في العالم لطفل خديج (مولود قبل أوانه) حتى الآن . مع هذا الفيتامين الثمين من الممكن جدا تحطيم هذا الرقم القياسي و الحفاظ على حياة طفل خديج أصغر وزنا [Refd105, 115]. و لكن إذا وصف هذا الفيتامين لجميع النساء الحوامل خلال فترة الحمل سيكون هناك عدد أقل من هؤلاء الأطفال (الخدج) [Refd106] و نسبة ضئيلة أو معدومة من المضاعفات (التعقيدات) لهؤلاء النسوة خلال الحمل أو الولادة (الأمراض و الإجهاض اللاَّإرادي، العمليات القيصرية والتشوهات الخلقية ...) [Refd117, 118, 119, 120] و أكثر

صحة للأم و الطفل في المستقبل[Refd115, 116]، خاصة مع اتباع نظام غذائي غني بالخضر والفواكه[33]، و شرب الماء جيدا (كوب إلى كوبي ماء قبل كل وجبة بحوالى 15 دقيقة) [Refv19].
- في حين أن وزن 725 كغ هو وزن أكبر شخص بالغ في العالم مسجل حتى الآن و هو الأمريكية كارول ياجر (1960-1994)، أعطي كمثال لإظهار أن كمية حقن الفيتامين D هي دائما متناسبة مع الوزن.

- **الجدول النموذجي الذي يتعين ملؤه من طرف الأطباء عند حقن هذا الفيتامين:**

بعد كل هذه المعلومات القديمة و الحديثة (البراهين الساطعة و الأدلة الدامغة) حول هذا الفيتامين، يتوجب على الأطباء وجوباً أخلاقيا و مهنيا حسب قسم أب الطب أبقراط[34] ، و بدون أدنى تأخير مباشرة حقنه لمرضاهم وملأ الجدول النموذجي (أنظر الملحقات في آخر هذه الدراسة)، وهذا لإيقاظ وإنقاذ أكبر عدد من الناس في قاعات الإنعاش و أيضا من أجل مساعدة الباحثين في إستكشافاتهم و تجاربهم العلمية الحاسمة.

9- شهادات أخرى:

من جهة أخرى الشهادات الأخرى لا تقل أهمية، فمثلا أطباء[35] الإنعاش قالوا أنهم لا يعلمون كيف بقي إبني على قيد الحياة. طبيب آخر، قال لنا بالحرف الواحد، أن حالة مماثلة لحالة إبني في قسنطينة (مدينة تبعد حوالي 431 كلم إلى الشرق من الجزائر العاصمة) توفي صاحبها بعد أيام قلائل.

إذن الفيتامين D3 ينشط جهاز المناعة جيداً و بنجاعة حسب البحوث العلمية .

لكن أنا أقول أنه ليس ذلك فحسب، بل يدعِّم المناعة بقوة خارقة و خاصة في حالة الغيبوبة، لماذا؟ (الإجابة في الفقرة الموالية).

[33] مع الأخذ اليومي لبضع تمرات (لا نزيد على 7 تمرات من أجل المزيد من الطاقة و كي لا نزيد في حجم الجنين داخل بطن أمِّه) [Refd122, 125] و مكملات المغنزيوم والكالسيوم المفيدة جدا [Refd123, 124]، خصوصا خلال أيام الولادة. لأن العمل (تقلص عضلات الرحم) يكون فعالا جدا وبالتالي الولادة الطبيعية تكون سهلة و سريعة مع القليل أو بدون الأوكسيتوسين (oxytocin) (يمكن إستخدام النظام الغذائي المضاد للشلل، نستبدل فقط صفار البيض ببعض تمرات طازجة - انظر الفقرة 19)

[34] أو حسب الدساتير و القوانين الطبية المعمول بها في كل بلدان العالم حسب الثقافات و الديانات إذا كانت مناسبة. أما إذا كانت غير ذلك فيجب تذليلها و إعادة صياغتها في أقرب وقت لأن الروح البشرية دائما مقدسة : إجتماع طارئ لجمعية الوفاق الطبي (medical consensus) إذا لزم الأمر...

[35] هؤلاء الأطباء، لم يكونوا على علم بحقن الفيتامين D3 ، لأن إبني نقل من مصلحة إلى أخرى.

10- الطاقة التي يحتوي عليها جسم الإنسان في الغيبوبة:

الطاقة التي يحتوي عليها جسم الإنسان يقال عنها أيضا الطاقة العصبية [Refd12] . تقاس بالفرق بين الربح و الخسارة في هذه الطاقة. الربح على العموم هي كمية الطاقة المتوفرة من السكر الموجود في الدم. فمثلا في حالة إنسان في غيبوبة، إنها مجموع الطاقة المتحصل عليها من سكر الدم: أي من كيس محلول السكر المائي و من الدهون تحت الجلدية و من سكر الكبد ...إلخ.

الآن بالنسبة للخسارة في الطاقة، ليست إلاَّ مجموع الطاقة المستهلكة في تشغيل وظائف جسم الإنسان، مثلاً:

- في حركة العضلات التي تطلق الكثير من الحرارة (مستهلك كبير للطاقة).

- في عمل الجهاز الهضمي (مستهلك كبير للطاقة): في إنتاج مثلاً الكثير من العصارات الهضمية، حركة العضلات من أجل هضم، نقل و تحريك الأكل...

- في تشغيل جميع الأجهزة الأخرى: الجهاز المناعي، الجهاز اللمفاوي...إلخ

لكن في حالة جسم إنسان في غيبوبة، إستهلاك الطاقة يكون ضئيلاً جدا:

- لا توجد حركة

- لا يوجد هضم (أو هضم قليل لمواد سائلة فقط).

- نقص مهم في طاقة تشغيل المخ، وخاصةً في حالة الغيبوبة الاصطناعية (بواسطة بعض الأدوية من أجل أغراض علاجية).

- التشغيل القاعدي قليل في إستهلاك الطاقة في جسم الإنسان (ضربات القلب، التنفس...).

- التخلص من الأدوية بواسطة الكبد و الكلى و هذا هو الذي يبقى مرتفعاً قليلاً.

إذن إذا حسبنا الطاقة في جسم الإنسان في حالة الغيبوبة (الذي هو الفرق بين الربح و الخسارة) سنتفاجىء بالحصول على طاقة ضخمة و رهيبة، الخسارة قليلة و الربح كبير!

لكن لماذا هذه الطاقة الضخمة لا تكفي لإيقاظ شخص في غيبوبة؟

الإجابة سهلة، إنه ينقص شيء آخر مهم !

من أجل إيقاظ شخص في غيبوبة يجب أن نوفر له إنزيمات خاصة، أو بالأحرى مرافقات إنزيمات (coenzyms) و هذا من أجل تحقيق و تحفيز كل التفاعلات البيوكيميائية داخل جسمه.

وهذه المرافقات للأنزيمات ما هي إلاَّ عبارة عن فيتامينات[36] [Refd2] .

بدون هذه الفيتامينات كل التفاعلات البيوكميائية مثل: التصفية، التخلص من السموم، اندمال الجروح، اليقظة من الغيبوبة،...الخ، تصبح بطيئة جداً حتى تتوقف[37].

[36] كلمة فيتامين أشتقت من كلمة الحياة باللاتينية، و معناها ضرورية لحياة الإنسان. لهذا السبب فإن أي نقص أو عجز في هذه الفيتامينات، حتى لفيتامين واحد يؤدي حتما و مباشرة إلى الموت، و هذا بالطبع إذا لم تُتدارك الأشياء!

إذن بدون فيتامينات، أي يعني بدون مرافقات الإنزيمات يستلزم مباشرة توقف وغياب كل التفاعلات البيوكيماوية!

الأدوية الكيميائية مهما تكن طبيعتها ونوعها، لا تستطيع لعب دور مرافقات الإنزيمات. و على أطباء الإسعاف والإنعاش أن يعوا ذلك جيداً، ويتوجب عليهم المبادرة بحقن أو بأخذ[38] الكثير من الفيتامينات لمرضاهم [Refd80, 95, 130]، مثل:

- فيتامين D_3 (في المرتبة الأول)
- فيتامين K
- أوميغا 3
- فيتامين C، B_{12}.....

ونستطيع حتى إضافة البروتينات والأحماض الأمِينية بالحقن دائماً (تروفيزان، أمينوميكس 500،...) من أجل أيضاً سد العوز (النقص) في البروتينات. إذاً لا نستطيع الإعتماد فقط على حُقَنْ أكياس محلول السكر[39] المائي (سعرات فارغة) فقط ، كغذاء رئيسي و وحيد، بل يجب أيضاً أن نُضِيف الفيتامينات.

الآن نرجع إلى سؤالنا السابق، لماذا بالفيتامين D_3 نستطيع تقوية و دعم المناعة بقوَّة لدى الأشخاص في الغيبوبة!

الإجابة الآن سهلة و بسيطة، لأن جهاز المناعة، بوجود الفيتامين D3 المفعِّل و المنشط له، سيكون مدعوم بطاقة قوية وخارقة!

الآن كنتيجة نستطيع حتى التخلي على المضادات الحيوية و العمل بدونها!

11- إستراتيجية عمل الجهاز المناعي المدَعَّم بقُوَّة، بالفيتامين D3 :

كما نلاحظ في الجدول أدناه من خلال مؤشِّر الإلتهاب (CRP)، الجهاز المناعي بعد أيَّام قلائل من حقن الفيتامين D3 إستطاع إعادة التحكم بكامل الجسم، وهذا ما يؤكده إرتفاع قيمة مؤشِّر الإلتهاب. علماً أن الإلتهاب هو ذلك الحاجز الذي يشكله جهاز المناعة لحماية أعضاء الجسم (هُنا المخ) من الجزيئات المرضية الحاَرِقة (فيروسات، بكتيريا، سموم، نواقل عصبية سامة مثل الغلوتامات[40]...الخ) ومن ثمَّ العمل بهدوء وبكل دِقَّة :

- العزل، التحييد والقضاء على كل العوامل المرضية بالأكل (الهضم) أو التذويب.
- تنظيف الجرح الدماغي بأكل و قضم الخلايا العصبية الميّتِة و مخلفاتها.
- حث الخلايا الجذعية من أجل التكاثر ودمل الأنسجة العصبية المصابة.

---

[37] جسم الإنسان بذكائه، يدَّخِر الكمية الصغيرة من الفيتامينات، من أجل التشغيل الخلوي القاعدي مثل: ضربات القلب، التنفس...

[38] و هذا بواسطة مثلاً أنبوب حقن الطعام للسوائل (nasogastric tube) .

[39] من أجل الحصول على الطاقة : أي تحرير جزيء (ATP) من الغلوكوز الموجود في الدم، يجب أن يكون لدينا مرافق أنزيم. إذن يجب مهما يكن توفير المزيد من الفيتامينات !

[40] مثل فرط إنتاج الغلوتامات، الذي ينبعث بشدّة أثناء موت الخلية العصبية.(Glutamate-induced cell death)

التاريخ	اليوم	قيمة المؤشر (CRP)	حالة جهاز المناعة	الملاحظات
02/07/2015	اليوم الأول من الدخول للمستشفى	< 6	ضعيف ومعَطّل	بسبب نقص الماء وحقنة مضادات الإلتهاب (corticosteroids)
06/07/2015	بعد أيام قلائل من حقن الفيتامين D3	32.17	نشيط و قوي	إستعادة السيطرة و النظام في المخ من قبل الجهاز المناعي[41].
20/07/2015	أسبوع قبل مغادرة المستشفى	12	نشيط و قوي	بدء هضم و شطف حاجز الإلتهاب من قبل االجهاز المناعي، بمناسبة انتهاء عمله

إذن كنتيجة نستطيع القول أن جهاز المناعة المقوى و المدعَّم بالفيتامين D3 يستطيع إصلاح الدماغ بسهولة !

لهذا السبب بعد أيام قلائل فطِن إبني من الغيبوبة، وهذا يعني أن المناطق الإستراتيجية في المخ، مثل منطقة اليقظة و الوعي[42] قد أُصْلحت جيداً. وهذا يعضِّده نتائج المحلول الدماغي الشوكي (CSF) الذي كان خاليا من كل فيروس أو بكتيريا.

و قد وجد العلماء أن جسم الإنسان بفعل الفيتامين D يميل إلى خفض عمل بعض العوامل الوقائية (downregulation) مثل الالتهاب والبروتينات HSP التي تصلح كل شيء في الخلية البشرية

[Refd100, 101, 102]، لأن الجهاز المناعي (المُنَشَط بقوة) يمكنه القضاء على أي عنصر تهديد للجسم و أيضا ربما من أجل توفير المزيد من الطاقة إلى الخلايا الجذعية حتى تتمكن من إنجاز عملها (دمل و تضميد الخلايا العصبية) في أقرب وقت ممكن.

في الحقيقة هذا الجهاز ينتمي إلى جهاز فرعي متكون أساسا من الخلايا الدبقية (glial cells) .هذا الأخير يشكل حوالي على الأقل نصف المخ (من 50% إلى 90%)[43] وذو وظيفة مهمة للغاية، و هي: الدعم، الحماية والصيانة للخلايا العصبية. وننوه هنا أن الفيتامين D3 يقوي كل خلايا هذا الجهاز الفرعي بدون إستثناء حسب البحوث العلمية.

الآن من أجل الفهم جيداً لِمَا قلناه سابقاً، لنفترض جدلاً الحالة العكسية، أي أنَّ الجهاز المناعي بقي معطَّلا و ضعيفا، جسم الإنسان سيطلق عملية أُخرى كإجراء وقائي بعد فشل عملية الإلتهاب، هذه العملية تتضمن عملية تصلُّب[44] (صنع طبقة أو سدادة خشنة) من أجل التصدي للجزيئات المرضية الحارقة والملهِّبة للمخ، وفي نفس الوقت تعويض الأنسجة العصبية التالفة [Refd12] وهذا من شأنه للأسف خسران الوظائف العصبية المرفقة بهذه الأنسجة الأخيرة (شلل حركي، صرع، صمم، ...). لكن إذا أخفقت هذه العملية أيضاً، ستؤول الأمور من

---

[41] بالرغم من الحقن الدوري لمضاد إلتهاب قوي (corticosteroids)

[42] ننوه هنا أننا كنا نتواصل مع إبننا منذ يقظته و للوهلة الأولى بواسطة لوحة الحروف الأبجدية (GCS = 15). مما يدل على أن هذا الفيتامين مصلح جيد و كبير للمخ، لأنه حسب أطباء الأعصاب مناطق الوعي و الإدراك الجيد هي مناطق كثيرة و متعددة في المخ و ليست منطقة واحدة كما كان يعتقد سابقاً!

[43] عدد الخلايا الدبقية حسب علماء الأعصاب من 100 إلى 5000 مليار (50 مرة عدد الخلايا العصبية). هذا الرقم الخرافي يثبت أنه من أجل نجاح أي علاج في الدماغ بسهولة (مرض إنتاني دماغي، الجلطة الدماغية، الصدمات على الرأس، باركنسون...) يجب أن يمر من خلال هذه الخلايا، أي من خلال جهاز المناعة!

[44] لهذا جاءت تسمية بعض الأمراض، مثل: التصلب الصفيحي (MS) والتصلب الجانبي العرضي.(ALS)

التجربة و للأسف الشديد إلى الموت المبكر، لأن المناطق الإستراتيجية في الدماغ، ستُتْلَف الواحدة بعد الأُخرى.

إذن من الضرورة بمكان بالأطباء، أن يُعطوا الثقة كامِلَةً في الجهاز المناعي الطبيعي، لأنه الوحيد والأَوحد الذي يعرف جسم الإنسان جيداً وخاصةً المخ، الذي بَقِي لغزاً محيِّراً للعلماء. هذا الجهاز الطبيعي الذي ينقذ حياة الإنسان بسرعة عجيبة من الموت المحقق، يستطيع معالجة جميع الأمراض التي ليس لها دواء في أيامنا هذه بسهولة، مثل : السيدا، السرطان، كورونا ...

كنتيجة، الدكتور أليكسي كارل مُحِق في الثلاثيات من القرن الماضي، عندما قال[45] : **«...إنه من الواجب على العلوم الطبية أن تتوجه من اليوم فصاعداً، في البحث عن عوامل تقوية الجهاز المناعي الطبيعي »**

النتيجة: نحن الآن أمام فيتامين معجزة[46] بأتم معنى العبارة، يستطيع تقوية جهاز المناعة بشِدَّة، حسب البحوث العلمية .

12- في أيِّ حالة حقن الفيتامين D3 يكون ذو أهمية حاسمة ...

- الغيبوبة بجميع أنواعها ودرجاتها[47] :الغيبوبة الغير رجعية، الحالة النباتية، مشاكل الإستيقاظ، نصف اليقظة، ...
- المضاعفات الخطيرة لأيَّة حقنة: مضاد حيوي، مضاد إلتهاب، لِقَاح، التخذير الكلي...
- الإصابات الدماغية: الجلطة المخية، الصدمات الدماغية، نقص الأكسجين في المخ، إلتهاب المخ، إلتهاب السحايا...
- المضاعفات الخطيرة لمرض إنتاني : الإنفلونزا، التهاب الكبد (C)، الإيبولا[48]، السيدا ...
- المضاعفات الخطيرة لعملية جراحية: العملية القيصرية[49]، عملية فصل جسمين متصلين خلقيًا، عمليات ذات خطورة عالية [Refd82]،...
- المضاعفات الخطيرة لتسمم: كيميائي، عقربي...
- المضاعفات الخطيرة لتكهرب أو لحروق درجة ثالثة[49].
- المضاعفات الخطيرة لمرض تنفسي أو لمرض حساسية: رَبْوْ، إلتهاب الشعب الرئوية، السُّل ...
- المضاعفات الخطيرة للإصابة: بطلق ناري، بسلاح أبيض، بقرح الفراش[49]...
- كُل أنواع السرطان[50] (المرحلة الأخيرة).
- بَعْدَ الملاحظة الرسمية للوفاة مباشرةً: توقف القلب، تكهرب مميت، الموت المؤقت...

---

[45] مقتبس من كتابه المشهور: الإنسان، ذلك المجهول. لنتذكر أيضا أنه حتى لويس باستور أب الطب المعاصر نفسه قال قبل موته بوقت قصير: « الميكروبات لا تعد شيئا، الكل يكمن في الأرضية (الجسم) ...»

[46] هذه التسمية مستوحاة من وصف طبيبة، لقصة إبني بالمعجزة.

[47] حتى في حالة الموت الدماغي، الفيتامين D3 يستطيع تفعيل وحث الخلايا الجذعية على الإنقسام، إذن يستطيع إصلاح الواسطة بين المخ وباقي الجسم. ونستطيع حتى حقن الأميغا 3 ، التي تعين أيضًا على إعادة بناء الألياف العصبية التالفة (nerve fibers) [Refd36,37].

[48] مرَّة بعد مرَّة، يجب حقن الفيتامين K من أجل الحد من النزيف.

[49] إذا كان يتعلق الأمر بحروق أو جرح مفتوح سيء الإندمال، يمكن طلاء هذا الجرح بعسل النحل الطبيعي. يجب إستعمال مرهم جلدي مصادق عليه من طرف الأطباء، معد لهذا الغرض (أنظر إلى أعمال البروفيسور ب. ديسكوت، مستشفى ليموج – فرنسا.[Refd13])

[50] خفض إلى الحد الأدنى الدواء (العلاج الكيميائي إلزاميا إلى النصف على الأقل)[Refd136] ، ما عدَا مضادات الألم، إذا كان هذا الأخير غير محتمل. أيضا يجب أن نخفض كمية السكر، سواء كان عن طريق محلول أكياس الغلوكوز المائي المحقونة أو خفض كمية الغذاء بالصيام، لأن الخلايا السرطانية شرهة للسكر ولا تقدر على الجوع، أنظر إلى أعمال الباحث الأمريكي فالتر لونجو.[Refv3, Refd28] ، أيضا يجب حقن (أو تناول) الفيتامين K و المغنيزيوم من أجل التصدي لمخاطر الفرط في الكالسيوم، الذي قد يتفاقم في بعض أنواع السرطان مثل سرطان العظام (أنظر الفقرة 13).

يمكننا الملاحظة بسهولة، أنَّ الفيتامين D3 ضروري في أغلبية التعقيدات والمضاعفات الخطيرة التي تؤدي إلى الموت بسهولة، لهذا نستطيع حقن هذا الفيتامين الثمين حتى قبل عملية نقل المريض إلى المستشفى بواسطة سيارة الإسعاف.

13- الأعراض الجانبية وموانع الإستعمال للفيتامين D3 :

عملياً لا يوجد موانع إستعمال للفيتامين D3، لأن كل الخلايا الإنسانية تحتوي على مستقبل خاص لهذا الفيتامين، وهذا ما أكَّدَه الباحثون الفرنسيون [Refd62]. إذن الجسم بحاجة ماسَّة لهذا الفيتامين وخاصة لجسم منهك في غيبوبة او على مرض عضال (المرحلة الأخيرة). لكن يبقى الحالات الخاصة مثل فرط الكالسيوم (hypercalcemia) وتلف الوظيفة الكَلَوِية (خطر الفرط من الكالسيوم). على الأطباء بالرغم من هذه الحالات أو حالات مرضية أخرى، أن لا يحرموا المريض من هذا الفيتامين الثمين، لكن يمكن لهم خفض كمية الفيتامين المحقون و أن يحاولوا حل المشكلة بمزيد من حقن فيتامينات أخرى، مثلاً الفيتامين[51] K ، الذي هو فيتامين غير سام و مزيل للكلسيوم من الأوعية الدموية حسب البحوث العلمية [Refd14] ، و في بعض الحالات نستطيع اللجوء حتى إلى عملية تصفية للدم خارج الجسم (extracorporeal dialysis)...

ملاحظة هامة: في حالة أي حساسية للمريض في الغيبوبة لعنصر مكون لقنينة الفيتامين D3، يمكن تغيير القنينة (العلامة التجارية) و مواصلة حقن هذا الفيتامين الثمين. بعض الأشخاص في حالات نادرة جداً، قد يكون لديهم حساسية خفيفة تجاه الفيتامين D3 نفسه [Refd94] بسبب النقص الكبير للمغنيسيوم في أجسامهم، في هذه الحالة نعمد أولا إلى سد هذا النقص (بالحقن أو الشرب لهذا المعدن) ثم نواصل حقن الفيتامين D3.

14- بعض المفاهيم العلمية بصيَغٍ أُخرى :

على ضوء كل هذه المعلومات الجديدة، نستطيع حتى إقتراح تفسير آخر منطقي وعلمي للفرق بين الجلطة الدماغية الحقيقية (stroke) والجلطة الدماغية العابرة (TIA).
لماذا الجلطة العابرة دائماً بدون خطورة، وذات مخلفات وتوابع خفيفة ومؤقتة، بينما الجلطة الحقيقة (stroke) خطيرة وذات مخلفات وتوابع ثقيلة (الموت، الشلل،...) مع العلم أن كليهما له نفس السبب : إنسداد الشعيرات الدموية في الدماغ بحصى؟
الفرق المنطقي، أنَّ الجلطة الخطيرة تكون عابرة وخفيفة في حالة جسم جهازه المناعي نشيط وحيوي بمعنى آخر أنَّه لا يوجد إنهيار عصبي (الموت المفاجئ و الضخم للخلايا في آن واحد)، و في نفس الوقت الجهاز المناعي يلتهم (يهضم) كل خلية ميتة قبل أن تقتل الخلايا الأخرى. والخلايا الجذعية العصبية (stem cells) تقوم بدورها، أي بالتكاثر بسرعة ودمل الجرح الدماغي البسيط (أنظر إلى الفقرة 7) .

[51] في حالة الفيتامين K1 الذي لديه نصف العمر قصير جدا، يمكن إجراء الحقن لكل ساعتين (02)، أما بالنسبة للأشكال الأخرى الأكثر كفاءة و نجاعة (K2) التي لديها نصف عمر قد يصل إلى 3 أيام، فنكتفي بحقنة واحدة يوميا.

والجلطة الخطيرة لا تكون عابرة وتكون حقيقية إذا تصادفت مع جسم إنسان جهازه المناعي خامل، وضعيف (الإنهيار العصبي يكون حقيقياً و حتمياً، مع توابع وخيمة) لسبب أو لآخر[52].

كنتيجة مباشرة: من أجل وقاية مريض من مرضى القلب، عنده خطر عالي للإصابة بجلطة دماغية[53] [Refd83] أو بالأحرى تحويل جلطته الدماغية الحقيقية إلى عابرة يكفي أن نعطيه كل يوم كمية جيدة و كافية من الفيتامين D3 (أنظر إلى الفقرة 8 و 10 و11).

بالنسبة للبحث العلمي:

- في حالة الجلطة الدماغية الإنسدادية هذا الفيتامين بتركيز جيد في الدم (من الأفضل: 120ng/ml) سريع ، سهل و فعال [Refd107, 108, 109] للحد من الأضرار (العواقب) و إنقاذ المزيد من الأرواح مع أو بدون علاج[54]. لأن الضامن في هذا كله هو الجهاز المناعي المفعل بقوة و الذي سيلتهم (ينظف) في أسوأ الحالات كل شيء ، بما في ذلك نقطة الإنسداد (حصية الإنسداد).
- أما في حالة الجلطة الدماغية النزيفية، إذا كان النزيف الدموي صغيرا فإن الجهاز المناعي المدعم بقوة بواسطة الفيتامين D3 قادر على السيطرة على الوضع كما رأينا من ذي قبل، لكن إذا تعلق الأمر بنزيف كبير فإن أول شيء ينبغي فعله هو وقف هذا النزيف بالفيتامين K، والكولسترول[55] [Refd110, 111, 112] و الأوميغا 3 [Refd114] والمغنيسيوم [Refd113] ... يمكننا الاعتماد على النظام الغذائي لمكافحة الشلل الغني بهذه العناصر لكن بمقادير معتدلة (بدون جرعات كبيرة)، خاصة بالنسبة للمغنيزيوم و الأوميغا3 (صفار البيض) لكي لا نحصل على الفعل العكسي (تخفيف الدم)، الذي من شأنه منع نشاط الصفيحات و إطالة النزيف (انظر أيضا الفقرة 19). دور الفيتامين D3 في هذه الحالة الأخيرة مهم جداً أيضا، لأنه أولا يوقف ظاهرة تدمير الخلايا العصبية (glutamate induced cell-death) و ثانيا يقوي الجسم لإجراء العملية الجراحية المحتملة بكل أمان من أجل خفض الضغط داخل الدماغ، و تجفيف نزيف الدم ...

إذن كنتيجة أياً كان نوع الجلطة الدماغية، الفيتامين D مهم جدا وفعّال.

---

[52] يبقى أن نؤكد ذلك بالبحث التجريبي: إحصائيات (أوقات الحدوث)، و تحاليل مخبرية (CRP،عدد كريات الدم البيضاء...).

[53] بدون إستثناء الجلطة النزيفية، لأن الفيتامين D3 يَقي أيضا من الضغط العالي(سببها الثاني)[Refd69] .

[54] هذا العلاج غالبا ما يكون متأخرا (إذابة الحصية الدموية، استئصال الحصية ميكانيكيا ...) بسبب التشخيص الطبي البطيئ والصعب والمعقد.

[55] مرة أخرى البحث العلمي يضع الأصبع على المستوى المتدني للكولسترول [Refd132] كسبب و عامل كبير و خطير للنزيف داخل المخ، لأن هذا العنصر الغذائي يحمي جدران الأوعية الدموية من التمزق (تعزيز أغشية الخلايا) . لذلك ينبغي على الأطباء في هذه الحالة وقف أي دواء يخفض الكولسترول داخل الجسم.(... , statines)

15- وماهو الموت المؤقت بالضبط:

تجربة الموت المؤقت هي تجربة موت عابر، أي بمعنى أن الشخص يكون سريرياً ورسمياً ميِّتاً وبعد مدَّة من الزمن (من ثواني إلى غاية ساعات بالتجربة) يرجع للحياة وكأن شيئاً لم يقع .
الطبيب الأول المعاصر، الذي أشار إلى هذه الحالات بِجُرْأة هو البروفيسور رايمون مودي، و ذلك في سنة 1975 [Refv10] بالرغم من معارضة الأطباء والعلماء.
بعد ثلاثين سنة، الباحثون والأطباء بدأوا شيئا فشيئا يتحققون من صحة المعلومات التي ساقها هذا الطبيب العظيم [Refv11] . هذه الظاهرة تمس بغرابة، حوالي 4% من سكان العالم أي حوالي 249 مليون شخص حسب البحوث العلمية الحديثة.
إذن يجب أخذ هذه الظاهرة بجد، لأنها ببساطة قد تقع في أي مكان في العالم. لكن قبل أن نقترح حلولاً من أجل التماشي مع هذه الظاهرة الغريبة، دعونا نفسرها قليلاً، بالعلم الذي بقي مشدوهاً تجاهها، وبالدِّين الذي يعترف بها ويتكلم عنها منذ أمد بعيد.
من أجل ذلك إخترت كمثال القرآن العظيم، لأن هذا الكتاب أولاً يعترف ويؤكد تقريبا جميع الديانات والكتب السماوية، مثل : التوراة، الإنجيل، الصحف.... وثانيا يحتوي على عدد مهول من الحقائق والمعجزات[56] العلمية [Refd27] .
فمثلاً القرءان يقول عن الروح :« ويسألونك عن الروح قل الروح من أمر ربي وما أوتيتم من العلم الا قليلا»17/85. وهذا صحيح جدا، فبالرغم من التطور العلمي و إستكشاف الجسم البشري، لا نستطيع اليوم معرفة كل أسرار هذا الجسم، ومن بينها سِرْ الروح، الذي بقي محيرًا وغير مفهوم على الأقل إلى غاية هذا الزمان. وفي آية أخرى:«الله يتوفى الأنفُسْ حين موتها والتي لم تمت في منامها فيمسك التي قضى عليها الموت ويرسل الأخرى إلى أجل مسمى إن في ذلك لآيات لقوم يتفكرون» 42/39

إذن من الدين الإسلامي والبحث العلمي، الخروج المؤقت للروح عن الجسد [Refv11] ، ممكن في الحالات التالية:

- النوم: الأحلام...
- في بعض الأمراض، مثل: الصرع...
- في بعض حالات الغيبوبة...
- الإسترخاء (الفكري).
- الموت المؤقت (NDE)

وجسم الإنسان وخاصة المخ ما هو إلا مستقبل لهذه الروح. و الوعي لا يُفَعَّل إلا بهذه الأخيرة حسب البحوث العلمية.
الآن هناك سؤال مُلِح يفرض نفسه، الأشخاص الذين يموتون، هل هناك من بينهم أشخاص ماتوا مؤقتاً و نحن من تسببنا في موتهم نهائياً، قبل الأوان؟
للأسف الشديد، الإجابة: نعم!
لأنه ببساطة، لا يوجد حتى الآن تعريف علمي دقيق للموت! وبدون علم أو إدراك نتسبب بسهولة في موتهم نهائياً، كأمثلة على ذلك:

[56] المعجزة العلمية التي أدهشتني حقيقة، تتعلق بميلاد المسيح (ع.س.) الذي هو في شهر جوان بدلاً من ديسمبر حسب البحث العلمي. ففي القرآن العظيم يقول الله تعالى:« فناداها من تحتها، أن لا تحزني، قد جعل ربكِ تحتكِ سريا، وهزِّي إليك بجذع النخلة، تسَّاقط عليك رطبًا جنيًا» 24/19. علماً أننا نجني الرطب الجني (باكور التمر) في بداية الصيف (شهر جوان) وهذا بالضبط ما توصل إليه علماء الفلك[Refd29].

- عمليات الطب الشرعي ذات الطابع الإستعجالي، التي قد تتلف الأعضاء الحيوية والرئيسية.
- حالات منح الأعضاء.
- ثلاجة الموتى (البرودة الشديدة)....ألخ

على ضوء كل هذه المعلومات والبحوث العلمية الجديدة، يجب أن نعامل كل ميت (بعد التصريح الرسمي بموته) على أنَّهُ ميت مؤقتا على الأقل لمدة مؤقتة. وهذا أدنى شيء يمكن أن نقدمه للإنسانية!
فمثلاً، يجب:

- إجراء عملية فحص الطب الشرعي على الأقل بعد 24 ساعة، و في قاعة عمليات مزودة بجميع أدوات التطهير العصرية، وبطاقم طبي مؤهل (جراحون، أطباء شرعيون...)
- فيما يخص منح الأعضاء، يجب أن تؤخر هذه العملية في الوقت، قدر المستطاع.
- بالنسبة للثلاجة، نستطيع إستعمال قاعة مؤقتة (أنظر لاحقاً) من أجل الحفاظ على الجسم ولو لساعات، وبدون أن ننسى، أنه على الباحثين البحث من الآن عن طرق أخرى غير الثلاجة (البرودة الشديدة)، من أجل الحفاظ على الجسم بدون تعفن و بدون تلف.

الآن إذا إفترضنا أن مُسْتَقْبِل الروح هو المخ أو الجسد بصفة عامة، يجب علينا أن نهيئه للعودة المحتملة لهذه الروح. إذن يجب علينا أن نستفيد من الفيتامين الثمين D3، من أجل الإصلاح السريع للأنسجة التالفة، خاصة مع بقاء العمل العصبي للمخ في نشاط بعد الموت لمدة قد تصل إلى 15 يوما، حسب البحوث العلمية الحديثة [Refv11] وفي نفس الوقت يجب علينا أيضاً أن لا ننسى تفعيل الدواء المهم دواء الوهم.

1.15- كيف نحقن الفيتامين D3 لجسم، كل شيء متوقف فيه؟

الأطباء (أطباء القلب، الأعصاب، الإنعاش...) يجب أن لا يصيبهم الإحباط أمام جسد ميِّت، بل يجب أن يواصلوا المجهودات. فيجب عليهم حقن هذا الفيتامين بشكله النشيط (كالسيتريول) مباشرة إلى عضلة القلب[57] أولاً، مع الحقنة المشهورة للأدرينالين وهذا من أجل مساندة عضلة القلب[58] و حمايتها من التوقف ثانيةً. بعدها إذَا إنطلق القلب، مباشرة نحقن هذا الفيتامين ثانيةً[59] على شكل حقناً دورية (IM) [Refd93] ، والدم سينقله إلى الأنسجة التالفة (أنسجة المخ، الكبد...). في حالة عدم إستجابة عضلة القلب، نعمد إلى الحقن المباشر للفيتامين D3 إلى الأعضاء الأخرى التالفة وخاصة على مستوى: الكبد، الكلى،... لأنه يوجد من البحث العلمي مستقبل خاص لهذا الفيتامين في كل خلية من جسم الإنسان [Refd62] ، مما يعني إغاثة ونجدة هذه الأعضاء الإستراتيجية بدون إستعمال الدورة الدموية وأيضا بدون الإضرار بالجسد. ثم نترك الإنسان لقدره وهذا بالطبع على الأقل لمدة جيدة مقدارها 24 ساعة.

[57] أو نخاع العظم إذا كان المريض رضيعاً، أو أي مكان أو كيفية أخرى يراها الأطباء ملائمة.
[58] لا ننسى أن ننوه هنا أنَّ حقن الفيتامينD3 ، يجب أن يرافق كل علاج إغاثة وإنعاش (الصدمة الكهربائية للقلب، حقنة الأدرينالين، مساج قلبي،...) من أجل دعم و وقاية عضلة القلب من التوقف ثانية (سكتة قلبية ثانية)
[59] من دون ننسى حقن الفيتامين K و أيضاً L-carnitine [Refd14, 35, 51, 50] ، خاصة إذا تعلق الأمر بمرض قلبي مثل: إنسداد شرايين القلب، جلطة دماغية،...

2.15 - دواء الوهم لجسد ميِّت:

هذا الدواء الكبير يجب تفعيله بطريقة أو بأخرى لأن كل الذين ماتوا مؤقتا يقولون أنهم كانوا يحسون، يسمعون، ويشاهدون كل شيءٍ:

- يجب توفير غرفة خصيصًا لهؤلاء مكيفة جيدًا[60]، نسميها مثلا غرفة الحياة أو غرفة الدكتور مودي، الذي نتمنى له عمرًا مديدًا.

- هذه الغرفة تكون خالية من الأشخاص من أجل تقليل الفعل العكسي لدواء الوهم السلبي [Refd89]، و نجهزها فقط بكميرات مراقبة، كاشفة للحركة، بدقة عالية[61].

- عند حقن الفيتامين D3 للميِّت، يجب على الأطباء القول مثلًا أنهم يحقنون هذا الفيتامين فقط من أجل إعطاء القوة والحيوية للشخص، وكأنه فقط ضعيف أو في حالة دوار(هنا يجب التحضير النفسي للأطباء خارج القاعة).

- عند زيارة الأقارب، يجب تحضيرهم سلَفًا. أيضاً يجب أن يُحْضِروا معهم هدايا لمرضاهم، كمثال: الأكلات المفضلة، كمبيوتر صغير، هاتف محمول،... بالنسبة للأطفال: كرة، دراجة هوائية، دمية،...

بهذه الإجراءات والتدابير الجديدة في الغيبوبة وبعدها في حالة الموت المؤقت، نستطيع بسهولة تجاوز مؤشر 80% في تخفيض نسبة الوفيات في المستشفيات.

أي في كل 100 وفاة محققة في المستشفيات، نستطيع إنقاذ إلى غاية 80 شخص.

16- إستيقاظ إبني من الغيبوبة وشلله النصفي :

إستيقاظ إبني من الغيبوبة كان عشوائيا، لكن تصادف هذا مع وجود ابن عمِّه سَعْد الدِّين، الذي يحبه كثيراً[Refd56]. إذن كقاعدة عامة في عملية إيقاظ شخص في غيبوبة، يجب أن نستعمل الأشياء التي يحبها، مثال على ذلك: صوت شخص يحبه من الأقارب أو الأصدقاء، الموسيقى[62] المحبذة لديه، كلام وترتيل ديني ...ألخ.

و من ناحية أخرى، يجب أن لا تكون هذه العملية مضِرَّة أو مؤذيَّة، لأن أغلبية الأشخاص في الغيبوبة يسمعون جيدا، وقد يحسون جيداً أيضا (أنظر الفقرة 29).

كم كنا سعداء بذلك، لكن هذه الفرحة لم تكن كاملةً، لأن إبننا أفاق مشلول النصف الأيسر (left hemiplegic).

لكن مباشرة قلت لزوجتي : الحمد لله إبننا بخير وعلى قيد الحياة، والباقي مسألة وقت فقط؟

إبني الآن مشلول النصف، بجهاز حقن الطعام للسوائل (nasogastric tube). طبيب من الأطباء قال لنا يجب إطعامه بالحساء فقط. تلقيت هذه الجملة بشيء من الحذر، وقلت، حساء الخضروات ؟

إنَّه كمن يطلب منك بناء ناطحة سحاب بورق الكرتون!

في حالات الشلل : يجب إختيار الأكل بعناية فائقة.

و يجب أن نعلم أيضاً أنَّه يتوجب علينا، توفير الكثير من الفيتامينات و البروتينات الجيدة، و من الأفضل أن تكون من أصول حيوانية [Refd2] .

---

[60] يجب أن تكون درجة الحرارة قصوى و مثالية من أجل أن تحافظ على الجسم من التعفن، وفي نفس الوقت لا تتلفه.

[61] أترك للأطباء والباحثين مثل الباحث الألماني في الأبدية (immortality) السيد زايمس كلوس، إقتراح أفكار أخرى ومزيد من التجهيزات لهذه القاعة، مثل: آلة ميكانيكية للمساج القلبي، آلة التنفس الإصطناعي...

[62] كما فعل الطبيب ابن سينا مع مرضاه في القرن التاسع.

قاعدة أبقراط للغذاء واضحة : «أولاً لا تفاقم الضَرَرْ، وأجعل طِبُّك هو غذاؤُك، وغذاؤُك هو طِبُّك »
على العكس مما يضمن كثير من الناس، إلتئام نسيج الجهاز العصبي ممكن جدا، والشلل ممكن علاجه بسهولة، لكن ليس بالأدوية الكيميائية و لا بالغذاء السيء. لهذا السبب الشلل يبقى حتى مع الشخصيات الكبيرة والمرموقة (رؤساء دول، ملوك، أغنياء...). بالطبع هذه الشخصيات التي نتمنى لها الشفاء العاجل، لا ينقصها طبيب مختص في الأعصاب و لا أستاذ كبير في الطب، بل ينقصها فقط طعام مناسب!
ولا ينبغي أيضا أن نتهم كِبَر السِّن في القضية، لأن ببساطة علاج شلل الأطفال أصعب بكثير من علاج شلل البالغين و الكهول حسب الإختصاصيين.

17- لماذا الشَّلل قابل للعلاج:

ما يجب أن نعلمه، أنَّه في حالة الجرح الدماغي، الخلايا العصبية البالغة تحاول أن تنقسم من أجل لَأْم الجرح، لكنَّ إنقسامها بطيء جداً[Refd2] و قد يكون غير ممكناً . لكن من جهة أخرى ووفقا للبحوث العلمية الحديثة التي أجريت على الخلايا الجذعية، أفادت أنَّ هذه الخلايا[63] الأخيرة موجودة في كل مكان في جسم الإنسان [Refd2] و[Refv1]، وتستطيع ايضا الزحف والتنقل الى مكان الجرح والإصابة والتكاثر والتحول الى خلايا مختصَّة: جلدية، عصبية، عظمية... ولكن بشرط واحد فقط[64].
هذا الشرط الواحد هو أن يتوفر لها المواد البنيوية المناسبة و الطبيعية، مثل البروتينات والفيتامينات الجيدة والضرورية من أجل تكاثر الخلايا الجذعية وتحولها إلى خلايا بالغة!

18- الوجبة المناسبة ضد الشَّلل:

بعد بحث معمق وطويل في الوثائق العلمية، و خاصة في إصدارات الدكتور الفرنسي جان مارك ديبوي توصلت الى أنَّ الغذاء السائل المناسب، الغني والكامل الذي يستطيع لَأْم الأنسجة العصبية هو صفار البيض الطبيعي و النيء. هذا العنصر الذي يُمَكّن لخلية واحدة حيوانية أن تصبح كتكوتاً بكل أنواع أنسجته: مخ، منقار، ريش...، يستطيع بالتأكيد أن يلبّي حاجتنا. لأنه بالمقارنة هذه الخلية الحيوانية ليست إلاَّ كخلية جذعية أولية، ومن جهة أخرى صفار البيض الطازج والطبيعي مليء وغني بمكونات المخ، مثل: الكولستيرول، الليسيتين، الكولين، الأوميغا 3 [Refd90] ...
لكن يجب إضافة متعدد فيتامينات، وشيء من المعادن المهمة كالمغنيزيوم والكالسيوم لسد العوز الذي تخلِّفه الأدوية الكيميائية في الجسم (أنظر الفقرة 23).

[63] ينبغي الإعتماد على جسم الإنسان في زراعة الخلايا الجذعية (نمو و تكاثر)، لأن هذا الجسم هو عبارة عن مخبر خارق للعادة يستطيع حتى تحويل المعادن من معدن إلى آخر بتوفر بعض الشروط، حسب الدكتور لويس كارفران (1901-1983)!
[64] في الحقيقة، العمل الكبير قد أُنْجِز لتقريباً فقط بواسطة الفيتامين D3 (إندمال المادة الرمادية في المخ أو الإندمال الخلوي العصبي)، الشيء الذي بقي هو إندمال المادة البيضاء (تشابك الخلايا العصبية أو التشابك والترابط المحوري : axonal connections) وهذا يتم بسهولة بواسطة التمارين الرياضية والغذاء الجيد و المناسب.

19- الجدول المُلَخِص للغذاء ضد الشَّلل[65]:

العنصر	العلامة التجارية / المِيزات	الجرعة اليومية	الدور في إلتئام و إندمال الأنسجة العصبية وملاحظات
صفار البيض[66]	طبيعي (bio)	إلى غاية 4 صفارات	الغذاء الرئيسي لنمو الخلايا العصبية.
متعدد الفيتامينات	Solvityl	إلى غاية 2 م.ك.	كمحفز حيوي أو مرافق أنزيم لجميع التفاعلات البيوكيميائية في الجسم.
الكلسيوم[67]	Calcial	إلى غاية 4 م.ك.	لصيانة جميع الجسم وخاصة العظام، الخزّان الكبير للخلايا الجذعية [Refv1] .
المغنيزيوم	Actimag	إلى غاية 4 م.ك.	لصيانة جميع الجسم وخاصة العظام، الخزّان الكبير للخلايا الجذعية.
الشاي(بدون أو مع النعناع)	نقيع	من 1 إلى 2 فنجان	بعد الأكل بما لا يقل عن ساعة واحدة، من أجل تحفيز خلايا المخ والخلايا الجذعية[68]، وتطهير الجهاز الهضمي من كل بكتيريا منتشرة في المستشفيات[Refd70].

م.ك: ملعقة كبيرة

ملاحظات هامَّة:

- فيما يتعلق بصفار البيض، لابد أن يكون نيئا، من بيض طازج، طبيعي ومن الأفضل ثري بالأوميغا3.
- بالنسبة لمتعدد الفيتامينات[69] [Refd17] ، [Refv9]:

✓ يجب تفادي الفيتامين D2 والفيتامين E الاصطناعي أي (dl-alpha tocopherol)، لأنهما ينقصان من مخزون فيتامينيهما الطبيعيين في الجسم أي:
D3 و E الطبيعي (d-alpha tocopherol)، وهذا حسب البحوث العلمية الحديثة[Refd53].

✓ إختيار متعدد فيتامينات يحتوي على كمِّية جيدة من الفيتامين D3 ، لأن هذا الفيتامين الثمين سيرافق المريض حتى الشفاء التام. أو نستطيع حتى إضافته منفصلا لنصل إلى كمية 8000 و.د. من أجل التفعيل الجيد لهذه الوجبة.

✓ أما في الخارج، يمكننا إختيار الدايلي 3 (Daily 3®) ، لأنه يحتوي على جميع العناصر الغذائية الممتازة (بما في ذلك المغنزيوم والكالسيوم)، ولأنه أيضاً نال المرتبة الأولى عالمياً في ترتيب متعددات الفيتامينات، من قبل أخصائيي التغذية [Refd18] .

✓ فيما عدا ذلك يجب تفادي متعددات الفيتامينات التي تحتوي على معادن، لأن أغلبها معادن غير عضوية، وحسب البحوث العلمية هذه الأخيرة قليلة الإمتصاص في جسم الإنسان، وقد تكون خطيرة في بعض الأحيان [Refd17] .

---

[65] أو ضد أي إعاقة ذات أصل عصبي مثل: فقدان الذاكرة، فقدان الكلام،...
[66] حتى بالنسبة للأمراض القلبية الأخرى، صفار البيض مثل جميع الدهون الطبيعية (bio) مفيد جدًا.[Refd15, 16]
[67] في حالة فرط الكالسيوم في الدم أو في البول يتم حذف هذا المعدن أو إستبداله بالفيتامين K [Refd35]
[68] الشاي الأخضر والفيتامين D3 من أكبر المحفزين للخلايا الجذعية من أجل التكاثر و الإنقسام.[Refd34]
[69] دائماً إذا كان متعدد الفيتامينات على شكل مشروب، يجب تحريكه وخلطه قبل إستعماله.

- ✓ بالنسبة للكلسيوم والمغنزيوم، يجب إختيار المعادن العضوية، في الجزائر كل دواء شروب من هذه المعادن هو عضوي، يمكن تناوله بكل أمان.
- الجدول السابق هو الوجبة الرئيسية، نستطيع الآن إضافة الأغذية الأخرى، مثل: حساء الدجاج، حليب الماعز، عصير الفاكهة الطبيعي...
- يجب تفادي العصائر الإصطناعية (عصائر الفواكه الاصطناعية).
- الكميات في الجدول السابق هي كميات مُعَدَة لطفل، وهي أيضاً مضاعفة أو ثلاثة أضعاف، من أجل تعويض العوز الذي يلحقه الدواء في جسم الإنسان (تصفية وإخراج المضادات الحيوية). بالنسبة للبالغين يجب الزيادة في الكمية ولكن يجب تقسيمها وتجزئتها من أجل تفادي القيء.
- قبل كل وجبة بحوالي 10 دقائق، نُعطي المريض شيئا من الماء (فنجان على الأقل)، لتسهيل عملية المرور المعوي و تفادي الإمساك الحاد [Refv19].

20- السير الزمني لعملية الغذاء ضد الشلل لإبنى[70]:

اليوم : (في المستشفى)	الملاحظات
من التاسع إلى السابع عشر	لا يوجد تحسُّن مذكور
الثامن عشر	إزالة القسطرة البولية بناء على طلب طفلنا.
التاسع عشر	تحريك الرأس بسهولة
العشرون	بداية إستعادة الكلام (الكلمة الأولى).
الحادي و العشرون	حركة الذراع الأيسر
الثاني و العشرون	حركة القدم اليسرى
من الثالث و العشرون إلى الرابع و العشرون	إستعادة الكلام كلياً، التمرن على الجلوس و الوقوف، وإزالة أنبوب التغذية الأنفي (إختبار البلع إيجابي) .
الخامس و العشرون	التمرن على المشي
السادس و العشرون	الخروج من المستشفى

21-التعليق على النتائج:

- علينا التحلي بالصبر من أجل الحصول على نتائج جيدة لأن الخلايا التالفة تقدر بالمليارات.
- إبتداءاً من اليوم الثامن عشر، لاحظنا تحسنًا كبيرا، وهذا تقريباً يتزامن مع خفض كميَّة أدوية المضادات الحيوية[71]. هذه الأدوية كما هو معروف تستهلك الكثير من الفيتامينات والمعادن من أجل تصفيتها وإخراجها من الجسم [Refd2] (أنظر الفقرة 23).

[70] إذا كان هناك رضيع أو طفل حديث الولادة هذا الغذاء ضد شلل ينبغي أخذه من قبل أمه، و الطفل يتغذى فقط من حليبها عن طريق أنبوب التغذية الأنفي.
[71] هذا العلاج بدأ بنحو ثلاثة أيام قبل الغيبوبة.

22- التمارين الرياضية وإعادة التأهيل:

التمارين الرياضية ضرورية من أجل تقوية وإعادة تأهيل الأعضاء المشلولة [Refd19] .

بالنسبة للطفل الذي دائما بطبعه يميل إلى الحركة والنشاط، يكفي إختيار ألعاب حركية من أجل الجمع بين المتعة والفائدة. فمثلاً في حالة إبني ذهبنا إلى البحر من أجل تمارين التوازن، أين إستأجرت هناك منزل في الطابق الثاني من أجل تدريبه على الصعود والنزول من السلم. إضافةً إلى ذلك: إشتريت له إطار حركة (walking frame)، من أجل التمرن و التدرب جيداً على المشي...

نستطيع أيضاً إقتناء (شراء) كتاب إعادة تأهيل أو تمارين رياضية. شخصياً، إخترت كتاب: الفيزيوتيرابيا للجميع أو (Fitness Therapy, Kate Sheehy) للكاتبة كايت شيهي. حقاً إنه كتاب عملي رائع ، بسيط، وتمارينه الرياضية لا تتطلب أي جهاز مختص في الرياضة، فقط بعض الأدوات البسيطة مثل: الكرسي، المخدة...

ملاحظة هامة: في حالة المرضى المشلولين بأطراف مصابة تماما (مجروحة)، لربح الوقت يمكن أن يتم التأهيل عن طريق الخيال (التصور). من جهة لزيادة القوة العضلية للأطراف المصابة بدون تحريكها ومن ناحية أخرى لتحفيز الخلايا العصبية المقابلة في الدماغ (مفعول المرآة). عمليا من الممكن عرض بانتظام أفلام الحركة (الرياضة) على المريض. [Refd133]

23- الجدول الذي ينبغي أن يوجد في مكتب كل طبيب:

هذا الجدول مهم للغاية، وخاصة في الحالات الحرجة، مثل: الغيبوبة، الشلل، الموت المؤقت... إنه جدول مستخرج من الإنسيكلوبيديا الطبية: «Drug-induced Nutrient Depletion handbook» لبلاتن و لافال، لسنة 2001.

كما نلاحظ في هذا الجدول، إن الأدوية الكيميائية تجعل جسم الإنسان في حالة عوز شديد من ناحية المعادن والفيتامينات. خاصة نعيدها و نكررها في الحالات الحرجة مثل الغيبوبة (الخط الفاصل بين الحياة والموت) والشلل الذين يستدعيان الكثير من المواد البنيوية.

نلفت إنتباه الأطباء (أطباء الإنعاش و الإسعاف) هنا أيضا إلى العوز الشديد الذي تنتجه بالتحديد المضادات الحيوية. إنها حقاً ذات حمولة ثقيلة على جسم الإنسان (حقن مركبة و دورية: عدة مرات في اليوم، لمدة لا تقل على 21 يوماً).

وأيضاً لابُدَّ من ملاحظة أنَّه بدون حقنهم للفيتامينات، هذه الأدوية الكيميائية قد تؤدي إلى هلاك المريض في الغيبوبة بسهولة، لأن التشغيل الخلوي القاعدي في الجسم (مثل: ضربات القلب، التنفس...) سيكون مهدداً بالتوقف مع الوقت نظرا لإمكانية إستنفاد كل مخزون الجسم من الفيتامينات في تصفية و إخراج هذه الأدوية من الجسم عن طريق الكلى (أنظر أيضا الفقرة 10)!

إذن يجب على الأطباء دائما الحفاظ داخل جسم المريض على مخزون أمان (حد أدنى) من هذه الفيتامينات (الأساسية لحياة الإنسان) سليماً و بدون أي نقصان [Refd32, 4] .

نعطي مثال آخر من أجل الفهم الجيد لهذا الجدول المهم للغاية، أدوية القلب مثل: مخفضات الضغط (beta-blockers) ، ومخفضات الكلسترول[72] (statins)، المبولات،... على العموم تخفض الضغط المرتفع و الكلسترول في المدى القريب، لكن تخفض نسبة مرافق الأنزيم Q10 في الجسم على المدى البعيد. هذا الأخير، ضمن وظائف أخرى مسؤول عن صيانة الشرايين الدموية. في حالة العوز (النقص) في هذا الأخير، تنسد هذه الأوعية و تجر إلى إرتفاع الضغط و إلى أزمة قلبية خطيرة . إذن كنتيجة أدوية القلب بدون إضافة مرافق الأنزيم Q10 و بطريقة غير مباشرة لا تخفض الضغط و لا تقي من الأزمات القلبية الليلية، لهذا الكثير من مرضى القلب يموتون و هم يتناولون هذه الأدوية التي من المفروض أن تقيهم من ذلك [Refd64] !

لهذا على أطباء القلب توخي الحذر، و التصرف كما يلي:

- على الأقل وصف هذه الأدوية مع مرافق الإنزيم Q10 إذا طالت مدة العلاج[73] ،
- أو وصف هذه الأدوية مؤقتا وتكملة العلاج فقط بنظام غذائي محكم مثل النظام الغذائي[74] المتوسطي [Refd42] و الرياضة الخفيفة [Refd131] (التي ترفع من دقات القلب لمدة: 5 إلى 10دقائق، مرة لكل يومين)،
- أو الرجوع بالأحرى و كلياً فقط إلى الفيتامينات أو المكملات الغذائية[75] التي تعين الجسم على إصلاح الجهاز الدوري برمته، مثل: الثوم [Refd43] ، أوميقا 3، مرافق الإنزيم [Refd49] Q10، الفيتامينC [Refd48,88] ، الفيتامين D3، المغنيزيوم [Refd47] ، أشعة الشمس [Refd73] ،...

و في كل الحالات على الأطباء حث مرضاهم على ملأ جدول قياس الضغط من أجل التأكد من فعالية كل خيار من هذه الخيارات!

كل ما رأيناه سابقاً ينطبق أيضا على أدوية السكري. أطباء السكري عليهم حماية مرضاهم من المشاكل القلبية الخطيرة[76] على المدى البعيد... وهكذا دواليك بالنسبة للأدوية أخرى، يجب أن ننتبه دائما لسد النقص (الغذائي) في الفيتامينات لتحسين السلامة، الأمان والكفاءة لهذه الأدوية[77]

[72] لخفض معدل الكوليسترول في الدم، يمكن أخذ حمام شمس لتحويل الكولسترول تحت الجلد إلى فيتامين D3 ، أو ببساطة يمكن أكل تفاحة في كل يوم [Refd45]

[73] العديد من الأطباء في الولايات المتحدة يناضلون و ينشطون لأكثر من 10 سنوات من أجل أن يصبح مرافق الأنزيم CoQ10 إلزاميا مع العقاقير المخفضة للكوليسترول [Refd44]

[74] أو الإعتماد على النظام الغذائي الأمريكي (DASH) الذي يتميز بالمبدأ: بقدر ما نتناول من الفواكه والخضروات (النيأة والطازجة من الأفضل)، بقدر ما ينخفض ضغط دمنا.[Refd46]

[75] معاً أو كل واحد على حدة. أيضا يجب تناول المزيد من الفواكه والخضروات، مع وجبة بدون ملح و الرياضة الخفيفة من حين لآخر.

[76] وكذلك من مشاكل صحية أخرى خطيرة (قلبية أو غيرها) قد تؤدي إلى بتر الأعضاء أو العمى، لأن كذلك هذا الفيتامين الثمين (Q10) يساعد على ضبط مستوى السكر في الدم (كوقاية مزدوجة) [Refd52].

[77] يمكن لشركات الأدوية بسهولة مجاراة البحث العلمي حول الفيتامينات: تصنيع مثلا أدوية مدعمة بالفيتامينات مباشرة (المكون الرئيسي + الفيتامينات الناقصة)، وبالتالي تجنب كل المشاكل سواء للمستهلكين أو الاقتصادية لهذه الشركات مع الوقت...

Drug Category (صنف الدواء)	Reduced Nutrients (المواد البنيوية التي تنقص)
ACE inhibitors (cardiovascular diseases): Lopirin®, Sanef®	Zinc, sodium
Antibiotics :Penicillin, erythromycin…	Calcium, magnesium, potassium, vitamin K, intestinal flora
Benzodiazépines (against anxiety) : Valium, Xanax	Melatonin
Beta-blockers: (for heart disease)	Coenzyme Q10, melatonin
Birth control pill	Folic acid, vitamins B1, B2, B3, B6, B12, C, zinc, selenium and trace minerals
Bronchodilators (for asthma and respiratory problems): Ventolin, Serevent	Potassium
Calcium inhibitors (for heart disease)	Potassium
Drugs against diabetes: Glucophage, Stagid® and its generics	Vitamins B12 and B6, folic acid, Coenzyme Q10, zinc, magnesium, potassium
Oestrogens: Premarin, Prempro	Vitamin B6
Nonsteroidal anti-inflammatory drugs: ibuprofen, naproxen,	Folic acid, iron, vitamin C, B6
Nonsteroidal anti-inflammatory drugs: aspirin[78]	Folic acid, iron, vitamin C, potassium, sodium
Analgesic and antipyretic: paracétamol[78]	glutathione
Potassium-sparing diuretics: Aldactone, Soludactone	Folic acid, iron, vitamin C, zinc
SSRI antidepressant drugs: Prozac, paroxetine	Folic acid, Melatonin
Statins (cholesterol lowering): Zocor, Lipitor	Coenzyme Q10
Thiazide diuretics: hydrochlorothiazide (Esidrex)	Magnesium, Coenzyme Q10, potassium, sodium, zinc, vitamin B6 and vitamin C.
Anti-ulcer drugs (H2 blocker)	Vitamin B12, vitamin D, calcium, iron, zinc, folic acid.
Steroidal anti-inflammatory [78](or corticosteroids): Solumedrol, prednisone….	calcium, magnesium, folic acid (vitamin B9), potassium, selenium, vitamin C and vitamin D.

[78] هذه السطور أضيفت حسب بحوث علمية جديدة، إذن على الأطباء دائما مجاراة البحث العلمي و تكملة هذا الجدول لأنه نسبيا قديم (2001).

24- دواء الوهم فى معالجة الشلل:

في حالة إبني، فعَّلْت هذا الدواء المهم [Refd1, 54] ، بشراء كرة قدم فاخرة له، من نوع سيلاكت (SELECT). وقلت له: « يا صنديد، ستلعب بهذه الكرة عن قريب، بإذن اللّٰه تعالى»، لأن إبني من هوَّاة كرة القدم. ومباشرةً، لمحتُ إبتسامة عريضة على شفتيه!

إذن على الأطباء والأقارب أن يختاروا مثلاً لعباً أو هوايات نشيطة (أي التي تستخدم الأعضاء المشلولة بالتحديد). مثلا: يهدون لطفلهم درَّاجة هوائية، هذا إختيار آخر...

25- التوابع والأثار لإبنى بعد الشفاء:

بعد خروجه من المستشفى، الآثار كانت خفيفة[79]، على نحو حَوَل طفيف في العين اليسرى و عَرَج (ظلع) طفيف في الجانب الأيسر أيضاً. وهذا عادي جداً، لأن الجانب الأيسر ينقصه ممارسة رياضية كي يصل إلى مستوى الجانب الأيمن. لكن بعد مضي شهر واحد فقط، هذه الآثار اختفت تماما والشفاء كان كاملا و للّٰه الحمد.

26- تطبيقات الغذاء ضد الشلل:

1.26 - الأمراض العصبية:

هذه الوجبة مُعَدَّة خصيصا من أجل الجروح العصبية (دماغية أو نخاعية)، إذن ستكون مفيدة جداً لأغلب الأمراض العصبية، مثل:

- الشلل بسبب عصبي.
- الرعشة[80] (باركينسون).
- الخَرَف[80] (الزهايمر).
- الضعف العضلي (مياستينيا).
- التوحُّد[80].
- الأزمات النفسية (ديبرشن).
- تصلب صفيحي (MS).

[79] بعد العلاج بالفيتامين D3، يجب دائماً توقع آثار خفيفة، تختفي بسهولة بعد مدَّة زمنية وجيزة، لأن كما لاحظنا أن هذا الفيتامين يعالج الجهاز العصبي و يصلحه كما ينبغي.

[80] في هذه الأمراض، يجب إضافة البكتيريا الإيجابية (ULTRABIOTICS) من أجل علاج الأمعاء، المخ الثاني للإنسان، وهذا حسب البحوث العلمية [Refv6, 7] يجب أيضًا الملاحظة هنا، أنني شاهدت بأمِّي عينايا شفاءًا بنسبة 80% لطفل متوحد وشخص مصاب بمرض الباركينسون بواسطة هذه الوجبة المضادة للشلل فقط خلال أسابيع!

- تصلب جانبي (LAS).

- شلل الأطفال (poliomyelitis).

2.26- العمليات الجراحية للجهاز العصبي:

بدون نسيان فائدتها القصوى، بعد كل عملية جراحية عصبية من أجل تخفيف الآثار والتوابع أو تفاديهم كلياً، مثلاً في حالة العمليات الجراحية أثناء:

- السنسنة المشقوقة (Spina bifida)

- ورم سرطاني دماغي...

3.26- فقرة من أجل ذوي الصدمات على الرأس والجروح الدماغية:

ينبغي عدم اليأس من ناحية هذه الإضطرابات النفسية التي هي في الحقيقة مؤقتة وعابِرَة، لأن المخ البشري مرن وفي نشاط دائم (متغير الشكل ومتغير النشاط الكيميائي [Refv4])، وهو أيضاً في إنتظار الغذاء المناسب من أجل إعادة البناء.

إذن لا بد من إستعمال الغذاء المناسب (الغذاء ضد الشلل)، من أجل إعادة بناء وإصلاح المخ والذي هو يتمحور حول صفار البيض الطبيعي.

بالنسبة لمتعدد الفيتامينات، يجب إختيار الأفضل الذي هو بامتياز الدايلي3، لأن القرص الواحد منه يساوي قنطار من الخضر والفواكه الطبيعية والأسماك والمكسرات... ونظيف أيضا لذلك بكتيريا إيجابية من أجل إصلاح غطاء الأمعاء الداخلي[81] [Refv6, 7] ، الذي ربما يكون قد أصيب بالضرر بفعل المضادات الحيوية في المستشفى أو خلال العمر كله. بدون أن ننسى بالطبع إعادة التأهيل (rehabilitation) في نفس الوقت.

أيضاً من أجل إكمال هذا العلاج، يجب أن نفكر في الموسيقى من أجل تفعيل وتنشيط المخ، وبخاصة موسيقى موزار (أنظر إلى أعمال الأستاذ أ.توماتيس وأيضا الدكتور جان بيار دومي [Refv5] و [Refd20, 21]).

من أجل هؤلاء المرضى جميعا، سأعيد هذه الوجبة بشكل مبسط و مختصر:

العنصر	المميزات (العلامة التجارية)	الجرعة اليومية	ملاحظات
صفار البيض	طبيعي (bio)	إلى غاية 4 صفارات	-
متعدد الفيتامينات[82]	Daily 3®	حسب إرشادات المصنع	-
بكتيريا إيجابية (Ultrabiotic)	Nutrisante	حسب إرشادات المصنع	إختر النوع الذي يكون فيه القرص الواحد يحتوي على 4 ملايير بكتيريا على الأقل.

[81] نستطيع حتى في أسوء الأحوال، نقل البكتيريا الإيجابية من شخص سليم إلى الشخص المريض، أنظر إلى أعمال البروفيسور توماس بورودي.[Refd23] ، ينبغي دائما التذكر أن الطبيب الفرنسي الشهير فيليب بينال الذي هو أب الطب العقلي الحديث، قد إستنتج قائلا سنة 1807: «إن مقر الجنون عند الإنسان يتواجد في المعدة و الأمعاء...»

[82] من أجل الرفع من أداء أو التفعيل الجيد لهذه الوجبة، نستطيع حتى إضافة الفيتامين D3 منفصلا، لنصل إلى كمية جيدة منه، مثل: 8000 وحدة دولية.

27- أسباب مرض إبني وسقوطه المفاجئ...

الذي شجَّعني على البحث في هذا الموضوع هو الوثائقي لجان قريف المحقق المشهور للبوليس البريطاني (Scotland Yard). الذي حقق في موت ألكسندر المقدوني [Refv8, Refd137] الذي تتوافق شخصيته عند المسلمين بشخصية النبي ذو القرنين[83]، حسب روايات علماء التاريخ الألمان و بعض العلماء المسلمين مثل: إبن سينا و الرَّازي [Refv18]...

قلت كيف يستطيع هذا المحقق من السكوتلانديار أن ينجح في معرفة كل الحقيقة حول موت هذه الشخصية التاريخية العظيمة التي عاشت ثلاثة قرون قبل ميلاد سيدنا المسيح عليه الصلاة والسلام وأنا لا أستطيع أن أعرف سبب المرض والسقوط المفاجيء لإبني الذي هو بين يدي، هذا غير معقول!

إذن بدأت أبحاثي ...

بعد بحث مضني في أحداث وحيثيات مرض إبني (إلتهاب بطانة الفم و إلتهاب اللوزتين، وربما حتى أيضاً إلتهاب بطانة المعدة)، لاحظت أن إبني لم يُشْفَ من إلتهاباته هذه بسبب مكيف الهواء، كان يرقد دائماً مقابلاً له وفمه تقريبا دائما مفتوحة. يحب الهواء البارد والمنعش. وعلمياً بطانة الفم والحنجرة عندما تجف، الإلتهاب يكون فيها سهلاً. لأن ببساطة اللُّعاَب والريق هو عبارة عن طبقة واقية ضد البكتيريا والفيروسات التي تسبب الإلتهاب [Refd2] . هذا الإلتهاب عند الإنتفاخ قد يضغط على نهاية الحنجرة وينتج القيء عند البلع، مما يفضي الى الضعف الشديد والجفاف مع الوقت، وخاصة في فصل حار مثل فصل الصيف.

الآن بالنسبة لسقوطه المفاجئ[84] (الشلل النصفي)، فحصت في رأسه من قبل هل يوجد كدمة أو صدمة، فلم أجد، إذن جرح دماغي بواسطة صدمة على الرأس غير وارد. أيضاً فرضية الجلطة الدماغية المرضية (Stroke) مستبعدة لأنها عموماً لا تصيب الأطفال، والإشعاع أو الراديو سكانير(CEREBRAL SCANNER) لم يثبت ذلك.

تبقى الآن فرضية الحُقَنْ التي أَخَذَها، علماً أن إبني بمجرد أخذِهِ لهذه الحقن ببعض الثوانِ، قال لأُمِّه أنَّه أَحَسَّ وكأن عِرْقاً في رأسه إنفجر، وجسم الإنسان لا يكذب!

المضادات الحيوية نادراً ما تحدث مشاكل بهذا الحجم للإنسان، إلا إذا كان عنده حساسية للبِنِسِيلين، بالنسبة لإبني لم يكن كذلك.

الآن تبقى الحقنة المضادة للإلتهاب كورتيكوستيرويدس (corticosteroids)، المشهورة بسوليميدرول والتي هي عبارة عن هرمون الكورتيزون الإصطناعي.

فرضية الحقن وبخاصة الكورتيزون هي السبب للسقوط المفاجئ لإبني رُفِضَت رفضاً شديداً من قبل الأطباء، قائلين أنهم يصفون هذا النوع من الحقن للجميع، بدون أية مشكلة تُذْكَر. وهذا في الحقيقة صحيح، لكن الشيء الذي نسيت أن أذكره لهم في غمرة الأحداث أن ظروف وصف هذه الحقن لإبني لم تكن ظروف مناسبة ولا

[83] هناك من يقول آن ذو القرنين ليس هو ألكسندر المقدوني، بل هو ملك آخر يسمي كوروش ملك الفرس، هذا حسب الكتب اليهودية، لأن اليهود في الحقيقة هم الذين سألوا الرسول (ص) عن قصته من أجل إعجازه.

[84] بعض الأطباء أثاروا إحتمال إلتهاب السحايا الثانوي لعدوى فيروس الهربس الشفوي، هذا الإحتمال ليس متينا لأن إبننا لم تكن له أعراض خطيرة قبل حقن الأدوية، فقط الضعف الكبير والقيء ، لدرجة أن الأطباء حينها رفضوا حتى إدخاله إلى المستشفى (طبيب الأطفال الخاص وطبيب الإستعجالات)!

عادية، طفل ضعيف وعطشان، و في حاجة ماسَّة للماء وخاصة في فصل حار مثل فصل الصيف، لا يستطيع حتماً تحمل هذه الحقن الكيميائية.

من جهة أُخرى، أغلبية الهرمونات الإصطناعية مثل: الكورتيكوستيرويدس، البروجيستيرون، التاستوستيرون... هي مضرَّة لصحة الإنسان، وخاصةً للرياضيين فقد تسبب لهم الكثير من المخاطر مثل: السكتة القلبية، الموت الغامض، الجروح الدماغية، الجروح الكبدية، الشلل، الإختلالات الذهنية الخطيرة... وأطباء الرياضة يعلمون ذلك جيداً. أسوأ من ذلك، فقد تنتقل المخاطر إلى النسل الإنساني محدثتاً تشوهات خلقية، ليس من المرأة فحسب بل حتى من الرجل: أطفال يولدون معاقين ، ومتخلفين ذهنيا ...

نستطيع حتى ذكر شهادة الطبيب الفرنسي المشهور لدورة فرنسا لسباق الدراجات بين سنة 1970 و 1981، ميراز فيليب الذي قال : "الكل يعلمون بالكوارث الفيزيوليجية التي تحدث جراء تعاطي المنشطات، وخاصة الفرط[85] في تناول الكورتيكوستيرويدس، هذا لا يمنعهم، مستقبل مليء بالعكاكيز و الكراسي المتحركة ، هذا لا يخيفهم قط " جريدة لوفيقارو، 23 جويلية 1979.

لكن إبني لم يكن رياضياً محترفاً، إذن ما هي العلاقة بين إبني و بين الرياضيين؟

إذا كان هناك شيء مشترك بين إبني و الرياضيين في حلبة المنافسة، فلن يكون هذا الشيء إلاَّ النقص الحاد في الماء[86]. هذا النقص يعطل عمل كل أعضاء جسم الإنسان و خاصة الكبد (المصفاة الكبيرة في الجسم) و حاجز الدم في الدماغ (BBB) الذي هو مصفاة واقية للمخ.

من ناحية أخرى هذا النقص قد يمس أيضاً حتى الدم، و يفضي إلى الزيادة في تركيز المواد الدوائية السامة، والكيميائية المحقونة (تجاوز مستوى السُمِيَّة). وأيضاً إلى الزيادة في تركيز الحمولة الفيروسية مما يسمح للمواد السامة و للفيروسات معا من تجاوز هذا الحاجز(BBB) بسهولة و بالتالي المساس والضرر بالمخ، مُحْدِثَة :

- إنكماش و تقلص الدماغ من ناحية الصدغ الأيسر، والذي يعني الموت المفاجئ للخلايا العصبية (إحتراقها) في هذه المنطقة [Refd97, 98] .

نلاحظ هنا أيضا أن الجهاز المناعي لم يتحرك ولم يتفاعل، وهذا لنقص الماء وبسبب الحقنة المضادة للإلتهاب : الكورتيكوسترويدس (solumedrol). و هذا ما يثبته عدم وجود أي أثر للإلتهاب في الإشعاع الأول (راديو السكانير) و من خلال أيضاً تحاليل مؤشر الإلتهاب (CRP). بعد أيام قلائل الإنكماش (الإحتراق) تفاقَمَ و بلغ المزيد من المناطق في المخ، و شيئاً فشيئاً دخل إبني في غيبوبة عميقة.

لكن مع توفر الماء بواسطة أكياس محلول الغلوكوز المائي، وبحقن الفيتامين D3 ، الذي يستطيع إجتياز حاجز الدم في الدماغ (BBB) بسهولة، لأنه فيتامين يتحلل في المواد الدسمة، الجهاز المناعي الذي كان ضعيفا و جامدا ، رجع بقوة من بعيد، و إستردَّ السيطرة على كل أعضاء الجسم، و إستطاع القضاء على جميع الجزيئات المرضية (فيروسات ، ميكروبات ، سموم...) و أفضى إلى:

[85] الفرط هنا، يعني تجاوز مستوى السمِّية والتسمم في جسم الإنسان.
[86] النقص الحاد للماء بالنسبة للرياضيين يكون عادة بسبب التعرق الكبير في حلبة المنافسة.

- الإلتهاب الدماغي (encephalitis)، الذي هو ظاهرة صحية و طبيعية للجهاز المناعي من أجل عزل، تطويق و حماية المخ من خطر الجزيئات المرضية والعمل بهدوء و بكل دِقَّة[87] [Refd2] .

نلاحظ أيضاً عدم ظهور الإنكماش السابق في الإشعاع الثاني (MRI)، لنفس السبب المذكور سابقاً (التحكم والسيطرة على الوضع من قبل الجهاز المناعي).

الآن لو أُجريت الحقن لإبني كما ينبغي، بحيطة و حذر، و في الترتيب المناسب أي : حقن الجلوكوز المائي أولاً ، ثم بعد حين الحقن الأخرى (المضاد الحيوي + الكورتيكوستروييدس) لما ظهرت المشكلة أصلاً و لا شَهِدْنَا هذا الفزع الكبير!

إذن بالنسبة للأطباء و خاصة الخواص الذي يفتحون عيادات و قاعات إنعاش و استعجالات، يجب عليهم أن يتذكروا دائماً أن الدواء عبارة عن سُمْ[88]، يجب التعامل معه بحذر شديد!

أيضاً بالنسبة للأطباء أخصائيي الأشعة (radiologists)، قبل حقن المادة المشعة من أجل إجراء راديو يجب عليهم توخي الحذر و التأكد من أن المريض لا ينقصه ماء: فحص المريض بالعين المجردة، هل يوجد شلل لعضلات البلع أم لا، هل هو ضعيف أم لا، لماذا هذا الضعف، يشرب الماء جيدا أم لا... نعم هذه الحالات نادرة جدا ، لكن ممكنة الحصول.

الآن فيما يتعلق بالبحث العلمي، هل مضادات الإلتهاب (الكورتيكوستروييدس) يمكن لها أن تحرق الدماغ (المخ) وتسبب إلتهابه؟

في بعض الظروف، الإجابة للأسف نعم و هذا إستنادا لدراسة أجريت على الفئران، بالرغم من أنه متوقع منها الفعل العكسي تماما[89] (الفعل المضاد للالتهاب) [Refd22]

[87] يجب الملاحظة أن حاجز الإلتهاب سيلتهمه (يأكله) الجهاز المناعي فيما بعد عند نهاية عمله (الشفاء التام)، للمزيد أنظر إلى الوثائق المرفقة من أجل معرفة قيمة مؤشر الإلتهاب (CRP) النهائية.

[88] وإنَّها للكمية التي تصنع السم، كما يقال في علم الفرماكولوجيا)أنظر الصفحة 14 من [Refd24]. على الأطباء أن يتذكروا أيضا أن المرحلة الأولى من التجارب السريرية على البشر خلال اختبار دواء جديد قد تكون قاتلة في بعض الأحيان بسبب هذه السمية [Refd126].

[89] للحد من مخاطر الدواء أو لماذا لا الحصول على الأمان المطلق، يجب على شركات الأدوية أن تعمل عن قرب مع الباحثين في ميدان الفيتامينات وخاصة الفيتامين D3، لصنع عقاقير أكثر أمنا و ذات مردودية عالية (أنظر أيضا الفقرة 23).

28- ماذا يربح بلد كالجزائر من إدخاله الفيتامين D3 إلى المستشفيات[90]:

سأستحضر قول الأستاذ الفرنسي بارنار صال، عضو الأكاديمية الفرنسية للطب، الذي قال بالحرف الواحد:

« الفيتامين D3، بكمية قياسية و كافية يستطيع خفض تكاليف الكسر الوِرَكي (خاصة على مستوى عنق عظم الفخذ) بحوالى 30% أي: 7683 يورو من أصل فترة متوسطة في المستشفى تقارب 15 يوما، بدون حساب مدة إعادة التأهيل و مدة المستشفى لمرض آخر يمكن أن يرافق هذا الكسر، مضروبة في 80.000 حالة محصاة كل عام في المتوسط، في فرنسا.

عند كبار السن ، يمكننا تفادي أيضاً التعقيدات الباهضة للإنفلونزا الشتوية . و أيضا تفادي خسارة 2.4 إلى 6 ملايير يورو تكلفة 50.000 حالة مرضية إستشفائية (مرض سببه المستشفى)، فيها 4200 حالة وفاة مباشرة.

في الأخير كوِقَاية من الأمراض الطويلة و الباهضة الثمن، ومن أجل صد الأمراض المزمنة في المستقبل [Refd84]، التأمينات الإجتماعية لابد لها من التفكير ملياً، من الآن و صاعداً في الفيتامين D كمورد رئيسي للإقتصاد. هذا الفيتامين مُعَوَض من قبل التأمينات و حتى بكميات كبيرة، ليس هو الذي بسعره الزهيد من شأنه أن يخلق ثغرة في الصندوق، صندوق التأمينات... »

إذن من المعلومات السابقة و بسياسة صحية تهدف إلى إدخال الفيتامين D3 في جميع حملات الوقاية و العلاجات الإستشفائية، بلد كالجزائر سيوفر الكثير من الأموال، و هذا كالآتي:

- خفض كبير في نسبة الوفيات في المستشفيات و توفير تكاليف ذلك: المبلغ التعويضي عن الوفاة، المدة الطويلة في المستشفى...
- نقص التعقيدات و المضاعفات المرافقة للأمراض: توفير قاعات الإنعاش، نقص النفقات المصاحبة لذلك ...
- نقص كبير في مُدَدْ العلاج في المستشفى[Refd81]: نقص النفقات المصاحبة لذلك...
- نقص كبير في الأدوية للأمراض المزمنة : توفير الأموال للصندوق الوطني للتأمين عن الأمراض.
- نقص كبير في عدد المواليد الخدج [Refd106,121] والتشوهات الخلقية: نقص النفقات والمزيد من الصحة و النجاح للأطفال...
- نقص كبير في كمية وعدد اللُقَاحات[91]: فيتامين واحد رخيص الثمن يكفي من أجل الوقاية من الكثير من الأمراض.
- خفض كبير في تكاليف و آثار الجروح الدماغية (الشلل، العجز...): التقليل من مراكز رعاية المعوقين حركياً و نفقاتها، و التقليل من المنح الإجتماعية لذويها...
- الحد من إنتشار الأمراض المعدية والمتنقلة[92]، وخاصة أثناء الكوارث الطبيعية (زلازل، فياضانات...) وخفض كل النفقات التي تنتج عن ذلك.

---

[90] ذكرنا هنا إلا الفوائد المباشرة، الفوائد الغير مباشرة نتركها لمناسبة أخرى و هي كثيرة أيضاً مثل: طول العمر مع الصحة الجيدة، خفض و ربما إلغاء تماماً الإنذارات الصحية، المزيد من التطور في مجال الصناعات الدوائية، التقليل من الإجرام، المزيد من الاستقرار السياسي، زيادة الإنتاج الحيواني، التقليل من التلوث و من الكوارث الطبيعية...ألخ.

[91] نستطيع حتى تكوين وتشجيع الناس بواسطة وسائل الإعلام، من أجل أخذ حمام شمس عقلاني، وخاصة لدى الأطفال والمتمدرسين (أنظر الفقرة 8).

[92] بدون إستعمال العزل الصحي، وفي نفس الوقت بحماية مزدوجة، واحدة على مستوى المريض والأخرى على مستوى الشخص السليم (أنظر التجربة التي أُجْرِيَت على المصابين بالسيدا، الفقرة 8).

- التقليل من كشفات الدم و التصوير الطبي والكشف المبكر للأمراض بسبب الوقاية الكبيرة[93] التي يمنحها هذا الفيتامين الثمين.
- الخفض من الخسائر الإقتصادية الناجمة عن تفادي السفر إلى البلدان المستشرية فها الأوبئة والأمراض المعدية: السيدا، الإيبولا، زيكا،...
- خفض مواد التعقيم الخاصة بالمستشفيات.
- الخفض من التجهيزات الخاصة للطواقم الطبية من أجل التعامل مع مرضى الأوبئة الخطيرة و المعدية مثل: الإيبولا، سراس،...
- خفض التعويضات المالية الناجمة عن الملاحقات القانونية [Refd79]، بسبب حياد الأدوية عن أهدافها جراء الأخطاء الطبية [Refd87] أو الأعراض الجانبية الخطيرة لها (تصحيح وتصويب الحالة الصحية للمريض بواسطة هذا الفيتامين الثمين).
- ضمان تغطية واسعة و فعالة لكل أفراد المجتمع ضد الكثير من أنواع الجزيئات المرضية (ميكروبات، جراثيم، فيروسات...) خاصة بعد أفول عهد المضادات الحيوية في غضون سنين معدودة حسب الباحثين و الخبراء (بكتيريا أكثر فتك و مقاومة: MRSA, ESBL...) [Refd134, 135]
- الخفض من المعدات المتطورة والباهظة الثمن مثل سيارات الإسعاف المتخصصة[94]، طائرات الهليكوبتر الطبية المتخصصة...
- التقليل من نقل المرضى بين المستشفيات: خفض نفقات الإستشفاء و الاكتظاظ في المستشفيات المختصة...
- التقليل أو التقصير في مدة تكوين الأطباء (بسبب خفض الأدوية و إختصار طرق العلاج): ربح الوقت والمال بالنسبة للدولة و أيضا بالنسبة لطبيب المستقبل على المستوى الفردي.
- خفض الكوادر الطبية بسبب إنخفاض معدل الحالات المرضية [95]، وخاصة لمجتمع في أوج النمو.
- التقليل من العمليات الجراحية العصبية[96] لأن الفيتامين D3 يستطيع تحويل الجرح الدماغي الى جرح عادي سهل العلاج: خفض النفقات، توفير قاعات العمليات لعمليات أخرى أكثر إستعجالية.
- خلق مرجعية تقييم جديدة[97] و توازن، و ديناميكية و تنافس في المجال الطبي من أجل إصلاح و تطوير و بعث الصحة من جديد (إيجاد حلول للمشاكل العديدة و العالقة، و للطرق المسدودة في الطب التي تزداد يوما بعد يوم)[Refd127] .
- التحسين من ظروف المواطن: بالتقليل من طوابير الإنتظار بغرض العلاج[98]، التقليل من التوقف عن العمل، الربح أكثر، إستثمار أكبر، نقص البطالة [Refd86]...

---

[93]أنظر النداء العاجل الصادر من قبل أكثر من 45 عالم و باحث في العالم [Refd33]، من أجل تبني الفيتامين D3 في الصحة العمومية، والرفع من كميته اليومية

[94]مع الفيتامين D3، لا نهتم كثيرا بالوقت الذي ينقضى أثناء عملية النقل للمستشفى أوأثناء التصوير الطبي، كل شيء قابل للاسترداد، لذلك نحن لا تحتاج مثلا الى سيارة إسعاف جد متطورة (MSU) والتي تبلغ كلفة شراؤها نحو مليون يورو (أنظر أيضا الفقرة 7)

[95]طبيب واحد مختص، يستطيع تغطية الكثير من المؤسسات الإستشفائية.

[96] إلى أيِّ حد، هذا يبقى عملاً توافقياً بين الباحثين وجراحي الأعصاب.

[97]هذه المرجعية تساعد على تقييم فعالية وسلامة (أمان) الأدوية الجديدة مقارنة بهذا الفيتامين المعروف جيدا (أكثر من 48,000 دراسة)_، و ليس مقارنة بدواء موجود في الأسواق، يُعْرَف عنه القليل بسبب أنه محمي ببراءة إختراع أو ملكية فكرية .بالتأكيد براءة الإختراع دائما تشهد على جودة المنتج، لكنها للأسف الشديد تحد من عدد العقول المبدعة، مما يعرقل التقدم و الإبداع. لهذا السبب عددا متزايدا من الناس في العالم يطالبون بإلغاء هذا النظام (نظام براءة الإختراع)، و لو جزئي [Refd128, Refv21] للحد مثلا من عدد الوفيات في عدة مجالات (المجال الطبي، النقل الأرضي، النقل الجوي...)

[98]مثال بسيط من أجل أن نفهم جيدًا، الإصابة بأمراض الفم والأسنان (التسوس، تساقط الأسنان، إلتهاب اللثة،...) ستنقص إلى أكثر من النصف (أنظر إلى أعمال الطبيب إدوارد وزوجته ماي ميلانبي [Refd 39,40]) مما يعني نقصان طابور الإنتظار عند أطباء الأسنان إلى النصف. والكل سيكون سعيدًا، حتى أطباء الأسنان لأنه سينقص عليهم عبء العمل (مواعيد كثيرة، إرتباطات كثيرة،...)

هذا مجمل ما نقوله بالنسبة لبلد مثل الجزائر، فماذا نقول عن بلدان كبيرة وعظيمة مثل فرنسا والولايات المتحدة الأمريكية، حقاً ستوفر مبالغ طائلة وضخمة[99] [Refd76]!
وأيضاً بالنسبة للمنظمة العالمية للصحة (الأمم المتحدة) تستطيع أن تستعمل هذا السلاح الفعَّال والمتعدد الأغراض في حربها ضد الأمراض في الدول الفقيرة، وخاصة في الدول الإفريقية[100]، وبهذا توفر الكثير من الأموال لتخصصها في النهاية في محاربة سوء التغذية و نقص النظافة، الأسباب الحقيقية والرئيسية للأمراض في هذه القارة...

29- القصة[101] التي رواها لنا إبننا مباشرة بعد خروجه من المستشفى ببضعة أيام:

في يوم من الأيام، خرج سمير لشراء الحطب، إلتقى في طريقه صدِيقَه رضا الذي إشترى هو الآخر حطبا وكان هذا هو الحطب الأخير، ولم يتبقى شيء. فقال له إذهب الى الغابة عند النجَّارين ، ربما تجد عندهم. ردَّ سمير: إنَّك مجنون ؟ يوجد هناك ذئب شرس.
قال رضا: هيا نذهب سوياً إذن.
وافق سمير والذئب يسمعهما، فقال : يُمِي، هذه وجبة شهية!

وهما ذاهبان إلى الغابة، سمعا عواء الذئب، وبَدَئاَ يرتجفان من الخوف، واصل سمير طريقه تاركاً صديقه وراءه متأخرا. وبعد أن إشترى الحطب من عند النجَّارين ، تفقد صديقه رضا ورائه فلم يجده. فقال لكل النجَّارين أن يذهبوا معه ويبحثوا عن صديقه.

فوجدوا في طريقهم ثياب رضا ممزقة.

فقال سمير : هيا نذهب مباشرة الى بيت الذئب. عندما وصلوا وجدوا الذئب نائما وبطنه منتفخة، فأخرجوا منها رضا.

قال رضا: شكراً لكم لقد أنقذتموني.

وقال الطفلان معاً: لو لم نذهب للغابة لكان أفضل!

فقال النجَّارون: لقد كان هذا لكم درساً!

---

[99] مثلا آمريكا ستوفر بسهولة حوالي 130 مليار دولار سنوياً، حسب الباحث والعالم ويليام ب. قرانت [Refv12]
[100] أبقراط، دائماً محق، الإنسان واقف بالغذاء. في الحقيقة إفريقيا دائماً تصدِّر الأمراض للعالم مثل: إيبولا، السيدا،...لأنَّها ببساطة جائعة، و لأن أيضا و للغرابة البشرة السوداء وراثياً تَحُدُ كثيراً من التكوين الطبيعي تحت الجلد للفيتامين D3 بواسطة أشعة الشمس(بسبب طبقة الميلانين)
[101] نسخة من هذه القصَّة مكتوبة من قبل إبني بيده اليسرى التي كانت مشلولة، أرْفِقَت بوثائق الإثبات.

الخُلاَصَـــــــــــــــةُ

الفيتامين D3 موقظ جيّد من الغيبوبة[102]، و مصلح جيّد للمُخْ البشري بعد إِصَابَتِه بجروح دماغية.

صفار البيض هو العنصر الرئيسي في الغذاء ضد الشلل.

الآن بالنسبة:

للمسؤولين وصناع القرار: حان الوقت لإدخال الفيتامين D3 إلى المستشفيات ضمن كل العلاجات العمومية والمشتركة من أجل صحة عمومية أحسن[102]، ومن أجل خفض تكاليف العلاج الباهضة.

للباحثين والعلماء: يجب إستكشاف طريق الغذاء المنسي، طريق أبقراط، أبو الطب، وإجراء بحوث وتجارب علمية معمقة و سريعة من أجل إكتشاف باقي العناصر الغذائية (من فيتامينات، عناصر غذاء...) الممتازة في علاج الغيبوبة و الشلل مثل على التوالي: الفيتامين D3 وصفار البيض. وهذا من أجل تثبيت و توسيع هذه التجربة الرائعة. العالم ينتظركم بشغف!

للأطباء، أطباء الإستعجالات وأطباء الإنعاش: بين أيديكم أشخاص بين الحياة والموت، يجب حقن الحقنة الأولى للفيتامين D3 حتى قبل نقل المريض إلى المستشفى بسيارة الإسعاف، كل الأسباب مُدْرجَة[103].

في الغيبوبة حقن هذا الفيتامين ضروري وذو أهمية حاسمة، ويجب مواصلة ذلك حتى الإستيقاظ الكامل للشخص المريض. بعد ذلك وفي حالة الشلل أو الإعاقة، يجب تخفيف الدواء[104] (مضادات حيوية أو غيرها) وعدم الإبقاء إلاَّ على الضروري و الإستعجالي منها فقط، كي نعطي قوَّة كبيرة للخلايا الجذعية من أجل دمل الأنسجة العصبية التالفة، ومن ثمّة التقصير في مدَّة العلاج.

لكن في حالة الموت المؤقت، وبعد التصريح بها رسمياً، يجب حقن هذا الفيتامين، وعلى الأقل مباشرةً لعضلة القلب. وهذا من أجل دعم هذه العضلة الأخيرة، وإرجاع المريض إلى الحياة إذا كان ذلك ممكناً حسب ملاحظات الدكتور ريمون مودي لسنة 1975.

للآباء والأقارب: يجب عدم اليأس، جسم الإنسان عجيب و قوي، وليس ضعيفاً كما قد يتبادر للذهن. إذا توصلتم إلى تفعيل دواء الوهم (الدواء الكبير المنسي في المستشفيات)، وهذا بالطبع بمساهمة أيضا الأطباء، سَتُسْدُون خدمة جليلة و كبيرة لمرضاكم في الغيبوبة أو على شلل.

وحـــــظ سعيـــد للجميـــــع!

مسعود خيراني ـ تلميذ في الطب الطبيعي

---

[102] أنظر إلى النداء العاجل الموجه إلى المسؤولين، الباحثين و الأطباء من أجل إنقاذ أكبر عدد من الأرواح، على مستوى قاعات الإنعاش في الفقرة 8 (ص19).

[103] من أجل الإستثناءات و الأعراض الجانبية، أنظر الفقرة 13 (ص28).

[104] قبل تَشَكّل سِدَادَة قد تكون نهائية، بآثار وعواقب وخيمة، أنظر الفقرة 11 (ص25).

شـــكـــر خـــاص

- أشكر أولا أستاذي السيد: ق. بوهيمبي الذي علمني الحكمة والليونة أثناء معالجة جسم الإنسان...
- أشكر أيضا الباحثين والأساتذة الآتية أسماؤهم:
  - ✓ السيد ويليام ب. غرانت
  - ✓ السيد كارستن جيسلر
  - ✓ السيد سيدريك غارلاند
  - ✓ السيد روبرت ب. هيني
  - ✓ السيد مايكل ف هوليك
  - ✓ السيد توماس كامبل
  - ✓ السيد كولن تيدي
  - ✓ السيد جون ج. كانيل
  - ✓ السيد روبرت مودلين
  - ✓ السيد رينولد فيث
  - ✓ السيد جان كلود سوباربيال
  - ✓ السيد جان بيير دومي
  - ✓ السيد تييري سوكار
  - ✓ السيد جان مارك ديبوي
  - ✓ السيد هنري جوايو
  - ✓ السيد جان بول كيرتاي
  - ✓ السيد ديدييه لو بيل
  - ✓ السيد جوليان فينيسان
  - ✓ السيدة كارول باجرلي
  - ✓ السيدة كانديس لينير
  - ✓ السيد هنري لاهور
  - ✓ السيدة سوزان سيلجاندر...

أيضا جميع أعضاء المنظمات التالية:

- ✓ غراسروتس هالث (Grassroots Health).
- ✓ دي أكشن (D*Action) : .

دون الجهود التي بذلوها من خلال أبحاثهم و كتاباتهم ونشراتهم العلمية، ما كنت أتصور حظا سعيدا لولدي.

- أشكر أيضا و بحرارة كل الأطباء، أطباء الإستعجالات وأطباء الإنعاش وكل الطاقم الطبي للمستشفى الكبير ومستشفى الأم والطفل بتقرت من أجل علاجاتهم الإستعجالية لإبني، التي لا تقدر بثمن ، وخاصة:

- ✓ الدكتور قاسمي محمد إسماعيل
- ✓ الدكتورة بن نوار يسمينة
- ✓ الدكتورة كديدي ليليا
- ✓ الدكتور م. أ. بن يحيى.
- ✓ الدكتور دعمش الطيب
- ✓ الدكتور صديقي محمد فوزي
- ✓ الدكتورة حاجي شهيناز
- ✓ السيد بورنان عبد المالك...

- بدون أن أنسى شكر كل من ساعدني عن قرب أو بعد في تحرير وكتابة هذه الدراسة العلمية، و ترجمتها إلى اللغات الأجنبية لتعم الفائدة، وخاصة السادة و السيدات:
  - ✓ الأستاذ بن مشرنن تاج
  - ✓ الأخ و الصديق بن تواتي طليبة نور الدين
  - ✓ الدكتورة خيراني فطيمة
  - ✓ الأستاذة خيراني نادية

لكل هؤلاء و للجميع الشكر الجزيل!

References (المراجع)

1- Scientific Documents :

Refd0. Cerebral Atrophy Information Page: National Institute of Neurological Disorders and Stroke (NINDS)

https://www.ninds.nih.gov/Disorders/All-Disorders/Cerebral-Atrophy-Information-Page

Refd1. Response expectancies in placebo analgesia and their clinical relevance. - PubMed - NCBI

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11406341

Refd2. Human Anatomy and Physiology (Sixth Edition) Elaine N. Marieb.

Refd3. Corticosteroids - NHS Choices

http://www.nhs.uk/conditions/Corticosteroid-(drugs)/Pages/Introduction.aspx

Refd4. Nancy Lange, Augusto A. Litonjua, Fiona K. Gibbons, Edward Giovannucci, Kenneth B.Christopher. Pre-hospital Vitamin D Concentration, Mortality, and Bloodstream Infection in a Hospitalized Patient Population. The American Journal of Medicine. July 2013 (Vol. 126 Issue 7, Pages 640.e19-640.e27).

Refd5. Meta-analysis of all-cause mortality according to serum 25-hydroxyvitamin D

http://www.grassrootshealth.net/media/download/garland2014_ajph_mortality.pdf

Refd6. Grant WB, Garland CF, Holick MF. Comparisons of estimated economic burdens due to insufficient solar ultraviolet irradiance and vitamin D and excess solar UV irradiance for the United States. PhotochemPhotobiol205 ; 81 : 1276-86

Refd7. According to data gathered by D* Action, American organization uniting specialists of vitamin D, and whose ambition is to eradicate the global epidemic of vitamin D deficiency currently observed.

http://www.grassrootshealth.net/media/download/dip_with_numbers_8-24-12.pdf

Refd8. Lessons of Naturopathy HYGIONOMISTE ® approach: Heliotherapy.

Refd 9. AditGinde and coll. U.S (Journal of Geriatric Society 2009)

Refd10. Source :Dudenkov DV, Yawn BP, Oberhelman SS and al. Changing Incidence of Serum 25-Hydroxy vitamin D Values Above 50 ng/mL: A 10-Year Population-Based Study. Mayo Clin Proc. 2015 May;90(5):577-86.

Marshall DT, Savage SJ, Garrett-Mayer E, and al. Vitamin D3 supplementation at 4000 international units per day for one year results in a decrease of positive cores at repeat biopsy in subjects with low-risk prostate cancer under active surveillance.JClinEndocrinolMetab. 2012 Jul;97(7):2315-24.

Penelope M Webb, Anna de Fazio, Melinda M Protani, and al. Circulating 25-hydroxyvitamin D and survival in women with ovarian cancer.Am J ClinNutr May 2015 ajcn102681.

Refd11. Yong Zhang, Donald Y. M. Leung, Brittany N. Richers, Yusen Liu, Linda K. Remigio, David W. Riches, And Elena Goleva. Vitamin D Inhibits Monocyte/Macrophage Proinflammatory Cytokine Production by Targeting MAPK Phosphatase-1. The Journal of Immunology, March 1, 2012.

Refd12. Lessons of Naturopathy HYGIONOMISTE ® approach: basic principle of health.

Refd13. AFA : Apitherapie - Professeur Descottes (please use Google translator)

http://apitherapiefrancophone.com/a-propos/185-descottes

Refd14. M Kyla Shea, Sarah L Booth, Michael E Miller, Gregory L Burke, Haiying Chen, Mary Cushman, Russell P Tracy, Stephen B Kritchevsky. Association between circulating vitamin K1 and coronary calcium progression in community-dwelling adults: the Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis. Am J ClinNutr 2013 ajcn.056101.

Refd15. High-density lipoprotein cholesterol as an independent risk factor in cardiovascular disease:... - Abstract - Europe PubMed Central

http://europepmc.org/abstract/MED/11374850

Refd16. Whole egg consumption improves lipoprotein profiles and insulin sensitivity to a greater extent than yolk-free egg substitute in individuals with m... - PubMed - NCBI

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23021013

Refd17. Lessons of Naturopathy HYGIONOMISTE ® approach: dietary supplements

Refd18. Daily 3 - Multivitamins - SuperSmart

http://www.supersmart.com/en--Multivitamins--Daily-3--0578

Refd19. Lessons of Naturopathy HYGIONOMISTE ® approach: kinesitherapy

Refd20. The Mozart effect

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1281386/

Refd21. Relaxation psychosomatique et Son Primordial Synchrone (use Google translator please)

http://www.masantenaturelle.com/psycho-center/telechargements/commande_telechargement_Miracle_Mozart.php

Refd22. unexpected effect

http://revistapesquisa.fapesp.br/wp-content/uploads/2011/04/22-25-Pesquisa_ing_julho_2011_Effect.pdf

Refd23. Doctor Tom Borody claims faecal transplants curing incurable diseases like Crohn's - ABC News (Australian Broadcasting Corporation)

http://www.abc.net.au/news/2014-03-18/sydney-doctor-claims-poo-transplants-curing-diseases/5329836

Refd24. General Principles of Pharmacology and Toxicology, Parisa Gazerani, Pharm D, PhD

http://person.hst.aau.dk/gazerani/Introduction%20to%20Toxicology.pdf

Refd25. Vitamin D crucial to activating immune defenses – University of Copenhagen

http://news.ku.dk/all_news/2010/2010.3/d_vitamin/

Refd26. Vitamin D Is Required for IFN-γ–Mediated Antimicrobial Activity of Human Macrophages | Science Translational Medicine

http://stm.sciencemag.org/content/3/104/104ra102

Refd27. Miracles of the Qur'an - Modern Science Reveals New Miracles of the Qur'an

http://www.miraclesofthequran.com/scientific_index.html

Refd28. IGF-1 & Intermittent Fasting: Discussion with Valter Longo

http://michelsonmedical.org/2014/12/26/igf-1-fasting-discussion-valter-longo/

Refd29. 'Jesus was born in June', astronomers claim - Telegraph

http://www.telegraph.co.uk/topics/christmas/3687843/Jesus-was-born-in-June-astronomers-claim.html

Refd30. Vitamin D Deficiency and Risk for Cardiovascular Disease

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2726624/

Refd31. Sources : Anna K. Coussens, Celeste E. Naude, Rene Goliath, George Chaplin, Robert J. Wilkinson,and Nina G. Jablonski. High-dose vitamin D3 reduces deficiency caused by low UVB exposure and limits HIV-1 replication in urban Southern Africans. Proc NatlAcadSci U S A. 2015 Jun 30;112(26):8052-7.

Refd32. Comparison of the administration of progesterone versus progesterone and vitamin D in improvement of outcomes in patients with traumatic brain injury: A randomized clinical trial with placebo group

http://www.advbiores.net/article.asp?issn=2277-9175;year=2012;volume=1;issue=1;spage=58;epage=58;aulast=Aminmansour

Refd33. Scientists' Call to D*action. The Vitamin D Deficiency Epidemic
http://www.grassrootshealth.net/media/download/scientists_call_to_daction_020113.pdf

Refd34. Vitamin-Boosted Stem Cells Show Promise in Curing Baldness

http://stemcellstm.alphamedpress.org/site/misc/PressRelease002.xhtml

Refd35. Vitamin K – Keeping Calcium in Your Bones and Out of Your Blood Vessels « Integrative Medicine and Wellness

http://blogs.webmd.com/integrative-medicine-wellness/2007/11/vitamin-k-keeping-calcium-in-your-bones-and-out-of-your-blood-vessels.html

Refd36. Chabas JF, Stephan D, Marqueste T, Garcia S, Lavaut MN, Nguyen C, Legre R, Khrestchatisky M,Decherchi P, Feron F. Cholecalciferol (vitamin d3) improves myelination and recovery after nerve
injury. PLoS One. 2013 May 31;8(5):e65034. doi: 10.1371/journal.pone.0065034. Print 2013.

Refd37. Lopez L.B. et al.: High Dietary and Plasma Levels of the Omega-3 Fatty Acid Docosa-hexaenoic Acid Are Associated with Decreased Dementia Risk: THE RANCHO BERNARDO STUDY; The Journal of
Nutrition, Health & Aging 2011; 15(1):25–3.

Refd38. Araki T, Holick MF, Alfonso BD, Charlap E, Romero CM, Rizk D, Newman LG. Vitamin D
intoxication with severe hypercalcemia due to manufacturing and labeling errors of two dietary supplements made in the United States. J Clin Endocrinol Metab. 2011 Dec;96(12):3603-8.

Refd39. The influence of a cereal-free die rich in vitamin d and calcium on dental caries in children:
www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2520490/pdf/brmedj07379-0001.pdf

Refd40. Whole Health Source: Dr. Mellanby's Tooth Decay Reversal Diet
http://wholehealthsource.blogspot.com/2010/12/dr-mellanbys-tooth-decay-reversal-diet.html

Refd41. President Obama's Medical Exam - The New York Times

https://www.nytimes.com/interactive/2016/03/08/us/politics/document-president-obama-medical-exam.html

Refd42. Mediterranean Diet, Traditional Risk Factors, and the Rate of Cardiovascular Complications After Myocardial Infarction

http://circ.ahajournals.org/content/99/6/779.long

Refd43. Karin Ried, « Garlic Lowers Blood Pressure in Hypertensive Individuals, Regulates Serum Cholesterol, and Stimulates Immunity: An Updated Meta-Analysis and Review », The Journal of Nutrition, 13 janvier 2016.

Refd44. Citizen petition to change the labeling for all statin drugs (mevacor, lescol, pravachol, zocor, lipitor, and advicor) recommending use of 100-200mg per day of supplemental co-enzyme Q10 (including cardiomyopathy and congestive heart failure). to reduce the risk of statin-induced myopathies:

www.fda.gov/ohrms/dockets/dailys/02/May02/052902/02p-0244-cp00001-01-vol1.pdf

Refd45. .Briggs ADM ,Mizdrak A ,Scarborough P. A statin a day keeps the doctor away: comparative proverb assessment modelling study. BMJ 2013;347:f7267.

Refd46. Vollmer WM, Sacks FM, Ard J, et al. Effects of diet and sodium intake on blood pressure: subgroup analysis of the DASH-sodium trial. Annals of Internal Medicine, Dec. 18, 2001;135:1019-1028.

Refd47. Kass L, Weekes J, Carpenter L. Effect of magnesium supplementation on blood pressure: a meta-analysis. Eur J Clin Nutr. 2012 Apr;66(4):411-8.

Refd48. S. P. Juraschek, E. Guallar, L. J. Appel, E. R. Miller. Effects of vitamin C supplementation on blood pressure: a meta-analysis of randomized controlled trials. American Journal of Clinical Nutrition, 2012; DOI: 10.3945/ajcn.111.027995.

Refd49. Rosenfeldt FL, Haas SJ, Krum H, Hadj A, Ng K, Leong JY, Watts GF. Coenzyme Q10 in the treatment of hypertension: a meta-analysis of the clinical trials - J Hum Hypertens. 2007 Apr;21(4):297-

Refd50. James J. DiNicolantonio et al., « L-Carnitine in the Secondary Prevention of Cardiovascular Disease: Systematic Review and Meta-Analysis », Mayo Clinic Proceedings 88, no 6 (juin 2013): 544-51,

Refd51. Bor-Jen Lee et al., « Antiinflammatory Effects of L-Carnitine Supplementation (1000 Mg/d) in Coronary Artery Disease Patients », Nutrition (Burbank, Los Angeles County, Calif.) 31, no 3 (mars 2015): 475-79,

Refd52. Coenzyme Q10 improves blood pressure and glycaemic control: a controlled trial in subjects with type 2 diabetes. - PubMed - NCBI

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12428181?dopt=Abstract

Refd53. Ulrike Lehmann, Frank Hirche, Gabriele I. Stangl, Katja Hinz, Sabine Westphal, Jutta Dierkes. Bioavailability of Vitamin D2 and D3 in Healthy Volunteers, a randomised placebo-controlled trial. JCEM jc.2012-4287.

Refd54. Lessons of Naturopathy HYGIONOMISTE ® approach: placebo and placebo effect

Refd55. The Power of Drug Color - The Atlantic

http://www.theatlantic.com/health/archive/2014/10/the-power-of-drug-color/381156/

Refd56. Effect of family members' voice on level of consciousness of comatose patients

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26261808

Refd57. Antidepressant Drug Effects and Depression Severity, Jay C. Fournier et al., JAMA, January 2010.

Comparative efficacy and tolerability of antidepressants for major depressive disorder in children and adolescents: a network meta-analysis, Dr Andrea Cipriani, PhD et al., The Lancet, June 2016.

Refd58. Increasing placebo responses over time in U.S. clinical trials of neuropathic pain, Tuttle AH et al., Pain. 2015 Dec

Refd59. Moore TJ et al. Prescription Drugs Associated with Reports of Violence Towards Others. PLoS One, December 2010 5(12): e15337

Refd60. A functional-dimensional approach to depression: serotonin deficiency as a target syndrome in a comparison of 5-hydroxytryptohan and fluvoxamine. Poeldinger W. et al., Psychopathology, 1991; 24: 53-81.

Refd61. Researchers link vitamin D deficiency to seasonal affective disorder - Medical News Today

http://www.medicalnewstoday.com/articles/286496.php

Refd62. Recherche : le récepteur de la vitamine D enfin modéliser (please use google translator)

http://www.allodocteurs.fr/se-soigner/recherche/recherche-le-recepteur-de-la-vitamine-d-enfin-modelise_6451.html

Refd63. New Technique Helps Find Hidden Consciousness in Coma Patients

http://www.livescience.com/48317-hidden-awareness-in-coma-vegetative-state.html

Refd64. Is blood pressure control for stroke prevention the correct goal? The lost opportunity of preventing hypertension. - PubMed - NCBI

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25953369

Refd65. Efficacy and safety of curcumin in major depressive disorder: a randomized controlled trial. -PubMed - NCBI

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23832433

Refd66. Effect of different doses of parenteral vitamin D3 on serum 25(OH)D concentrations http://daru.tums.ac.ir/index.php/daru/article/viewFile/565/454

Refd67. Oral or Intramuscular Vitamin D Replacement?

http://garj.org/full-articles/oral-or-intramuscular-vitamin-d-replacement.pdf?view=download

Refd68. Treatment of Hypovitaminosis D With Cholecalciferol

http://www.medscape.com/viewarticle/777486

Refd69. Larsen T, Mose FH, Bech JN, Hansen AB, Pedersen EB. Effect of cholecalciferol supplementation during winter months in patients with hypertension: a randomized, placebo-controlled trial. Am J Hypertens. 2012 Nov;25(11):1215-22. doi: 10.1038/ajh.2012.111.

Refd70. HAI Data and Statistics | HAI | CDC

http://www.cdc.gov/HAI/surveillance/index.html

Refd71. Erin S. LeBlanc, Bernadette Zakher, Monica Daeges, Miranda Pappas, and Roger Chou; Screening for Vitamin D Defciency: A Systematic Review for the U.S. Preventive Services Task Force; Ann Intern Med. Published online 25 November 2014 doi:10.7326/M14-1659.

Refd72. How to stop worrying and start living -Dale Carnegie

(دع القلق و إمض في الحياة - ديل كارنيجي)

Refd73. Sun Exposure Benefits May Outweigh Risks Say Scientists - Medical News Today

http://www.medicalnewstoday.com/articles/260247.php

Refd74. VitaminDWiki | Vitamin D Wiki

http://www.vitamindwiki.com/VitaminDWiki

Refd75. Safety of vitamin D3 in adults with multiple sclerosis
https://pdfs.semanticscholar.org/31ce/642b37021d7b9337c80dfa3d3f03f5397a67.pdf

Refd76. Increasing the vitamin D level of all Canadians to 40 ng would save 6 to 18 billion dollars a year Nov 2016

http://www.vitamindwiki.com/Increasing+the+vitamin+D+level+of+all+Canadians+to+40+ng+would+save+6+to+18+billion+dollars+a+year+%E2%80%93+Nov+2016

Refd77. A vitamin D level of 746 ng due to medication error was not toxic – April 2015 | Vitamin D Wiki

http://www.vitamindwiki.com/A+vitamin+D+level+of+746+ng+due+to+medication+error+was+not+toxic+%E2%80%93+April+2015

Refd78. EFFECT OF SINGLE INJECTION OF VITAMIN D (CHOLECALCIFEROL, 6 LAC IU) IN ADULTS: DOES BODY MASS INDEX DETERMINE DOSAGE FREQUENCY AND RISE IN SERUM 25(OH)D3 LEVEL? | Purohit | Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research

http://innovareacademics.in/journals/index.php/ajpcr/article/view/6344

Refd79. Hospital ICU added high dose vitamin D - malpractice lawsuit costs dropped from 26 million dollars to ZERO - Oct 2016

http://journals.ke-i.org/index.php/mra/article/view/868

Refd80. Combination therapy with vitamin D3, progesterone, omega-3 fatty acids and glutamine reverses coma and improves clinical outcomes in patients with severe traumatic brain injuries: A case series

http://www.vitamindwiki.com/tiki-download_wiki_attachment.php?attId=5513&download=y

Refd81. Shorter time in ICU if have higher level of vitamin D – April 2012 | Vitamin D Wiki

http://www.vitamindwiki.com/Shorter+time+in+ICU+if+have+higher+level+of+vitamin+D+%E2%80%93+April+2012

Refd82. Surgical outcomes are better for higher levels of Vitamin D – systematic review May 2015

http://www.vitamindwiki.com/tiki-download_wiki_attachment.php?attId=5388&download=y

Refd83. Stroke mortality 3X worse among seniors with less than 26 ng of vitamin D – June 2014

Association between Serum Concentration of Vitamin D and 1-Year Mortality in Stroke Patients :

http://www.vitamindwiki.com/tiki-download_wiki_attachment.php?attId=4064&page=Stroke%20mortality%203X%20worse%20among%20seniors%20with%20less%20than%2026%20ng%20of%20vitamin%20D%20%E2%80%93%20June%202014&download=y

Refd84. UK would save as least 636 million dollars annually by giving 800 IU vitamin D free to all seniors – June 2014

http://www.vitamindwiki.com/tiki-download_wiki_attachment.php?attId=5989&download=y

Refd85. Proof that Vitamin D Works

http://www.vitamindwiki.com/Proof+that+Vitamin+D+Works

Refd86. Impact of vitamin D deficiency on the productivity of a health care workforce.

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22269986

Refd87. Medical errors are 3rd most likely cause of death - May 2016

Medical Errors May Cause Over 250,000 Deaths a Year - The New York Times

http://well.blogs.nytimes.com/2016/05/03/medical-errors-may-cause-over-250000-deaths-a-year/?_r=1

Refd88. Vitamin C is as good as exercise at reducing cardiovascular problems - Sept 2015

No Time For The Gym? Eat An Orange! | GreenMedInfo | Blog Entry

http://www.greenmedinfo.com/blog/no-time-gym-eat-orange

Refd89. Beware the Nocebo Effect

http://www.vitamindwiki.com/tiki-download_wiki_attachment.php?attId=1532&page=Off%20topic%3A%20Review%20of%20the%20Nocebo%20Effect%20on%20Medical%20Trials%20%E2%80%93%20Aug%202012&download=y

Refd90. Omega-3 should be cost-effective to reduce days in ICU – simulation June 2015

http://www.vitamindwiki.com/tiki-download_wiki_attachment.php?attId=5648&download=y

Refd91. Cardiovascular disease 50 % more likely if low vitamin D - meta-analysis Nov 2012

Circulating 25-hydroxy-vitamin D and risk of cardiovascular disease: a meta-analysis of prospective studies.

http://www.vitamindwiki.com/tiki-download_wiki_attachment.php?attId=4054&download=y

Refd92. C-reactive protein (heart disease marker) reduced by vitamin D – meta-analysis June 2014

http://www.vitamindwiki.com/tiki-download_wiki_attachment.php?attId=4956&download=y

Refd93. Daily, high dose vitamin D supplementation reduces the incidence of myocardial infarctions in surgical intensive care unit patients

http://www.vitamindwiki.com/tiki-download_wiki_attachment.php?attId=4436&download=y

Refd94. Response and adverse effects of 20,000 and 30,000 IU Vitamin D weekly - Feb 2015 | Vitamin D Wiki

http://www.vitamindwiki.com/Response+and+adverse+effects+of+20%2C000+and+30%2C000+IU+Vitamin+D+weekly+-+Feb+2015

Refd95. Dietary Intake of Vitamin K Is Inversely Associated with Mortality Risk http://jn.nutrition.org/content/early/2014/03/19/jn.113.187740.full.pdf

Refd96. http://www.mediafire.com/file/sbzobz9k2detnzi/dosage_of_vitamin_d.pdf

Refd97. Apparent Cerebral Atrophy in Patients on Treatment with Steroids - Gordon - 2008 - Developmental Medicine & Child Neurology - Wiley Online Library

http://onlinelibrary.wiley.com/wol1/doi/10.1111/j.1469-8749.1980.tb04355.x/abstract

Refd98. Cerebral Atrophy Related to Corticotherapy in Systemic Lupus Erythematosus (SLE) | SpringerLink

https://link.springer.com/article/10.1007/s100670170037

Refd99. Sunlight and Vitamin D: Necessary for Public Health

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4536937/

Refd100. Circulating heat shock protein 70 (Hsp70) in elderly members of a rural population from Cameroon: Association with infection and nutrition

http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167494311000069

Refd101. Vitamin D reduces inflammation (heat shock protein) – Aug 2012 | Vitamin D Wiki

https://www.vitamindwiki.com/Vitamin+D+reduces+inflammation+%28heat+shock+protein%29+%E2%80%93+Aug+2012

Refd102. A combined treatment with 1alpha,25-dihydroxy-vitamin D3 and 17beta-estradiol reduces the expression of heat shock protein-32 (HSP-32) following ce... - PubMed - NCBI

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15225803

Refd103. Cholecalciferol loading dose guideline for vitamin D-deficient adults

https://www.vitamindwiki.com/tiki-download_file.php?fileId=1592

Refd104. 600000 IU dose raised youth vitamin D level by 60 ng in 3 days – July 2010 | Vitamin D Wiki

https://www.vitamindwiki.com/600000+IU+dose+raised+youth+vitamin+D+level+by+60+ng+in+3+days+%E2%80%93+July+2010

Refd105. Premature birth and infant mortality worse if dark skin (low vitamin D) - 2015 | Vitamin D Wiki

https://www.vitamindwiki.com/Premature+birth+and+infant+mortality+worse+if+dark+skin+%28low+vitamin+D%29+-+2015

Refd106. Reduced Risk of Preterm Birth - GrassrootsHealth

http://grassrootshealth.net/document/reduced-risk-preterm-birth/

Refd107. Better outcome following Ischemic stroke if injected with 600,000 IU of vitamin D – RCT Feb 2017

https://www.vitamindwiki.com/tiki-download_wiki_attachment.php?attId=7763&download=y

Refd108. Low Serum Vitamin D Is Independently Associated with Larger Lesion Volumes after Ischemic Stroke - Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases

http://www.strokejournal.org/article/S1052-3057(15)00188-3/fulltext?cc=y=

Refd109. Ischemic Stroke with low vitamin D resulted in larger lesions – May 2015 | Vitamin D Wiki

https://www.vitamindwiki.com/Ischemic+Stroke+with+low+vitamin+D+resulted+in+larger+lesions+%E2%80%93+May+2015

Refd110. Serum cholesterol level and mortality findings for men screened in the Multiple Risk Factor Intervention Trial. Multiple Risk Factor Intervention T... - PubMed - NCBI

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1627030

Refd111. Assessing possible hazards of reducing serum cholesterol. - PubMed - NCBI

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8124144

Refd112. Low serum cholesterol as a risk factor for hemorrhagic stroke in men: a community-based mass screening in Okinawa, Japan. - PubMed - NCBI

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10084389

Refd113. Dietary magnesium intake and risk of stroke: a meta-analysis of prospective studies. - PubMed - NCBI

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22205313

Refd114. Decreased EPA | Intracerebral Hemorrhage | Life Extension

http://www.lifeextension.com/Newsletter/2015/3/Decreased-levels-of-the-omega-3-fatty-acid-EPA-associated-risk-intracerebral-hemorrhage/Page-01?utm_source=eNewsletter_EZX500E&utm_medium=email&utm_term=Article&utm_content=Button&utm_campaign=2015Wk12

Refd115. Vitamin D deficiency and morbidity among preterm infants in a developing country

https://www.vitamindwiki.com/tiki-download_wiki_attachment.php?attId=7966&download=y

Refd116. A randomized controlled trial of vitamin D supplementation on perinatal depression: in Iranian pregnant mothers

https://www.vitamindwiki.com/tiki-download_wiki_attachment.php?attId=7002&download=y

Refd117. Unplanned c-section birth 40 percent less often if sufficient vitamin D – Sept 2014 | Vitamin D Wiki

https://www.vitamindwiki.com/Unplanned+c-section+birth+40+percent+less+often+if+sufficient+vitamin+D+%E2%80%93+Sept+2014

Refd118. Gestational Diabetes reduce 3 times by 5,000 IU of Vitamin D – RCT Jan 2016

https://www.vitamindwiki.com/tiki-download_wiki_attachment.php?attId=7444&download=y

Refd119. Preclampsia risk reduced by higher levels of vitamin D (VDAART 4,400 IU) - RCT Nov 2016

https://www.vitamindwiki.com/tiki-download_wiki_attachment.php?attId=7426&download=y

Refd120. Miscarriage in first trimester 2.5X more likely if less than 20 ng of vitamin D – July 2015 | Vitamin D Wiki

https://www.vitamindwiki.com/Miscarriage+in+first+trimester+2.5X+more+likely+if+less+than+20+ng+of+vitamin+D+%E2%80%93+July+2015

Refd121. Vitamin D Webinar - cost of pre-term birth etc- Baggerly Nov 2013 | Vitamin D Wiki

https://www.vitamindwiki.com/Vitamin+D+Webinar+-+cost+of+pre-term+birth+etc-+Baggerly+Nov+2013

Refd122. Date fruit consumption at term: Effect on length of gestation, labour and delivery. - PubMed - NCBI

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28286995

Refd123. How to Make Labor Easier | Wellness Mama

https://wellnessmama.com/13122/natural-labor-easier/

Refd124. Calcium levels during the initiation of labor. - PubMed - NCBI

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15223159

Refd125. California Dates

http://www.datesaregreat.com/health-nutrition/

Refd126. 'I nearly died in a medical drug trial' - BBC News

http://www.bbc.com/news/magazine-35766627

Refd127. Half of Physicians Demoralized, Dissatisfied | Medpage Today

http://www.medpagetoday.com/primarycare/generalprimarycare/60446

Refd128. When we share, everyone wins - Creative Commons

https://creativecommons.org/

Refd129. Placebos without deception: a randomized controlled trial in irritable bowel syndrome. - PubMed - NCBI

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21203519

Refd130. Intake of Long-Chain ω-3 Fatty Acids From Diet and Supplements in Relation to Mortality

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3939849/

Refd131. Exercise just as good as drugs in war on major disease - Telegraph

http://www.telegraph.co.uk/news/health/news/10515917/Exercise-just-as-good-as-drugs-in-war-on-major-disease.html

Refd132. Uffe Ravnskov, David M Diamond, Rokura Hama et al Lack of an association or an inverse association between low-density-lipoprotein cholesterol and mortality in the elderly: a systematic review. BMJ 2015

Refd133. The Power of the Mind: The Cortex as a Critical Determinant of Muscle Strength/Weakness

http://jn.physiology.org/content/early/2014/09/24/jn.00386.2014

Refd134. Vitamin D ’ s potential to reduce the risk of hospital-acquired infections

https://www.vitamindwiki.com/tiki-download_wiki_attachment.php?attId=1643&download=y

Refd135. Antibiotic resistance threats in the United states, 2013

https://www.cdc.gov/drugresistance/pdf/ar-threats-2013-508.pdf

Refd136. Chemotherapy might be amplified by vitamin D | Vitamin D Wiki

https://www.vitamindwiki.com/Chemotherapy+might+be+amplified+by+vitamin+D

Refd137. The death of Alexander the Great: malaria or typhoid fever? - PubMed - NCBI

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15081504

2- Science Documentaries / videos (available on youtube) :

Refv1. A stem cells story

https://www.youtube.com/watch?v=2-3J6JGN-_Y

Refv2. Shots in the dark: Silence on vaccine

https://www.youtube.com/watch?v=pnxAsrAK2hw

Refv3. Dr. Valter Longo - Fasting Cycles Retard Growth of Tumors

https://www.youtube.com/watch?v=LGafhm1cuSI

Refv4. The Brain that Changes Itself –

https://www.youtube.com/watch?v=bFCOm1P_cQQ

Refv5. TOMATIS Method of Central Auditory Processing Therapy

https://www.youtube.com/watch?v=WcHSNW1VBl4

Refv6. Gut bacteria and mind control: to fix your brain, fix your gut!

https://www.youtube.com/watch?v=mioR_WrkRaU

Refv7. UltraBiotics

https://www.youtube.com/watch?v=VwCz5v9jEUg

Refv8. ALEXANDER THE GREAT CONQUERED THE WORLD[105]

https://www.youtube.com/watch?v=QUM5pSqUZr8

Refv9. Dr. Russell Blaylock - Nutrition & Behavior Dangers of Aspartame & MSG

https://www.youtube.com/watch?v=Y0kvaulUIfc

Refv10. Life After Life –Raymond Moody-

https://www.youtube.com/watch?v=z56u4wMxNlg

Refv11. Untimely departure (see Free videos - en.s17.tv)

https://en.s17.tv/free-videos

Refv12. Cost/Benefit of Optimal Health with Sunshine Vitamin D - YouTube

https://www.youtube.com/watch?v=91eDzM0qiJM

[105] تاريخ شخصية عظيمة، النبي ذو القرنين، أو ألكسندر الأكبر أو المقدوني في الغرب (حسب المؤرخين الألمان)، أعطاه الله قدرة خارقة في الطبيعة، فقد استكشف العالم من أقصى شرقه إلى أقصى غربه. إلا أنه كان ملكا موحدا،واعظا، وعادلا وفق ما جاء في القرآن الكريم.

Refv13. Dr. Robert Heaney request for lifetime recognition - YouTube

https://www.youtube.com/watch?v=PqgdoyZ2dO0&feature=youtu.be

Refv14. The Placebo Effect - Mind-Body Interactions - YouTube

https://www.youtube.com/watch?v=Zv270-c_5e4

Refv15. Top 10 SAVANTS With Real Super Powers - YouTube

https://www.youtube.com/watch?v=WZsJ6BtOh60

Refv16. Extraordinary People: The Savant Syndrome - Darold A. Treffert, M.D. - YouTube

https://www.youtube.com/watch?v=Rr4ykm7n8w8

Refv17. The Circadian Rhythm and Your Biological Clock in 3 Minutes - YouTube

https://www.youtube.com/watch?v=AZUeKoD_3y0

Refv18. **ذو القرنين .. من هو ؟؟** - YouTube

https://www.youtube.com/watch?v=-6LDJgus-BU

Refv19. YOU ARE NOT SICK, YOU ARE THIRSTY! **– أنتم ليسو مرضى، أنتم عطشى فقط**

https://www.youtube.com/watch?v=K1jCWpLsmJM

Refv20. The Great Math Mystery New Documentary: "ADVENTURE OF SOMEONE" (2015) (HD) - YouTube

https://www.youtube.com/watch?v=JOtAFiI39_I

Refv21. How Local Motors Works (LM: www.localmotors.com) - YouTube

https://www.youtube.com/watch?v=azCRuwtE_n0

Refv22. Louis Pasteur's Short Biography - YouTube

https://www.youtube.com/watch?v=pD3ZNTRR-UI

الملحقـــــات

1 - الجدول النموذجي

- الجدول النموذجي الذي يتعين ملؤه من طرف الأطباء عند حقن الفيتامين D3

2 - وثائق الإثبات

- إشعاع سكانير
- إشعاع MRI
- التقرير الطبي في مصلحة الإنعاش
- التقرير الطبي عند الخروج من المستشفى
- وصفة حُقَنْ الفيتامين D3
- تحاليل الدم (CRP) الأولى
- تحاليل الدم (CRP) الثانية
- تحاليل الدم (CRP) الأخيرة
- وصفة متعدد الفيتامينات (معادن + فيتامينات)
- القصة التي رواها لنا إبننا بعد خروجه مباشرة من المستشفى ببضعة أيام (مكتوبة بيده التي كانت مشلولة من ذي قبل).

3 - ألبوم الصور

ملاحظة: جميع الصور في المستشفى تم حذفها من قبل إبننا بعد مغادرته المستشفى بوقت قصير، ربما كي لا يتذكر هذه التجربة المريرة!

إسم المريض (أو رقم ملفه الطبي)	الجنس	العمر	الوظيفة	تاريخ االدخول إلى الانعاش	GSC	سبب الغيبوبة	الأدوية الحالية	الكمية الكلية لحُقن الفيتامين D3 بالوحدات الدولية (IU)	نسبة الفيتامين D3 في الدم (ng/ml)	تاريخ الصحوة من الغيبوبة	GOS	ملاحظات

GSC: درجة الغيبوبة حسب مقياس غلاسكو (من 3 إلى 15)/ GOS: درجة الوعي و الآثار بعد اليقظة من الغيبوبة حسب مقياس غلاسكو (من 1 إلى 5)

في حالة GOS مقدارها : 2 أو 3 أو 4، خفض الأدوية إلى الحد الأدنى و إنتقل إلى النظام الغذائي ضد الشلل.

يجب أن تكون نسبة الفيتامين D3 في الدم بين 83 و 130 ng/ml.

لتحفيز دواء الوهم: تدريب الأطباء من خلال تكوين و تربصات مطلوب ، لكن لبعض الأمثلة أنظر الفقرة 3.

هذا الجدول هو على سبيل المثال فقط لا الحصر، و هو يحتوي على الحد الأدنى من المعلومات التي تخص المريض في الغيبوبة، يمكن للأطباء إضافة معلومات أخرى يرونها ضرورية.

الجدول النموذجي

Vana Abroad

TRANSLATION 2015
Registered Office for Public Translation
Honor: ***Soltani Djalal***
Cité Elbdouat Tebesbest, Touggourt, Ouergla -Algeria -
☎ **0776.35.36.37**

Certified True Translation

Medical Imaging Center 'El Amane',Touggourt

Dr. OTHMANI Omar
Diagnostic radiology specialist

Dr. BASACI Mohammed Chems Eddine
Diagnostic radiology specialist

Full Name: KHIRANI YOUCEF SEDDIK
Age: 7 Years
Addressed by Dr: ARAR
Touggourt on: July 02nd, 2015

CEREBRAL SCANNER

Technique: Optimal spiral Scanner 520.16, manufactured block in September 2012, and started up in December 2013.
Craniocerebral TDM cut of 1,25 mm in thickness according to the OM plan marked on a digital-map profile, without DPC injection, interesting the supratentorial and subtentorial compartment.

Result: Subtentorial compartment:

- Brainstem in position and respected.
- Lack of parenchymal cerebellar lesion.
- 4th ventricle is in place, not dilated.
- subarachnoid spaces are free.

Subtentorial compartment:

- Absence of cerebral hemispheric parenchymal lesion.
- Not dilated and symmetrical ventricular system.
- Median structures in places.
- Central grey cores of usual aspect.
- Left temporal atrophy.

Bone window:

■ Absence of osseous lesion.

Conclusion:

left temporal atrophy.
Besides; current examination without peculiarity.

Best regards.

Dr. BASACI

Dr. OTHMANI

Seal print affixed bearing
Signed: Dr. OTHMANI Omar
Medical imaging
Order number: 001969/30

True Certified Translation
Touggourt on December 07th, 2015

Translator and Interpreter
Mr. SOLTANI Djalal
Arabic - French - English
Official Sworn

TRANSLATION 2015
Registered Office for Public Translation
*Honor: **Soltani Djalal***
Cité Elbdouat Tebesbest, Touggourt, Ouergla -Algeria -
☎ **0776.35.36.37**

Certified True Translation

ESSALAM RADIOLOGY CENTER

RMI 1.5t - multicut Scan - Ultrasound - conventional and specialized Radiology, Doppler - digital Mammography - dental panoramic view.

The patient (s): KHIRANI YOUCEF SEDDIK.
Age: 7 Years.
El-Oued On: July 06th,2015.
Indication: Change of the state of consciousness.

MRI & CEREBRAL ANGIOGRAPHY-MRI

TECHNIQUE:
FLAIR Axial and axial slices T1 without and after gadolinium injection.
RESULTS:

- **At the level of the posterior pit:**

The cerebral peduncles and the medulla oblongata present an abnormality signal, hyper intense in T2, T2 FLAIR and in sequences of distribution at b0, with restriction of CDA.
No significant contrast uptake.
No abnormality in the cerebellar hemispheres.
Normal aspect of the fourth ventricle.
No filling of cerebellopontine angles.
No anomaly of tanks on the base of Crane.
No anomaly of analyzed aeric cavities.

- **At the level of the subtentorial compartment:**

The structures of the median line are in place.
Normal aspect of the signal of the white matter.
No péricrébral or intracerebral cent bleeding.
No restriction of the ADC, being able to correspond to a recent ischemia.

- **On the sagittal views:**

There is no anomaly of the corpus callosum.
Normal position of olivary bodies in the occipital hole.
Integrity of the hypothalamic-pituitary region.
no anomaly of the sphenoid sinus.

Conclusion:
Evocative radiological aspect of an acute encephalitis of the brain stem.
To confront with the clinical and biological data with the aim of a better etiological approach.

Sincerely.
Dr. TERKI

The Doctor
Seal print affixed bearing
Signed: Dr. TERKI Belgacem
Specialist doctor
Radiology & medical imaging

Translator and Interpreter
Mr. SOLTANI Djalal
Arabic - French - English
Official Sworn

True Certified Translation
Touggourt on December 07th, 2015

TRANSLATION 2015
Registered Office for Public Translation
*Honor: **Soltani Djalal***
Cité Elbdouat Tebesbest, Touggourt, Ouergla -Algeria -
☎ 0776.35.36.37

Valid Abroad

Certified True Translation

Public Hospital complex "Slimant Amirat", Touggourt
Service: The emergency services
Resuscitation unit

MEDICAL REPORT

It is about the child: KHIRANI Youcef, 07 years old, without pathological histories, admitted in our service for **the encephalitis of the brainstem.**

The Story of the disease: seem to go back up approximately one week before his admission. Where the patient presented a notion of oral aphthosis, followed by disorder of the gulp of the state of consciousness with deep coma.

After intubation, ventilation (breakdown) in the service of pediatrics, the sick person is transferred at our service.

At his reception, the patient scored 04/15, according to GCS intubated ventilated in the monal, directly connected to the respirator.

The neurological examination: Score 04/15, with Inappropriate motor answer to the painful stimulation (answer to right with the left hemiplegia . A right facial paralysis. indifferent bilateral planter, as well as ROT. Reactive medium-sized pupils.

The cardiovascular examination: Without peculiarity, except a tachycardia at 140/min.

Pleural-pulmonary examination: Bronchial congestion rales.

Our conduit holding was:

- Admission .
- Preparation.
- stumble in respirator.
- Placement of a nasogastric feeding tube through.
- TDM as a matter of emergency: temporal atrophy.
- MRI brain stem encephalitis.
- PL: normal. Culture not made.
- Based treatment: Amoxicillin, genta, aciclovir, Solumedrol with sedation by fentanyl. (Suspection of listeriosis).
- Laboratory check up: returning normal (except GB 13,000 / ml at PN).
- After improvement at the consciousness level, the patient was extubated in J4. However, the patient has persistent swallowing problems necessitating the maintenance of nasogastric tube.

Today, the patientis conscious 15/15, hemiplegic to the always presenting disorders of deglutition with bronchial congestion still under ATB: Amoxicilline. Aciclovir. Solumedrol. With force-feeding by nasogastric tube and chest physiotherapy. (inefficient cough).

Touggourt on July 15th, 2015.

The Doctor
Seal print affixed bearing
Signed: Dr. KASMI Med Ismail
Anesthesia, resuscitation

Translator and Interpreter
Mr. SOLTANI Djalal
Arabic - French - English
Official Sworn

True Certified Translation
Touggourt on December 07th, 2015

TRANSLATION 2015
Registered Office for Public Translation
*Honor: **Soltani Djalal***
Cité Elbdouat Tebesbest, Touggourt, Ouergla -Algeria -
☎ **0776.35.36.37**

Certified True Translation

Population Health Director of Ouargla.
Mother and child specialized Public institution

Exit Clinical Summary

Establishment: Mother and child specialized Public Hospital, Touggourt.
File N°: 697
Full name: KHIRANI Youcef Date of Birth: May 24th, 2008 Gender: M
Place of birth (City): Touggourt, State of: Ouargla
Hospitalization Date: July 02nd, 2015. Admission mode: ……..
Service: pediatrics Date of entry: July 02nd, 2015. Exit Date: July 27th 2015.

****

Reason for hospitalization: left hemiplegia + deglutition disorder with bronchial congestion, ineffective cough on encephalitis.

Radiological check up: GB: 15.5 Hb: 11.1g/dI PLT: 310 Gly: 0.68 g /l
Creat 08mg /l CRP 12 mg/I calcemie 89 mg /l gop B + positive

Radiological check up: Echo Abdo-Pelv: without particularity.
TDM: Temporal atrophy.
MRI: acute encephalitis of the brain stem.
Acts: force-feeding (nasogastic probe).
During his hospitalization (extraction of the probe 03 days before the exit) deglutition + emetic cough.

Primary diagnosis of the exit: acute encephalitis of the brain stem.

The state at the exit: a clinically marked improvement.

- good neurological examination.
- No hemiplegia. (the child can walk-alone) .
- Deglutition: proof of deglutition (+).
- The rest of the exam is without peculiarity.

Associated diagnosis: the child had a deep coma at the hospital where was transferred to the intensive care department (EPH Touggourt). After 15 days, improvement at the consciousness level was noticed. He was readmitted to our service.

Acts and treatments: (0_2 therapy) nasogastric tube (force-feeding)
claforan (06 g/d) aciclovir (450 mg/08h) Solumedrol azantac (Physiotherapy)

Head of Service
Seal print affixed bearing
Signed: Dr. GHOULA. M
General medicine
Mother and child specialized Public Hospital, Touggourt.

True Certified Translation
Touggourt on December 07th, 2015

Translator and Interpreter
Mr. SOLTANI Djalal
Arabic - French - English
Official Sworn

TRANSLATION 2016
Registered Office for Public Translation
*Honor: **Soltani Djalal***
Cité Elbdouat Tebesbest, Touggourt, Ouergla -Algeria -
☎ **0776.35.36.37**

Valid Abroad
Certified True Translatio

People's Democratic Republic of Algeria
Ministry of Health & Population
Population Health Director of Ouargla.
Mother and child specialized Public Establishment

PRESCRIPTION
N° 159672

Dr BENNOUAR Y

Touggourt on July 04th, 2015

Full name of the patient: **KHIRANI Youcef**
Age: 7 years old.

Vitamin D3 01 phial

¼ fial intramuscular

Seal print affixed bearing
Mother and child specialized Public Hospital, Touggourt.
Pediatrics service
Signed: Dr. BENNOUAR. M
General medicine

- *Prevention is better than cure.*

True Certified Translation
Touggourt on January 21st, 2016

PHARMACIE CHETHOUNA
Laboratoire d'analyse médicale

Rue 24 avril sidi Bouaziz – Touggourt

Tel/Fax : 029 67 45 24

Demandeur :	**Nom :**	**KHIRANI**
Prélèvement fait : 02-07-2015	**Prénom :**	**YOUCEF SEDDIK**
	Référence :	**037685**

Feuille de Résultats

BIOCHIMIE :

	Résultats	**Valeurs normales**
Ionogramme :		
Na	141.3	135-155 meq/l
K	4.01	3.60-5.50 meq/l

SEROLOGIE :

	Résultats	**Valeurs normales**
CRP	<06 mg/l	<06 mg/l

Le : 12/10/2015 12:14:28

LAM EL CHIFA
Dr: MEHDAOUI

مخبـــر التحـــاليل الطبيـــة الشفـــاء
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
EL CHIFA
Dr: MEHDAOUI.S
Ep DAAMOUCHE
MEDECIN BIOLOGISTE
الحكيمة مهداوي .س
حرم دعموش
طبيبة مختصة في التحاليل الطبية

Prélèvement du	Mardi 07/07/2015	Nom et Prénom	KHIRANI YOUCEF
ID Patient	2365	N° Demande	2365
Médecin Traitant		Age 7 Ans	Sexe M

	Résultat	Normes	Antériorités
SEROLOGIE			
CRP (PROTEINE C-REACTIVE).....	32.17 mg/L	< 5,00	

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
EL-CHIFA
Dr MEHDAOUI.S EP DAAMOUCHE
MEDECIN BIOLOGISTE

Cité Eucalyptus N° 28 Touggourt à côté de l'hôpital Slimane Amirat N° d'agrément 111/14 DSPO.

Tel/ Fax : 029685250 Mob : 0674342828 E-mail : lam_elchifa30@yahoo.fr

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTER DE LA SANTE DE LA POPULATION ET DE LA REFORME HOSPITALIER
DIRECTION DE LA SANTE ET LA POPULATION OUARGLA
L'ETABLISSEMNT HOSPITALIER SPECIALISE
HOPITALE MERE ET ENFANT DE TOUGGOURT

Service: Laboratoire
Tel:029.67.30.09
Fax:029.67.29.62

Reception:08h-11h sauf urgence

NOM : Kherraini
Prénom: Youcef
Sexe/âge: M 28
Service: urgence
Date de prélèvement: 29 JAN 2015
N°: 03

Laboratoire de Biochimie

Sérum /plasma

	paramètres	Résultats	valeu :normale
Bilan rénal	GlYCémie Jeun	0,58	0.70.1.10g/1
	Glycémie pp		
	Urée		0.15-0.45g/l
	créatinine	08	06-12mg/l
	Acide urique		20-45mg/l
Bilan Hepatique	TGO (ASAT)		05-40UL/L
	TGP(ALAT)		05-35UI/L
	Ph.AlCalINe		20-115U/L
	Ph.ACide		INF.309 U/L
	BRB tOtale		00-10mg/l
	BRB directe		00-01mg/l
	Protides		65-75g/l
	Albumine		35-50 g/l
Lipidique	Cholestérol tOtal		1.50-2.20 g/l
	ChOleStérol HDL		Sup à 0.350 g/l
	ChOleSterol LDL		inf. a1020g/l
	TrigLYcerides		0.70-1.50g/l
	AMYLASE		Inf a57 U/L

	paramètres	Résultats	valeu :normale
B.phosphocalcique	Calcemie	89	90-105mg/l
	phosphoremie		40-56mg/l
	Magnesemie		12-20mg/l
	Cuivre		65-165 µ/100ml
Ionogramme	Fer –SERI-que		0.50-1.75 mg/l
	Sodium Na+		135-145mEq/l
	Potassium k+		3.5-5.0mEq/l
	Chlore Cl		95-105mEq/l

Urine

Subst.	Uree Ur		26-43g/24h
	Creatinine Ur		11-20mg/KG/24h
	Microalbuminurie		05-12UI/L
	Proteinesdes 24h		Inf.a150mg/24
Ionos	Sodium Ur		40-220mg/24h
	Potassium Ur		1800mg/24h
	Calcium Ur		180-300mg/24h

Chimie des urines

Sang		Cicetoniques	
Urobilinogene		Glucose	
Bilirubines		Ph	
Proteines		Densite	
Nitrites		Leucocytes	

Hemostase	Tp		70-100%
	TCK		30-1.30
	Fibinogene		2-4g/l
Inflammation	Vs		Inf/11/mm/h
	CRP	12	Iuf/6mg/ll
	AsLO		Inf /a200u/l
	Latex waierose		In f a 8u/l
	Gs	B RA positif	
	H-glyquees		4-6%

HP Touggourt / Laboratoire danlyses medicale

Laborantin

VALID ABROAD

Translation

PEOPLE'S & DEMOCRATIC REPUBLIC OF ALGERIA

Health and Population Directorate.
Public Hospital Sliman Amirat Touggourt.
Tel: (029) 68.15.00.
Fax :(029)68.13.00.

CONFORM TRANSLATION

Touggourt in: **15th/7/2015**

DR: **L.KEDIDI- General doctor in medicine.**

N°:**163768.**

Prescription

Full name: **KHIRANI Youcef.**
Age: **07 years.** Address:

Multivitamin syrup 1 measured spoon daily.

- *Prevention is better than cure.*

Signed by : DR.L.kedidi-General doctor in medicine.

Mr. Djamel GOUI
Sworn Accredited
Translator - Interpreter
Arabic - French - English

Translated by Hon. Djamel GOUI, Hassi Messaoud, Ouargla.
Email : traduction.officielle.hme@hotmail.fr Tel: +213.29.74.44.32

خرج سمير ليشتري الحطب فوجد رضا تشتري الحطب الأخير.

قال رضا: هذا هو الحطب الأخير هيا بنا نذهب إلى الغابة (ق) لنشتري الحطب (ق) فقال له سمير: على جثتي إن الغابة فيها ذئب شرس

قالت رضا: هيا نذهب سويا فوافق سمير والذئب سمعهما. فقال الذئب

أما ما وجبة شهية! وعندما ذهبا إلى الغابة سمع رضا عواء الذئب فارتعدت

من الخوف فأكمل طريقه سمير وترك صديقة رضا. وعندما وصل سمير

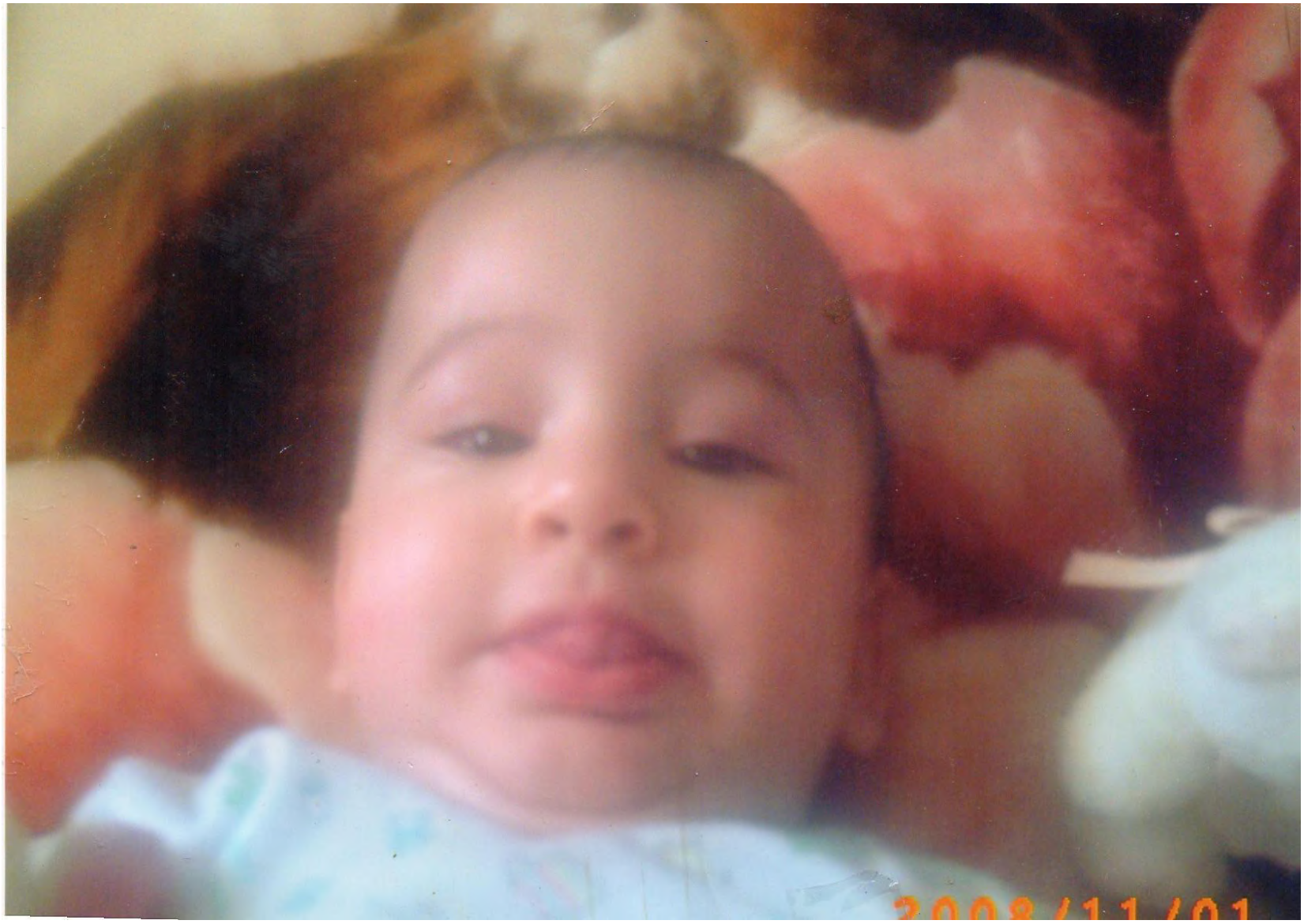
إلى الغابة واشترى الحطب، وعندما التفت لم يجد صديقة رضا (و) فأحضر كل

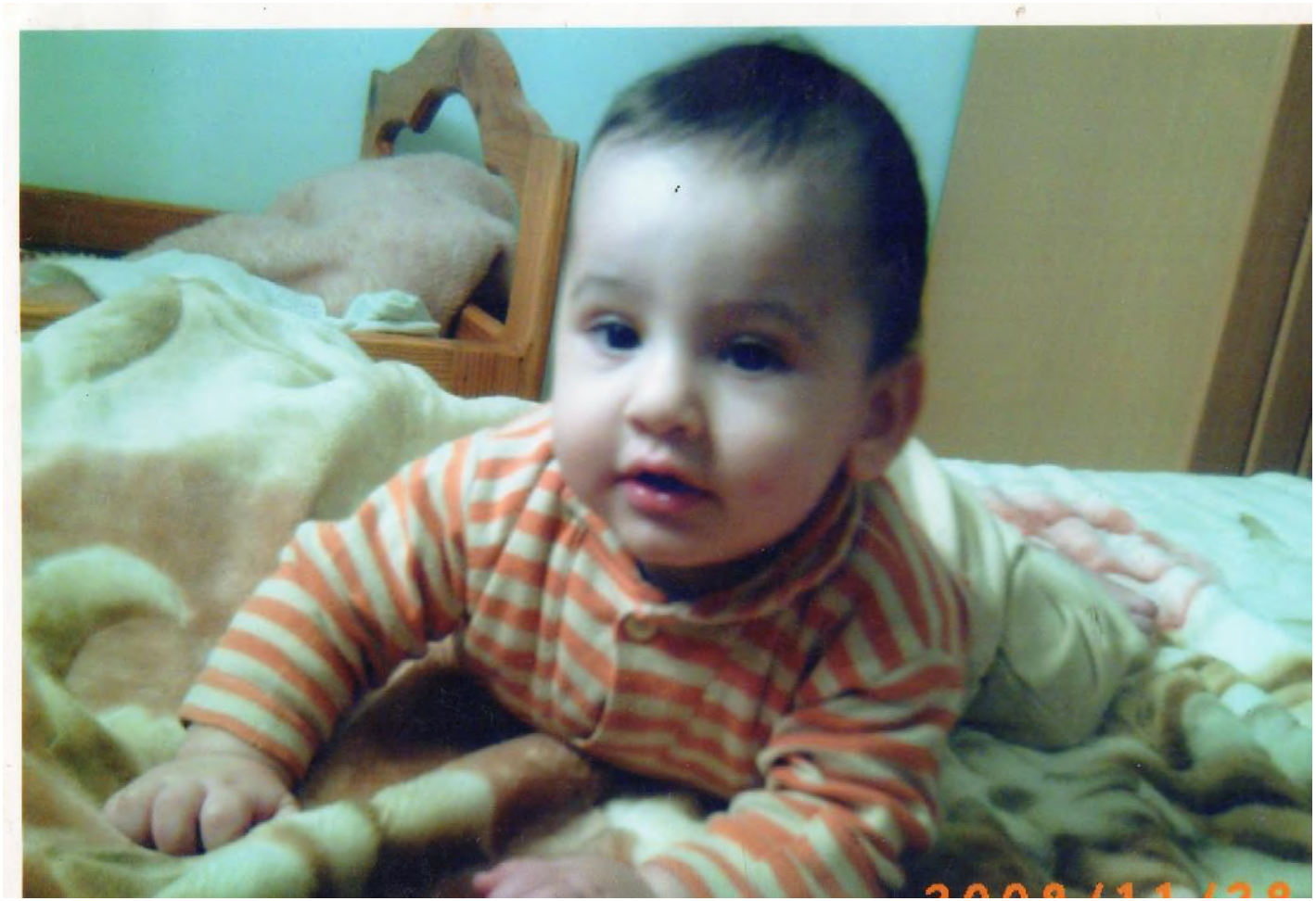
الحطب (وصل) وعندما وصلوا إلى نصف الطريق وجدوا ثياب رضا ممزقة.

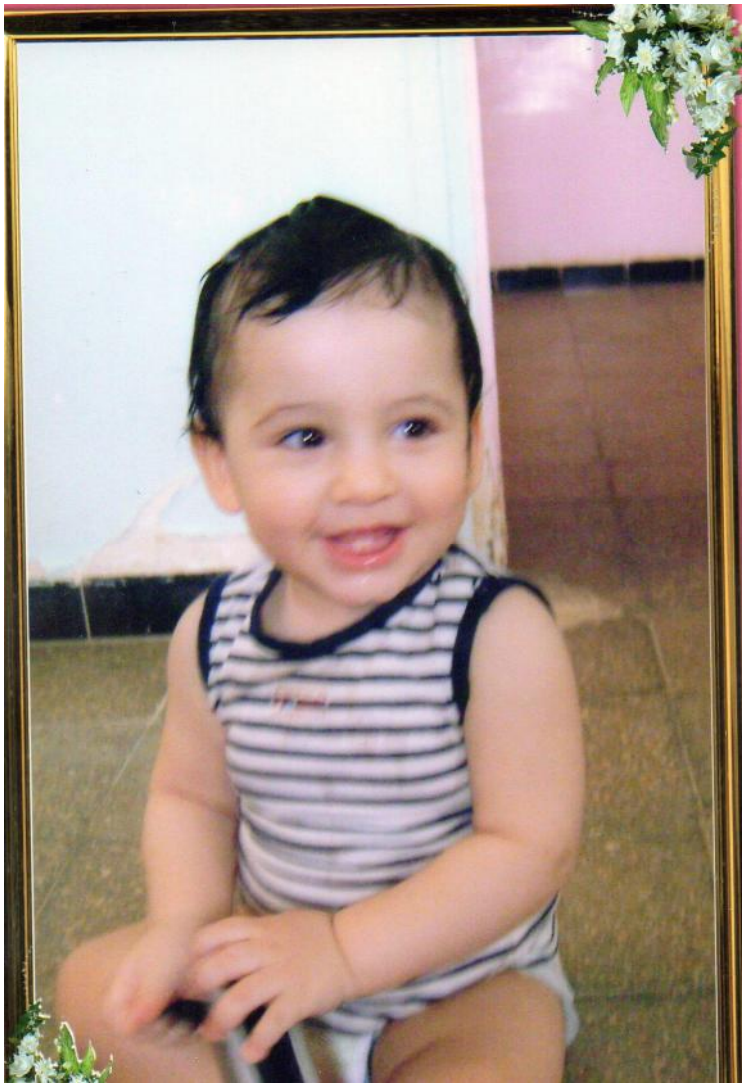
فقال سمير هيا نذهب إلى بيت الذئب فوجدوا الذئب نائما وبطنه

منتفخة. فأخرجوا رضا من بطن الذئب. فقال: شكرا لكم لأنكم أنقذتموني!!

وقال سمير ورضا: لو لم نذهب إلى الغابة لكان أفضل!! قال النجار: لقد تعلمتم درسا.

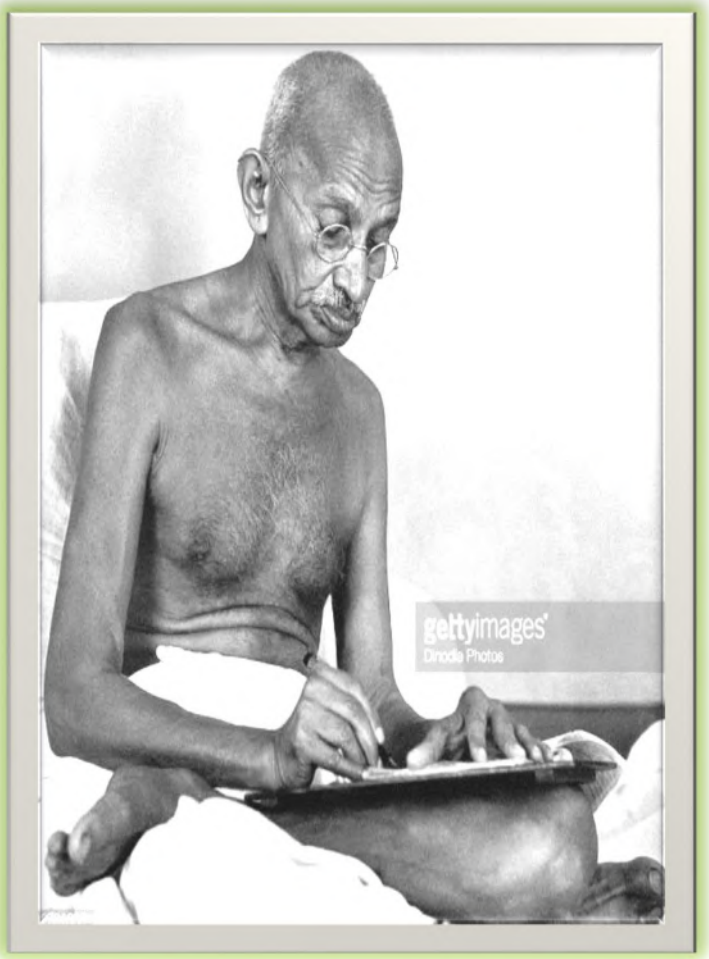

2008/11/01





EGL moto
EGL moto

TOM
JERRY



لو كانت الشمس ضارة، لما خلقنا الله عراة...

المهاتما غاندي