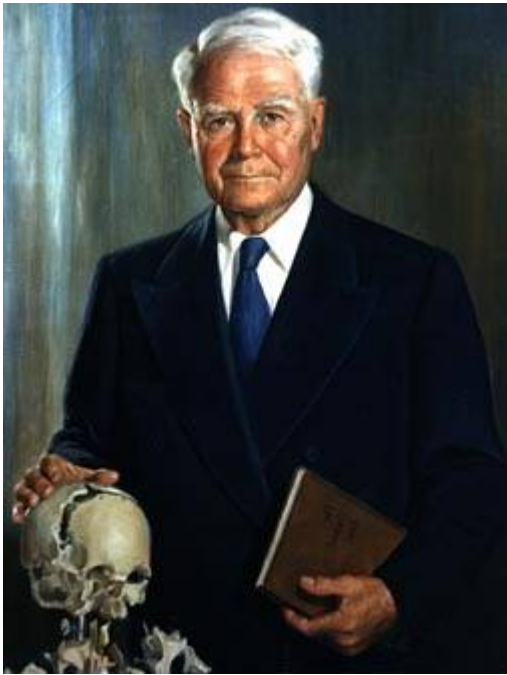


# Dr. William Sutherland, DO (1873-1954)

Σύμφωνα με τον Dr. William Garners Sutherland το κρανίο είναι ένας «δυναμικός μηχανισμός» στους ζωντανούς οργανισμούς.

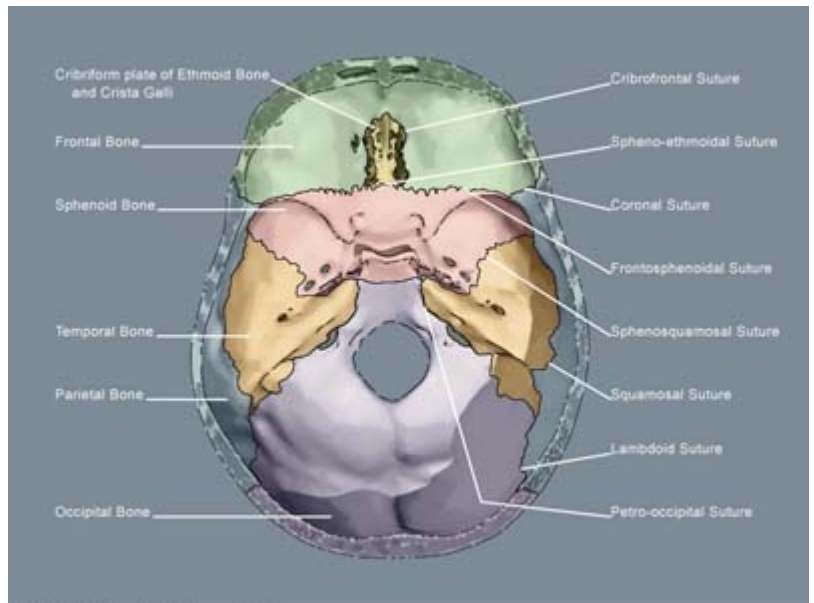


Η μελέτη του στις αρχές του 20 αιώνα (1900 – 1954), βασίστηκε στην πολυπλοκότητα της αρχιτεκτονικής των αρθρικών επιφανειών των οστών του κρανίου και του προσώπου.

Στις αρχές του 1900, διατύπωσε την άποψη ότι τα οστά του κρανίου είναι «σχεδιασμένα» για να κινούνται το ένα σε σχέση με το άλλο.

Για να επιβεβαιώσει την θεωρία του γέμισε ένα κρανίο με ξερά φασόλια και τους έριξε νερό. Τα φασόλια απορρόφησαν το νερό με αποτέλεσμα να διογκωθούν. Με έκπληξη διαπίστωσε ότι το κρανίο δεν καταστράφηκε, αλλά απλά ανάγκασε τα οστά του κρανίου να μετακινηθούν κατά μήκος των ραφών τους και τελικά να εξαρθρωθούν.

Μελέτησε τις κρανιακές ραφές και διαπίστωσε ότι αυτές περιέχουν συνδετικό ιστό, αιμοφόρα αγγεία και νεύρα, ότι δηλαδή περιέχουν και οι υπόλοιπες αρθρώσεις του σώματος, που είναι σχεδιασμένες για κίνηση. Διαπίστωσε ακόμα ότι οι ραφές έχουν διαφορετική



© 2003 Primal Pictures Ltd.

κατασκευή, ώστε ανάλογα με το σχήμα τους να επιτρέπουν στα οστά του κρανίου διαφορετικού τύπου κίνηση ή λειτουργικότητα. Του έκανε εντύπωση η κατασκευή των Κροταφικών οστών, που τους επιτρέπει να έχουν μεγαλύτερη κινητικότητα σε σχέση με τα υπόλοιπα.

Ψηλαφώντας πολλά κρανία ασθενών του παρατήρησε την ύπαρξη ενός ρυθμού. Του έδωσε την εντύπωση ότι υπάρχει κάποιο υγρό, που αλλάζει ρυθμικά ο όγκος του, δηλαδή αυξάνεται και μειώνεται η ποσότητα του, κάτι σαν **ΓΕΜΙΣΜΑ**, το ονόμασε **ΦΑΣΗ ΚΑΜΨΗΣ**, και **ΑΔΕΙΑΣΜΑ**, το ονόμασε **ΦΑΣΗ ΕΚΤΑΣΗΣ**. [Η κίνηση αυτή συνοδεύεται από τα οστά του κρανίου.](#) Βέβαια αυτή η άποψη ερχόταν σε αντίθεση με τις απόψεις των ανατόμων της εποχής, ιδιαίτερα των Σκανδιναβικών χωρών, σε αντίθεση με τους αντίστοιχους των Μεσογειακών χωρών. Πιθανόν αυτή η διαφοροποίηση να οφείλεται στο γεγονός ότι οι πρώτοι χρησιμοποιούν πτώματα πολλών ημερών, ενώ οι δεύτεροι πρόσφατα, που διατηρούν ακόμα μέρος της ελαστικότητας τους.

Πειραματίστηκε στον εαυτό του, κατασκευάζοντας ένα κράνος, που μπορούσε να ασκεί πίεση σε διάφορα τμήματα του κεφαλιού του. Η σύζυγος του κατέγραφε τις αλλαγές που παρατηρούσε στην προσωπικότητα του, στην ενεργητικότητα του, στον πόνο καθώς και στα προβλήματα συναρμονισμού, που παρουσίαζε σαν αποτέλεσμα

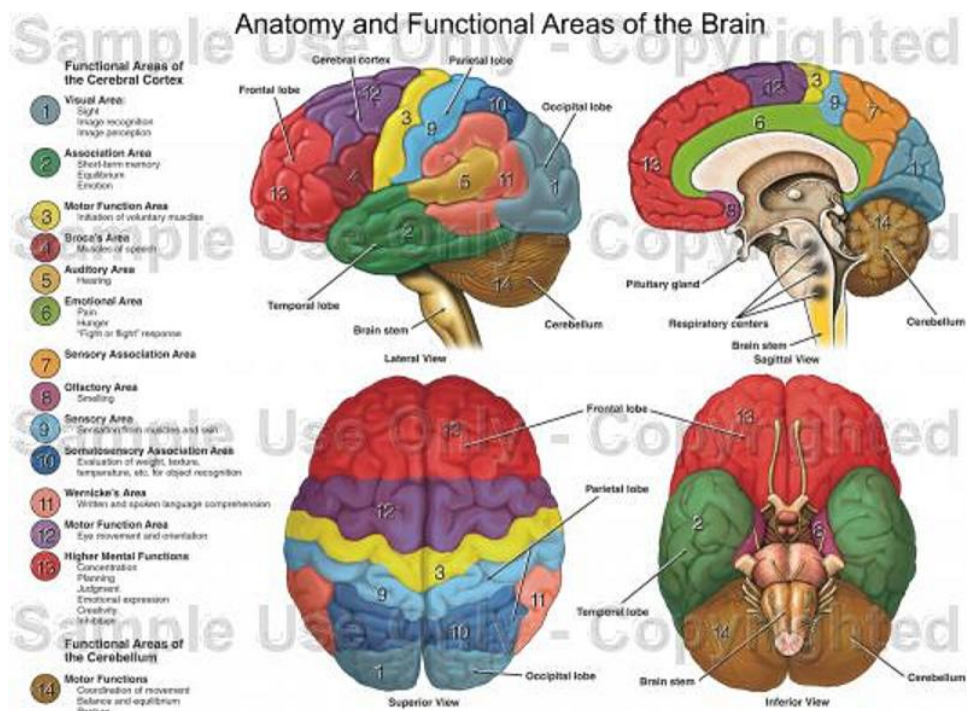
των πιέσεων στα διάφορα τμήματα του κεφαλιού. Η συμπτωματολογία που καταγράφηκε ήταν επαναλήψιμη και την αναγνώριζε στους ασθενείς του, ενώ όταν αποκαθιστούσε την κινητικότητα στις συγκεκριμένες περιοχές, υπήρχε βελτίωση των συμπτωμάτων.

Επρόκειτο για μια ριζοσπαστική ιδέα που έρχονταν σε πλήρη αντίθεση με τις απόψεις της ιατρικής κοινότητας της εποχής.

Επειδή δεν μπορούσαν να εξηγήσουν τον μηχανισμό δράσης της, ενώ τα αποτελέσματα ήταν θεαματικά, απέκτησε την φήμη της «απόκρυφης» θεραπείας.

Με τον τρόπο αυτόν έβαλε τις βάσεις για την δημιουργία της ΚΡΑΝΙΑΚΗΣ ΟΣΤΕΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ, ενώ το πρώτο του workshop με αντικείμενο την τεχνική αυτή το έκανε στις Η.Π.Α. το 1940.

Η θεωρία του Dr. Sutherland επιβεβαιώθηκε αρκετά χρόνια αργότερα, από τον Dr. John Upledger και ομάδα ερευνητών, όταν ο Dr. Upledger ήταν κλινικός ερευνητής στο Michigan State University (1975 – 1980).



**“form follows function and function follows form”**

Ο Dr. Sutherland πίστευε, ως μαθητής του Dr. A. T. Still, πατέρα της Οστεοπαθητικής επιστήμης, ότι η δομή του σώματος είναι στενά συνδεδεμένη με τη λειτουργικότητα του, θεωρούσε όμως ότι και η λειτουργικότητα επηρεάζεται από τη δομή του σώματος.