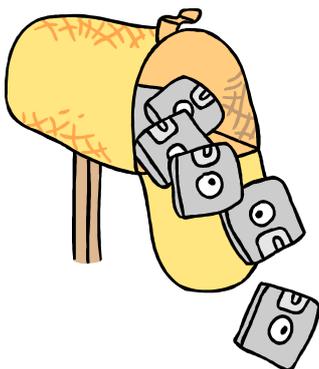


**ALBERTO PORRO**

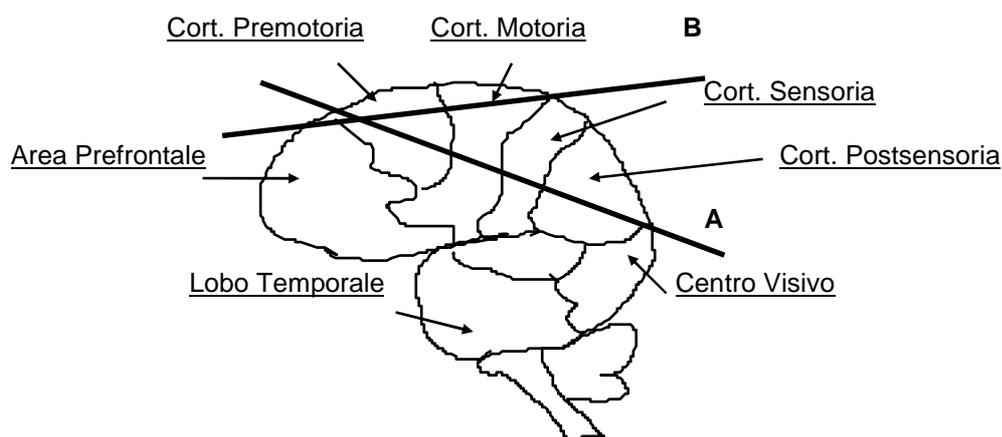
**LA NUOVA MEDICINA  
DEL  
DOTTOR HAMER**



**APPROFONDIMENTI :  
Analisi dei focolai alla TAC**

# ANALISI DELLE TAC

## TAC CEREBRALI: IL TAGLIO



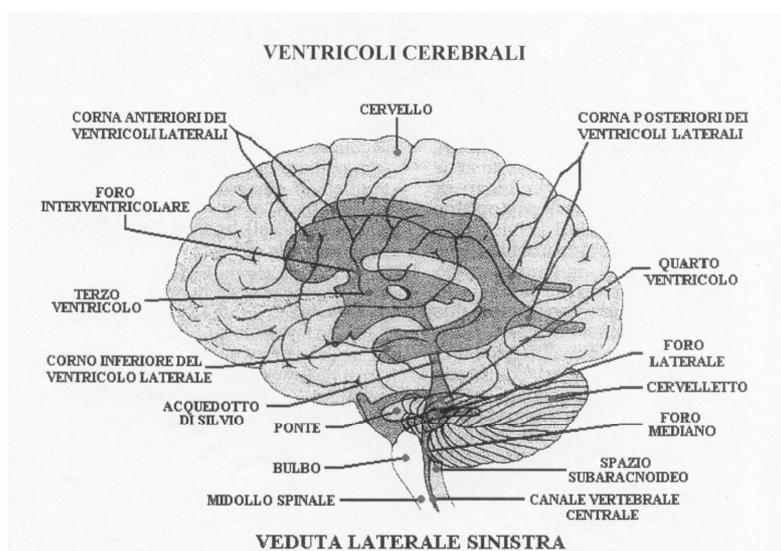
Se ho un taglio basale (A) allora sulla immagine alla TAC avrò la mia Corteccia motoria abbastanza centrale.  
 Se invece ho un taglio più orizzontale (B) allora la Corteccia sarà più bassa:



Il taglio A o B non varia tanto quando siamo nel Tronco cerebrale (che resta sempre al centro) ma varia tanto quando é a livello della Corteccia.

Il taglio standard é quello A, all'altezza delle due ossa alla base del cranio:

Per riconoscere invece che siamo nel Midollo, sono presenti i due VENTRICOLI CEREBRALI che fanno da riferimento.



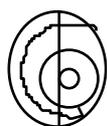
Quando c'è un FOCOLAIO ATTIVO avete l'immagine di pagina 1 degli allegati.

I focolai più evidenti da vedere sono quelli a livello di CORTECCIA (motorio, sensorio, postsensorio).

## **TIPOLOGIE DEI CERCHI CONCENTRICI**

Quando il conflitto è chiaramente visibile:

- può esserci un **SOLO CERCHIO CHE SI VEDE MOLTO BENE** ed il suo centro dà il punto esatto del conflitto
- possono esserci **PIÙ CERCHI**, indicanti più conflitti (che possono essere in diretta relazione tra loro se sono nell'emisfero dominante).
- possono esserci **CERCHI CHE COPRONO TUTTA L'IMMAGINE** (molto grandi, che coinvolgono l'intera area cerebrale). Questo succede quando il conflitto è stato vissuto in modo molto intenso, ma anche in modo un po' INFANTILE (globale, indifferenziato, senza discriminazione, assolutizzandolo). E' tipico dei bambini o degli anziani o di persone che sono rimaste un po' immature. Il conflitto in questo caso "ingloba tutto". Se la mamma dice al bambino "vai via non ti voglio più vedere" per lui è la fine del mondo, è staccato dalla mamma nella sua globalità e farà un conflitto di separazione completo<sup>1</sup>. Se invece è il marito che lo dice alla moglie, quest'ultima lo vivrà in un modo meno assoluto, ed il conflitto coinvolgerà solo una parte del cervello; magari prenderà il braccio e la gamba interna, forse fino al viso dove riceve i baci, ma non sarà globale. E' un conflitto limitato.



Conflitto del bambino o infantile



Conflitto dell'adulto o limitato

Quindi i cerchi sono di due tipi:

1. netti, nitidi e limitati
2. espansi, grandi, che occupano gran parte dell'area cerebrale

Nel primo caso si tratta di conflitti limitati, chiari, mentre nel secondo si evidenziano conflitti globali, collegati a problemi vitali per l'individuo (o almeno è vissuti come tali).

Così nel primo caso si vedono i cerchi nitidi e non c'è "un'espansione" perché in quel momento il paziente non ne ha "bisogno".

Quando si vede un **CONFLITTO ATTIVO CHE HA GIÀ RICHiesto SPAZIO** (e lo ravvisiamo nella TAC perché nell'immagine si osserva che qualcosa si è spostato ad esempio uno dei due ventricoli è posizionato un po' di lato o più in alto). Se lo trovo così attivo vuol dire che è già stato attivato e risolto diverse volte (**RECIDIVE**)

Quando **NON SI VEDE ALCUNA CICATRICE GLIALE**, significa che il paziente ha fatto tante volte conflitto e soluzione, ma senza che il conflitto fosse troppo grande e lungo e senza una grossa soluzione. In queste condizioni il conflitto "richiede spazio", mentre normalmente in conflitto attivo non la il focolaio non richiede molto spazio cerebrale). Si tratta di una zona superattivata nel senso che lavora di più e si sta logorando e "stancando".

I conflitti generalizzati sono conflitti infantili, perché vengono vissuti senza discriminazione, in modo assoluto. Alcune malattie sono tipiche di questo modo di vedere:

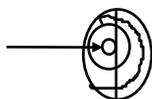
- Nell'**osteoporosi generalizzata** ci sarà un punto centrale che indica la localizzazione del conflitto, ma poi si estenderà a tutto il cervello.

---

<sup>1</sup> Anche vivere il SENSO DI COLPA è un po' infantile. Non è un giudizio, ma un'attitudine, dove tutto viene vissuto in modo assoluto. Può capitare a tutti. Ci sono delle parti di noi che possono essere rimaste piccole.

- Lo stesso vale per la **leucemia**. Infatti che è molto più frequente nei bambini e nei giovani, perché per essere leucemico si deve avere un problema globale, **GENERALIZZATO**. Se fosse solo locale il problema non si riconoscerebbe nemmeno (in realtà, ogni volta che facciamo una necrosi dell'osso compare una leucemia, ma è talmente ridotta che al limite ti dicono che hai un po' di leucocitosi).

Con questa indicazione potete vedere già dalla TAC in che modo il paziente ha vissuto il conflitto.



Nel disegno è riportato il focolaio di una ragazza che ha vissuto un conflitto di separazione dal partner. Il centro è indicato dalla freccia, ma i cerchi coprivano tutto l'encefalo (e aveva 47 anni). Lei continuava a sognare questo suo primo amore, con il quale stava insieme da quando aveva 13 anni (continue recidive)

Se guardate l'immagine a pag. 3, tutti i cerchioni scuri, continui vi dicono di come la persona viva il conflitto globalmente, centralmente.

## **LEGGERE LA TAC**

### **LA FORMA E LE CARATTERISTICHE**

Per comprendere l'effetto della TAC si deve immaginare l'effetto delle foto aeree viste con il binocolare: messe una di fianco all'altra si vede la "profondità". Qui è un po' la stessa cosa, come se ci fosse una focalità diversa, una goccia d'acqua sulla superficie che faccia da lente; è un'impressione ottica.

A seconda di dove si localizza l'altezza della sezione e la sua inclinazione si avranno forme, tagli o grandezze diverse. Può avere una forma sferica o di ellisse o di sigaro (pensate a quando tagliate un'arancia in differenti punti e con differenti angolazioni).



Dimensione



Forma

Facendo tagli diversi posso stabilirne esattamente la sfericità o le dimensioni.

### **I FOCOLAI DI HAMER IN FASE ATTIVA**

Quando si vedono dei **CERCHI CONCENTRICI BELLI NITIDI** ciò indica che la persona ha avuto quello shock e poi non si è più mosso negli anni, non si è evoluto. L'immagine è un po' come un solo sasso gettato nell'acqua.

Invece quando ci sono **CERCHI DIVERSI, INTENSITÀ DIVERSE**, è tutto un po' più in movimento, come se si fossero gettati nello stagno due o tre sassi uno di seguito all'altro).

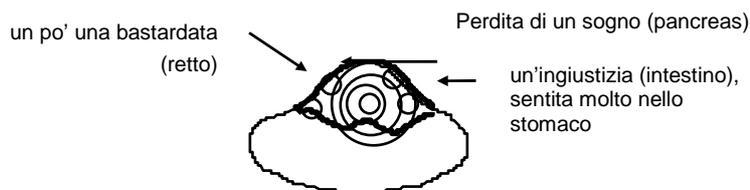
Ci vuole esperienza. Il centro è sempre lo stesso, in un punto preciso.

Non si devono contare i cerchi per definirne l'intensità, ma verificare solo se è tutto ordinato o se è mosso.

Se c'è una **PARTE UN PO' SCURA** vuol dire che in rapporto a quella parte (esempio: madre) c'è stata un po' di risoluzione.

Quando c'è un **CONFLITTO AD ANELLI CHE SI ESTENDE**, vuol dire che il conflitto è lì dove c'è il centro, ma che comprende anche varie aree, che sono interessate come "sensazione". Esempio: in una TAC abbiamo il conflitto attivo nella separazione (tutta la sensorialità sia per il padre che per la madre), ma anche la motricità e la paura nella nuca.

Ecco un conflitto complesso, che ha coinvolto la parte midollare del cervelletto, quella delle pelli interne. conflitto che ha colpito molto nella pancia. In realtà il suo conflitto era una stangata. Aveva deciso di fare l'architetto, ma una sera si rende conto di aver perso la sua occasione di diventarlo, il suo sogno. Ecco quindi si trovano i focolai nel Cervelletto, che denotano la particolare "colorazione" del conflitto, ma anche focolai correlati nel Tronco cerebrale (pancreas, retto, stomaco).



Tuttavia nel caso del TRONCO CEREBRALE e del CERVELLETTO non si tratta di vere e proprie **COSTELLAZIONI, ma di sfasamenti nel ritmo di oscillazione degli emisferi**: Hamer dice che questo succede a livello dei conflitti paracentrali. C'è un ritmo diverso negli emisferi e se uno è toccato di più allora oscilleranno in maniera diversa, sfasata. Ci sono vari gradi di costellazione ma c'è anche una situazione che dà l'illusione di normalità. Infatti come le due luci dell'ambulanza che normalmente oscillano fuori fase possono avere un momento in cui vibrano insieme, così queste costellazioni possono momentaneamente sparire (la situazione in un determinato momento sembra lineare), per poi nuovamente ricomparire quando gli emisfero si portano di nuovo a ritmi diversi.

## GLI ARTEFATTI

In passato la TAC (tomografia assiale computerizzata) era un'apparecchiatura che aveva tre punti emettitori di radiazioni che giravano. Capitava a volte che si proiettasse un solo cerchio molto nitido che sembrava fatto col compasso (pag. 2) Questa è la rimanenza elettromagnetica che rimane sull'immagine, cioè l'artefatto, un difetto della macchina. Leggete a pag. 2 le dichiarazioni della Siemens riguardo agli artefatti.

Il cerchio dell'artefatto lo si trova in tutte le sezioni di lastre ed è sempre uguale, non cambia la dimensione, perché è una risonanza a tubo, è virtuale.

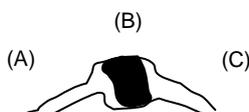
Ora con le moderne TAC che emettono le radiazioni a spirale, ciò non è più possibile e le forme sarebbero più complesse ad anello. Quindi i punti 4 e 7 confermano che i focolai non sono artefatti.

Ci sono anche altri tipi di artefatto, che sono righe parallele, che non sono dovuti alla macchina ma alla struttura (esempio le ossa o tessuti) che crea un riverbero.

## I FOCOLAI ED I SEGNI DELLA TAC NEGLI ORGANI

Analizziamo la **FASE ESPANSIVA DEL FOCOLAIO**.

In una radiografia di un cancro dell'OSSO (una costola) si osserva una zona opaca alla TAC (vedi disegno)



In (A) e in (C) si vede tutto bianco. In (B) tutto nero. Ed in questo punto ti dicono che il cancro ha spappolato l'osso, ma in realtà è una questione di proporzioni. Se ho un tessuto con 60% di calcio e 40% di liquido, mi da una certa resistenza che appare come opacità alla TAC, se invece ho il 90% di liquido, l'aspetto è nero. Ma l'osso c'è tutto solo che c'è molto edema e non vedo più l'osso.

La stessa cosa succede nel Focolaio di Hamer. Se c'è un edema cerebrale, in quel momento le proporzioni di tessuto liquido è maggiore (nella fase A) e non si vedono le cicatrici perché è tutto gonfio, ma è un'illusione. E' nero perché c'è del liquido, ma il cervello c'è e anche la struttura gliale, già aumentata, solo che non si vede. Solo quando va via l'edema si vedranno le cicatrici.

Nel FEGATO posso avere un ispessimento della densità cellulare che crea più segnale alla TAC. All'inizio si vedono i cerchi concentrici e poi questa parte diventa pian piano più scura, perché sta ispessendosi il tessuto mentre si forma l'edema (aumenta la densità e si associa l'edema). Poi quando va in soluzione, allora diventa tutto nero e si vedono anche le cicatrizzazioni.



In effetti troviamo il tumore al fegato quando siamo in soluzione oppure come metastasi. Prima non lo si può vedere, perché appena si forma appaiono dei segnali appena un po' più scuri del tessuto. Ed è solo quando c'è l'edema che la chemioterapia può funzionare apparentemente. Poiché stringe, ma lavora SOLO sull'edema, diminuisce l'opacità del segnale e per questo sembra funzionare.

## I FOCOLAI DI HAMER IN SOLUZIONE

Vedi a pag. 3 degli appunti.

Ricordiamo che in fase attiva alla TAC vediamo i cerchi concentrici, mentre nella RISONANZA MAGNETICA non vediamo niente. Dalla soluzione invece vediamo l'edema anche in risonanza.

ATTENZIONE: i **tumori cerebrali** non esistono PER DEFINIZIONE, cioè non si tratta di tumori. All'istologico trovano delle cellule gliali, che altro non sono che cicatrice, così come il carcinoma duttale è una riparazione di un'ulcera.

Se ti bruci, il tessuto ha subito uno shock, non hai una gran ferita, ma c'è un gonfiore. E questo è l'EDEMA sia che si trovi nel ginocchio o nel cervello. Lo scopo dell'edema è la riparazione, per cui è sempre accompagnato da proliferazione cellulare (e viceversa). Così allo stesso modo l'edema cerebrale è ricerca di nutrimento e spazio perché ci possa essere riparazione.

Le **cellule gliali** sono cellule di struttura che tengono connessi i neuroni e proliferano per rinforzare la struttura in presenza di un edema. E' un consolidamento, una cicatrice e non un tumore che mangia il cervello né lo sposta. Sono cellule atipiche un po' malfatte per questo definite tumore.

Poi quando l'edema va via (vedi pag. 4) si osservano le parti cicatrizzate.



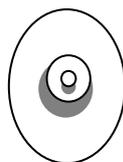
Dalla mia esperienza ho visto una gamba gonfia e dalle lastre dicevano che era un tumore che aveva preso tutto il muscolo e invece era tessuto connettivo di tipo cartilagineo che si era infiltrato nella fascia, formando degli strati, che venivano rilevate in quel modo.

Se dicono che le **cellule di metastasi** sono le stesse del tumore originale, mi devono anche dire con quali tecniche è possibile dimostrarlo. Nella cellula della tiroide ci sono una decina di anticorpi o enzimi che la fanno reagire. Adesso, se trovo una cellula nell'osso (che cresce in fretta e dici che è tumorale perché è atipica) e la faccio reagire con gli stessi enzimi tiroidei; se 6 su 10 la modificano, allora si dice che è una metastasi tiroidea. Ma se ti porto un pezzo di tessuto adiposo e chiedo di che cellule si tratta, non lo sanno riconoscere.

E si rifiutano di fare una diagnosi se non c'è una prediagnosi. Senza avere un sospetto diagnostico, non ti dicono niente e infatti la diagnosi è di esclusione, non di certezza.

Se si fa una sezione del cervello dove c'è un focolaio di Hamer in fase attiva, non si trova niente, ma qualcosa deve succedere perché poi in soluzione, si osservano le cicatrici gliali (che si formano essenzialmente intorno a questi cerchi). La stessa cosa si osserva in quelle strane dermatiti tonde, o nelle foglie degli alberi, dove i funghi crescono solo in un posto.

Poi quando vanno in soluzione, in fase A, l'edema è molto nitido fin dove arriva l'acqua. Poi in fase B è più diffuso ai bordi e sembra quasi peggiorato e diventa molto grande. In questi casi il radiologo ti dice che "è pieno il cervello". Se poi fai la risonanza magnetica, dove non c'è differenza tra proliferazione gliale ed edema, vedi tutto bianco e ti sembra un tumore enorme.



L'immagine a pag. 4 può essere di un maschio destrimane o di una femmina mancina perché il primo conflitto si è attivato a destra e quindi a sinistra. In realtà in questa immagine siamo nella Corteccia Sensoria (anche se poi l'edema si estende a tutto nel midollo) e quindi non c'è priorità nel conflitto.

## **ANALISI DELLE TAC NELLA MEDICINA UFFICIALE**

L'analisi della TAC viene letta nella Nuova Medicina in un determinato modo. Ad esempio in un individuo con una sclerosi multipla, si vedono tante recidive di svalutazione e rivalutazione.

Ufficialmente la TAC viene letta in modo differente. Quello che il radiologo può dire è che ci sono zone più o meno dense, aree di alterato segnale caratterizzate da ipodensità o iperdensità. Si potrebbero dare luminosità diverse alla TAC, in modo da poter cercare intensità diverse e quindi avere delle colorazioni diverse per l'edema e per le cicatrizzazioni. Invece di solito usa il massimo così pensano di vedere meglio mentre è il contrario.

**Iperdensità** è presente dove ci sono cellule gliali (cicatrizzazione).

**Ipodensità** è presente dove c'è acqua (edema).

In ogni diagnosi radiologica si possono avere dei raggi più morbidi o più duri e quindi a secondo di quello che viene utilizzato, si può verificare l'osteoporosi dove non c'è. Non dovrebbe esserci una standardizzazione, ma un utilizzo individuale.

Ma questo non avviene mai, così viene tutto bianco e non sai più cos'è edema e cos'è attivo.

## INFORMAZIONI ESSENZIALI

### PRECISAZIONI IMPORTANTI SUI CONFLITTI E SULLA LORO RISOLUZIONE

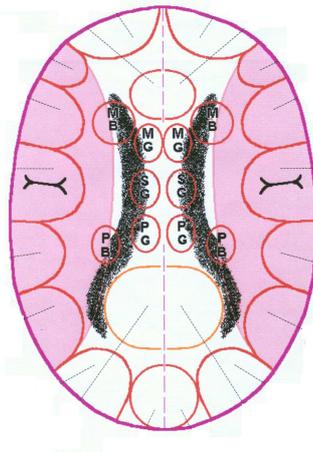
Quando il primo conflitto è nella **CORTECCIA PENINSULARE** destra ed il secondo in quella sinistra il paziente andrà prima in soluzione a sinistra e poi a destra.

Se invece risolvesse prima il destro, automaticamente andrebbe in soluzione anche il sinistro, cioè andrebbero insieme.

Questa regola **non vale per le CORTECCIE MOTORIE e SENSORIE**, perché lì si può avere contemporaneamente un conflitto con il partner e con la madre.

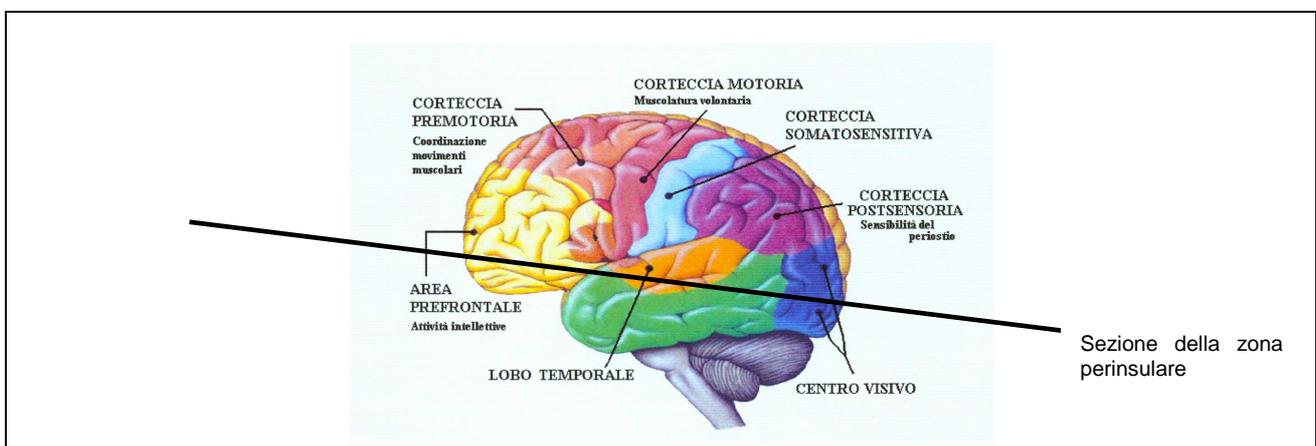
### CONTROLLO ORMONALE

Il controllo degli ormoni sessuali avviene nella Corteccia cerebrale, ma non nella zona TEMPORALE (parte arancione), PARIETALE (parte verde), o FRONTALE (parte gialla), bensì nella parte PENINSULARE, chiamata *insula*. I conflitti che provocano il blocco ormonale si trovano pertanto solo nella zona Peninsulare.



Area della Corteccia che controlla la produzione degli ormoni sessuali

E' la parte della Corteccia che subisce un'involuzione verso l'interno.



**ATTENZIONE:** nell'immagine alla TAC la Corteccia è presente lateralmente (ZONA PENINSULARE) che centralmente (ZONA MOTORIA, SENSORIA E POSTSENSORIA).

Quando si osserva l'immagine della TAC si devono controllare i punti di riferimento: Scissura di Rolando e ventricoli. Quando la si guarda in trasparenza conviene tenere la sinistra verso il lato sinistro e la destra a destra (infatti normalmente vengono stampate al contrario).

Come mai la zona ormonale sia solo la CORTECCIA PERINSULARE, non lo sappiamo.

Così si può verificare che il CONFLITTO ATTIVO DELLA VESCICA abbassa gli ormoni, invece in quello dei BRONCHI non c'è questo effetto. Se questi sono i primi conflitti si va poi nell'altro emisfero (con situazioni ormonali ben differenti).

Invece la Corteccia MOTORIE e SENSORIE non hanno alcun coinvolgimento ormonale ed i conflitti possono verificarsi contemporaneamente nei due emisferi od in sequenza, come nel Midollo cerebrale dove si può fare la svalutazione da una parte e poi dall'altra e non c'è alcuna relazione con gli ormoni.

## LE SEZIONI CEREBRALI ALLA TAC

Osserviamo i disegni di pagina 4, 5 e 6.

Nella **sezione più alta**, verso il vertex, si possono osservare le circonvoluzioni della corteccia. Nella foto l'omuncolo (cioè le varie parti della Corteccia che riguardano le varie funzioni) è molto vistoso (tipico di una fase edematosa).

Qui il Midollo è scuro e distaccato dalla Corteccia. Qui l'edema generalizzato è nel midollo. Questa è la fase LEUCEMICA generalizzata ed è soprattutto nella zona centrale.



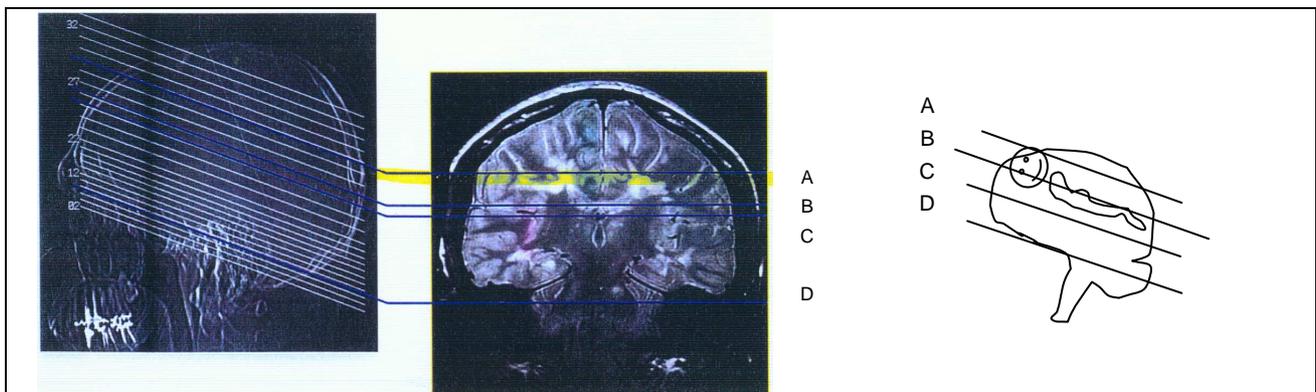
Nella **sezione un po' più bassa** si vede bene il Midollo ed in pare la Corteccia, ma la parte inferiore



Nella Corteccia – Midollo l'*omuncolo*<sup>2</sup> è come se fosse appoggiato sulla schiena. Quindi se la sezione è verso la parte più bassa (a) si potrà osservare la colonna vertebrale. Salendo (b) arrivo alla parte toracica addominale. Ancora più in su (c) ho il petto, seni, sterno e dietro anche i dotti lattiferi (che non sono mesoderma, ma Corteccia). Le braccia sono basse, vicino alla colonna, dove è presente anche la schiena (d) ed il fondo schiena (e)

Invece tutta la parte mucosa nasale, dotti escretori della parotide, dotti escretori delle ghiandole sublinguali, la parte olfattiva sono nell'incavo della parte gialla della corteccia, ma sul lato inferiore e sopra ad essi i dotti escretori del pancreas (il pancreas organo è nel Tronco).

Questo è ectoderma e qui sono presenti tutte le parti *sinus*, le cavità ectodermiche (la parte endodermica è di nuovo nel tronco).

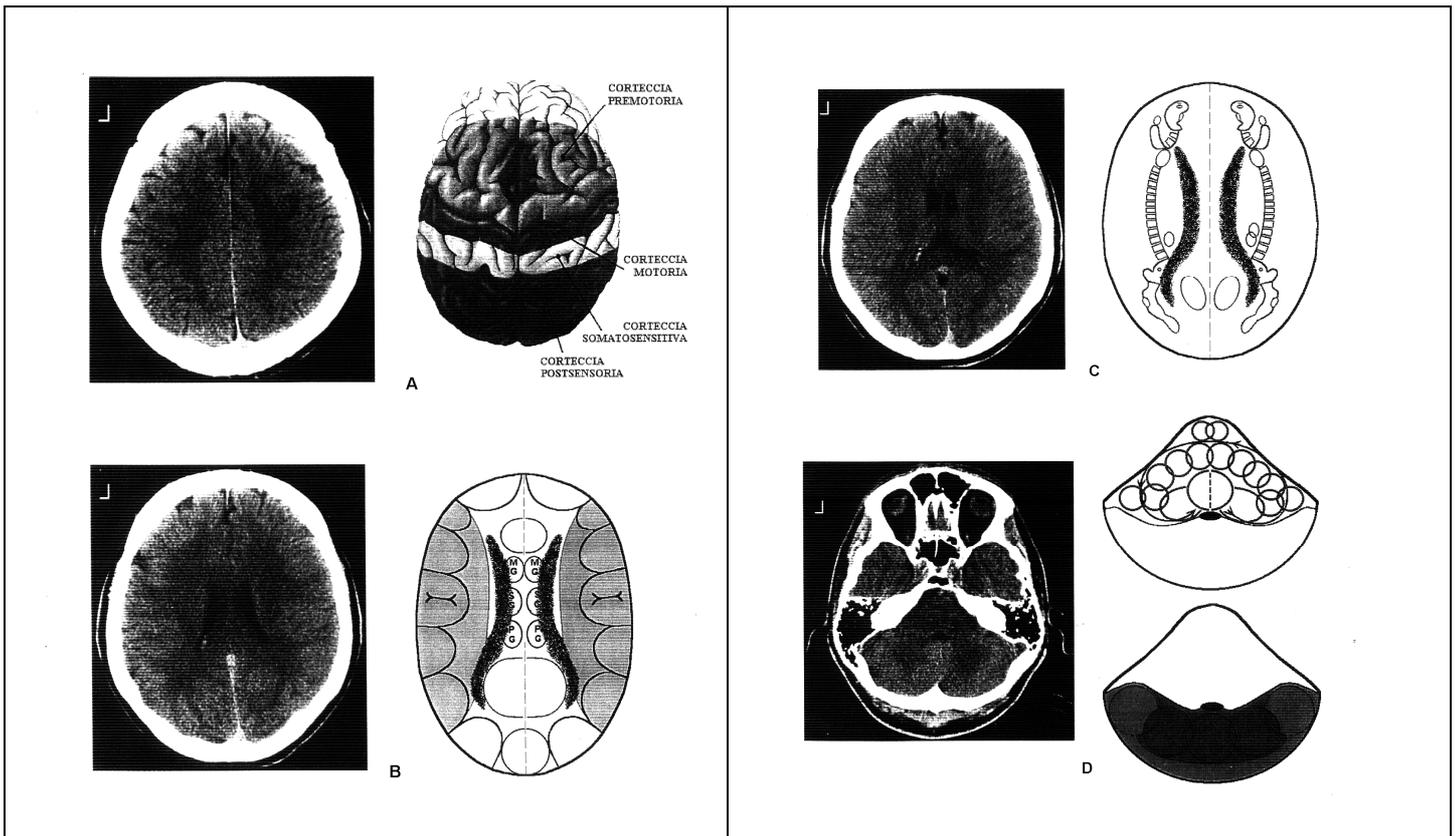


<sup>2</sup> Di proiezioni dell'omuncolo ce ne sono tantissime, e anche nel Cervelletto.

Più la sezione è profonda (C) più vengono proiettati gli organi posteriori (nella parte della schiena), più si viene verso la superficie (B) più sono proiettati gli organi anteriori (petto, torace, denti). In quest'ultima sezione, quando si vede il Midollo, ed in corrispondenza dei denti (la cui localizzazione è sopra gli occhi), c'è la zona olfattiva.

Per ciò che riguarda la Corteccia ed il Midollo, i TRE SCHEMI delle pag. 5 e 6 in fondo si riducono a due. Il taglio B (che viene usato per la zona Perinsulare della Corteccia) e il taglio C per il Midollo, ma sono sezioni molto vicine. Ad esempio il conflitto del cuore lo trovo su tutti e due.

Quindi osservando le QUATTRO sezioni utilizzabili, come indicato nel disegno, si evidenziano importanti punti di riferimento.



## SEZIONE A

C'è la **SCISSURA DI ROLANDO** che segna il confine tra il **motorio** (nella parte superiore) e il **sensorio** (in quella inferiore). Poi c'è la zona **postsensoria**. Nella foto vedo che il conflitto è nella parte motoria, e per la precisione nel motorio delle gambe. Se il problema fosse sotto la Scissura, sarebbe nel sensorio del braccio, mano, collo (sempre riferito all'omuncolo).

**ATTENZIONE** perché:

- Spesso osservando il cerchio del focolaio sembrerebbe essere ad esempio nel motorio, ma in realtà chi indica l'esatta localizzazione è il centro del cerchio, che invece può indicare il sensorio.
- Se analizzo le sezioni più profonde posso vedere ancora il focolaio ma è più grande. Questo mi dà precise indicazioni sulla localizzazione spaziale del centro; infatti so che se taglio un'arancia, la fetta sopra è più piccola e sotto più grande. E' il cerchio più grande che mi indica il centro. In questo caso è nel sensorio, ma, dietro la scissura di Rolando, ma se nella sezione inferiore trovassi ancora il cerchio più grande, so che sarei nel Midollo.

- Se trovassi il centro nel bacino, sarebbe una cosa diversa dal braccio, per cui non potrebbe essere sensorio, ma OSSO e non più sensibilità (quindi cambia anche il conflitto).

Nella TAC il focolaio ha una sua profondità. Se faccio solo tre sezioni vedo il focolaio solo in una, ma se ne faccio di più allora lo vedo di più e di dimensioni diverse.

Normalmente con le TAC abbiamo degli strati ravvicinati di mm 2 per il tronco e di mm. 4 per gli altri (ma non li stampano tutti). Ci sono dei numeri di riferimento sulla Tac che dicono che fetta è.

Domanda. Una insensibilità alla gamba sinistra, dove si trova nel cervello?

Risposta. Nella zona centrale in mezzo (a) ho la gamba, e sarei nel sensorio. Quando c'è insensibilità alla gamba sinistra può essere che in fase di soluzione, quando aumenta l'edema, tu abbia una leggera mancanza di sensibilità, per compressione (visto che c'è la Scissura).

Quindi nella prima immagine di pag. 5 (Corteccia) c'è la parte alta che è Corteccia MOTORIA, poi inferiormente la SENSORIA e sotto ancora la POSTSENSORIA<sup>3</sup>. Le aree si possono localizzare osservando le zone scure che altro non sono se non la proiezione del Midollo cerebrale.

La motricità inizia nella zona scura dove inizia il Midollo, poi c'è la sensibilità (sensorio e postsensorio) che termina dove finisce la proiezione del midollo. Dietro ad essa comincerà la corteccia VISIVA (viola).

In tutte queste aree è sovrapponibile l'*omuncolo* dove sempre nella parte centrale (invaginazione) si trovano le gambe e i piedi, e lateralmente troviamo il viso e poi salendo il braccio e il tronco (per ognuno: al centro piede-gamba, laterali viso-mano-dorso). L'unica differenza è la funzione: nel motorio avremo per esempio la motricità della gamba, nel sensorio la sensibilità della gamba e nel postsensorio la sensibilità dell'osso della gamba.

Se si osservano sezioni di TAC molto vicine tra loro, corrispondenti alla parte alta della Corteccia (sezione A di pag.5), si possono avere indicazioni sul posizionamento degli organi (vedi disegno sotto):

Nel motorio, sensorio e postsensorio (sensazione di freddo alle ossa) troverò al centro la **gamba** e in periferia il **braccio**.

Nella zona superiore (sezione C), dove sta ormai scomparendo la proiezione del Midollo e c'è solo più Corteccia, c'è la proiezione del **torace** (sia per il motorio, sensorio, e post sensorio). Esempio: sensorio per il duttale e pelle del seno, motorio sarà l'intercostale, postsensorio per le costole (sensazione di freddo).

Attenzione! Nella proiezione la **testa** (zona nucale: dall'attaccamento dei capelli, alla nuca) è posizionata posteriormente.

Così ad esempio quando fate la doccia, far cadere l'acqua dal viso alla nuca va bene, ma il contrario da fastidio, perché la sensibilità della testa nella zona nucale (dietro) è differente da quella del viso (davanti) a davanti.

---

<sup>3</sup> La Corteccia postsensoria del peristio è stata scoperta empiricamente da Hamer.