

ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗ  
ΙΑΤΡΙΚΗ

ΘΕΩΡΙΑ, ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ, ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ

HOMOEOPATHIC  
MEDICINE

THEORY, METHODOLOGY, APPLICATION

S1/1B-6  
C.3K

---

Έκδοση 1η    Ιανουάριος 1986  
© Copyright  
Σ.Α. Διαμαντίδης, Δραγούμη 20    116 10 Αθήνα  
τηλ. 7241700-7249492  
Αρ. Καταχώρησης Εθνικής Βιβλιοθήκης: 1055

Εκτύπωση: Μ. Σπύρου  
Διορθώσεις: Πέτρος Χατζηγεωργίου, Μαρία Ζερβοπούλου  
Επιμέλεια: Γρηγόρης Στεφανάκος  
Σχήματα: Computer: Apple II C.  
Printer: Apple Imagewriter  
Πρόγραμμα: Apple Mouse Paint

Σπύρου Α. Διαμαντίδη  
Ιατρού

Γενικού Διευθυντού του Ινστιτούτου Ερευνών και Εφαρμογών  
Ομοιοπαθητικής Ιατρικής

**ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗ  
ΙΑΤΡΙΚΗ**

Θεωρία, Μεθοδολογία, Εφαρμογές

Spiro A. Diamantides, M.D.

General Director, Medical Institute for  
Homoeopathic Research and Application

# HOMOEOPATHIC MEDICINE

THEORY, METHODOLOGY, APPLICATION

ΑΦΙΕΡΩΜΕΝΟ  
ΣΤΗ ΠΑΣΧΟΥΣΑ  
ΑΝΘΡΩΠΟΤΗΤΑ



# Περιεχόμενα

<b>Πρόλογος</b>	15
<b>Εισαγωγή</b>	19
<b>Κεφάλαιο 1</b>	
Τι είναι η Ομοιοπαθητική.....	25
Ο νόμος των ομοίων .....	26
<b>Κεφάλαιο 2</b>	
Τρόπος λειτουργίας της Ομοιοπαθητικής .....	33
Περί ιδιοσυγκρασίας .....	34
<b>Κεφάλαιο 3</b>	
Τα ομοιοπαθητικά φάρμακα.....	45
Ονομασία	46
Προέλευση	47
Τιτλοποίηση και έλεγχος	50
Δυναμοποίηση	52
Τρόπος δράσης του ομοιοπαθητικού φαρμακού	62
<b>Κεφάλαιο 4</b>	
Η ιατρική φαρμακολογία της Ομοιοπαθητικής .....	71
<b>Κεφάλαιο 5</b>	
Η θεωρητική βάση της Ομοιοπαθητικής .....	79
Ο άνθρωπος .....	79
Το σώμα .....	89
Ο νους .....	90
Η αντίληψη	91
Η μνήμη	92
Η φαντασία	93
Η κρίση	94
Η γλωσσική λειτουργία	95
Η λειτουργία της λογικής	95
Οι συγκινήσεις και τα συναισθήματα	95

Η ψυχή.....	98
Η ψυχική αντίληψη	107
Η ψυχική λογική	108
Τα ψυχικά συναισθήματα	109

## Κεφάλαιο 6

Οι νόμοι της Ομοιοπαθητικής .....	117
1. Νόμοι που αφορούν τη διάγνωση .....	117
Ο νόμος των ομοίων	117
Ο νόμος του ομοιοπαθητικού στόχου	118
Ο νόμος των μισμάτων	120
Ο νόμος της ζωτικής δύναμης	127
Ο νόμος της καταπίεσης των ασθενειών	135
2. Νόμοι που αφορούν τη θεραπεία .....	141
Ο νόμος του ομοίου φαρμάκου	141
Ο νόμος του όλου	141
Ο νόμος της κατεύθυνσης της θεραπείας	143
Ο νόμος της θεραπευτικής κρίσης	145
Ο νόμος της εκλογής της δυναμοποίησης	147

## Κεφάλαιο 7

Η Ομοιοπαθητική στην πράξη .....	153
1. Το ιστορικό.....	154
Η παρούσα νόσος	154
Το ατομικό αναμνηστικό	155
Το κληρονομικό αναμνηστικό	156
Το ψυχοκοινωνικό ιστορικό	156
2. Κλινική εξέταση .....	158
3. Παρακλινικές εργαστηριακές εξετάσεις.....	158
4. Η θεραπεία .....	160
Η διάρκεια της ομοιοπαθητικής θεραπείας	160
Η διάρκεια του θεραπευτικού αποτελέσματος	161

## Κεφάλαιο 8

Οι κλινικές εφαρμογές της Ομοιοπαθητικής .....	165
Λοιμώδη νοσήματα	167
Νοσήματα του αναπνευστικού	168
Νοσήματα του πεπτικού	169
Νοσήματα των νεφρών	169
Νοσήματα των ενδοκρινών αδένων	169



Ρευματικά και ορθοπεδικά νοσήματα	170
Νοσήματα του κολλαγόνου	170
Νοσήματα δερματολογικά και αφροδισια	171
Νοσήματα καρδιάς και αγγείων	171
Νοσήματα του αίματος	172
Γυναικολογικά νοσήματα	172
Ψυχιατρικά νοσήματα	173
Νεοπλάσματα	174
Νευρολογικά νοσήματα	175
Σύνδρομο επικτητής ανοσολογικής ανεπάρκειας)	176

## **Κεφάλαιο 9**

Ο ρόλος του γιατρού .....	181
---------------------------	-----

## **Κεφάλαιο 10**

Η επιστημονική έρευνα στην Ομοιοπαθητική .....	189
Απόδειξη φαρμάκων (Proving)	190
Δυναμοποίηση φαρμάκων	191
Αντιδότηση φαρμάκων	192
Αποτελεσματικότητα φαρμάκων	192

## **Κεφάλαιο 11**

Ιστορικές αναφορές .....	197
Αναφορές στην Λαϊκή Παράδοση .....	203
Αναφορές στην Ορθόδοξη Χριστιανική θρησκεία	204
Αναφορές στον S. Hahnemann .....	205
Αναφορές στους Gram, Hering, Allen κ.ά. ....	209
Αναφορές στον J. T. Kent .....	210
Ιστορική σύνοψη .....	217

## **Κεφάλαιο 12**

Η Ομοιοπαθητική σήμερα .....	223
------------------------------	-----

<b>Βιβλιογραφία</b> .....	227
---------------------------	-----

<b>Ευρετήριο όρων</b> .....	259
-----------------------------	-----



## ΠΡΟΛΟΓΟΣ



## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Είναι γνωστό ότι η Ιατρική διατρέχει σήμερα μια νέα περίοδο. Τα μεγάλα ιατρικά επιτεύγματα των τελευταίων πενήντα ετών, δίνουν ανάγλυφα το μέγεθος της προσπάθειας του ανθρώπου για καλύτερη υγεία, μέσω των κλασικών μεθόδων.

Κι εκεί που ο ιατρικός μου νους ήταν στην τροχιά της κλασικής ιατρικής, η εμφάνιση του βιβλίου του κ. Διαμαντιδῆ δημιούργησε τις κατάλληλες συνθήκες για μια γνωριμία με έννοιες που πιστεύω ότι κρύβουν σημαντικότερες γνώσεις για κάθε γιατρό.

Το βιβλίο αυτό, κατανοητό και ταυτόχρονα επιστημονικό, μου έδωσε όλες τις πληροφορίες για μια σφαιρική και απόλυτα ικανοποιητική προσέγγιση του θέματος.

Η ιατρική σκέψη μου, προσαρμοσμένη στα ακαδημαϊκά πρότυπα, βρήκε σαφή απάντηση σε πολλά ερωτήματα και ταυτόχρονα προβληματίστηκε. Εκείνο που με ικανοποίησε ιδιαίτερα ήταν η πολύ εκτεταμένη τεκμηρίωση του βιβλίου, πράγμα που διακρίνει τις εργασίες του συγγραφέα.

Το βιβλίο αυτό είναι, όπως γνωρίζω, το πρώτο ολοκληρωμένο σύγγραμμα περί Ομοιοπαθητικής ιατρικής στον Ελληνικό χώρο. Έρχεται λοιπόν να καλύψει ένα μεγάλο κενό.

Τολμώ δε να υποστηρίξω ότι αποτελείται σε όλα τα μέλη μιας σύγχρονης, σκεπτόμενης κοινωνίας. Ο ανειδίκευτος ως προς την ιατρική αναγνώστης, βρίσκει θαυμάσια αναπτυγμένο ένα θέμα που τον αφορά άμεσα αφού διαπραγματεύεται την υγεία. Ο φοιτητής της ιατρικής βρίσκει όλα τα στοιχεία τα απαραίτητα για ένα σφαιρικότερο προβληματισμό ως προς την ειδικότητα που θ' ακολουθήσει. Τέλος ο γιατρός όλων των επιπέδων και ειδικοτήτων βρίσκει όλα όσα χρειάζεται για να συμπληρώσει τη γνώση του σε σχέση με την σύγχρονη εναλλακτική θεραπευτική, και να προβληματιστεί γύρω από τους θεραπευτικούς δρόμους που θ' ακολουθήσει στο μέλλον.

Η «ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ» του κ. Διαμαντιδῆ δείχνει τη μεγάλη επιστημονική του κατάρτιση, τη συγγραφική του δεινότητα και το ζήλο με τον οποίο εργάζεται για την ανακούφιση του ανθρώπου.

Πιστεύω ότι πολύ σύντομα το βιβλίο αυτό θα αποδειχθεί πολύτιμο για πάρα πολλούς ανθρώπους, τόσο στον Ελληνικό χώρο, όσο και τον διεθνή.

ΛΟΝΔΙΝΟ 20 - 12 - 85

T. RUSSEL



# ΕΙΣΑΓΩΓΗ





## Εισαγωγή

Η Υγεία υπήρξε πάντα ένα από τα μεγαλύτερα αγαθά του ανθρώπου. Ένα αγαθό για την απόκτηση του οποίου γίνονται μεγάλες προσπάθειες σ' όλα τα μέρη του κόσμου. Τεράστια ποσά από τους προϋπολογισμούς των κρατών διατίθενται για την έρευνα και την ανακάλυψη νέων φαρμάκων. Ο πόλεμος κατά της αρρώστειας βρίσκεται σε συνεχή ανάπτυξη. Μέσα σ' αυτό το χώρο έρχεται η Ομοιοπαθητική Ιατρική να προσθέσει τα θεραπευτικά της εργαλεία στη χρήση κάθε γιατρού που θα μπορούσε να αντιληφθεί τη χρησιμότητά τους. Η Ομοιοπαθητική Ιατρική έχει ευεργετήσει εκατομμύρια ανθρώπους σ' όλο τον κόσμο στη διάρκεια των δύο αιώνων ιστορίας της. Βασίζομενη σε σταθερές αρχές και νόμους, συνιστά ένα δραστικό θεραπευτικό σύστημα με υψηλή αποτελεσματικότητα που η δράση του είναι περισσότερο αιτιολογική παρά συμπτωματική. Θεωρείται μια προσφορά στην πάσχουσα ανθρωπότητα απαλλαγμένη από τον κίνδυνο των παρενεργειών, αφού κανένα ομοιοπαθητικό φάρμακο δεν έχει αποσυρθεί από την κυκλοφορία, στα διακόσια χρόνια της εφαρμογής της, λόγω παρενεργειών ή οποιασδήποτε άλλης αιτίας.

Η Ομοιοπαθητική αποτέλεσε συχνά το επίκεντρο αντιρρήσεων. Άλλες φορές έγινε ο στόχος μιας αμφισβήτησης, που όμως ποτέ δεν έφτασε στα άκρα, λες και οι αμφισβητίες της είχαν οι ίδιοι τη διαίσθηση ότι η Ομοιοπαθητική είναι πιο ουσιαστική και αξιόλογη απ' αυτό που επιφανειακά μπορούσαν ν' αντιληφθούν. Ας μην ξεχνάμε ότι ο **C. Hering**, καθηγητής της Ιατρικής στη Γερμανία του 19ου αιώνα, υπήρξε ο μεγαλύτερος αμφισβητίας της Ομοιοπαθητικής. Ο C. Hering επιχορηγήθηκε από τον εκδοτικό οίκο για να μελετήσει την Ομοιοπαθητική και να συλλέξει στοιχεία που να την καθιστούν αβάσιμη. Μελέτησε την Ομοιοπαθητική για αρκετά χρόνια, και τελικά κατανόησε τους νόμους της σε βάθος, διαπίστωσε την ορθότη-

τά της και τη χρησιμότητά της κι έγινε υπέρμαχος της Ομοιοπαθητικής. Μετά από μερικά χρόνια έγραψε τη μεγαλύτερη Ομοιοπαθητική Φαρμακολογία (Materia Medica) που υπάρχει σήμερα και υπηρέτησε την Ομοιοπαθητική με μεγάλο ενθουσιασμό. Αντιμετώπισα κι εγώ την Ομοιοπαθητική μ' ένα βαθύ σκεπτικισμό και μια τάση αμφισβήτησης. Αυτό βέβαια ήταν φυσικό στην αρχή, αφού ερχόμουν σ' επαφή με ένα νέο για μένα θεραπευτικό σύστημα και αφού ο τρόπος σκέψης μου ήταν προσαρμοσμένος στην κλασική ιατρική παιδεία που είχα πάρει. Παρόλ' αυτά η έντονη ερευνητική διάθεσή μου έγινε αιτία να μην αγνοήσω την Ομοιοπαθητική όταν πρωτοήλθα σ' επαφή μαζί της. Τη μελέτησα και την πέρασα απ' όλα τα επιστημονικά ιατρικά φίλτρα που διέθετα. Τελικά με έπεισε απόλυτα.

Επειδή πιστεύω ότι όλοι οι συνάδελφοι γιατροί, αλλά και ο κάθε άνθρωπος, χρειάζονται ενημέρωση για να κατανοήσουν ένα επιστημονικό και μάλιστα ιατρικό σύστημα, πραγματοποίησα αυτή τη συγγραφική προσπάθεια. Ο στόχος μου είναι να δώσω απλά, αλλά ταυτόχρονα και επιστημονικά, τις αρχές της Ομοιοπαθητικής Ιατρικής. Έτσι λοιπόν προσπάθησα να κάνω το βιβλίο αυτό να κινείται σε δύο χώρους: Το χώρο της γενικής ενημέρωσης και το χώρο της επιστημονικής τεκμηρίωσης, ώστε και ο αναγνώστης που έρχεται σ' επαφή, για πρώτη φορά, μ' ένα επιστημονικό θέμα, και ο ειδικός επιστήμονας, να καλύπτουν τα ενδιαφέροντά τους. Το θέμα της υγείας είναι κοινή υπόθεση γιατρού και ασθενούς και είναι σωστό ο ασθενής να είναι ενημερωμένος για τη θεραπευτική προσπάθεια του γιατρού του, να την αποδέχεται και να την εγκρίνει.

Στο βιβλίο αυτό προσπάθησα να δώσω όσο μπορούσα καλύτερα την ουσία και το βαθύτερο νόημα της Ομοιοπαθητικής, για να μπορέσει ο αναγνώστης να σχηματίσει την προσωπική του ολοκληρωμένη αντίληψη γι' αυτήν. Κι αυτό, γιατί είναι γνωστό ότι η κακή ενημέρωση και η παραπληροφόρηση είναι οι συχνότερες αιτίες για την έλλειψη κατανόησης που έχουμε γύρω από διάφορα επιστημονικά και μη θέματα.

Προσπάθησα λοιπόν να υποστηρίξω όσο καλύτερα μπορούσα τον παράγοντα «σωστή ενημέρωση» στην Ομοιοπαθητική.

Η προσπάθειά μου στράφηκε επίσης στο ν' αποφύγω, κατά το δυνατό, κάθε σύγκριση της Ομοιοπαθητικής με άλλα θερα-

πυτικά συστήματα, διότι η σύγκριση αυτή θεωρείται άτοπη αφού η ιατρική είναι μία και ενιαία.

Οι προσωπικές μου απόψεις, βασισμένες πάνω στις κλασικές απόψεις περί Ομοιοπαθητικής, φρόντισα να είναι τεκμηριωμένες με τις νεότερες επιστημονικές έρευνες τις οποίες μελέτησα. Ευελπιστώ ότι η Ομοιοπαθητική Ιατρική θα συνυπάρξει με τα υπόλοιπα θεραπευτικά συστήματα στην κονίστρα της κλινικής πράξης, για να δείξει την αξία της και να ευεργετήσει την ανθρωπότητα.

Θεωρώ υποχρέωσή μου να ευχαριστήσω θερμά όλους όσους με βοήθησαν στην πραγματοποίηση αυτής της συγγραφικής δουλειάς όπως:

Το Royal London Homoeopathic Hospital

την English Faculty Of Homoeopathy

τις Ομοιοπαθητικές φαρμακευτικές εταιρίες, A. Nelson co, J. Boiron και Weleda.

Το τμήμα τεκμηρίωσης του Εθνικού Ιδρύματος Ερευνών και ειδικότερα τον κ. Γ. Καραμπάση και την κ. Μ. Ζαβού.

Τον συνεργάτη μου Γρηγόρη Στεφανάκο που είχε τη γενική επιμέλεια του βιβλίου.

Τον πατέρα Εμμανουήλ Καλαϊτζάκη που μου υπόδειξε τα ομοιοπαθητικά μονοπάτια της ορθόδοξης χριστιανικής παράδοσης, καθώς επίσης και τους συνεργάτες και μαθητές μου γιατρούς Γιώργο Κατσώνη, Άθω Όθωνος και Γεωργία Χατζηγεωργίου. Θα ήταν σοβαρή παράλειψη αν δεν εξέφραζα τις θερμές μου ευχαριστίες στους συνεργάτες και μαθητές μου, τελειόφοιτους της Ιατρικής, Χρήστο Χατζηκώστα, Πετρούλα Δρόσου, Ζέτα Πολυμενέα, Σάββα Σκάλιωντα και Ζωή Πολυχρονοπούλου.

Άφησα για το τέλος τις ειλικρινείς μου ευχαριστίες προς τον καθηγητή κ. Τ. Russel για τη μεγάλη ηθική υποστήριξή του στη συγγραφική μου προσπάθεια.



## Κεφάλαιο 1

# ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗ Ο ΝΟΜΟΣ ΤΩΝ ΟΜΟΙΩΝ



## A. Τι είναι η Ομοιοπαθητική

Η Ομοιοπαθητική είναι ένα ολοκληρωμένο *ιατρικό σύστημα*. Σαν ολοκληρωμένο ιατρικό σύστημα καλύπτει και τα δύο μέρη της ιατρικής επιστήμης, δηλαδή και το διαγνωστικό και το θεραπευτικό μέρος.

**α) Διαγνωστικό μέρος:** Η διάγνωση σαν ιατρική πράξη είναι μεγάλης σημασίας για τον κλινικό γιατρό αφού αυτή θα αποτελέσει και τη βάση της θεραπευτικής αγωγής που θα συστήσει. Η διάγνωση στην Ομοιοπαθητική στηρίζεται στο ομοιοπαθητικό ιστορικό και τις σύγχρονες εργαστηριακές μεθόδους. Το ομοιοπαθητικό ιστορικό είναι η βάση για την ομοιοπαθητική διάγνωση. Τα στοιχεία του ομοιοπαθητικού ιστορικού δίνουν στον πεπειραμένο ομοιοπαθητικό γιατρό όλα σχεδόν τα στοιχεία που χρειάζεται για μια ασφαλή διάγνωση της παρούσας νόσου, καθώς και πολλά στοιχεία για τις νοσηρές προδιαθέσεις του ασθενούς. Σαν βοηθητικό συμπλήρωμα του ομοιοπαθητικού ιστορικού έρχονται όλες οι γνωστές εργαστηριακές εξετάσεις οι οποίες χρησιμεύουν για την επιβεβαίωση μιας διάγνωσης, για την παρακολούθηση της πορείας του αρρώστου, ή άλλοτε για τη λύση σοβαρών διαφοροδιαγνωστικών προβλημάτων.

**β) Θεραπευτικό μέρος:** Στον ευαίσθητο τομέα της θεραπευτικής πράξης η Ομοιοπαθητική προσφέρει ένα ισχυρό και ακίνδυνο θεραπευτικό σύστημα. Η ομοιοπαθητική θεραπεία συντελείται με φάρμακα. Πρέπει όμως να διευκρινισθεί ότι τα φάρμακα αυτά παρασκευάζονται από φυσικές ουσίες, όπως αυτούσιες ανευρίσκονται στη φύση, αφού υποστούν μια ειδική επεξεργασία που καλείται δυναμοποίηση. Η δυναμοποίηση έχει σαν αποτέλεσμα το τελικό ομοιοπαθητικό φάρμακο να βρίσκεται σε μεγάλη αραιώση και γι' αυτό να μην εμφανίζει καμιά απολύτως παρενέργεια ενώ διατηρεί ισχυρή θεραπευτική δράση.

Στο θεραπευτικό τομέα η Ομοιοπαθητική είναι σε μεγάλο βαθμό αυτόνομη, συνεργάζεται όμως και με άλλα θεραπευτικά συστήματα όπου αυτό επιβάλλεται από την κατάσταση της υγείας του ασθενούς, πέρα από φανατισμούς και στείρα επιστημονικοφάνεια.

Η Ομοιοπαθητική, σαν ολοκληρωμένο ιατρικό σύστημα, έχει αρχές και νόμους που διέπουν την εφαρμογή της, καθώς και ένα ολοκληρωμένο θεραπευτικό πρωτόκολλο που εφαρμόζεται σ' όλες τις περιπτώσεις. Δίνεται εδώ ένας συνοπτικός ορισμός της Ομοιοπαθητικής. Σε επόμενα κεφάλαια αναλύονται εκτεταμένα όσα αφορούν το ομοιοπαθητικό ιστορικό, τη διάγνωση, το φάρμακο κ.λ.π.

## B. Ο Νόμος των Ομοίων

Μέσα από την ανάλυση του όρου Ομοιοπαθητική εκφράζεται ουσιαστικά ο πρώτος και βασικότερος νόμος της Ομοιοπαθητικής, ο νόμος των ομοίων. Ο όρος είναι Ελληνικός, με δύο συστατικά, ΟΜΟΙΟΝ και ΠΑΘΟΣ, και με ιπποκρατική προέλευση, αφού ο Ιπποκράτης ήταν ο πρώτος γιατρός και φιλόσοφος που έκανε ουσιαστικές αναφορές σ' αυτόν μέσα στα διάφορα έργα του.

*«Τα όμοια των ομοίων εισίν ιάματα»* ή *«δια τα όμοια νόσος γίνεται και δια τα όμοια προσφερόμενα εκ νοσευόντων υγαινεύεται»* ή *«τα όμοια θεραπεύουν τα όμοια»*. Ο νόμος των ομοίων θα μπορούσε να αποδοθεί πιο περιφραστικά ως: *«Μια αρρώστια μπορεί να θεραπευθεί από ένα φάρμακο που έχει τη δυνατότητα να προκαλεί συμπτώματα όμοια μ' αυτά της αρρώστιας που καλείται να θεραπεύσει»*.

Ας δούμε όμως το νόμο των ομοίων μέσα από μερικά παραδείγματα: Η οστρακιά είναι ένα λοιμώδες νόσημα της παιδικής συνήθως ηλικίας και αποτελεί μια οξεία στρεπτοκοκκική λοίμωξη. Η νόσος αρχίζει με απότομο υψηλό πυρετό, ελαφρά ρίγη, έντονο πονοκέφαλο, ναυτία και έμετο. Υπάρχει ταχυσφυγμία. Ο φάρυγγας είναι κατακόκκινος εξοιδημένος. Η γλώσσα μετά την 4η μέρα εμφανίζεται κατακόκκινη με διογκω-



μένες θηλές που της δίνουν τη μορφή του μούρου (μοροειδής γλώσσα). Το πρόσωπο είναι κατακόκκινο, το βλέμμα λαμπερό, ανήσυχο ή τρομαγμένο. Το παιδί, κάτω από την επίδραση του υψηλού πυρετού, παρουσιάζει ανησυχία, διέγερση και συχνά παραλήρημα.

Αυτή η τυπική παθολογική εικόνα είναι γνωστή σε πολλούς γονείς που έτυχε να τη συναντήσουν όταν προσβλήθηκαν τα παιδιά τους από οστρακιά.

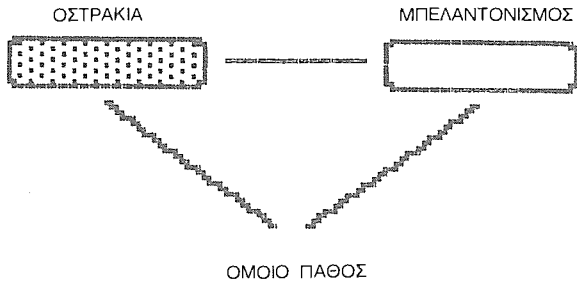
Ας δούμε τώρα μια άλλη παθολογική εικόνα που δημιουργείται από την *Belladonna*. Η *Belladonna* είναι ένα φυτό του οποίου η δρόγη χρησιμοποιήθηκε σαν φαρμακευτική ουσία, κυρίως σε περιπτώσεις κολικών, άσθματος, γαστρίτιδας κ.α, κατά τους δύο τελευταίους αιώνες. Σαν εύχρηστη φαρμακευτική ουσία βρισκόταν σε αρκετά οικιακά φαρμακεία, γι' αυτό παλιότερα ήταν συχνές οι δηλητηριάσεις μικρών παιδιών από το φάρμακο αυτό που συνήθιζαν να το πίνουν από περιέργεια, ξεφεύγοντας από την επιτήρηση της μητέρας. Η δηλητηρίαση με *Belladonna* ονομάζεται *μπελαντονισμός*.

Στον μπελαντονισμό έχουμε την ακόλουθη παθολογική εικόνα. Απότομος υψηλός πυρετός, έντονος σφύζων πονοκέφαλος, ναυτία, έμετος, κατακόκκινη γλώσσα διογκωμένη σαν μούρο (μοροειδής). Πρόσωπο κατακόκκινο, βλέμμα λαμπερό, ανήσυχο, φωτοφοβία, μυδρίαση. Το παιδί παρουσιάζει διέγερση και αργότερα παραλήρημα, κατά τη διάρκεια του οποίου πετιέται από το κρεβάτι του και απωθεί τους πάντες για να ξεφύγει από τα σκυλιά που νομίζει ότι το κυνηγάνε.

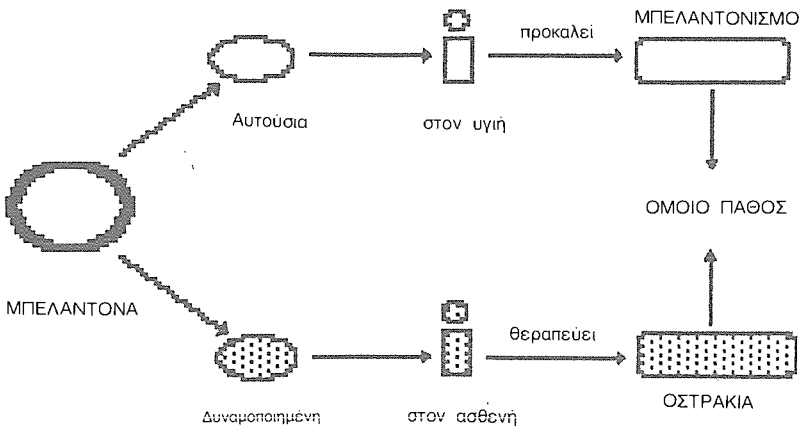
Η παθολογική αυτή εικόνα οφείλεται κυρίως στα αλκαλοειδή, ατροπίνη και σκοπολαμίνη (υοσκυαμίνη), που περιέχονται στη φαρμακευτική δρόγη. Βλέπουμε λοιπόν ότι η παθολογική εικόνα της οστρακιάς και του μπελαντονισμού είναι όμοιες εικόνες. Δηλαδή η οστρακιά και ο μπελαντονισμός παρουσιάζουν **Όμοιο Πάθος**, που σημαίνει όμοια παθολογική εικόνα.

Η διακοσίων ετών κλινική εμπειρία της Ομοιοπαθητικής έχει δείξει ότι: Εάν έχουμε ένα άτομο που πάσχει από οστρακιά μπορούμε να το θεραπεύσουμε δίνοντάς του το ομοιοπαθητικό φάρμακο που παρασκευάζεται από την *Belladonna* ύστερα από ειδική φυσική επεξεργασία. Η επεξεργασία αυτή λέγεται δυναμοποίηση και θα περιγραφεί λεπτομερειακά σε επόμενο κεφάλαιο.

Βλέπουμε λοιπόν ότι μια φυσική ουσία έχει τη δυνατότητα να



Σχ. 1  
 Σχηματική παράσταση της έννοιας ΟΜΟΙΟ ΠΑΘΟΣ



Σχ. 2  
 Σχηματική παράσταση του νόμου των ομοίων.

προκαλέσει στον υγιή άνθρωπο μια παθολογική εικόνα. Η ίδια αυτή ουσία, αφού υποστεί μια φυσική επεξεργασία (δυναμοποίηση) και γίνει ομοιοπαθητικό φάρμακο, θεραπεύει ένα άλλο άτομο που πάσχει από οστρακιά. Θεραπεύει δηλαδή ένα άτομο που πάσχει από το **Ήμοιο Πάθος μ'** εκείνο που δημιουργεί η ίδια ουσία όταν ληφθεί αυτούσια από κάποιον υγιή οργανισμό.

Παράδειγμα Β:

Ας αναφερθούμε τώρα στην παθολογική εικόνα που παρουσιάζει ένα άτομο που πάσχει από χολέρα. Το άτομο αυτό εμφανίζει ήπιους κολικοειδείς πόνους στην κοιλιά, υδαρείς κενώσεις που περιέχουν στερεά ουσία κατακερματισμένη σαν ρύζι (ορυζοειδής διάρροια), πτώση της πίεσης, μεγάλη αδυναμία. Το πρόσωπο είναι ωχρό, καταβεβλημένο, μάγουλα βαθουλωμένα (ιπποκράτειο προσωπείο).

Αν τώρα συγκρίνουμε την παθολογική εικόνα που εμφανίζει ένα άτομο όταν δηλητηριαστεί με **Καμφορά (Camphor)** (**καμφορισμός**) μ' εκείνη του προσβεβλημένου από χολέρα, θα δούμε ότι οι δύο αυτές εικόνες είναι όμοιες, δηλαδή συνιστούν **Ήμοιο Πάθος**.

Η καμφορά είναι χημική ουσία που λαμβάνεται με απόσταξη από το ξύλο του δέντρου **Cinnamomum Camphora** και χρησιμοποιήθηκε στο παρελθόν σαν φαρμακευτική ουσία και μάλιστα ως αναληπτικό της καρδιάς και της αναπνοής. Η δηλητηρίαση με καμφορά ονομάζεται **καμφορισμός**. Σε περίπτωση καμφορισμού θα έχουμε παθολογική εικόνα που περιλαμβάνει: Πόνους στην κοιλιακή χώρα, διάρροιες συχνά ορυζοειδείς, μυϊκή αδυναμία, πτώση της πίεσης, ωχρό, καταβεβλημένο πρόσωπο. Η δράση αυτή οφείλεται κυρίως στους τερπενικούς υδρογονάνθρακες πινένιο και κυμένιο που περιέχει η καμφορά.

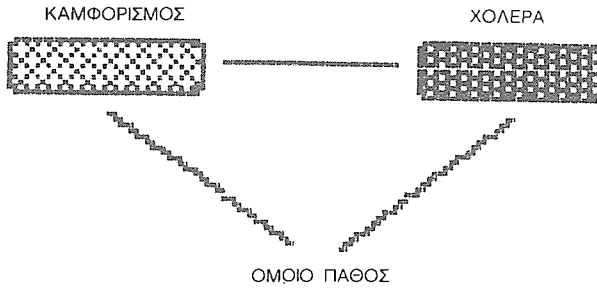
Έχουμε λοιπόν και πάλι:

Η κλινική εμπειρία μάς έχει δείξει και πάλι ότι υπάρχει η δυνατότητα να θεραπεύσουμε άτομα που πάσχουν από χολέρα, εάν τους χορηγήσουμε το ομοιοπαθητικό φάρμακο που παρασκευάζεται από την καμφορά. Όταν η καμφορά υποστεί την ειδική φυσική επεξεργασία που καλείται **δυναμοποίηση**, μετατρέπεται σε ομοιοπαθητικό φάρμακο που θεραπεύει τη χολέρα.

Παρόμοια παραδείγματα ουσιών των οποίων οι παθολογικές εικόνες επί των υγιών οργανισμών είναι όμοιες με τις παθολογικές εικόνες διαφόρων ασθενειών, έχουμε πάρα πολλά.

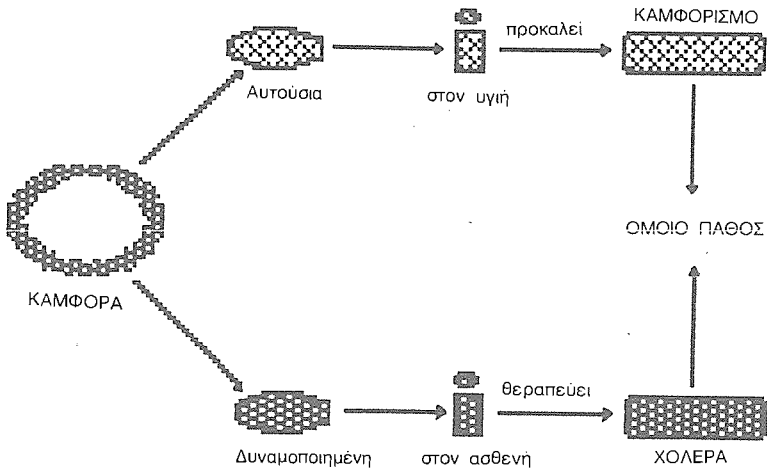
Όλες αυτές οι παθολογικές εικόνες συνθέτουν την **Ιατρική**

**Φαρμακολογία** της Ομοιοπαθητικής που λέγεται *Materia Medica* και που αναλύεται εκτενώς σε επόμενο κεφάλαιο.



Σχ. 3

Σχηματική παράσταση της έννοιας ΟΜΟΙΟ ΠΑΘΟΣ



Σχ. 4

Σχηματική παράσταση του νόμου των ομοίων.

## **Κεφάλαιο 2**

# **ΤΡΟΠΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΗΣ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙ ΙΔΙΟΣΥΓΚΡΑΣΙΑΣ**



## Τρόπος Λειτουργίας της Ομοιοπαθητικής

Αναφέραμε στο προηγούμενο κεφάλαιο ότι η δράση της Ομοιοπαθητικής βασίζεται στο νόμο των ομοίων. «*Τα όμοια θεραπεύουν τα όμοια*».

Ενώ όμως αρχικά τα πράγματα μπορεί να θεωρηθούν πολύ απλά, στην πράξη υπάρχουν αρκετές δυσκολίες.

Θα μπορούσε να θεωρήσει κανείς ότι μόλις διαγνώσει μια χολέρα θα χορηγήσει αμέσως κάμφορα σαν ομοιοπαθητικό φάρμακο και θα θεραπεύσει τον ασθενή του. Τα πράγματα όμως δεν είναι ακριβώς έτσι.

Η Ομοιοπαθητική Ιατρική διαθέτει σήμερα περισσότερες από 3.000 ουσίες οι οποίες όταν δυναμοποιηθούν γίνονται ομοιοπαθητικά φάρμακα. Μέσα από αυτές ξεχωρίζουν αρκετές ουσίες οι οποίες στον υγιή οργανισμό δημιουργούν μια παθολογική εικόνα όμοια με αυτή της χολέρας. Μέσα από όλες αυτές τις φαρμακευτικές ουσίες μόνο μία θα παρουσιάζει τη μεγαλύτερη ομοιότητα με τις εκδηλώσεις της νόσου και αυτή θα είναι η κατάλληλη για τη θεραπεία του ασθενούς. Το μοναδικό αυτό φάρμακο ονομάζεται *όμοιο φάρμακο (Similimum)*. Όταν λοιπόν βρεθούμε αντιμέτωποι με τη χολέρα, θα πρέπει να διαλέξουμε μια και μόνο απ' αυτές τις φαρμακευτικές ουσίες για να δώσουμε στον ασθενή μας.

Αποτέλεσμα αυτής της μοναδικότητας του ομοιοπαθητικού φαρμάκου που απαιτείται για τη θεραπεία είναι να παρουσιάζεται το φαινόμενο της εκλεκτικής θεραπείας, ένα φαινόμενο που γίνεται πιο εμφανές στις επιδημίες. Σε μια επιδημία ηπατίτιδας π.χ., δε θα πάρουν όλοι οι ασθενείς το ίδιο φάρμακο. Μέσα από τα πολλά φάρμακα της Ομοιοπαθητικής Φαρμακολογίας που παρουσιάζουν εικόνα *Όμοια* με εκείνη της νόσου, θα πρέπει ο κάθε ασθενής να πάρει το πιο κατάλληλο για τη δική του περίπτωση. Η επαλήθευση του νόμου που αναφέρει ότι: «*Η*

Ομοιοπαθητική θεραπεύει τον ασθενή και όχι την ασθένεια», γίνεται μέσα από την κλινική πράξη. Και τούτο, επειδή το κριτήριο για την εκλογή του φαρμάκου είναι η όσο το δυνατό μεγαλύτερη ομοιότητα της παθολογικής εικόνας του αρρώστου με αυτήν του φαρμάκου. Μικρές διαφορές στις παθολογικές εκδηλώσεις των αρρώστων που πάσχουν απ' το ίδιο νόσημα και που σ' άλλες περιπτώσεις θα περνούσαν απαρατήρητες, παίζουν εδώ τεράστιο ρόλο για τη διαφορική διάγνωση μεταξύ των φαρμάκων.

Το τελικό κριτήριο, δηλαδή, για να βρεθεί το όμοιο φάρμακο (Similimum), θα είναι η ιδιοσυγκρασία του ασθενούς.

## ΠΕΡΙ ΙΔΙΟΣΥΓΚΡΑΣΙΑΣ

Η ιδιοσυγκρασία είναι το σύνολο των ειδικών χαρακτηριστικών και εκδηλώσεων του ατόμου όταν αυτό βρίσκεται σε κατάσταση υγείας ή σε κατάσταση νόσου. Η έννοια της ιδιοσυγκρασίας του ανθρώπου καθώς και οι εκδηλώσεις της, υπήρξαν αντικείμενο έρευνας της ιατρικής επιστήμης από πολύ παλιά και εξακολουθεί να είναι ένα ευρύ πεδίο μελέτης μέχρι σήμερα.

Η σπουδαιότητα της βιοτυπολογίας στην ιατρική δε διέφυγε την προσοχή του μεγαλοφυούς Ιπποκράτη, που διαίρεσε τους ανθρώπους, ανάλογα με την ανάμιξη σ' αυτούς των τεσσάρων χυμών του σώματος – αίμα, φλέγμα, μέλαινα και ξανθή χολή – σε αιματώδεις, φλεγματικούς, μελαγχολικούς και χολώδεις τύπους. Αργότερα ο Γαληνός, αλλά και ο Θεόφραστος (στους 30 χαρακτήρες του) καθώς και μια σειρά ερευνητών, κατά τους νεότερους χρόνους, ασχολήθηκαν με το θέμα αυτό. Από τους τελευταίους σπουδαιότεροι είναι οι **Kretschmer**, **Dilthey**, **Jaspers**, **Spranger**, και **Jung**.

Αλλά εκείνος που εργάστηκε με αυστηρή αντικειμενικότητα και πρόσφερε τη νευροφυσιολογική βάση για την κατανόηση της ουσίας της ιδιοσυγκρασίας, υπήρξε ο **Ρανλον**. Η ιδιοσυγκρασία, κατά τον **Ρανλον**, αποτελεί το πιο γενικό χαρακτηριστικό της ανώτερης νευρικής δραστηριότητας, εκφράζοντας τις κύριες φυσικές ιδιότητές της, δηλαδή τη δύναμη, την κινητικό-

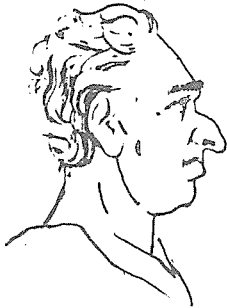




Αιματώδης



Φλεγματικός



Χολερικός



Μελαγχολικός

Σχ. 5

Οι ανθρώπινες ιδιοσυγκρασίες με βάση τα φυσιολογικά τους χαρακτηριστικά.

τητα και την ισορροπία των νευρικών εξεργασιών. Ο Πανίον υπήρξε ο μόνος που ουσιαστικά επιβεβαίωσε απολύτως την αρχική μεγαλοφυή παρατήρηση του Ιπποκράτη, γι' αυτό και υιοθέτησε την ίδια ταξινόμηση.

Ο δυνατός ασυγκράτητος αντιστοιχεί στον χολερικό. Ο χολερικός τύπος, ή η χολερική ιδιοσυγκρασία, είναι ένας δυνατός ανισόρροπος και σαφώς φιλοπόλεμος τύπος, εύκολα ερεθιζόμενος μέχρι οργής, στον οποίο παρατηρείται κυκλική επανάληψη δραστηριότητας και αισθημάτων.

Ο δυνατός ισορροπημένος βραδυκίνητος αντιστοιχεί στον φλεγματικό. Ένα φλεγματικό άτομο είναι πάντοτε σταθερό στις πράξεις του, ήρεμο, επίμονο και πεισματικό στην επίτευξη των σκοπών του. Είναι σκληρό και απρόθυμο ν' αλλάξει τους τρόπους του, συνετό, μέτρια κοινωνικό και αντίθετο στην περιττή δαπάνη προσπάθειας.

Ο δυνατός ισορροπημένος ταχυκίνητος αντιστοιχεί στον πληθωρικό (αιματώδη). Άτομα του τύπου αυτού είναι γενικά ενθουσιώδη, πολύ παραγωγικά στην εργασία τους, αλλά μόνο όταν έχουν να κάνουν κάτι το ενδιαφέρον, δηλαδή χρειάζονται σταθερή διερέθιση. Ενώ, όταν δεν έχουν να κάνουν τίποτε, είναι παθητικά και άκεφα. Ο πληθωρικός τύπος χαρακτηρίζεται από μεγάλη κινητικότητα των νευρικών του λειτουργιών, επινοητικότητα και γρήγορη προσαρμογή στο εξωτερικό περιβάλλον.

Και ο αδύνατος, τέλος, αντιστοιχεί στον μελαγχολικό του Ιπποκράτη. Η μελαγχολική ιδιοσυγκρασία αντιστοιχεί στον αδύνατο, ανασταλτικό τύπο του ανώτερου νευρικού συστήματος. Κάθε καινούργιο γεγονός στη ζωή, προκαλεί αναστολή και ο μελαγχολικός τύπος είναι δειλός, κλεισμένος στη συνείδησή του και αναποφάσιτος, κατεχόμενος από κακές προαισθήσεις και πάντοτε φοβούμενος για την ασφάλειά του. Ο μελαγχολικός τύπος είναι κάποτε αυτιστικός. Εν τούτοις μέσα σε ήρεμη συνηθισμένη κατάσταση, τέτοια πρόσωπα μπορεί να είναι καλοί εργάτες και ν' αντιμετωπίζουν επιτυχώς τα καθημερινά προβλήματα και τις δυσκολίες.

Πολλοί νεότεροι σοβιετικοί ψυχολόγοι συνδυάζουν την ιδιοσυγκρασία με τη συγκινησιακή ερεθιστικότητα, δηλαδή με την ταχύτητα και τη δύναμη των συγκινησιακών απαντήσεων. Πρέ-

πει εν τούτοις να τονισθεί, γράφουν οι *Portnon* και *Fedotov*, ότι η ιδιοσυγκρασία δεν επηρεάζει μόνο την ταχύτητα και τη δύναμη των συγκινησιακών αντιδράσεων, αλλά ακόμη και το σκέπτεσθαι, τη θέληση και άλλες ψυχικές διεργασίες.

Η ιδιοσυγκρασία κατά την ομοιοπαθητική άποψη συντίθεται από χαρακτηριστικά *Σωματικά*, *Διανοητικά* και *Ψυχικά*. Ο κάθε άνθρωπος είναι ένα σύνολο διαφορετικών σωματικών και ψυχοδιανοητικών χαρακτηριστικών, έτσι που ο καθένας να είναι ένα μοναδικό και ανεπανάληπτο όν. Υπάρχουν βέβαια ομάδες χαρακτηριστικών οι οποίες, αν ληφθούν σαν βάση αναφοράς, μας επιτρέπουν να κάνουμε κατατάξεις των ανθρώπων πιο γενικές.

Τα σωματικά χαρακτηριστικά της ιδιοσυγκρασίας είναι πολλά. Το ύψος, το βάρος, το χρώμα του δέρματος, ματιών, μαλλιών και οι συνδυασμοί τους. Η ποιότητα του δέρματος και των μυών. Οι αναλογίες του σκελετού του κρανίου και μεταξύ τους. Η κίνηση, ο συντονισμός των κινήσεων, το εύρος και η ακρίβεια των φυσικών αισθήσεων, σωματικές προτιμήσεις κ.α.

Τα διανοητικά χαρακτηριστικά της ιδιοσυγκρασίας είναι κι αυτά πολλά όπως: Η μνήμη, η οξυδέρκεια, η ικανότητα διάκρισης, η ικανότητα του συνειρμού ή της παραγωγής των ιδεών, η ικανότητα της έκφρασης, η ικανότητα πρόβλεψης, οι διανοητικές προτιμήσεις κ.α.

Τα ψυχικά χαρακτηριστικά είναι αυτά που έχουν σχέση με το συναίσθημα και τις ανώτερες ψυχικές λειτουργίες όπως: Προσφορά συναισθημάτων, συμπόνια, συμπάθεια, εκτίμηση, αλληλεγγύη, αλτρουϊσμός, αγάπη, ψυχικές προτιμήσεις κ.α.

Κάθε άνθρωπος, λοιπόν, αποτελείται από ένα σύνολο τέτοιων χαρακτηριστικών, που καθορίζουν την ιδιοσυγκρασία του σε συνδυασμό με τις προσωπικές του προτιμήσεις. Στοιχείο της διαφοράς των ιδιοσυγκρασιών είναι και ο τρόπος που αντιδρά κανείς στους εξωτερικούς ή εσωτερικούς παράγοντες καταπόνησης (Stress). Στο κρύο π.χ. άλλος ικανοποιείται, άλλος δυσαρεστείται, άλλος πάσχει σωματικά, άλλος πάσχει ψυχικά, οργίζεται, εκνευρίζεται, άλλος νιώθει τους πόνους του να καλυπτεύουν με το κρύο, άλλος τους νιώθει να χειροτερεύουν. Άλλος νιώθει καλύτερα στο υγρό κρύο (κρύο και υγρασία) και άλλος στο στεγνό κρύο, κ.ο.κ. Οι ίδιες διαφορές αντιδρα-

σης εμφανίζονται στους ανθρώπους και κάτω από διάφορους άλλους εξωτερικούς παράγοντες όπως η ζέστη, η κόπωση, η πείνα, η δίψα κ.α.

Με διαφορετικό επίσης τρόπο αντιδρούν οι διάφοροι άνθρωποι κάτω από την επίδραση συγκινησιακών και ψυχοδιανοητικών παραγόντων. Κάτω από μια έντονη συγκίνηση οι άνθρωποι αντιδρούν διαφορετικά, καλύπτοντας όλο το φάσμα των αντιδράσεων, από την πλήρη απάθεια και την κατατονία έως την πιο βίαιη ή υστερική συμπεριφορά. Όλες αυτές οι αντιδράσεις του ατόμου σε εσωτερικά και εξωτερικά ερεθίσματα δεν είναι τυχαίες. Αντίθετα, συνιστούν τα χαρακτηριστικά της ιδιοσυγκρασίας του. Αλλαγές λίγων ή περισσότερων χαρακτηριστικών της ιδιοσυγκρασίας του ατόμου συμβαίνουν κάτω από την επίδραση ενός έντονου Stress ή όταν βρίσκεται κάτω από την επίδραση μιας οξείας ή χρόνιας αρρώστειας. Και τότε, το σύνολο των ιατρικών στοιχείων που συλλέγονται γύρω από την ιδιοσυγκρασία του ατόμου, πριν από την ασθένεια και κατά τη διάρκειά της, συνιστούν τη βάση για την εκλογή του *όμοιου φαρμάκου* (Similimum).

Ο τρόπος που αντιδρά ένα άτομο στα εσωτερικά και εξωτερικά ερεθίσματα, η ψυχοδιανοητική του στάση απέναντι στα πράγματα και τον εαυτό του, η αντίληψή του για τον εαυτό του και τους άλλους κ.λ.π. συνιστούν στοιχεία της ιδιοσυγκρασίας του. Στοιχεία που επηρεάζουν και τη σωματική του κατάσταση μέχρι του σημείου που να γίνουν συχνά αιτίες νοσημάτων.

Ο **L. Leshan**, Αμερικανός ψυχολόγος και από τους πρώτους και κυριότερους σκαπανείς της σύγχρονης εποχής για την αναζήτηση σχέσης ανάμεσα στον ψυχισμό και την κακοήθη νεοπλασία, αναφέρει ότι η απώλεια μιας σημαντικής ανθρώπινης σχέσης, η ανικανότητα να εκφράσει κανείς εχθρικά αισθήματα και η έντονη συγκινησιακή αντίδραση, ύστερα από το θάνατο ενός αγαπημένου προσώπου, αποτελούν ένα σταθερό εύρημα σ' όλες τις περιπτώσεις κακοήθους όγκου που μελέτησε. Χρησιμοποιώντας δύο ψυχολογικά τεστ προβολής, το Rorschach και το T.A.T., κατόρθωσε να διαγνώσει με μεγάλη ακρίβεια την ύπαρξη καρκίνου σε μια ομάδα από δέκα ασθενείς, που ποτέ δεν τους είχε δει.

Στα τρία παραπάνω χαρακτηριστικά ο Αμερικανός συγγραφέας γρήγορα πρόσθεσε και ένα άλλο. Τα μελλοντικά θύματα της κακοήθους νεοπλασίας είχαν μια πολύ έντονη τάση να υποτι-

μούν, να μην αγαπούν διόλου και να μην έχουν εμπιστοσύνη στον εαυτό τους. Έτσι, κατά τον Leshan, η αποξένωση από τον εαυτό τους και η ανικανότητα να γίνουν επιθετικοί για τη δική τους προσωπική άμυνα συνδέονται στενά με τη γενικότερη αντίληψή τους για τη ζωή, κατάσταση που ο συγγραφέας αυτός ονόμασε Απόγνωση.

Η Απόγνωση όμως, συνεχίζει ο Leshan, δεν πρέπει να νομιστεί πως ήταν αποτέλεσμα του ότι είχαν προσβληθεί από τον καρκίνο. Αποτελούσε ένα βασικό στοιχείο της ψυχικής τους συσκευής που τους συνόδευε σ' ολόκληρη τη ζωή τους. Πολλοί άρρωστοί του ανέφεραν ακόμα πως πάντα πίστευαν ακράδαντα ότι, για να ξεφύγουν από το συναισθηματικό κλουβί μέσα στο οποίο πίστευαν πως βρίσκονταν, δεν είχαν άλλη διέξοδο από το θάνατο.

Στα παραπάνω κύρια χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των καρκινικών αρρώστων, ο Leshan πρόσθεσε και τρία δευτερεύοντα που η ψυχοθεραπευτική εμπειρία του επέτρεψε να διαπιστώσει. Πρώτο, έλλειψη πίστης για τα εξωτερικά αντικείμενα που θα μπορούσαν να δώσουν ικανοποίηση. Έτσι οι άρρωστοι πίστευαν πάντα πως οποιαδήποτε σχέση κι αν έκαναν κι όποιο νόημα κι αν εύρισκαν στη σχέση αυτή, δε θάταν παρά προσωρινή και μόνο απογοήτευση και πόνο θα μπορούσε να φέρει. Δεύτερο, τίποτα απολύτως δεν πρόκειται να μεταβληθεί, ούτε ο χρόνος ούτε η δική τους εξέλιξη μπορούν ν' αλλάξουν το παραμικρό. Ο άνθρωπος που βρίσκεται σε Απόγνωση δε βλέπει καμιά πιθανότητα για οτιδήποτε.

Τρίτο, αναφέρει ο Leshan ,το μελλοντικό θύμα του καρκίνου δεν πιστεύει πως οποιαδήποτε κίνηση κι αν κάνει θα μπορούσε να ελαφρύνει τη μοναξιά του. Ό,τι κι αν κάνει, είναι καταδικασμένο σ' αποτυχία. Ακόμα, όση προσπάθεια κι αν καταβάλει για να πλησιάσει τους άλλους είναι καταδικασμένη ν' αποτύχει.

Γίνεται αντιληπτό ότι, ακόμα και στην περίπτωση του καρκίνου, δεν είναι εύκολο να αγνοήσει κανείς τα ψυχοδιανοητικά χαρακτηριστικά του ασθενούς. Φαίνεται ότι δε θα μπορούσε να τον θεραπεύσει ικανοποιητικά αντιμετωπίζοντάς τον μόνο από την πλευρά της ιστοπαθολογίας. Η άποψη ότι η ιδιοσυγκρασία του ατόμου είναι σύνολο στοιχείων που πρέπει να λαμβάνονται υπόψη συνολικά κι όχι μεμονωμένα, βρίσκει κι εδώ τη δικαίωσή της.

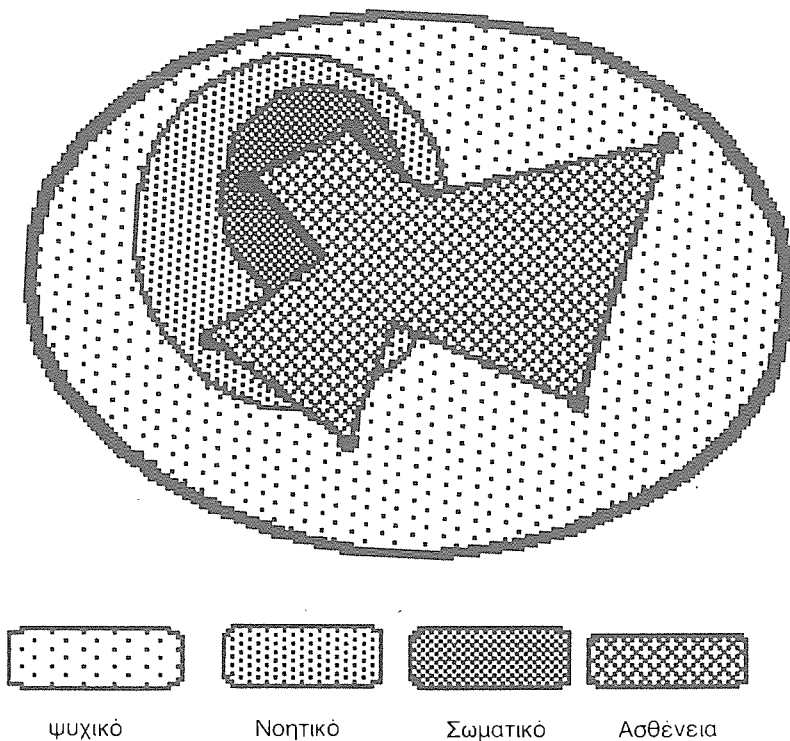
Η ιδιοσυγκρασία είναι το βασικό κλειδί για την ομοιοπαθητική

διάγνωση και θεραπεία.

Ας επανέλθουμε τώρα στο παράδειγμα της χολέρας. Όταν έχουμε ένα άτομο που πάσχει από χολέρα, θα πρέπει να βρούμε την ιδιοσυγκρασία του για να μπορέσουμε να διαλέξουμε ανάμεσα στα πολλά φάρμακα με την παραπλήσια παθολογική εικόνα, εκείνο που ταιριάζει καλύτερα στην ιδιοσυγκρασία του ασθενούς.

Ας παρατηρήσουμε δύο ανθρώπους που πάσχουν από την ίδια ασθένεια, π.χ βρογχίτιδα. Η παθολογική εικόνα των ασθενών θα είναι περίπου η ίδια: πυρετός, πόνος στο σώμα, βήχας, απόχρεμψη, ακροαστικά ευρήματα, ακτινολογικά ευρήματα, κ.λ.π. Οι δύο αυτοί ασθενείς έχουν μια βασική ομοιότητα, πάσχουν δηλαδή και οι δύο από βρογχίτιδα. Μπορεί όμως να εμφανίζουν και σημαντικές διαφορές. Ο ένας να ζεσταίνεται και να ιδρώνει ενώ ο άλλος να κρυώνει και να ζητάει σκεπάσματα. Ο ένας να έχει δίψα και ο άλλος να παρουσιάζει σιελόρροια και να αποστρέφεται το νερό. Ο ένας να είναι φοβισμένος και να ζητάει παρέα και συμπαράσταση, να ανησυχεί για την υγεία του, να αναζητάει και να παίρνει με λαχτάρα τα φάρμακά του για να γίνει καλά. Ο άλλος να είναι αδιάφορος για την υγεία του, νευρικός, απλησίαστος, κακοδιάθετος, απωθητικός και ν' αποζητάει τη μοναξιά.

Οι δύο αυτοί άνθρωποι, παρόλο που πάσχουν από την ίδια ασθένεια, εμφανίζουν τελειώς διαφορετικές ιδιοσυγκρασίες. Δυο άνθρωποι, κάτω από την επίδραση της ίδιας ασθένειας, εμφανίζουν μια τελειώς διαφορετική αντίδραση. Η ιδιοσυγκρασία των ανθρώπων αυτών είναι και το κλειδί για την εκλογή του φαρμάκου που θα πάρει ο καθένας. Έτσι, λοιπόν, ο καθένας θα πάρει ένα διαφορετικό φάρμακο. Θα πάρει, δηλαδή, εκείνο το φάρμακο που έχει τη δυνατότητα να δημιουργήσει στον υγιή το **Όμοιο Πάθος**, δηλαδή, την όμοια ιδιοσυγκρασία. Από το παράδειγμα αυτό γίνεται αντιληπτό ότι στην Ομοιοπαθητική Ιατρική εφαρμόζεται στην πράξη το ότι **δεν υπάρχουν ασθένειες αλλά ασθενείς**, και άρα, θεραπεύουμε τον ασθενή και όχι την ασθένεια.



Σχ. 6

Σχηματική παράσταση της επίπτωσης της ασθένειας στα τρία επίπεδα της υπόστασης του ανθρώπου:

Σχηματικά η ασθένεια επικαλύπτει ορισμένους τομείς του σωματικού νοητικού και ψυχικού επιπέδου με αποτέλεσμα να εμφανίζονται τα διάφορα συμπτώματα και σημεία της ασθένειας από τα τρία επίπεδα. Το σύνολο των σωματικών, νοητικών και ψυχικών συμπτωμάτων αποτελούν τα ιατρικά στοιχεία της ανθρώπινης ιδιοσυγκρασίας.





## Κεφάλαιο 3

# ΤΑ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ



## Τα Ομοιοπαθητικά Φάρμακα

Ο άνθρωπος αναζήτησε πάντοτε τρόπους για ν' ανακουφισθεί από την ασθένειά του. Αρχικά, απευθύνθηκε στους θεούς του, παρακαλώντας και εξευμενίζοντάς τους. Αργότερα, αφού παρατήρησε και κατέγραψε τις επιδράσεις που είχαν οι διάφορες φυσικές ουσίες στον οργανισμό του, τις χρησιμοποίησε σαν φάρμακα. Για πολλούς αιώνες, χρησιμοποίησε σαν φάρμακα τις φυσικές ουσίες που εύρισκε στο περιβάλλον του. Η φύση υπήρξε πάντα για τον άνθρωπο ο μεγάλος τροφοδότης σε ουσίες που είχαν θεραπευτική δράση. Το φυτικό, ζωικό και ορυκτό βασίλειο έδωσαν πάρα πολλές ουσίες για φαρμακευτική χρήση. Οι επεξεργασίες των ουσιών αυτών έγιναν με τελείως φυσικό τρόπο. Ανάμιξη, σύνθλιψη, κονιορτοποίηση, διάλυση, βρασμό, εξαχνωση, θέρμανση, ψύξη, κατάψυξη κ.λ.π. Το αποτέλεσμα ήταν κάποια ουσία, που διέθετε ορισμένη φαρμακευτική δράση.

Τα ράφια των παλιών φαρμακείων ήταν γεμάτα από μπουκάλια με ουσίες υγρές ή στερεές. Ο φαρμακοποιός χρησιμοποιούσε τις σπάτουλες, τις πιπέτες, τα πορσελάνινα δοχεία του, το λύχνο Bunsen και το παραδοσιακό γουδί του για να αναμίξει τις φαρμακευτικές ουσίες και να παρασκευάσει το τελικό φαρμακοτεχνικό σκεύασμα που περιέγραφε στη συνταγή του ο γιατρός. Τότε ο φαρμακοποιός είχε την ευθύνη για το τελικό φάρμακο.

Αργότερα, ήρθε η επανάσταση της χημείας. Ο άνθρωπος ανακάλυψε τον τρόπο να επιδρά στη χημική σύσταση των διαφόρων ουσιών. Ανακάλυψε δυνάμεις που του επέτρεπαν να επέμβει στη μορφή των χημικών μορίων. Η ανακάλυψη του πολυμερισμού των μορίων είναι αυτή που του έδωσε τη δυνατότητα, προσθέτοντας, αφαιρώντας ή τροποποιώντας χημικές ομάδες σε ήδη γνωστά μόρια, να κατασκευάζει διάφορες ουσίες με ορισμένες επιθυμητές ιδιότητες. Η δυνατότητα αυτή

χρησιμοποιήθηκε και στην παρασκευή των φαρμάκων. Στη σημερινή εποχή ο άνθρωπος έχει δύο δυνατότητες:

α) Να λαμβάνει φυσικές ουσίες, να απομονώνει τις χημικές ουσίες που τον ενδιαφέρουν και να τις χρησιμοποιεί αυτούσιες, π.χ. δακτυλίτιδα, ή να τροποποιεί το μόριό τους με χημική επέμβαση και να παράγει ημισυνθετικά φάρμακα, π.χ. ημισυνθετικές πενικιλίνες και άλλα αντιβιοτικά

β) Να δημιουργεί καινούργιες χημικές ουσίες με τις επιθυμητές ενέργειες που όμως συνοδεύονται πάντα από ανεπιθύμητες ενέργειες. Να ακολουθεί δηλ. τη χημική επεξεργασία των ουσιών.

Θα λέγαμε λοιπόν ότι η παλιά *φυσική θεραπευτική* (με φυσικά μέσα) μετατράπηκε σε *χημική θεραπευτική* (με χημικά μέσα).

Η Ομοιοπαθητική δεν ακολούθησε ούτε τον παλιό, τον πρακτικά κάπως ανίσχυρο αλλά πολύ ακίνδυνο θεραπευτικό δρόμο, ούτε τον καινούργιο, τον πρακτικά εντυπωσιακό αλλά παράλληλα πολλές φορές επικίνδυνο θεραπευτικό δρόμο.

Ακολούθησε ένα δρόμο καινούριο που έχει στοιχεία και από τους δύο:

α) Πήρε, για την παρασκευή των φαρμάκων της, τις φυσικές ουσίες, τις από αιώνες γνωστές, αυτές που έχει σαν βάση και η φυσική θεραπευτική και η χημική θεραπευτική πριν τις τροποποιήσει χημικά.

β) Επεξεργάστηκε αυτές τις ουσίες. Η Ομοιοπαθητική δε χρησιμοποιεί τις φυσικές ουσίες αυτούσιες, όπως τις χρησιμοποιούσε παλιότερα η φυσική θεραπευτική. Τις χρησιμοποιεί επεξεργασμένες, όχι όμως με χημικό τρόπο όπως η χημική θεραπευτική. Για την παρασκευή των ομοιοπαθητικών φαρμάκων χρησιμοποιείται μια ειδική επεξεργασία των φυσικών ουσιών που καλείται δυναμοποίηση και θα αναπτυχθεί εκτενώς παρακάτω. Ας γνωρίσουμε όμως καλύτερα τα ομοιοπαθητικά φάρμακα.

## ΟΝΟΜΑΣΙΑ

Τα ομοιοπαθητικά φάρμακα ονομάζονται και αναγράφονται με το λατινικό όνομά τους. Π.χ. *Ruta Graveolens*, *Chelidonium Majus*, *Calcarea Sulphurica*, *Magnesia Carbonica*, *Indium Metallicum*, *Strophanthus Hispidus*, *Iris Versicolor*, *Tarentula Hispanica* κ.λ.π.

## ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ

Τα ομοιοπαθητικά φάρμακα προέρχονται:

α) Από το **φυτικό βασίλειο**, δηλαδή παρασκευάζονται από διάφορες πόες. Για την παρασκευή των ομοιοπαθητικών φαρμάκων λαμβάνονται διάφορα τμήματα των φυτών. Οι ρίζες, ο κορμός, τα φύλλα, τα άνθη ή και ολόκληρο το φυτό. Η συλλογή των φυτών γίνεται την κατάλληλη εποχή και χρησιμοποιούνται νωπά ή αποξηραμένα. Η αποξήρανσή τους γίνεται κάτω από ειδικές συνθήκες θερμοκρασίας. Σήμερα χρησιμοποιούνται ειδικά ηλεκτρικά ξηραντήρια. Παρόλ' αυτά, ορισμένα φυτά αποξηραίνονται στον ήλιο ή στη σκιά για να μην αλλοιωθούν τα συστατικά τους. Τα περισσότερα των φυτών, που χρησιμοποιούνται για την παρασκευή ομοιοπαθητικών φαρμάκων, φύονται σε αρκετές περιοχές του κόσμου, δε χρησιμοποιούνται όμως παρά μόνο εκείνα που προέρχονται από ειδικές περιοχές. Προτιμώνται ορισμένες περιοχές όπου, λόγω εδάφους και κλιματολογικών συνθηκών, αναπτύσσονται φυτά πιο πλούσια σε διάφορες ουσίες που είναι απαραίτητες για το ομοιοπαθητικό φάρμακο.

Τη σημασία της συλλογής των φυτικών φαρμακευτικών ουσιών από ειδικές και συγκεκριμένες περιοχές, κατέδειξε ο γιατρός **Taufiq Khan** στην εργασία του με θέμα «*Μέθοδος ελέγχου ομοιοπαθητικών παρασκευασμάτων και δυναμοποιήσεων*». Ο ερευνητής χρησιμοποίησε τη μέθοδο της υπέρυθρης φασματογραφίας για να ελέγξει τη συγκέντρωση των ουσιών στα μητρικά διαλύματα τριών φυτικών φαρμακευτικών δρογών. Διέθετε τρία δείγματα από το κάθε φυτό. Τα δείγματα αυτά προέρχονταν από τρεις διαφορετικές περιοχές του κόσμου. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι, για το φάρμακο *Rhus Toxicodendron*, η διαφορά συγκέντρωσης στα μητρικά διαλύματα των τριών διαφορετικών φυτών κυμαινόταν από 2% έως 4%. Για το φάρμακο *Hypericum* η διαφορά ήταν από 10% έως 70% και για το φάρμακο *Hamamelis* η διαφορά ήταν από 100% έως 185%. Η εργασία αυτή παρουσιάστηκε στο 31ο Διεθνές Συνέδριο Ομοιοπαθητικής Ιατρικής που έγινε στην Αθήνα το 1976.

Η Ελλάδα θεωρείται ότι διαθέτει μια από τις πλουσιότερες και καλύτερες χλωρίδες για την παρασκευή ομοιοπαθητικών φαρμάκων.

Η γκάμα των φυτικών δρογών που χρησιμοποιούνται μέχρι σήμερα και αναφέρονται στην Πανεπιστημιακή Φαρμακογνωσία

περιλαμβάνει πάνω από 800 δρόγες στις οποίες περιέχονται πάνω από 1500 φαρμακευτικές ουσίες. Θα αναφέρουμε μερικές από τις πιο γνωστές απ' αυτές.

**Secale Cornutum** (Σωμάτια του μύκητα *Claviceps Purpurea* που αναπτύσσονται στη σίκαλη). Δραστικές ουσίες. Λυσεργικό οξύ. Αλκαλοειδή της ομάδας της Εργοταμίνης και της Εργοτοξίνης. Χρήσεις: Διευκολύνει τον τοκετό (ωκυτοκική δράση). Συμπαθητικολυτικό. Περιφερικό αγγειοσυσπαστικό. Αντίδοτο της αδρεναλίνης.

#### **Lycopodium Clavatum**

Κυριότερες δραστικές ουσίες: Αλκαλοειδή Λυκοποδίνη, αννοτινίνη.

Χρήσεις: Νεφρολιθίαση, λίθοι της ουροδόχου κύστης, καχεξία.

#### **Terebinthina** (κ. Ρετσίνι των πεύκων)

Κυριότερες δραστικές ουσίες: Ρητίνη, αιθέριο έλαιο (*Oleum Terebinthinae*).

Χρήσεις: Βρογχίτιδα, αντίδοτο σε δηλητηριάσεις με φώσφορο.

**Camphora** (κ. κάμφορα). Λαμβάνεται με απόσταξη του φλοιού του δέντρου *Cinnamomum Camphora*

Κυριότερες δραστικές ουσίες: Κάμφορα.

Χρήσεις: Αναληπτικό της καρδιάς και της αναπνοής.

#### **Myristica Fragrans** (κ. Μοσχοκάρυδο)

Κυριότερες δραστικές ουσίες: Μυριστικήνη, Ελεμικήνη, Ευγενόλη, Σαφρόλη.

Χρήσεις: Τονωτικό του στομάχου, παυσίπονο επί ρευματισμών, εκτριωτικό. Σε μεγάλη δόση δημιουργεί παραισθήσεις. Χρησιμοποιείται σαν υποκατάστατο ουσιών που βρίσκονται υπό έλεγχο.

**Curarium** (Από το εκχύλισμα διαφόρων φυτών κυρίως όμως του *Chondrodendron Tomentosum*).

Κυριότερες δραστικές ουσίες: Χονδροκουρίνη, D-τουβοκουρίνη, μαβακουρίνη, μακουζίνη.

Χρήσεις: Δηλητήριο στα βέλη των πρωτόγονων, χορεία, λύσσα, τέτανος. Μυοχαλαρωτικό στην αναισθησιολογία.

#### **Aconitum Napellus** (κ. Στριγγλοβότανο, ψιάκι, ακόντιο)

Κυριότερες δραστικές ουσίες: Ακονιτικό οξύ, ακονιτίνη, νεολίνη, ναπελίνη, L-εφερδίνη, L-σπαρτεΐνη.

Χρήσεις: Νευραλγίες, ημικρανίες, αντιπυρετικό, αντιρευματικό.

#### **Podophyllum Peltatum**

Κυριότερες δραστικές ουσίες: Ποδοφυλλίνη

Χρήσεις: Χολαγωγό, καθαρτικό, για την καταπολέμηση δερματι-

γκών όγκων, θηλωμάτων, μυρμηγκιών, κονδυλωμάτων.

**Physostigma Venenosum** (κ. κουκι)

Κυριότερες δραστικές ουσίες: Φυσοστιγμίνη

Χρήσεις: Παρασυμπαθητικομμητικό, ανταγωνιστικό της ατροπίνης, προκαλεί μύση (συστολή της κόρης των ματιών), αυξάνει τον περισταλτισμό του εντέρου, βραδυκαρδία. Σαν κολλύριο στο γλαύκωμα, από του στόματος σε δυσπεψίες.

Στην Ομοιοπαθητική χρησιμοποιείται το 90% των φυτικών φαρμακευτικών ουσιών που αναφέρονται στην Πανεπιστημιακή Φαρμακογνωσία. Εκτός αυτών, όμως, χρησιμοποιούνται και πολλές άλλες που περιγράφονται λεπτομερειακά στις Ομοιοπαθητικές Φαρμακοποιίες. Το σύνολο των φυτικής προέλευσης φαρμακευτικών ουσιών που αναφέρονται στην Πανεπιστημιακή Φαρμακογνωσία. Εκτός αυτών, όμως, χρησιμοποιούνται και πολλές άλλες που περιγράφονται λεπτομερειακά στις Ομοιοπαθητικές Φαρμακοποιίες. Το σύνολο των φυτικής προέλευσης φαρμακευτικών ουσιών της Ομοιοπαθητικής ξεπερνά τις 1800.

β) Από το **ζωϊκό βασίλειο** χρησιμοποιούνται διάφορες ουσίες που συνιστούν ζωϊκές δρόγες για φαρμακευτική χρήση όπως: **Apis Melifica** (Μέλισσα), **Moschus Moschiferus** ( Έκκριμα αδένου του αρσενικού ζώου Moschus που ζει στην κεντρική και ανατολική Ασία), **Ricinus Communis** (Αδενώδεις θύλακες του ζώου Castor της Σιβηρίας και του Καναδά). Διάφορες δηλητηριώδεις και μη αράχνες, όπως: **Aranea Diadema**, **Tarentula Cubensis**, **Theridion**, **Mygale Lasiadora**. Διάφορα δηλητήρια φιδιών όπως: **Crotalus Cascavela**, **Crotalus Horidus**, **Naja Tripudians** κ.α. Ζωϊκές δρόγες από θαλασσινούς οργανισμούς, όπως: **Asterias Rubens** (κόκκινος αστερίας), **Coralium Rubrum** (κόκκινο κοράλι), **Pyragara** και **Murex** (είδος τροπικών ψαριών) κ.α.

Οι περισσότερες από τις ανωτέρω ουσίες χρησιμοποιούνται από διάφορες φαρμακοβιομηχανίες για την παραγωγή υπερανόσων αντιοφικών ορών και άλλων φαρμακευτικών προϊόντων. Η συλλογή των ζωϊκών φαρμακευτικών ουσιών γίνεται από άτομα απόλυτα εξειδικευμένα σε ειδικά φαρμακευτικά εργαστήρια του εξωτερικού υπό κατάλληλες συνθήκες αντισηψίας.

γ) Από το **ορυκτό βασίλειο** διάφορες οργανικές και ανόργανες ουσίες, τα άλατά τους και διάφορες ενώσεις τους. Χρησιμοποιούνται διάφορες ενώσεις του **Ασβεστίου** (Ca), του **Καλίου** (K), **Νατρίου** (Na) **Μαγνησίου** (Mg), **Μαγγανίου** (Mn), **Σι-**

δήρου (Fe), Πυρίτιου, (Si), Υδραργύρου (Hg). Ευγενή μέταλλα όπως: Χρυσός (Au), Ἀργυρός (Ag), Λευκόχρυσος, (Pt). Σπάνια στοιχεία όπως: Τελούριο (Te), Θάλιο (Tl), Στρόντιο (Sr), Τιτάνιο (Ti), Σελήνιο (Se) κ.α. Τα υλικά αυτά λαμβάνονται σε απολύτως καθαρή μορφή και συντηρούνται κάτω από ειδικές συνθήκες. Σήμερα χρησιμοποιούνται πάνω από 800 τέτοιες ουσίες.

## ΤΙΤΛΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ

Η τιτλοποίηση των ομοιοπαθητικών φαρμάκων γίνεται στα μητρικά διαλύματά τους με τον προσδιορισμό των δραστικών ουσιών. Π.χ. η *Secale Cornutum*, αφού αρχικά απολιπανθεί για να μπορεί να διατηρηθεί, τιτλοποιείται με τον προσδιορισμό των διαλυτών και αδιάλυτων στο νερό αλκαλοειδών που περιέχει. Χρησιμοποιούνται όμως και άλλες μέθοδοι που αναφέρονται στις παρακάτω εργασίες.

Οι **Dubost** και **Guillemain** μελέτησαν και τιτλοποίησαν την ταχύτητα αποδέσμευσης του ομοιοπαθητικού φαρμάκου *Ricinic Acid* από δύο διαφορετικούς τύπους κόκκων όπου είχε προσροφηθεί. Το συμπέρασμα ήταν ότι οι πορώδεις κόκκοι ενδείκνυνται περισσότερο όταν επιθυμούμε πιο αργή αποδέσμευση του φαρμάκου. Οι ίδιοι ερευνητές επανέλαβαν την εργασία τους και με άλλα ομοιοπαθητικά φάρμακα συνεργαζόμενοι και με τον **Benesse**.

Οι **Roeder** και **Frisse** μελέτησαν τη σταθερότητα των ομοιοπαθητικών διαλυμάτων σε γυάλινα και πλαστικά δοχεία, για να διαπιστώσουν την καταλληλότητα ή μη των δοχείων αυτών για διατήρηση ομοιοπαθητικών φαρμάκων. Επισήμαναν διάφορα ομοιοπαθητικά διαλύματα με  $\text{Au}^{195}$ ,  $\text{Fe}^{59}$ ,  $\text{Hg}^{203}$  και  $\text{Zn}^{65}$  και τα τοποθέτησαν σε δοχεία από σκουρόχρωμο φαρμακευτικό γυαλί, γυαλί με βορικό πυρίτιο και πολυαιθυλένιο (9002-88-4). Ο Au απορροφήθηκε περισσότερο από το πολυαιθυλένιο και το βορικό πυρίτιο παρά από το καφέ γυαλί. Ο Fe απορροφήθηκε περισσότερο από τα γυάλινα παρά από το πολυαιθυλένιο. Ο Hg απορροφήθηκε σημαντικά από όλα τα δοχεία, εκτός όταν είχε προστεθεί HCl. Ο Zn δεν απορροφήθηκε αισθητά από κανένα δοχείο.

Επεξεργασία των δοχείων με βρασμό σε οξύ και επένδυση με σιλικόνη δεν εμπόδισε την απορρόφηση.



Οι **Fernandez** και **Alessandri** τιτλοποίησαν διάφορα διαλύματα ομοιοπαθητικών φαρμάκων με τη μέθοδο της Χρωματογραφίας Λεπτής Στιβάδας (TLC).

Οι **Dalta**, **Bose** και **Ghosh** το 1972 έκαναν ποιοτικό έλεγχο και τιτλοποίησαν διάφορα μητρικά διαλύματα του ομοιοπαθητικού φαρμάκου *Nux Vomica*. Εξέτασαν τα φάσματα απορρόφησης της υπεριώδους ακτινοβολίας και βρήκαν ότι όλα τα δείγματα ήταν όμοια και η απορρόφηση εντοπιζόταν στην περιοχή των 290-330 nm. Η Χρωματογραφία Λεπτής Στιβάδας (TLC) των 5 δειγμάτων έδειξε 2 καφέ κηλίδες που ανταποκρίνονται στην ύπαρξη στρυχνίνης και βρουκίνης. Η μελέτη των εκπλυμάτων τους, με υπεριώδη ακτινοβολία, επιβεβαίωσε την ταυτότητα των ανωτέρω ουσιών.

Οι **Ghosh**, **Dalta** και **Bose** τιτλοποίησαν το μητρικό διάλυμα του ομοιοπαθητικού φαρμάκου *Ipecacuanha* χρησιμοποιώντας τη μέθοδο της Χρωματογραφίας Λεπτής Στιβάδας και το φάσμα απορρόφησης υπεριώδους ακτινοβολίας.

Οι **Munshi**, **Mudgal** και **Chandra** τιτλοποίησαν τα ομοιοπαθητικά φάρμακα *Aconitum*, *Belladonna* και *Nux Vomica* με τη μέθοδο της Χρωματογραφίας Λεπτής Στιβάδας και πρότειναν διάφορες μεθόδους ελέγχου.

Οι **Roeder**, **Puetz** και **Frisse** το 1981 τιτλοποίησαν διάφορα ομοιοπαθητικά φάρμακα κάνοντας αναλυτικό προσδιορισμό του Au, Fe, Zn και Hg σε ομοιοπαθητικά διαλύματα, με τη μέθοδο NNA (Nondestructive Neutron Activation).

Η μέθοδος NNA χρησιμοποιήθηκε για τον προσδιορισμό των Au, Fe, Zn, Hg σε διαλύματα ομοιοπαθητικών φαρμάκων διαφόρων δυναμοποιήσεων, σε συγκεντρώσεις 50ppm-3ppb. Ο προσδιορισμός έγινε συγκρίνοντας την ένταση της γ-ακτινοβολίας που αντιστοιχούσε στο υπό εξέταση διάλυμα με την ένταση της γ-ακτινοβολίας ενός τυφλού διαλύματος (διάλυμα που περιέχει όλα τα άλλα συστατικά με το πρώτο, εκτός από την υπό έλεγχο ουσία).

Ο **Munshi**, το 1979, τιτλοποίησε μερικά άλατα του υδραργύρου σε αραιώσεις  $10^{-3}$  ομοιοπαθητικών φαρμάκων με την τεχνική της Χρωματογραφίας Λεπτής Στιβάδας (TLC).

Ο **Perrin** το 1979 τιτλοποίησε διάφορα μητρικά διαλύματα ομοιοπαθητικών φαρμάκων και πρότεινε νέες τεχνικές για τον ποιοτικό έλεγχο των φυτικών δρογών και των εκχυλισμάτων τους.

## ΔΥΝΑΜΟΠΟΙΗΣΗ

Μετά τη συλλογή των πρώτων υλών που συνιστούν τα ομοιοπαθητικά φάρμακα, επακολουθεί η επεξεργασία τους. Η επεξεργασία αυτή καλείται δυναμοποίηση.

Η δυναμοποίηση χαρακτηρίζεται από δύο φάσεις:

- α) Την **αραίωση**
- β) Την **κρούση**.

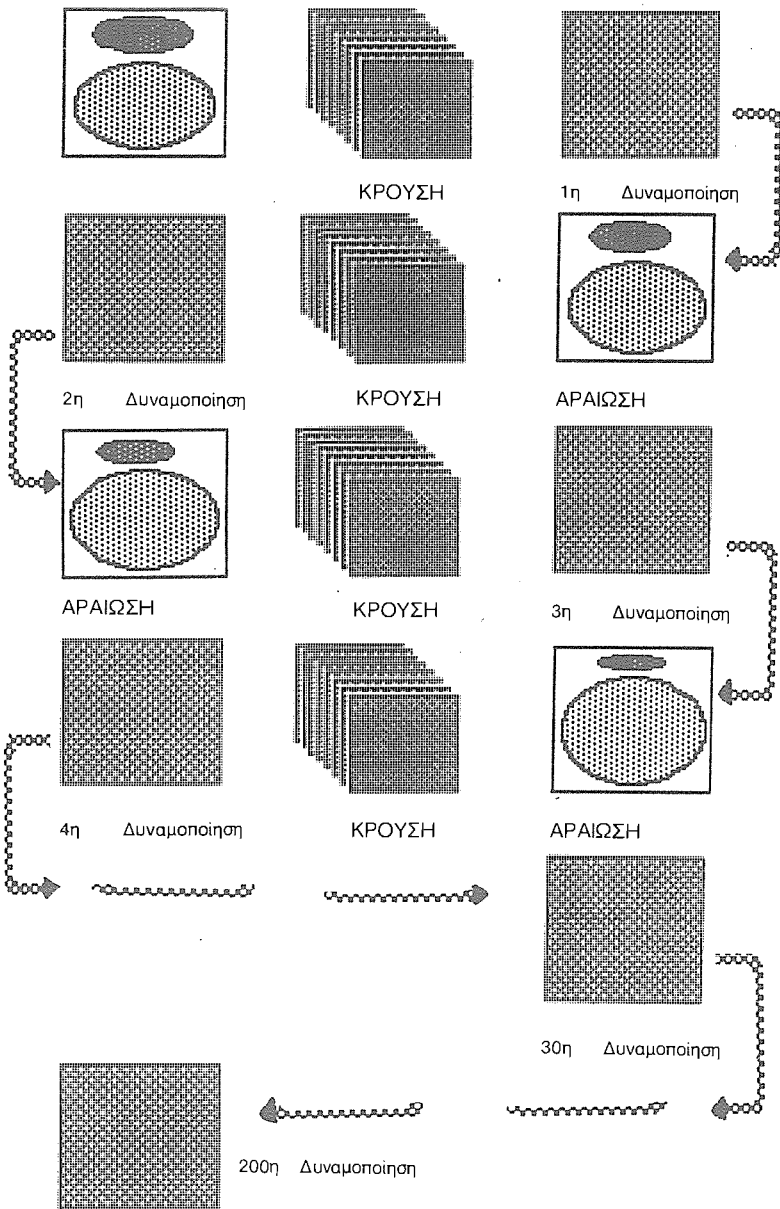
Στην πρώτη φάση το ομοιοπαθητικό φάρμακο αραιώνεται σε αραιώση 1:10 ή 1:100. Σαν διαλυτικό μέσο χρησιμοποιείται αποσταγμένο νερό ή αιθυλική αλκοόλη ή ένα μίγμα των δύο. Αραιώνουμε, δηλαδή, ένα μέρος της ουσίας που αποτελεί το ομοιοπαθητικό φάρμακο σε 10 ή 100 μέρη διαλυτικού μέσου και έχουμε την 1η αραιώση του ομοιοπαθητικού φαρμάκου.

Τώρα έρχεται η σειρά της δεύτερης φάσης – είναι η φάση της κρούσης. Το διάλυμα που σχηματίσαμε παροχετεύεται σ' ένα δοχείο με όγκο δύο έως τέσσερις φορές μεγαλύτερο από τον όγκο του διαλύματος. Το δοχείο αυτό είναι προσαρμοσμένο σ' ένα μηχάνημα το οποίο δίνει ολόκληρο το δοχείο με το περιεχόμενό του. Οι δονήσεις αυτές έχουν μεγάλη ένταση και συχνότητα ανάλογη με το είδος του φαρμάκου που παρασκευάζουμε, σύμφωνα με τις αρχές της Ομοιοπαθητικής Φαρμακοποιίας. Το αποτέλεσμα αυτών των έντονων μηχανικών δονήσεων είναι να μετατοπίζεται το περιεχόμενο του δοχείου και να προσκρούει με μεγάλη σφοδρότητα από τοίχωμα σε τοίχωμα. Δηλαδή, να δέχεται έντονες κρούσεις σε μεγάλη συχνότητα. Όταν τελειώσει και αυτή η φάση έχουμε το τελικό ομοιοπαθητικό φάρμακο, έτοιμο για ιατρική χρήση και παρασκευασμένο στην πρώτη δυναμοποίηση.

Έχουμε δηλαδή:

**Αραίωση φαρμάκου + δόνηση φαρμάκου = δυναμοποιημένο ομοιοπαθητικό φάρμακο.**

Η διαδικασία της δυναμοποίησης επαναλαμβάνεται πολλές φορές. Επειδή, όμως, σε κάθε δυναμοποίηση προηγείται πάντα η φάση της αραιώσης, ύστερα από μερικές δυναμοποιήσεις φτάνουμε σε τρομερά μεγάλες αραιώσεις. Στην 20ή δυναμοποίηση π.χ., εάν ακολουθήσουμε εκατοστιαία αραιώση, η αρχική ουσία του διαλύματος θα βρίσκεται στην αραιώση του 1:10020. Εάν επαναλάβουμε τη διαδικασία της δυναμοποίησης 30 φορές, τότε, στην 30ή δυναμοποίηση, η αραιώση της αρχικής



Σχ. 7  
 Σχηματική παράσταση της διεργασίας της δυναμοποίησης.

ουσίας θα είναι 1:10030. (Για να καταλάβουμε τη μεγάλη αραιώση, ας μετατρέψουμε την εκθετική απεικόνιση σε απλή και θα προκύψει το νούμερο:

1:100.000.000.000.000.000.000.000.000.000. Τριάντα μηδενικά μετά το 100).

Σκεφθείτε πόσο τεράστια είναι η αραιώση της αρχικής ουσίας στην 1000στή δυναμοποίηση (χίλια μηδενικά μετά το 100). Φτάνουμε λοιπόν να αναρωτιόμαστε πώς είναι δυνατό αυτή η απειροελάχιστη δόση φυσικής ουσίας που περιέχει το ομοιοπαθητικό φάρμακο, να είναι δραστική για τον οργανισμό και μάλιστα θεραπευτικά.

Το ότι το Ομοιοπαθητικό φάρμακο είναι θεραπευτικά δραστικό είναι μια κοινή διαπίστωση εκατομμυρίων ανθρώπων που έχουν ευεργετηθεί από την ομοιοπαθητική τα τελευταία 200 χρόνια. Περί αυτού η κλινική πράξη διακοσίων ετών έχει διώξει κάθε αμφιβολία.

Η δράση αυτή οφείλεται στη δυνατότητα που έχει ο οργανισμός, και ιδιαίτερα η ζωτική του δύναμη, να διεγείρεται και να αντιδρά κάτω από την επίδραση απείρως μικρών δόσεων. Ξέρουμε πολύ καλά ότι τα αλλεργικά φαινόμενα μπορούν να εμφανιστούν σ' ένα ευαίσθητο άτομο με απειροελάχιστες δόσεις αντιγόνου. Ένα ευαίσθητο άτομο στην πενικιλίνη μπορεί να πάθει αλλεργικό σοκ ακόμη και με αραιώσεις της τάξεως του 1:10.000 ή 1:100.000 ή 1:10.000.000

Ένα άτομο ευαίσθητο στη γύρη των λουλουδιών μπορεί να εμφανίσει μια έντονη αλλεργική υπερεργική αντίδραση περνώντας σε μεγάλη απόσταση από ένα δασύλιο με ανθισμένα πεύκα. Η αντίδρασή του οφείλεται σε απειροελάχιστες δόσεις γύρης που προσέλαβε μέσω του αέρα. Βλέπουμε λοιπόν ότι το ανοσοβιολογικό σύστημα του ανθρώπου έχει τη δυνατότητα να διεγείρεται με απειροελάχιστες δόσεις ουσιών, με αποτέλεσμα ή αντίδραση του οργανισμού να είναι απείρως μεγαλύτερη και θεαματικότερη.

Το παράδειγμα του ανοσοβιολογικού συστήματος του οργανισμού, μας δίνει τη δυνατότητα να πιστεύουμε ότι υπάρχει κι άλλο σύστημα του οργανισμού που διεγείρεται με απείρως μικρές δόσεις κι αυτό βέβαια είναι η ζωτική δύναμη του οργανισμού, η φύση της οποίας περιγράφεται σε ειδικό κεφάλαιο του παρόντος βιβλίου.

Η θεωρία των εμβολίων έρχεται να ενισχύσει την προηγούμε-

νη θέση, αφού ξέρουμε ότι και στην περίπτωση αυτή απαιτούνται ελαχιστότατες δόσεις αντιγόνου για να διεγερθεί το ανοσοποιητικό σύστημα του οργανισμού και να παράγει μεγάλες ποσότητες αντισωμάτων. Όπως αναφέρθηκε, η δυναμοποίηση χαρακτηρίζεται από 2 σκέλη:

Την αραιώση και την έντονη κρούση.

Η διαδικασία αυτή γίνεται με τη βοήθεια μοντέρνων μηχανημάτων. Θα εξετάσουμε τη δυναμοποίηση σαν φυσικό φαινόμενο και θα προσπαθήσουμε να φωτίσουμε το φαινόμενο αυτό με όσο το δυνατό περισσότερο επιστημονικό φως.

Ο φυσικός **F. O. Barnard** αναφέρει: Η ερώτηση είναι αν ο **Hahnemann** απεκάλυψε σχεδόν τυχαία με τη μέθοδό του, της αραιώσης και της κρούσης, ένα φυσικό φαινόμενο ή όχι.

Νομίζω ότι το έκανε. Πρέπει να προσπαθήσουμε να εξηγήσουμε τι ήταν αυτό που ανακάλυψε, μόνο με βάση τη γνώση μας· γιατί, όλα τα πειράματα που έχουν γίνει μας λένε ότι δεν μπορεί να υπάρχουν μόρια του αρχικού φαρμάκου στις δυναμοποιήσεις πάνω από την 30ή με βάση τον αριθμό του Avogadro που καθορίζει τον αριθμό των μορίων, ατόμων ή οποιωνδήποτε άλλων σωματίων (ιόντων, ηλεκτρονίων) του γραμμομορίου μιας ουσίας, και που είναι  $6,023 \times 10^{23}$ .

Δε χρειάζεται να εντρυφήσω στο μηχανισμό παρασκευής των δυναμοποιήσεων. Αρκεί να πω ότι ο διαλύτης που χρησιμοποιείται για τα φάρμακά μας είναι το αποσταγμένο νερό, αν και προστίθεται και λίγη αιθυλική αλκοόλη.

Το νερό είναι ένα υγρό με αρκετά περιεργες ιδιότητες. Για τη δομή του νερού ακόμη και σήμερα υπάρχουν ερωτηματικά. Πολλοί έχουν υποστηρίξει ότι στη φυσική κατάσταση τα μόρια του νερού και οι δεσμοί του υδρογόνου έχουν μεγάλο βαθμό ελευθερίας. Ενώνονται μεταξύ τους και σχηματίζουν μεγάλες ομάδες και πάλι γρήγορα χωρίζουν σε χρόνο μικρότερο και από ένα μικρο-μικρο-δευτερόλεπτο.

Τα τελευταία 80 χρόνια πολλοί επιστήμονες έχουν βρει ενδείξεις ότι, κάτω από ειδικές συνθήκες, ένας μεγάλος αριθμός μορίων νερού μπορεί να ενωθεί και να σχηματίσει μια μακριά μοριακή αλυσίδα. Με άλλα λόγια, θα λέγαμε ότι το νερό είναι σε κατάσταση πολυμερισμού. Αυτή, λοιπόν, προς το παρόν είναι η εικόνα του νερού, όπως φαίνεται από πειράματα και θεωρητικές μελέτες.

Αν κοιτάξουμε προσεκτικά τον κατάλογο των ομοιοπαθητικών

φαρμάκων, θα βρούμε ότι ένας μεγάλος αριθμός από αυτά είναι ή περιέχουν, στη φυσική τους βοτανική κατάσταση, άλατα, οξέα και βάσεις. Αυτό είναι πολύ ενδιαφέρον γεγονός, γιατί γνωρίζουμε ότι, όταν διαλύονται στο νερό άλατα, οξέα και βάσεις, τα μόρια των διαλυμένων αυτών ουσιών ιονίζονται. Γίνεται, επίσης, ένας διαχωρισμός στη φόρτιση, και μερικά από τα μόρια της διαλυμένης ουσίας φορτίζονται με θετικό ηλεκτρισμό και άλλα με αρνητικό. Όλο αυτό είναι πολύ γνωστό σε μας από την ηλεκτρόλυση. Αλλά, όταν μια ομάδα από τα μόρια του διαλύτη χωρίζουν τα μόρια της ουσίας που βάλουμε σ' αυτόν, κάθε μόριο νερού έχει μια ορισμένη εργασία να κάνει και δέχεται και μια ορισμένη δέσμευση. Όταν αυτό τελειώσει, όλα τα μόρια του νερού που πήραν μέρος είναι τοποθετημένα σ' έναν ορισμένο σχηματισμό μέσα στο χώρο. Έχουν χάσει την ελευθερία τους. Ο σχηματισμός μέσα στο χώρο καθορίζεται από το τι χρειάστηκε να γίνει για να χωρισθούν τα μόρια της ουσίας που διαλύθηκε βήμα προς βήμα. Αυτός ο σχηματισμός στο χώρο, ή η διάταξη μέσα στο χώρο, δίνει μια πλήρη εικόνα της δομής των μορίων της διαλυμένης ουσίας. Έχουμε έναν πολυμερισμό του νερού με ορισμένη διάταξη στο χώρο, που ελέγχεται και εξαρτάται πλήρως από τα μόρια της διαλυμένης ουσίας. Τα μόρια του νερού δεν μπορούν να ελευθερωθούν από τους δεσμούς τους, παρά μόνο αν τους ξαναδινόταν, τουλάχιστον, λίγη ενέργεια στην κάθε περίπτωση, για να σπάσουν το δεσμό που αντιστοιχεί σε κάθε πλευρά της δομής του μορίου της διαλυμένης ουσίας.

Ο μοριακός σχηματισμός που προκύπτει, λοιπόν, από τον πολυμερισμό, δεσμεύεται απορροφώντας ενέργεια και όχι εκλύοντας ενέργεια. Η ενέργεια αυτή παρέχεται από τη 2η φάση της δυναμοποίησης, δηλ. την κρούση.

Στο κεκορεσμένο διάλυμα έχουμε τα φορτισμένα τμήματα των μορίων της διαλυμένης ουσίας, μαζί με τους σχηματισμούς του νερού από τον πολυμερισμό να μεταφέρουν όλες τις πληροφορίες σχετικά με τη δομή των μορίων της αρχικής διαλυμένης ουσίας. Έχουμε, δηλαδή, ένα είδος εκμαγείου του μορίου της αρχικής ουσίας, φτιαγμένο από τα μόρια του νερού.

Προχωρούμε στην αραιώση σταδιακά. Σε κάθε στάδιο εφαρμόζουμε την πρακτική της βίαιης κρούσης. Τι σημαίνει αυτό; Πάλι πρέπει να αναρωτηθούμε τι γνωρίζουμε γι' αυτό. Γνωρίζουμε από πειράματα ότι, όταν πετάμε νερό σε μια στερεά

επιφάνεια, ή, όταν ρεύματα αέρα χτυπούν το νερό με αποτέλεσμα οι σταγόνες του νερού να σπάνε σε ακόμη μικρότερες σταγόνες, τότε το νερό φορτίζεται με θετικό ηλεκτρισμό και τα μόρια του αέρα που το περιβάλλουν με αρνητικό. Είναι φανερό, λοιπόν, ότι αυτό που κάνουμε με την κρούση, είναι να ανεβάσουμε την ενεργειακή κατάσταση μερικών μορίων του νερού, φορτίζοντάς τα με θετικό ηλεκτρισμό και συγχρόνως ποικίλλουμε τη διάταξη στο χώρο αυτών των φορτισμένων μορίων.

Μπορούν μερικά απ' αυτά τα μόρια να συνδεθούν στις άκρες των αλυσίδων που προέκυψαν από τον πολυμερισμό; Μπορούν, αν ξεπεράσουν το ενεργειακό εμπόδιο στην άκρη της αλυσίδας και αν είναι στην κατάλληλη θέση στο χώρο, σε σχέση με το σχηματισμό της αλυσίδας. Με άλλα λόγια, η κρούση δημιουργεί μια κατάσταση όπου γίνεται δυνατή η αυτοεπανάληψη των σχηματισμών του πολυμερισμού. Οι αλυσίδες του πολυμερισμού συνεχίζουν να μεγαλώνουν επαναληπτικά και τα τμήματα των μορίων της διαλυμένης ουσίας να γίνονται όλο και λιγότερα με την περαιτέρω αραιώση. Αλλά η ιστορία δεν έχει ακόμη τελειώσει, γιατί αλλιώς θα μέναμε με μια πολύ μακριά αλυσίδα πολυμερισμού και ακόμη κι αυτή θα εξαφανιζόταν σε περαιτέρω αραιώση. Πρέπει να κοιτάξουμε πάλι στη διαδικασία της κρούσης. Τι άλλο συμβαίνει; Γνωρίζουμε ότι, όταν αναταράσσουμε ένα υγρό βίαια, δημιουργούνται τάσεις για διάτμηση του υγρού. Μπορούμε να υπολογίσουμε αυτές τις τάσεις με μια ορισμένη διαδικασία. Όταν οι αλυσίδες του πολυμερισμού γίνονται πολύ μακριές, με μεγάλο μοριακό βάρος, οι τάσεις αυτές μπορούν να είναι τέτοιες, ώστε να σπάσουν τις μακριές αλυσίδες σε μικρότερες. Πάλι μπορεί να συνεχισθεί η αυτο-επανάληψη των σχηματισμών του πολυμερισμού στις μικρότερες αλυσίδες, παρόλο που ο αριθμός αυτών των αλυσίδων μικραίνει από την περαιτέρω αραιώση.

Έτσι δημιουργούμε μια θεωρία που μπορεί να εξηγήσει την παραμονή των σχηματισμών του πολυμερισμού του διαλύτη στο διάλυμα, όταν δεν υπάρχουν πια μόρια της αρχικής διαλυμένης ουσίας. Αυτοί οι σχηματισμοί του πολυμερισμού του διαλύτη μπορούν να συνεχίσουν να αυτο-επαναλαμβάνονται σε περαιτέρω αραιώσεις και αναταράξεις, χωρίς την παρουσία των μορίων της αρχικά διαλυμένης ουσίας. Αυτό οδηγεί σε όλο και περισσότερες μακρύτερες αλυσίδες του πολυμερισμού, καθώς συνεχίζονται η αραιώση και η κρούση, μέχρι ενός σημείου που

καθορίζεται από την αντοχή στη διάτμηση του υγρού κατά την ανατάραξη. Όλες οι αλυσίδες του πολυμερισμού περιέχουν το ίδιο είδος πληροφοριών, δηλαδή την κωδικοποιημένη δομή ενός ορισμένου φαρμάκου. Διαφέρουν στον αριθμό των επαναλήψεων αυτής της πληροφορίας. Η κατάσταση φυσικά μπορεί να ελεγχθεί από τα σημεία δέσμευσης της σειράς, έτσι ώστε, ενώ γενικά θα αυξάνει ο αριθμός επαναλήψεων της πληροφορίας, καθώς θα αυξάνουν οι αραιώσεις και οι αναταράξεις, η αύξηση δεν θα είναι ομοιόμορφη ή μονότονη. Μάλλον θα είναι ρυθμική. Σύμφωνα μ' αυτά, μπορεί να καταλάβει κανείς ότι ο ιατρός, ρυθμίζοντας το χρονικό διάστημα μεταξύ των δόσεων μιας ορισμένης δυναμοποίησης και ποικίλλοντας τη δυναμοποίηση, στην πραγματικότητα, λαβάνει υπόψη του την ατομική ικανότητα του ασθενούς του να επεξεργαστεί πληροφορίες με έναν ορισμένο ρυθμό. Αν πάρουμε κατ' αναλογία ένα σύστημα επικοινωνίας (και τελικά η γενετική και σωματική συσκευή του ανθρώπου συμπεριφέρεται πολύ σαν ένα σύστημα επικοινωνίας), γνωρίζουμε ότι, αν βάλουμε το σύστημα αυτό να επεξεργασθεί πληροφορίες με ένα ρυθμό που ξεπερνάει τις ικανότητές του, τα παράσιτα που θα επακολουθήσουν μπορεί να οδηγήσουν σε μια κατάσταση κατά την οποία να μη μεταδίδεται καμιά πληροφορία. Αλλά φυσικά, το πρώτο καθήκον του ομοιοπαθητικού γιατρού είναι να ταιριάξει το πληροφοριακό περιεχόμενο συγκεκριμένων χημικών ουσιών στις πληροφοριακές ανάγκες του ασθενούς του.

Είδαμε, λοιπόν, ότι το τελικό ομοιοπαθητικό φάρμακο είναι ένα υπεραραιωμένο διάλυμα μιας φυσικής ουσίας, στο οποίο έχουν ενεργοποιηθεί διάφορα ηλεκτροστατικά και άλλα ενεργειακά μεγέθη, έτσι ώστε δίκαια το ομοιοπαθητικό φάρμακο να μπορεί να χαρακτηριστεί σαν ενεργειακό φάρμακο.

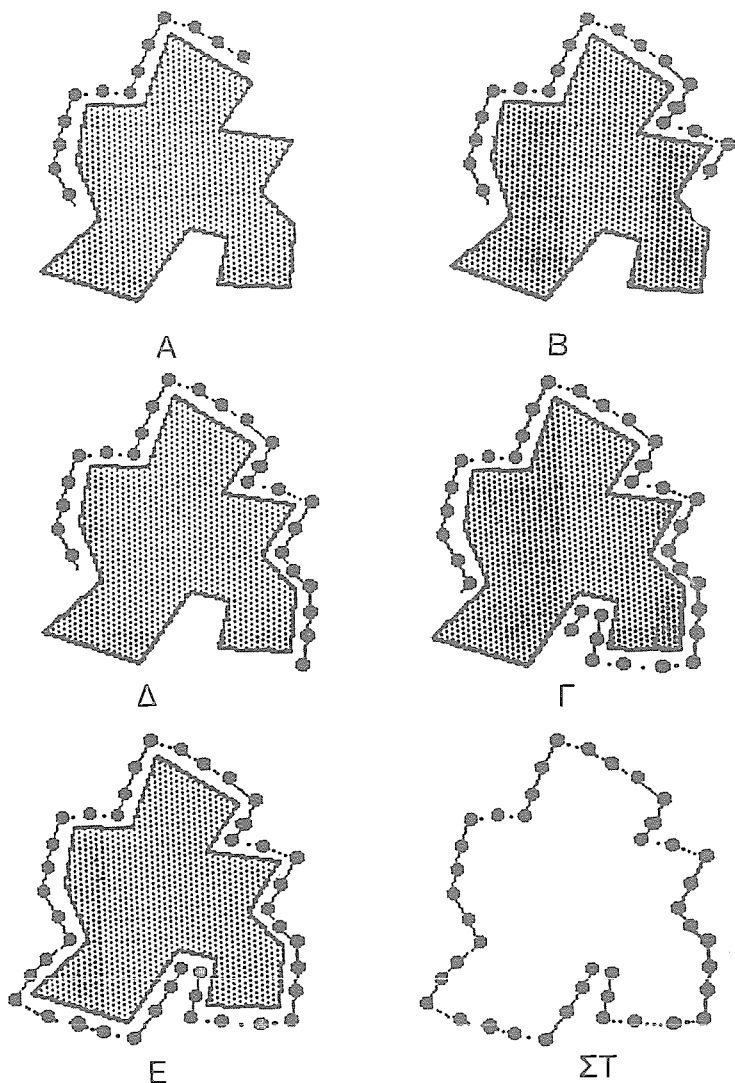
Μπορούμε να πούμε ότι κατά τη βίαιη κρούση του νερού με τα μόρια της αρχικής φαρμακευτικής ουσίας και βάση της ικανότητας πολυμερισμού του νερού, δημιουργείται ένα καλούπι της αρχικής ουσίας, ένα πρότυπο, μια μήτρα, ένα εκμαγείο που μιμείται τη δράση της ουσίας, παρόλο που αυτή παύει σχεδόν να υπάρχει μετά από πολλές επανειλημμένες αραιώσεις.

Το νέο αυτό μοριακό πρότυπο καλείται **ενεργό εκμαγείο**.

Η ανωτέρω εξήγηση ενισχύεται και από τις εργασίες του **J. Boiron** και των συνεργατών του.

Ο **Boiron** χρησιμοποίησε επί σειρά ετών τη μέθοδο της





Σχ. 8

Σχηματική παράσταση της δημιουργίας του ενεργού εκμαγείου:

Κατά τη διάρκεια των αλληπάλλων δυναμοποιήσεων, γύρω από το μόριο της αρχικής δραστηκής ουσίας, δημιουργείται βαθμιαία μια μακρυσή αλυσίδα πολυμερισμού από μόρια νερού (Α, Β, Γ, Δ, Ε). Τελικό αποτέλεσμα είναι η δημιουργία του ενεργού εκμαγείου (ΣΤ).

Raman Laser φασματογράφησης για τη μελέτη των ομοιοπαθητικών δυναμοποιήσεων.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι:

α) Υπάρχει μια αμοιβαία επίδραση του διαλυτικού μέσου και της διαλυόμενης ουσίας σε κάθε διάλυμα.

β) Αυτό το φαινόμενο καθορίζεται από πολλούς αλληλοεξαρτούμενους παράγοντες, όπως η ικανότητα ιονισμού, η πολικότητα, το μοριακό βάρος, και το μέγεθος των μορίων και των ιόντων.

γ) Τα φάσματα των υψηλών αραιώσεων των ομοιοπαθητικών φαρμάκων είναι διαφορετικά απ' αυτό του διαλυτικού μέσου, ακόμη κι όταν πρόκειται για πολύ μεγάλες αραιώσεις. (Όπου ουσιαστικά υπάρχει μόνο διαλυτικό μέσο)

δ) Η διαφορά στην ένταση του φάσματος, προκύπτει από τη δομική ανακατάταξη του διαλυτικού μέσου, (της αλκοόλης).

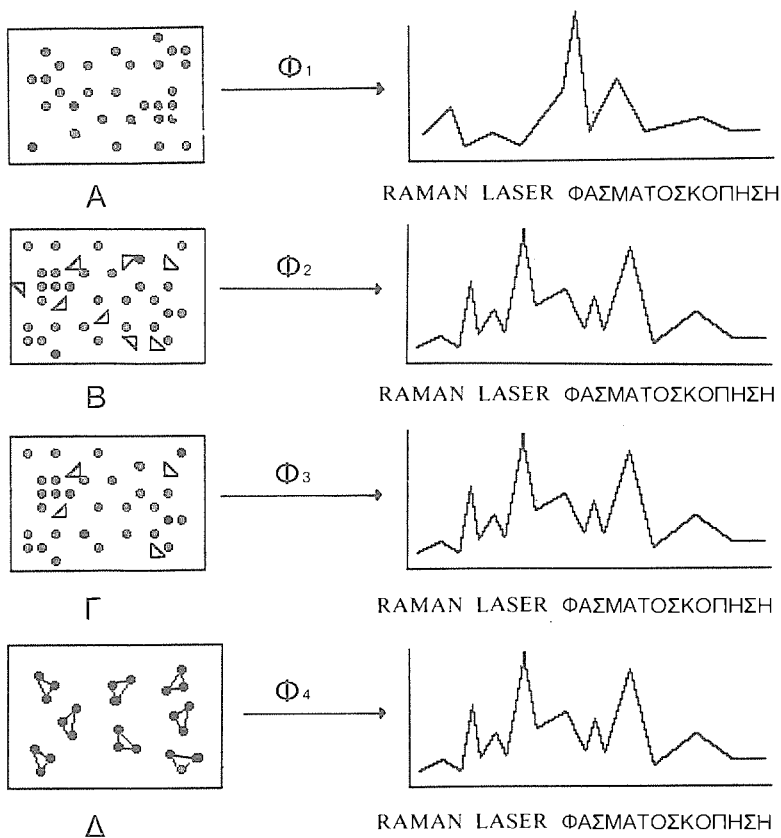
ε) Αυτή η ανακατάταξη, συμβαίνει με μια αλλαγή της διηλεκτρικής σταθεράς και του ιξώδους της αλκοόλης. Ας δώσουμε τα ανωτέρω αποτελέσματα με μια σχηματική παράσταση για διάλυμα διχρωμικού καλίου ( $K_2Cr_2O_7$ ) σε απόλυτη αλκοόλη.

Θεωρητικά θα έπρεπε το Φ4 να είναι ίδιο με το Φ1 αφού στην αραιώση 1:100<sup>30</sup>, βάσει των πιθανοτήτων, σχεδόν δεν υπάρχουν μόρια της αρχικής ουσίας παρά μόνο μόρια αλκοόλης. Παρόλ' αυτά, με τις αλληπάλληλες δυναμοποιήσεις (αραιώσεις και κρούσεις) έγινε μια δομική ανακατάταξη της αλκοόλης. Μεγάλες αλυσίδες μορίων της αλκοόλης δημιουργησαν στερεοχημικά πρότυπα, καλούπια που μιμούνται το μόριο του διχρωμικού καλίου, και έτσι το Φ4 παραμένει όμοιο με το Φ2 παρόλο που δεν υπάρχουν μόρια διχρωμικού καλίου στο διάλυμα, αλλά υπάρχουν τα ενεργά εκμαγεία του.

Η εργασία αυτή του **Boiron** ανακοινώθηκε το 1976, στο 31ο Διεθνές Συνέδριο Ομοιοπαθητικής Ιατρικής που έγινε στην Αθήνα.

Παρόλο που το αποτέλεσμα φαίνεται αρχικά παράδοξο, είναι μια από τις ισχυρότερες αποδείξεις της ενεργειακής φύσης του ομοιοπαθητικού φαρμάκου.

Οι ανωτέρω απόψεις ενισχύονται και από άλλη εργασία των **Luu, Vinh** και **Boiron**, οι οποίοι, μέσω της ιξωδομετρίας, έδειξαν ότι, στα υδατικά διαλύματα 70<sup>ο</sup> αιθανόλης, οι δημιουργούμενοι δεσμοί υδρογόνου προκαλούν τη σύζευξη των μορίων μεταξύ τους, σε διάφορο βαθμό, με αποτέλεσμα να συνυπάρχουν καταστάσεις σύζευξης που ποικίλλουν από απομονωμένα,



Σχ. 9

Σχηματική παράσταση της RAMAN LASER φασματοσκόπησης ενός διαλύματος ομοιοπαθητικού φαρμάκου αποτελούμενου από διχρωμικό κάλιο ( $K_2Cr_2O_7$ ) σε απόλυτη αλκοόλη:

Στο δοχείο A περιέχονται μόνον μόρια αλκοόλης που παριστάνονται στρογγυλά μαύρα. Το  $\Phi_1$  παριστά το φάσμα της αλκοόλης. Στο δοχείο B περιέχεται διάλυμα 1:100 διχρωμικού καλίου σε αλκοόλη. Το  $\Phi_2$  παριστά το φάσμα του διαλύματος που φυσικά διαφέρει από το  $\Phi_1$ . Τα μόρια του διχρωμικού καλίου παριστάνονται τριγωνικά λευκά. Το δοχείο Γ περιέχει το ίδιο διάλυμα σε αραιώση 1:100<sup>12</sup>. Το  $\Phi_3$  είναι φυσικά όμοιο με το  $\Phi_2$ . Το δοχείο Δ περιέχει το ίδιο διάλυμα σε αραιώση 1:100<sup>30</sup>. Λόγω της μεγάλης αραιώσης θα έπρεπε το  $\Phi_4$  να είναι όμοιο με το  $\Phi_1$ . Παρόλ' αυτά το  $\Phi_4$  εξακολουθεί να μοιάζει με το  $\Phi_2$  και  $\Phi_3$  λόγω της δημιουργίας των ενεργών εκμαγείων του μορίου του διχρωμικού καλίου από τα μόρια της αλκοόλης. Τα ενεργά εκμαγεία παριστάνονται τριγωνικά λευκά με στρογγυλές μαύρες κορυφές.

ελεύθερα μόρια, διμερή, έως και σταθερά συσσωματώματα μορίων.

Σε χαμηλές συγκεντρώσεις αιθανόλης παρατηρούνται διαταραχές στη φυσιολογική κινητικότητα των μορίων της αιθανόλης, πιθανότατα λόγω σχηματισμού υδρογονικών δεσμών μεταξύ του νερού και της αιθανόλης. Οι δεσμοί αυτοί μπορεί να οδηγήσουν στο σχηματισμό συσσωματωμάτων μορίων, προκαλώντας έτσι αύξηση στο ιξώδες του διαλύματος το οποίο μπορεί να γίνει και μέχρι 2,5 φορές μεγαλύτερο απ' αυτό των καθαρών συστατικών του, δηλαδή του νερού και της αιθανόλης.

Οι **Bardet, Lucete** και **Vinh** μελέτησαν διάφορα διαλύματα ομοιοπαθητικών φαρμάκων σε αιθυλική αλκοόλη (64-17-5) με τη μέθοδο **Raman Laser** και διαπίστωσαν ότι η απόσταση μεταξύ των ατόμων της αιθυλικής αλκοόλης δεν τροποποιήθηκε παρουσία ενεργών ουσιών στις διάφορες αραιώσεις.

Όπως αναφέρθηκε, η δυναμοποίηση συνίσταται από δύο μέρη: α) Την αραιώση και β) την κρούση.

Μόνο η αραιώση ή μόνο η κρούση δεν μπορούν να μετασχηματίσουν μια ουσία σε ομοιοπαθητικό φάρμακο.

Αυτό το γεγονός επιβεβαιώνεται από την πρωτότυπη εργασία του **Cocude** που πραγματοποιήθηκε το 1973. Το θέμα της εργασίας ήταν: *Ατμοσφαιρική ρύπανση και Ομοιοπαθητική. Οι χημικές ουσίες της ατμόσφαιρας, που βρίσκονται σε μεγάλη αραιώση, είναι ρυπαντές ή ομοιοπαθητικά φάρμακα;* Ενώ βρέθηκε ότι πράγματι ορισμένες από τις χημικές ουσίες της ατμόσφαιρας βρίσκονται σε υψηλές αραιώσεις όπως τα ομοιοπαθητικά φάρμακα, οι ουσίες αυτές δεν έχουν θεραπευτική δράση αλλά, αντίθετα, έχουν κακή επίδραση στην υγεία. Αυτό εξηγείται, γιατί αυτές οι ουσίες είναι απλώς αραιωμένες και όχι δυναμοποιημένες. Δεν μπορούν λοιπόν να θεωρηθούν ομοιοπαθητικά φάρμακα, αλλά απλώς υπεραραιωμένες ουσίες.

### **ΤΡΟΠΟΣ ΔΡΑΣΗΣ ΤΟΥ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΟΥ ΦΑΡΜΑΚΟΥ**

Το ομοιοπαθητικό φάρμακο θα μπορούσε να παρομοιασθεί με μια μπαταρία ενέργειας που δίνεται στον οργανισμό. Η ενέργεια αυτή είναι κατάλληλη για να χρησιμοποιηθεί από τον αντιδραστικό μηχανισμό του οργανισμού όπου και όποτε τη χρειασθεί. Το φάρμακο που έχει τη δυνατότητα να δημιουργεί μια όμοια εικόνα μ' αυτή του ασθενή, βρίσκεται σε μια

ενεργειακή συγγένεια μ' αυτόν. Το φάρμακο αυτό μπορεί να συντονισθεί με τη δράση του οργανισμού.

Διατυπώθηκε η άποψη ότι το ομοιοπαθητικό φάρμακο δρα μέσω της αυθυποβολής. Θεώρησαν, δηλαδή, ότι το ομοιοπαθητικό φάρμακο δεν έχει καμιά απολύτως θεραπευτική δράση, αλλά απλά ο ασθενής πιστεύει ότι θα γίνει καλά και γι' αυτό θεραπεύεται.

Η άποψη όμως της αυθυποβολής καταρρίπτεται από τρία γεγονότα.

α) Το γεγονός της **θεραπείας των βρεφών**:

Η Ομοιοπαθητική θεραπεύει τα βρέφη τα οποία δεν έχουν ικανότητα να αυθυποβληθούν και φυσικά παίρνουν το ομοιοπαθητικό φάρμακο μέσα στο γάλα τους χωρίς να ξέρουν ότι παίρνουν κάποιο φάρμακο.

β) Το γεγονός της **θεραπείας ανθρώπων που βρίσκονται σε κώμα ή διανοητική σύγχυση**:

Οι άνθρωποι αυτοί, λόγω της κατάστασής τους, δε γνωρίζουν ότι παίρνουν φάρμακο και, επομένως, δεν μπορούν να αυθυποβληθούν.

γ) Το γεγονός της **θεραπείας των ζώων και των φυτών**.

Η Ομοιοπαθητική θεραπεύει τα ζώα και τα φυτά που αδιαμφισβήτητα στερούνται της ικανότητας για αυθυποβολή. Θα αναφερθούν παρακάτω μερικές από τις πολλές εργασίες διαφόρων ερευνητών που δίνουν στοιχεία για τη δράση του ομοιοπαθητικού φαρμάκου.

Οι **Quilichini, Bildet, Saurel, Gendre**, σε εργαστηριακή μελέτη που έκαναν το 1977 στα φαρμακολογικά εργαστήρια του Πανεπιστημίου του Bourdeux με θέμα: *Προστατευτική δράση διαφόρων αραιώσεων λευκού φώσφορου στην τοξική ηπατίτιδα των επίμυων*, αναφέρουν: «Βασισόμενη σε ενζυμικές και μικροσκοπικές μελέτες, η έρευνα έδειξε ότι ο λευκός φώσφορος έχει σαν ομοιοπαθητικό φάρμακο ευεργετική επίδραση στην τοξική ηπατίτιδα που προκλήθηκε σε επίμυες με  $CCl_4$  (τετραχλωράνθρακα). Τα αποτελέσματα συζητήθηκαν σε αναφορά με την ομοιοπαθητική θεραπεία και το νόμο των ομοίων».

Οι **Noiret και Glude** πραγματοποίησαν, το 1976, μια πειραματική εργαστηριακή μελέτη με τίτλο: *Ενζυμική μελέτη σπόρων σίτου που υπέστησαν τοξική επίδραση θειϊκού χαλκού ( $CuSO_4$ ) και κατόπιν υποβλήθηκαν σε θεραπεία με διάφορες ομοιοπαθητικές αραιώσεις της ίδιας ουσίας*, και αναφέρουν: «Έγιναν

παρατηρήσεις στην ανάπτυξη σπόρων σίτου που είχαν υποστεί τοξική επίδραση θειϊκού χαλκού. Η θεραπεία τους με ομοιοπαθητικές αραιώσεις του ίδιου φαρμάκου, έδειξε μια περίπλοκη επίδραση στα ένζυμα των σπόρων. Η δράση της αμυλάσης αυξήθηκε από την αρχή της θεραπείας. Η δράση της αλδολάσης και πυρουβικής κινάσης αυξήθηκε μετά τη 18η ώρα της θεραπείας. Η δράση της μαλεϊκής δεϋδρογενάσης και της γλυκοζο-6-φωσφορικής δεϋδρογενάσης διεγέρθηκε στιγμιαία την 6η ώρα της θεραπείας, και η δράση της ισοκιτρικής δεϋδρογενάσης διεγέρθηκε μέχρι τη 18η ώρα και μετά ελαττώθηκε».

Από τις παραπάνω έρευνες συμπεραίνεται ότι τα ομοιοπαθητικά φάρμακα έχουν ηπατοπροστατευτική και αντικαρκινική δράση. Γίνεται αντιληπτό επίσης ότι έχουν επίδραση στη δράση των ενζύμων, κάτι που είναι σημαντικότερο αφού πάρα πολλές από τις λειτουργίες των ζωντανών οργανισμών καθορίζονται από τη δράση των ενζύμων.

Η αντικαρκινική και αντι-ϊική δράση των ομοιοπαθητικών φαρμάκων μελετήθηκε και σε άλλες έρευνες.

Οι **Baranger** και **Pierre**, σε εργαστηριακές έρευνες που διήρκεσαν από το 1969 έως το 1971 με θέμα *Αντινεοπλασματικά και αντι-ϊικά (Antiviral) ομοιοπαθητικά φάρμακα που περιέχουν Geraniol*, αναφέρουν: «Τα καθορισμένα ομοιοπαθητικά φάρμακα που περιέχουν Geraniol, έδειξαν θεραπευτική δράση όταν χορηγήθηκαν σε 15 νεαρές αρσενικές όρνιθες ηλικίας 4 ημερών που προσβλήθηκαν από λεμφωμάτωση. 40% των προσβληθέντων ζώων θεραπεύτηκαν από τα ομοιοπαθητικά φάρμακα, ενώ όλα τα ζώα που δεν υποβλήθηκαν σε θεραπεία πέθαναν γύρω στη 13η μέρα.

Τα φάρμακα αυτά, λόγω της αντινεοπλασματικής τους δράσης, μπορούν να χρησιμοποιηθούν και για θεραπείες ανθρώπων παράλληλα με χειρουργική θεραπεία ή ακτινοβολίες.»

Η αντιμικροβιακή δράση των ομοιοπαθητικών φαρμάκων συμπεραίνεται και από την εργασία των **Khanna** και **Chahdra** που έκαναν το 1977 στο τμήμα βοτανικής του Πανεπιστημίου του Alahabad. Η εργασία αυτή έχει τίτλο: *Έλεγχος του σπασίματος των φρούτων Guava από τον μικροοργανισμό Pestalotia Psidii με ομοιοπαθητικά φάρμακα.*

Οι ερευνητές αναφέρουν: «Μελετήθηκε η δράση δυναμοποιήσεων από 1 έως 200, διαφόρων ομοιοπαθητικών φαρμάκων

που περιείχαν **Blata** Kcl, As<sub>2</sub> O<sub>3</sub> και Thuja πάνω σε καλλιέργειες του μικροβίου *Pestalotia Psidii* που είναι υπεύθυνο για το σάπισμα των φρούτων Guava. Οι δυναμοποιήσεις 1, 20, 24, 61 και 87 αναχαίτισαν την ανάπτυξη του μικροβίου στις καλλιέργειες. Το μικρόβιο εμβολιάστηκε σε φρούτα που είχαν προηγουμένως ψεκάσθει με τα ομοιοπαθητικά φάρμακα. Σ' αυτούς τους καρπούς δεν μπόρεσε ν' αναπτυχθεί το μικρόβιο.»

Συνοψίζοντας λοιπόν, μπορούμε να πούμε ότι, όπως εδείχθη μέσα από την επιστημονική έρευνα, τα ομοιοπαθητικά φάρμακα διαθέτουν αντιμικροβιακές, αντι-ιϊκές, αντιφλεγμονώδεις, αντιρευματικές, αναλγητικές, γενικές τονωτικές, αντικαρκινικές, κατά του ιλιγγου και της ναυτίας, αποιδηματικές, ενζυματικές και άλλες δράσεις.

Άλλοι ερευνητές ασχολήθηκαν με την αντιρευματική, αντιφλεγμονώδη και αποιδηματική δράση των ομοιοπαθητικών φαρμάκων που γίνεται αντιληπτή από τις παρακάτω εργασίες. Επίσης σε μια από τις παρακάτω εργασίες έγινε δυνατό να προσδιορισθεί και το κέντρο δράσης ομοιοπαθητικών φαρμάκων στον οργανισμό.

Οι **Niebauer**, **Dorcsi** και **Klaering** σε μια εργαστηριακή μελέτη που έκαναν το 1977 στην Κτηνιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου της Βιέννης με θέμα: *Η επίδραση των ομοιοπαθητικών φαρμάκων στο οίδημα των επίμυων*, αναφέρουν: «ομοιοπαθητικό παρασκεύασμα από δηλητήριο μελισσών (*Apis Melifica*) σε αραιώση 10<sup>-4</sup> ελάττωσε το οίδημα που προκλήθηκε από φορμαλδεύδη σε επίμυες. Το ίδιο φάρμακο σε αραιώση 10<sup>-30</sup> αποδείχθηκε θεραπευτικό σε οίδημα που προκλήθηκε από караγενίνη.»

Η εργασία των **Claussen**, **Bergmann**, **Bertora** και **Claussen** που έγινε το 1984 με θέμα: *Κλινικοί πειραματικοί έλεγχοι και μετρήσεις της επίδρασης στο όργανο ισορροπίας ενός ομοιοπαθητικού φαρμάκου που περιέχει Ambra, Cocculus, Conium και Petroleum* για τη διάγνωση του ιλιγγου και της ναυτίας, αναφέρει:

«Το άρθρο παρουσιάζει μια μελέτη, μέσω μιας μοντέρνας νευρο-ωτολογικής τεχνικής, για τον έλεγχο της δράσης και εντοπισμό του κέντρου δράσης ενός φαρμάκου κατά των ιλιγγων και της ναυτίας. Ο αισθητικοκινητικός έλεγχος έχει τη δυνατότητα να προσδιορίσει τα σημεία των βλαβών στο όργανο της ισορροπίας. Ο έλεγχος συμπληρώνεται με δυναμικά που

προκαλούνται μέσω ακουστικού ερεθίσματος στο κέντρο της ακοής. Ένα δείγμα 40 ασθενών με ίλιγγο και ναυτία πήρε ένα φάρμακο που αποτελείτο από *Cocculus*  $10^{-4}$  210 mg, *Conium*  $10^{-3}$  30 mg, *Ambra*  $10^{-6}$  30 mg, *Petroleum*  $10^{-8}$  30 mg. (*Vertigoheel*). Οι ασθενείς έπαιρναν 3 ταμπλέτες, τρεις φορές την ημέρα, για 14 μέρες. Η αρχική εξέταση έγινε ακριβώς πριν από τη θεραπεία. Η τελική έγινε μετά τη θεραπεία. Το 57,5% των ασθενών ανέφεραν βελτίωση μετά τη λήψη του *Vertigoheel*. Στατιστικές εκτιμήσεις έδειξαν ότι, εκτός του ίλιγγου και της ναυτίας, ελαττώθηκε πολύ σημαντικά και η επίδραση των μηχανισμών προκλήσεως (δηλ. απότομη έγερση, στροφή της κεφαλής, στροφή του βλέμματος κ.λ.π.). Ο αντικειμενικός έλεγχος των κινητικών αισθητηρίων και των οργάνων ισορροπίας έδειξε πολύ σημαντική ανταπόκριση. Ως κέντρο δράσης του φαρμάκου εντοπίστηκε το εγκεφαλικό στέλεχος και ο προμήκης.»

Μια άλλη έρευνα έγινε, το 1981, από τους *Gassinger*, *Wuemstei* και *Nette*. Η εργασία αυτή είχε σαν στόχο τη σύγκριση των θεραπευτικών αποτελεσμάτων ενός ομοιοπαθητικού και ενός αλλοπαθητικού φαρμάκου. Ο τίτλος της εργασίας είναι: Ένα ελεγχόμενο κλινικό πείραμα για τον έλεγχο της αποτελεσματικότητας του ομοιοπαθητικού φαρμάκου *Eupatorium Perfoliatum* στη θεραπεία του κοινού κρυολογήματος και αναφέρει:

«53 ασθενείς που έπασχαν από κοινό κρυολόγημα υποβλήθηκαν, κατόπιν τυχαίας εκλογής, σε θεραπεία με ακετυλοσαλικυλικό οξύ ή με το ομοιοπαθητικό φάρμακο *Eupatorium Perfoliatum* D2 σε μια ελεγχόμενη κλινική δοκιμασία. Η αποτελεσματικότητα των φαρμάκων εκτιμήθηκε την 1η, 4η και 10η μέρα της λοίμωξης με έλεγχο μιας λίστας συμπτωμάτων και φυσική εξέταση. Μεταξύ των δύο ομάδων ασθενών, δεν υπήρξαν σπουδαίες διαφορές βάσει των υποκειμενικών αναφορών των ασθενών ή των θερμομετρικών διαγραμμάτων και των εργαστηριακών ευρημάτων. Αυτό οδηγεί στο συμπέρασμα ότι και τα δύο φάρμακα υπήρξαν εξίσου αποτελεσματικά.»

Το 1978 οι *Gibson*, *Mac Nell*, *Gray*, *Dick* και *Buchanan* έκαναν μια κλινική μελέτη με θέμα: Τα σαλικυλικά και τα ομοιοπαθητικά φάρμακα στη ρευματοειδή αρθρίτιδα. Προκαταρκτικές παρατηρήσεις.

Μετά το τέλος της μελέτης οι ερευνητές αναφέρουν:



«Στην εργασία μας καταγράφουμε τα αποτελέσματα μιας έρευνας πιλότου (Pilot) (προκαταρκτικής) στην οποία μια ομάδα 41 ασθενών με ρευματοειδή αρθρίτιδα τέθηκε σε θεραπεία με υψηλές δόσεις (3,9 gr ημερησίως) σαλικυλικών. Τα αποτελέσματα της θεραπείας τους συγκρίθηκαν με άλλη ομάδα 54 ασθενών που τέθηκαν σε ομοιοπαθητική θεραπεία. Οι δύο ομάδες συγκρίθηκαν με τρίτη ομάδα 100 ασθενών που πήραν Placebo (εικονικό φάρμακο). Οι ασθενείς της 2ης ομάδος που πήραν ομοιοπαθητικά φάρμακα εμφάνισαν καλύτερη κατάσταση απ' αυτούς που πήραν σαλικυλικά.»

Προγραμματίστηκε μια δεύτερη έρευνα για να διαπιστωθεί καλύτερα αν τα αποτελέσματα οφείλονταν ουσιαστικά στα φάρμακα ή στην επίδραση των γιατρών.

Και πράγματι, η ίδια ομάδα ερευνητών επανέλαβε μετά 2 χρόνια, το 1980, την ίδια έρευνα που τιτλοφορήθηκε: *Η ομοιοπαθητική θεραπεία της ρευματοειδούς αρθρίτιδας. Μελέτη μέσω διπλής τυφλής κλινικής θεραπευτικής δοκιμασίας.* Μετά το τέλος της κλινικής μελέτης αναφέρουν: «Μια ομάδα 23 ασθενών με ρευματοειδή αρθρίτιδα υπό πρώτης εκλογής αντιφλεγμονώδη θεραπεία πήραν ταυτόχρονα ομοιοπαθητική θεραπεία. Η ομάδα αυτή συγκρίθηκε με μια άλλη 23 ασθενών που ελάμβανε πρώτης εκλογής αλλοπαθητική θεραπεία και Placebo (εικονικό φάρμακο). Στην πρώτη ομάδα, που έπαιρνε ομοιοπαθητικά φάρμακα, υπήρξε μια σημαντική βελτίωση του πόνου, των αντικειμενικών ευρημάτων από τις αρθρώσεις, της δυσκαμψίας και της μυικής ισχύος. Αντίθετα, δεν υπήρχε καμιά διαφορά στη δεύτερη ομάδα που έπαιρνε Placebo. Χρησιμοποιήθηκαν 2 γιατροί για να επικοινωνούν με τους ασθενείς και δεν υπήρξαν διαφορές στις παρατηρήσεις τους. Δεν υπήρξε καμιά παρενέργεια με τα ομοιοπαθητικά φάρμακα.»

Όπως γίνεται αντιληπτό, οι ερευνητές κατέβαλαν προσπάθεια να αποκλείσουν την περίπτωση της αυθυποβολής και πράγματι το κατάφεραν. Οι έρευνες δείχνουν ότι το ομοιοπαθητικό φάρμακο, παρόλη τη μεγάλη του αραιώση, είναι ένα δραστικότερο φάρμακο. Βέβαια, υπάρχουν πολλά ακόμη που πρέπει να ερευνηθούν. Μέχρι τώρα, όμως, έχει δοθεί ήδη η απάντηση στο ερώτημα: «Είναι η Ομοιοπαθητική επιστημονική;» Από τη στιγμή που οι επιστήμονες διεύρυναν τα ενδιαφέροντά τους και ασχολήθηκαν με την Ομοιοπαθητική απέδειξαν την ορθότητά της και θεμελίωσαν την επιστημονικότητά της.

Ας δούμε, όμως, τώρα, ποιος είναι ο αντίκτυπος των απείρως μικρών δόσεων στον οργανισμό.

α) Έλλειψη παρενέργειών

Ξέρουμε ότι οι παρενέργειες του φαρμάκου αρχίζουν όταν υπερβεί κανείς ορισμένη ποσότητα του φαρμάκου εφάπαξ. Ας πάρουμε για παράδειγμα το πιο απλό και καθημερινό από τα κοινά φάρμακα, την ασπιρίνη. Κάθε ταμπλέτα ασπιρίνης περιέχει 500 mg (δηλαδή μισό γραμμάριο) ακετυλοσαλικυλικού οξέος. Για να εμφανισθούν παρενέργειες θα πρέπει να πάρει κανείς πάνω από 10 γραμμάρια, δηλαδή 20 χάπια ασπιρίνης εφάπαξ, εφόσον η θανατηφόρα δόση της ασπιρίνης είναι 15 gr εφάπαξ.

Αν, τώρα, η ασπιρίνη είχε υποστεί τη διεργασία της δυναμοποίησης, θα αρκούσε ένα χάπι ασπιρίνης για να παρασκευασθούν πάνω από 3 τόνοι ομοιοπαθητικού φαρμάκου στην 30ή δυναμοποίηση, δηλαδή θα παράγονταν διακόσια δεκάκις εκατομμύρια κάψουλες. Αν, τώρα, προσπαθούσε κανείς να δηλητηριασθεί παίρνοντας ασπιρίνη υπό μορφή ομοιοπαθητικού φαρμάκου, θα έπρεπε να διαθέσει 10 χρόνια από τη ζωή του, τρώγοντας από το πρωί ως το βράδυ κάψουλες, για να συμπληρώσει την απαιτούμενη ποσότητα για δηλητηρίαση. Να λοιπόν, γιατί το ομοιοπαθητικό φάρμακο δεν έχει καμιά απολύτως παρενέργεια. Το ίδιο ισχύει και για το πιο ισχυρό δηλητήριο, π.χ. τη στρυχνίνη. Η MLD της στρυχνίνης είναι 15–30 mg. Απαιτούνται, δηλαδή, 15–30 mg. στρυχνίνης για να δηλητηριασθεί ένα άτομο και να πεθάνει. Αν, όμως, η στρυχνίνη δυναμοποιηθεί γίνεται απολύτως ακίνδυνη λόγω της τεράστιας αραιώσης που υφίσταται.

β) Ιδιοσυγκρασιακή και γι' αυτό αιτιολογική δράση.

Επειδή, ακριβώς, το ομοιοπαθητικό φάρμακο με τις απειροελάχιστες δόσεις κινητοποιεί τη ζωτική δύναμη του οργανισμού, η δράση του είναι ιδιοσυγκρασιακή και αιτιολογική.

Η φύση έδωσε τη δυνατότητα στο σύγχρονο γιατρό να χρησιμοποιήσει τις απείρως μικρές δόσεις για την ευεργεσία του ανθρώπινου είδους.

## **Κεφάλαιο 4**

# **Η ΙΑΤΡΙΚΗ ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ**



## Η Ιατρική Φαρμακολογία της Ομοιοπαθητικής

Αναπτύχθηκε ήδη ο νόμος των ομοίων και αναφέρθηκαν διάφορες φαρμακευτικές ουσίες που θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν σαν ομοιοπαθητικά φάρμακα. Παρόλ' αυτά μένει ακόμη κάτι πολύ σημαντικό για να μπορέσει να τεθεί σε εφαρμογή ο νόμος των ομοίων και να πραγματοποιηθούν θεραπείες. Μένει να διαπιστώσει ο ομοιοπαθητικός γιατρός τη δράση των φαρμακευτικών ουσιών πάνω στον οργανισμό. Έτσι, θα μπορεί να αναγνωρίσει το φάρμακο που δημιουργεί το όμοιο πάθος με την ασθένεια, δηλαδή το φάρμακο που ενδείκνυται για τη θεραπεία της. Η ιατρική επιστήμη έχει την τάση να πειραματίζεται πάνω σε διάφορα ζώα για να διαπιστώσει τη φαρμακολογική δράση μιας ουσίας. Αυτό, όμως, δεν μπορούσε να γίνει με την Ομοιοπαθητική για τρεις βασικούς λόγους:

α) Το ζώο δεν μπορεί να μιλήσει για να περιγράψει τα συμπτώματα που του δημιουργούνται κάτω από την επίδραση μιας φαρμακευτικής ουσίας.

β) Ο παρατηρητής γιατρός δεν μπορεί να αντιληφθεί πολλά από τα σημεία που αναπτύσσονται στο ζώο κατά τη διάρκεια του πειραματισμού.

γ) Ο οργανισμός του ζώου εμφανίζει συχνά ουσιαστικές οργανικές και λειτουργικές διαφορές από τον οργανισμό του ανθρώπου, με αποτέλεσμα η αντίδρασή του στη φαρμακευτική ουσία να είναι σημαντικά διαφορετική από αυτήν του ανθρώπου.

Πρόσφατες έρευνες έδειξαν ότι φάρμακα που δρουν πάνω στις δυσλιπιδαιμίες χρησιμοποιήθηκαν στον άνθρωπο, αλλά δεν έδωσαν ικανοποιητικά αποτελέσματα, παρά τις πειραματικές παρατηρήσεις της υποστροφής της αθηρωματικής πλάκας στα πειραματόζωα με μείωση της χοληστερίνης. Ίσως, αυτή ακριβώς η «διαφορά», ανάμεσα στην αθηροσκλήρωση των πειραματοζώων και του ανθρώπου, να δείχνει πως η πρόληψη στον άνθρωπο πρέπει να είναι κατά κύριο λόγο πρωτογενής.

Ας θυμηθούμε το παράδειγμα του μελαντονισμού. Εάν ο ερευνητής γιατρός προκαλούσε μελαντονισμό σ' ένα ζώο, π.χ. ένα σκύλο, ίσως θα μπορούσε να παρατηρήσει σ' αυτό κάποια σωματικά συμπτώματα και νευρική υπερεξουσία, αλλά δε θα μπορούσε να δει τη χαρακτηριστική εμφάνιση του δέρματος ούτε θα μπορούσε να γνωρίζει ότι η νευρική υπερεξουσία σχετίζεται με ένα παραλήρημα και μάλιστα ειδικού περιεχομένου. Πολλά στοιχεία του μελαντονισμού θα ήταν άγνωστα και οπωσδήποτε η διάγνωση θα ήταν αβέβαιη. Απομένει, λοιπόν, στον άνθρωπο να γίνει ο ίδιος αντικείμενο των πειραματισμών του. Και, φυσικά, ο μόνος κατάλληλος πειραματόνθρωπος δεν είναι άλλος από τον ομοιοπαθητικό γιατρό.

Πράγματι, ο ομοιοπαθητικός γιατρός έθεσε τον εαυτό του, με αυταπάρνηση και αλτρουισμό, στη διάθεση της ιατρικής επιστήμης, για να μελετηθούν επάνω του οι φαρμακολογικές δράσεις των ουσιών που έγιναν πηγή βοήθειας και ανακούφισης πάρα πολλών ανθρώπων. Το παράδειγμα έδωσε ο ίδιος ο αναβιωτής και πατέρας της Ομοιοπαθητικής, ο **Hahnemann**.

Ο **Hahnemann** πραγματοποίησε τις πρώτες αποδείξεις φαρμάκων. Πειραματίστηκε πάνω στον εαυτό του και σ' όσους από τους συνεργάτες του γιατρούς προσφέρθηκαν για το σκοπό αυτό.

Αντιλαμβάνεται κανείς ότι ήταν αξιοθαύμαστη η αυτοθυσία του **Hahnemann**, των συνεργατών του και όλων των μετέπειτα ομοιοπαθητικών γιατρών που έλαβαν οι ίδιοι, πολλές φορές, διάφορες φαρμακευτικές ουσίες για να πραγματοποιήσουν τις αποδείξεις τους.

Στη δική τους αυτοθυσία οφείλεται ο τεράστιος όγκος της σημερινής **Materia Medica** που δίνει τη δυνατότητα στους σύγχρονους ομοιοπαθητικούς γιατρούς να έχουν όλη την πληροφόρηση που χρειάζεται για να ευεργετήσουν τους ασθενείς τους.

Μια από τις πολλές αποδείξεις φαρμάκων που έκανε ο **Hahnemann** στον εαυτό του ήταν κι αυτή της ουσίας **Arsenicum Album** (κ. αρσενικό). Το αρσενικό είναι μια από τις πιο δηλητηριώδεις και επικίνδυνες ουσίες. Η MLD του αρσενικού είναι 0,1 gr. Για τις αποδείξεις χρησιμοποιήθηκε αραιώση 1: 1.000.000. Στην πρώτη απόδειξη του **Arsenicum** που έκανε ο **Hahnemann** στον εαυτό του το 1816 συγκέντρωσε 294 συμπτώματα. Αργότερα το 1824 επανέλαβε την απόδειξη του

μεταβολές που γίνονται αντιληπτές από το σωματικό επίπεδο και το ψυχοδιανοητικό επίπεδο. Π.χ. ερυθρότητα προσώπου, τρόμο των άκρων, αλλαγή της έκφρασης του προσώπου, αλλαγή της συμπεριφοράς, κ.λ.π. Οι παρατηρητές γιατροί δε γνωρίζουν επίσης ποιο πήραν το φάρμακο και ποιο Placebo.

Το σύνολο των στοιχείων αυτών συνιστά τη σημειολογία που προκαλεί η φαρμακευτική ουσία στον οργανισμό. Γίνεται, τέλος, σύγκριση της συμπτωματολογίας και σημειολογίας που ανέπτυξαν τα άτομα που έλαβαν το φάρμακο με τις αντίστοιχες των ατόμων που έλαβαν Placebo. Στην πράξη τα άτομα που έλαβαν Placebo δεν αναπτύσσουν συμπτωματολογία και σημειολογία παρά μόνο σε ελάχιστες περιπτώσεις πολύ ευαίσθητων ατόμων που αναπτύσσουν, από αυθυποβολή, μια εικόνα τελείως άσχετη μ' εκείνη που αναπτύχθηκε από το φάρμακο. Η διαφορά αυτή είναι μια βασικότερη απόδειξη της φαρμακολογικής δράσης της ουσίας που μελετήθηκε.

Όταν ολοκληρωθεί η απόδειξη του φαρμάκου συλλέγονται τα στοιχεία και ταξινομούνται κατά σύστημα και λειτουργία. Η διάρκεια της διαδικασίας απόδειξης του φαρμάκου, μπορεί να είναι από μερικές ώρες έως αρκετές ημέρες.

Για την απόδειξη των ομοιοπαθητικών φαρμάκων χρησιμοποιείται η αυτούσια φαρμακευτική ουσία, χωρίς αραιώσεις ή προσμίξεις.

Αραίωση της ουσίας χρησιμοποιείται μόνο στα πολύ ισχυρά δηλητήρια. Σε ορισμένες περιπτώσεις χρησιμοποιούνται πολύ μικρές δεκαταίες δυναμοποιήσεις. Η οδός λήψης του φαρμάκου είναι η πεπτική, δηλαδή από το στόμα (*per os*), ή η παρεντερική. Η απόδειξη της ίδιας φαρμακευτικής ουσίας επαναλαμβάνεται αρκετές φορές από τους ίδιους ή άλλους ερευνητές, επί διαφορετικών ομάδων ατόμων κάθε φορά.

Έτσι, υπάρχει δυνατότητα να συγκριθεί η εμπειρία των διαφόρων ερευνητών και να επιβεβαιωθεί απόλυτα η δράση του ομοιοπαθητικού φαρμάκου. Οι ερευνητές γιατροί που πραγματοποιούν την απόδειξη ενός φαρμάκου λαμβάνουν πάντοτε υπόψη τους τον κώδικα της Νυρεμβέργης, μερικά άρθρα του οποίου αναφέρουν:

- α) Η συμμετοχή των ατόμων στην απόδειξη του φαρμάκου είναι απολύτως εκούσια.
- β) Κατά τη διάρκεια της δοκιμασίας τα άτομα πρέπει να μείνουν ελεύθερα κάθε πνευματικής και σωματικής κόπωσης και κάθε

ειδους κάκωσης.

γ) Εφόσον υπάρχει πιθανότητα θανάτου ή βαριάς οργανικής βλάβης από το μελετώμενο φάρμακο, η δοκιμασία είναι επιτρεπτή μόνο εάν συμμετέχει σ' αυτήν και ο γιατρός που εκτελεί το πείραμα.

δ) Τα συμμετέχοντα άτομα προετοιμάζονται κατάλληλα ώστε να αποφευχθεί κάθε πιθανότητα βλάβης.

ε) Το άτομο που υφίσταται το πείραμα, δικαιούται να διακόψει τη λήψη του φαρμάκου εάν τη θεωρεί αδύνατη πλέον.

στ) Ο γιατρός οφείλει να προβεί σε διακοπή της δοκιμασίας, οποτεδήποτε η καλόπιστη, πεπειραμένη και δίκαιη κρίση του, του υπαγορεύει ότι το άτομο οδηγείται σε θάνατο ή βαριά βλάβη.

Φυσικά, η Ομοιοπαθητική *Materia Medica* δεν τελειώνει εδώ. Υπάρχουν αρκετά φάρμακα που χρειάζονται συμπλήρωση και άλλα που πρέπει να μελετηθούν από την αρχή. Η εργασία αυτή βασίζεται στην αγάπη προς την επιστήμη και την αυτοθυσία των σημερινών ομοιοπαθητικών γιατρών που συνεχίζουν το έργο των πνευματικών τους πατέρων προς όφελος και ευεργεσία του ανθρώπινου γένους.



## **Κεφάλαιο 5**

# **Η ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΒΑΣΗ ΤΗΣ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ**



## Η Θεωρητική Βάση της Ομοιοπαθητικής

Η Ομοιοπαθητική Ιατρική, σαν ολοκληρωμένο ιατρικό σύστημα, περιλαμβάνει ένα θεωρητικό μέρος και ένα πρακτικό. Το θεωρητικό μέρος της Ομοιοπαθητικής περιέχει όλη τη θεωρητική γνώση που είναι απαραίτητη για να γίνει μια όσο το δυνατό ουσιαστικότερη προσέγγιση του ανθρώπου σαν ένα σύνολο λειτουργιών και εκδηλώσεων.

Στο κεφάλαιο αυτό θα επιχειρηθεί μια ανάλυση της ομοιοπαθητικής άποψης για τον άνθρωπο. Αυτό, αν και δυσκολότατο, γιατί η ανάλυση αυτή θα πρέπει να είναι διαφωτιστική χωρίς όμως να πάρει υπερβολικές διαστάσεις, κρίνεται αναγκαίο, επειδή συνιστά τη φιλοσοφική βάση της Ομοιοπαθητικής.

Για την ανάλυση αυτή χρησιμοποιήθηκαν όλα τα κλασικά στοιχεία εμπλουτισμένα με τη νεότερη εμπειρία της κλινικής πράξης.

Η αναφορά σε φιλοσοφικά συστήματα δίνει τη δυνατότητα για συγκριτική μελέτη και ολοκληρώνει την προσπάθεια της ενημέρωσης μέσα στα πλαίσια του εφικτού.

### Ο ΑΝΘΡΩΠΟΣ

Έχουν διατυπωθεί πολλές απόψεις και θεωρίες γύρω από την υπόσταση του ανθρώπου. Οι θεωρίες αυτές καλύπτουν όλο το φάσμα των απόψεων, από τις πιο υλιστικές και μονιστικές έως τις πιο μεταφυσικές και δυϊστικές.

Ο στόχος του παρόντος βιβλίου δεν είναι να θέσει υπό έλεγχο ή αμφισβήτηση τις θεωρίες αυτές. Άλλωστε και οι υλιστικές θεωρίες, αυταπόδεικτες και «χειροπιαστές», και οι μεταφυσικές, έμμεσα αποδεικνυόμενες και διαισθητικά αποδεκτές, συμβάλλουν σε μέγιστο βαθμό στην ολοκληρωμένη περί ανθρώπου άποψη, μέσα από τις αλήθειες που περικλείουν.

Ο δογματισμός είναι ασυμβίβαστος με την επιστημονική σκέψη, πολύ δε περισσότερο η φανατική εμμονή σε θεωρίες. Ο φανατισμός και ο δογματισμός ευνουχίζουν την επιστημονική σκέψη και δημιουργούν άτομα που απορρίπτουν, άνευ όρων, κάθε θεωρία που δε συμπίπτει και δε συμφωνεί με το δόγμα τους. Άτομα που είναι έτοιμα να καταδικάσουν κάθε νέα άποψη και να γίνουν πολέμοί της. Η δράση αυτή έχει σαν αποτέλεσμα να καταπολεμούνται ιδέες και συστήματα που θα μπορούσαν να προσφέρουν τεράστιες υπηρεσίες στην ανθρωπότητα. Το φαινόμενο αυτό έχει δραματικές επιπτώσεις για την ανθρωπότητα, όταν η πολεμική αυτή στρέφεται ενάντια σε κάποιο θεραπευτικό σύστημα που έχει πάρα πολλά να προσφέρει στην υγεία του ανθρώπου. Οι ανήκοντες στην κατηγορία του «ου με πείσεις καν με πείσεις» πρόσφεραν αρνητικές υπηρεσίες στην ανθρωπότητα δια μέσου των αιώνων. Η αρνητική δράση των ανθρώπων αυτών έχει τρεις αφετηρίες:

α) το δογματισμό, φανατισμό και παρωπιδισμό,

β) τις προσωπικές αντιζηλίες και διεκδικήσεις στον κοινωνικό και επιστημονικό χώρο, ώστε να μην τύχει η νέα θεωρία της αποδοχής και της συνεπακόλουθης φήμης που της ανήκει και

γ) την έλλειψη διάθεσης να ακολουθήσουν τη νέα θεωρία, όταν μάλιστα αυτό απαιτεί προσωπική προσπάθεια, μελέτη και «ξεβόλεμα» από τα ήδη γνωστά και κατεστημένα.

Στην κατηγορία β και γ ανήκουν συχνά άτομα που γνωρίζουν τη σπουδαιότητα και τη χρησιμότητα της νέας θεωρίας αλλά, παρόλ' αυτά, την καταπολεμούν για τους ανωτέρω λόγους. Είναι σκόπιμο να θυμηθεί κανείς τα λόγια του Ομήρου όταν μιλάει για το νου: «Οι έξυπνοι άνθρωποι δε μένουν προσκολλημένοι σε μια άποψη, είναι έτοιμοι να δεχθούν μια άποψη καλύτερη, και το ίδιο ισχύει και για τους θεούς»: «στρεπταί μεν τε φρένες εσθλών».

Η ιστορία της ιατρικής είναι δυστυχώς γεμάτη από τέτοια παραδείγματα όπου θεωρίες και επιτεύγματα, που αργότερα ευεργέτησαν την ανθρωπότητα, έτυχαν στη γέννησή τους μιας εντονότατης πολεμικής. Οι δημιουργοί τους συχνά αναγκάστηκαν να καταφύγουν σε άλλη χώρα.

**Οϊπποκράτης**, πατέρας της Ιατρικής, του οποίου το πνεύμα εμπνέει τους γιατρούς και σήμερα, εκτιμήθηκε ανάλογα στην εποχή του. Υπήρξαν όμως και οι φθονεροί συκοφαντικοί σχολιαστές, όπως ο συγγραφέας Ανδρέας, που κατηγορήσε

τον Ιπποκράτη ότι έφυγε από την Κω «δια να εμπρήση το εν Κνίδω γραμμάτων φυλακείον», για να παρουσιάσει αυτός όλα τα γραπτά τού σαν δικές του εμπνεύσεις, θεωρίες και μεθόδους, ενώ αυτά αποτελούσαν την κληρονομιά και τα διδάγματα αρχαιότερων γιατρών.

Ο **Γαληνός**, αδιαμφισβήτητος δάσκαλος της Ιατρικής, δέχθηκε κι αυτός τα πυρά του Γάλλου καθηγητή της ανατομίας **Mantebil** (1260-1320) ο οποίος αμφισβητούσε τις ιδέες του Γαληνού και έλεγε ειρωνικά «ο Θεός δεν είχε εξαντλήσει όλη Του τη δημιουργική ικανότητα όταν έπλαθε τον Γαληνό».

Ο **Γαλιλαίος** ήταν απόφοιτος του Πανεπιστημίου της Πάντοβας. Τόλμησε να πει ότι η Γη κινείται γύρω από τον Ήλιο και θα τον έριχναν ζωντανό στη φωτιά, αν δεν απεκήρυσσε τη θεωρία του και δε ζητούσε γονατιστός συγγνώμη από τους Ιεροεξεταστές. Για τις φιλοσοφικές του ιδέες φυλακίστηκε επί 14 χρόνια και αποφυλακίστηκε μόνο περί τα τέλη της ζωής του.

Ο **Παράκελσος** (1493-1541) σχολιάστηκε περισσότερο από κάθε άλλο γιατρό του μεσαίωνα. Ο Όσλερ τον χαρακτήρισε σαν το Λούθηρο της Ιατρικής. Ο Ντάρεμπεργκ είπε ότι «ο Παράκελσος ονειρεύτηκε εν πλήρει μεσημβρία και παραλήρησε εν πλήρει υγεία». Ο Σπρέγκελ είπε ότι «έβλαψε την Ιατρική, διότι θέλησε να τη συνδέσει με το μυστήριο και τη Μαγεία».

Ο Ιταλός **Gaspar Aselli** (1581-1622), καθηγητής της ανατομίας στην Παβία, αντιμετώπισε εντονότατη πολεμική και κακόβουλα σχόλια όταν ανακοίνωσε τις εργασίες του σχετικά με την ανακάλυψη των χοληφόρων αγγείων.

Ο **Thomas Sydenham** (1624-1689), γνωστός ως ο Άγγλος Ιπποκράτης, είχε μεγάλες επιτυχίες, έγινε διάσημος και απέκτησε τεράστια πελατεία. Έτσι, όμως, κίνησε το φθόνο των συναδέλφων του, οι οποίοι φρόντισαν με κάθε τρόπο να μην αποκτήσει πανεπιστημιακή έδρα.

Εδώ πρέπει να αναφερθεί το όνομα ενός μεγάλου Γάλλου γιατρού που ίδρυσε την πρώτη πολιτική εφημερίδα «*la gazette de france*» (1631). Ιδρυτής, εκδότης και αρχισυντάκτης ήταν ο **T. Renaudeot** (1584-1653), γιατρός του βασιλιά και γενικός επίτροπος των φτωχών του βασιλείου. Ίδρυσε ιδρύματα αγαθοεργίας, με σοφή διαχείριση, όπου παρέχονταν δωρεάν ιατρική περίθαλψη στους φτωχούς. Ήταν και ο ιδρυτής των πρώτων ενεχυροδανειστηρίων στη Γαλλία και ο φίλος του Ρισελιέ τον είχε σε μεγάλη εκτίμηση. Ο Γκυ Πατέν, που τον αποκαλούσε «ο

Φυλλάδας», τον καθύβριζε και η Ιατρική Σχολή του Παρισιού, πάντα υπερσυντηρητική, διεξήγαγε άγριο αγώνα εναντίον του που τελείωσε μόνο με το θάνατό του. Η Γαλλία αφιέρωσε σ' αυτόν το μεγάλο γιατρό και δημοσιογράφο ένα ωραίο μνημείο.

Ο ίδιος ο Γκυ Πατέν (1601-72), ένα εξέχον μέλος της Ιατρικής Σχολής του Παρισιού, χαρακτήρισε τη θεωρία του **Harvey** περί της κυκλοφορίας του αίματος, «παραδοξολόγο, άχρηστη, λανθασμένη, αδύνατη, παράλογη και επιβλαβή». Αυτή η δήλωση είναι χαρακτηριστική του Πατέν, μιας φυσιογνωμίας από τις πιο ενδιαφέρουσες της Γαλλικής Ιατρικής του 16ου αιώνα. Διεξήγαγε βίαιους αγώνες, εν ονόματι της σχολής, με όλους όσους παρουσίαζαν κάτι το νέο εναντίον των γιατρών του Μονπελλιέ, εναντίον του Ρενωντό, του Βαν Χέλμον και πολλών άλλων. Τα γράμματά του, που αναδημοσιεύθηκαν από τον Πικ το 1911, δίνουν μια ζωηρή και έντονη εικόνα της κατάστασης των γιατρών και της Ιατρικής Σχολής του Παρισιού εκείνης της εποχής.

Μαθητής του Μπορέλλι, ένας από τους τολμηρότερους πρωτοπόρους της Πειραματικής Ιατρικής, ο **Malpigi**, ήταν ήδη καθηγητής στο Πανεπιστήμιο της Πίζας σε ηλικία είκοσι οκτώ ετών. Λίγα χρόνια αργότερα, αφού επέστρεψε στη Μπολόνια, άρχισε τη δημοσίευση των πολυάριθμων ανακαλύψεών του, συνάντησε όμως τόση εχθρότητα εκ μέρους των γιατρών της Μπολόνια, πιστών συντηρητικών και επίμονων υπερασπιστών των παλαιών θεωριών, ώστε ήταν αδύνατο να παραμείνει εκεί. Δέχθηκε την πρόσκληση της Συγκλήτου του Πανεπιστημίου της Μεσσήνης, όπου δίδαξε επί τέσσερα χρόνια και βρήκε εκεί την ίδια αντίθεση περίπου εκ μέρους των οπαδών του Γαληνού. Επιστρέφοντας για μια ακόμα φορά στη Μπολόνια, ικανοποιήθηκε πολύ από την εκλογή του στη Βασιλική Εταιρία του Λονδίνου.

Η ζωή του Μπαλπίγκι είναι ένα καλό παράδειγμα της εχθρότητας που είχαν να αντιμετωπίσουν εκείνοι που τολμούσαν να καταπολεμήσουν τις παλιές ιδέες. Τόση ήταν η δύναμη του δογματισμού και ο απεριόριστος θαυμασμός για τις κλασικές γνώμες, που η ανατομική και μικροσκοπική απόδειξη ήταν ανεπαρκής για να πείσουν αυτούς τους εχθρούς κάθε προόδου. Ο **Van Helmond** ήταν μια από τις πιο ενδιαφέρουσες ιατρικές προσωπικότητες του δέκατου έβδομου αιώνα. Συνταρασσόταν από βίαιες αντιθέσεις και άγρια καταδίωξη, μέχρι σημείου να

καταγγελθεί στην Ιερά Εξέταση από τους αντιπάλους του.

Το φάρμακο **China Officinalis** (κ. κινίνο) έπαιξε σημαντικότατο ρόλο στη θεραπευτική των δύο τελευταίων αιώνων και έσωσε εκατομμύρια ζωές. Όταν πρωτοχρησιμοποιήθηκε, διατυπώθηκαν διάφορες θεωρίες για τη φαρμακολογική του δράση. Κι όμως, καμιά υπόθεση αυτού του είδους δεν μπορούσε να εξηγήσει το αποτέλεσμα του κινίνου. Γι' αυτό, οι πιστοί υποστηρικτές του Γαληνισμού διεξήγαγαν μια βίαιη εκστρατεία εναντίον της εισαγωγής αυτού του νέου θεραπευτικού μέσου, με τη δικαιολογία ότι ήταν παράλογο. Δεν μπορεί κανείς παρά να θαυμάσει την αντίληψη του **Ramazini**, που βεβαίωσε ότι η επανάσταση την οποία έφερε το κινίνο στην ιστορία της Ιατρικής δεν μπορεί να συγκριθεί παρά με το αποτέλεσμα της εισαγωγής της πυριπίδας στην τέχνη του πολέμου.

Ο Βιεννέζος **Auenbrugger** (1722-1809), ήταν γιατρός και μουσικός. Μια μέρα, είδε τον πατέρα του να κάνει επίκρουση σ' ένα βαρέλι, για να δει πόσο κρασί απόμεινε σ' αυτό. Θυμήθηκε τότε τα λόγια του Ιπποκράτη που έλεγε ότι οι γιατροί θα μπορούσαν να μάθουν πολλά αν πρόσεχαν τους ήχους και τους θορύβους που παράγονται στο σώμα, και διανοήθηκε να εφαρμόσει την επίκρουση στον ανθρώπινο θώρακα, για να εκτιμήσει την κατάσταση των πνευμόνων.

Διαπίστωσε λοιπόν ότι, με την επίκρουση, παράγονται ήχοι που διαφέρουν ανάλογα με την κατάσταση του ασθενούς. Τη μέθοδο αυτή την περιέγραψε στη μονογραφία του «Νέα Ανακάλυψη», το 1761. Ο ιατρικός όμως κόσμος δεν την παραδέχτηκε. Ακόμη και ο καθηγητής του, ο διάσημος Van Swieten, δεν την ανέφερε στο βιβλίο που δημοσίευε «Περί νοσημάτων του θώρακος».

Είχε όμως την ευχαρίστηση να δει αναγνωρισμένη την ανακάλυψή του έστω και αργά, δηλαδή ένα χρόνο πριν από το θάνατό του.

Επειδή προέβλεπε την πολεμική των συναδέλφων του, προλόγισε τη μονογραφία του μ' αυτά περίπου τα λόγια:

«Προσφέρω στον αναγνώστη μου ένα μέσο, το οποίο ανακάλυψα, για τη διάγνωση των παθήσεων του θώρακα. Συνίσταται στην επίκρουση του θώρακα για την εξακριβωση της κατάστασης των σπλάγγων της θωρακικής κοιλότητας δια των παραγομένων ήχων, οι οποίοι εμφανίζουν διάφορη αντήχηση. Την ανακάλυψή μου έγραψα, όχι για να ικανοποιήσω συγγραφική

μου παρόρμηση ούτε και λόγω υπερβολικής μου επιθυμίας να εκθέσω θεωρίες. Επτά έτη παρατηρήσεων δε μου άφησαν αμφιβολίες για το βάσιμο της ανακάλυψής μου και με έπεισαν ότι οφείλω να τη δημοσιεύσω.

Προβλέπω ότι θα συναντήσω πολλές εναντιώσεις στις απόψεις μου, και με τέτοια προοπτική εκθέτω ενώπιον του κοινού την ανακάλυψή μου.

Επί πλέον κατανοώ ότι, ζηλοτυπίες, κατηγορίες, ακόμη και μίση ή συκοφαντίες, κατά κανόνα, προσέβαλαν ανθρώπους οι οποίοι ελάμπρυναν τις τέχνες ή τις επιστήμες με ανακαλύψεις ή με την τελειοποίησή τους.

Είμαι, όμως, πρόθυμος να υποβάλω τον εαυτό μου στον κίνδυνο τούτο, αν και νομίζω ότι κανείς δε θα δυνηθή να διαψεύσει τις παρατηρήσεις μου. Έγραψα όσα μόνο διδάχθηκα από τις προσωπικές μου παρατηρήσεις, κατ' επανάληψη, και όσα με διδάξαν οι αισθήσεις μου κατόπιν μακροχρόνιων μόχθων.

Ουδέποτε επέτρεψα στον εαυτό μου να προσθέσει ή να αφαιρέσει κάτι από τις παρατηρήσεις μου, λόγω παραπλάνησης της προβλεφθείσας θεωρίας».

Τα κλασικά ευρήματά του με την επίκρουση τα επιβεβαίωνε με τις νεκροτομές.

Η επίκρουση και η ακρόαση αποτελούν σήμερα τη βάση της κλινικής εξέτασης.

Ο Γάλλος **Laennec** (1781-1826) ήταν γιατρός και μουσικός. Μαθητής του **Corvisart** και αργότερα καθηγητής και ακαδημαϊκός, υπήρξε ένας από τους μεγαλύτερους κλινικούς.

Πριν από τον **Laennec**, οι γιατροί, για να ακροαστούν τους ήχους της καρδιάς ή των πνευμόνων έβαζαν τ' αυτί τους απευθείας στο στήθος των αρρώστων.

Για την ανακάλυψη του στηθοσκοπίου και της ακρόασης έγραφε:

«Στα 1815 έπρεπε ν' ακροαστώ την καρδιά κάποιας νεαρής που ανέφερε καρδιακά ενοχλήματα.

Η εξέταση με τ' αυτί, λόγω της παχυσαρκίας δε θα έδινε ικανοποιητικό αποτέλεσμα. Άλλωστε και η ηλικία της δε θα επέτρεπε το πλησίασμα του αυτιού μου στα στήθη της. Πήρα λοιπόν ένα τετράδιο, με το οποίο σχημάτισα κύλινδρο, και έβαλα το ένα του άκρο στην προκάρδιο χώρα και τ' άλλο στ' αυτί μου, οπότε είχα την ευχάριστη έκπληξη ν' ακούσω καθαρά τους ήχους της καρδιάς της».



Στα 1816 συνέγραψε μονογραφία με θέμα « Έμμεσος Ακρόασις».

Και η ανακάλυψη αυτή δημιούργησε σάλο, αφού και ο διάσημος Broussais αποκάλυψε τον Laennec «Ψευτομάντη». Και ο Laennec δεν καθυστέρησε ν' απαντήσει: «Ας μην ξεχνάει ο φίλος Broussais, ότι, στο διάστημα των τελευταίων 5 χρόνων, στο τμήμα που διηύθυνε, σημειώθηκαν οι περισσότεροι θάνατοι, κι αυτό ασφαλώς δεν μπορεί να λογισθεί σαν επιτυχία στη σταδιοδρομία του».

Ο Άγγλος Jenner (1749-1823) αναδείχθηκε ένας από τους μεγαλύτερους ευεργέτες της ανθρωπότητας αφού ανακάλυψε το εμβόλιο κατά της ευλογιάς. Και σ' αυτή όμως την περίπτωση βρέθηκαν οι προχειρολόγοι επικριτές, μεταξύ των οποίων και ο φιλόσοφος Καντ.

Ο Αυστριακός Mesmer (1734-1815) σπούδασε στη Βιέννη και ανέπτυξε τη θεωρία του ζωικού μαγνητισμού. Υπήρξε ο πρώτος που εφάρμοσε ευρέως τον υπνωτισμό σαν ιατρική μέθοδο. Επενέβη, όμως, στα 1784, η Γαλλική Ιατρική Ακαδημία η οποία αποφάνθηκε ότι τόσο ο ζωικός μαγνητισμός όσο και οι θεραπείες του ήταν φανταστικές. Ο Mesmer αναγκάστηκε να εγκαταλείψει το Παρίσι όπου εργαζόταν κι εγκαταστάθηκε στην Ελβετία.

Ο Γερμανός Samuel Hahnemann (1755-1843), ο γιατρός που αναβίωσε την Ομοιοπαθητική Ιατρική, και την οργάνωσε σε ιατρικό σύστημα, πολεμήθηκε έντονα από τους γιατρούς της εποχής του. Η πολεμική των συναδέλφων του υπήρξε τελείως αστήρικτη γιατί οι ίδιοι ποτέ δε θέλησαν να ενημερωθούν για τα επιτεύγματα του Hahnemann. Απέρριπταν τη θεωρία του αρίστου και τον κατηγορούσαν για έλλειψη επιστημονικότητας. Παρόλ' αυτά, ο Hahnemann, συγκινημένος από τον πόνο των συνανθρώπων του, πρόσφερε τον εαυτό του στην υπηρεσία της Ιατρικής. Πέρασε πολλά χρόνια της ζωής του ξαπλωμένος σ' ένα κρεβάτι και περιγράφοντας όλα τα έντονα και τυραννικά συμπτώματα που του δημιουργούσαν οι διάφορες φαρμακευτικές ουσίες με τις οποίες αυτοπειραματιζόταν. Οι σύγχρονοί του γιατροί δε θέλησαν ποτέ να ενημερωθούν για όλ' αυτά. Η ορθότητα των συμπερασμάτων του Hahnemann δεν ενδιέφερε καθόλου τους γιατρούς της εποχής του. Υπήρξαν βέβαια και οι θερμοί υποστηρικτές του. Αυτοί που θέλησαν να γνωρίσουν προσωπικά την αλήθεια που τους πρόσφερε. Μετά το θάνατο

του **Hahnemann** ανεγέρθηκαν μνημεία σε διάφορα μέρη του κόσμου προς ανάμνησή του.

Ο Άγγλος **Davy**, στα 1799, έκαμε πρώτος την ανακάλυψη ότι εισπνοές πρωτοξειδίου του αζώτου (**Laughing Gas** ή ιλαρού αερίου) είχαν αναισθητικές ιδιότητες. Για να πεισθεί, εισέπνευσε ο ίδιος το αέριο και συνέστησε στους χειρουργούς να το χρησιμοποιούν. Κανείς όμως δεν τον πρόσεξε.

Ο διάσημος Γερμανός πατέρας της Ψυχανάλυσης **Freud**, στα 1900, δημοσίευσε το περιφημο βιβλίο του «Ερμηνευτική των Ονείρων» στο οποίο τόνιζε ιδιαίτερα τη σημασία του ασυνείδητου. Το βιβλίο αυτό και οι θεωρίες του για τον παιδικό ερωτισμό και το οιδιπόδειο σύμπλεγμα προκάλεσαν σάλο και διαίρεσαν τον ιατρικό και όλο το διανοούμενο κόσμο σε δύο αντιμαχόμενα στρατόπεδα: Στους Φροϋδικούς, που τον ανέβαζαν και τον ανεβάζουν σε δυσθεώρητα ύψη και στους αντι-Φροϋδικούς που δεν τον αναγνωρίζουν καμιά αξία.

Άλλος ένας μεγάλος ευεργέτης της ανθρωπότητας, ο **Pasteur**, αντιμετώπισε την πολεμική του κατεστημένου όταν οι σχολιαστές της εποχής ανέφεραν γι' αυτόν: «Χωρίς αμφιβολία ο κόσμος στον οποίο ισχυρίζεται ότι θα μας οδηγήσει ο Παστέρ υπερβαίνει τα όρια της φαντασίας».

Στα 1846, ο Αμερικανός οδοντίατρος **Wells** έκαμε στο νοσοκομείο της Μασαχουσέτης επίδειξη ανώδυνης εξαγωγής δοντιού, χρησιμοποιώντας το πρωτοξείδιο του αζώτου. Ο άρρωστος δήλωσε ότι δεν αισθάνθηκε πόνο, οι κριτικοί όμως θεώρησαν την επίδειξη σαν αποτυχία, επειδή ο άρρωστος μούγγριζε κατά τη διάρκεια της εξαγωγής.

Παρόμοια θλιβερά παραδείγματα έχει να παρουσιάσει η Ιατρική και στις μέρες μας.

Παρόλο τον κίνδυνο όμως που διατρέχει κάποιος επιστήμονας να κακοχαρακτηρισθεί από το επιστημονικό κατεστημένο, έχει υποχρέωση προς την ανθρωπότητα να παρουσιάσει το έργο του, είτε αυτό περικλείει μια νέα θεωρία είτε περικλείει μια παλιότερη, ανανεωμένη και εμπλουτισμένη με την προσωπική του εμπειρία. Αυτό θα επιχειρηθεί παρακάτω.

Δεν απομένει παρά να ελπίζει κανείς ότι οι καλοπροαίρετοι από τους αναγνώστες, γιατροί και μη, θα θελήσουν να επιβεβαιώσουν τις νέες απόψεις ή να τις απορρίψουν σε περίπτωση βέβαια που δεν αντέχουν στον έλεγχο της λυδίας λίθου που καλείται Ιατρική πράξη.

Οι υλιστικές θεωρίες περι ανθρώπου τον δέχονται σαν ένα σύνολο κυττάρων με άρτιες λειτουργίες, που, διαφοροποιημένα και οργανωμένα σε συστήματα, συνιστούν μια αυτόνομη οντότητα.

Οι θεωρίες αυτές έχουν σαν βάση την εμπειρία των φυσικών αισθήσεων. Πρέπει όμως να θυμάται κανείς ότι οι αισθήσεις αυτές είναι περιορισμένες. Το μάτι εξασκεί τη λειτουργία της όρασης μόνο μέσα στο ορατό φάσμα. Δεν έχει την ικανότητα να «δει» στο υπεριώδες ή το υπέρυθρο φάσμα. Παρόμοια το αυτί δεν μπορεί να συλλάβει υπέρηχους ή υπόηχους. Το ίδιο συμβαίνει και με τις άλλες αισθήσεις.

Είναι δύσκολο να αποδείξει κανείς ότι το μόνο αληθινό είναι αυτό που εμπίπτει στις αισθήσεις μας και ότι ο άνθρωπος αποτελείται μόνο από ύλη, αφού μόνο αυτή εμπίπτει στις αισθήσεις μας. Άλλωστε η ύλη είναι αυτή καθεαυτή ενέργεια στη μεγαλύτερη της συμπύκνωση. Θα ήταν λοιπόν δυνατό να υποθεθεί ότι, εφόσον υπάρχουν αισθητήρια που αντιλαμβάνονται την ύλη, υπάρχουν κατεπέκταση αισθητήρια που αντιλαμβάνονται τις άλλες μορφές της ενέργειας και όχι μόνο την ύλη.

Εκτός από τις μονιστικές, υλιστικές θεωρίες υπάρχουν και οι δυϊστικές. Αυτές παραδέχονται ότι ο άνθρωπος αποτελείται από δυό συστατικά: Ένα υλικό, το σώμα, και ένα άυλο που συνήθως ονομάζουν ψυχή. Οι σχολές του δυϊσμού είναι αυτές που εισάγουν το μεταφυσικό στοιχείο στη θεώρηση του ανθρώπου. Βέβαια, ο όρος μεταφυσικό θα μπορούσε να χαρακτηριστεί αδόκιμος ή ατυχής.

Τι είναι άραγε μεταφυσικό; Αυτό που δεν εμπίπτει στις φυσικές μας αισθήσεις; Αυτό που δεν το βλέπουμε, δεν το ακούμε, δεν το πιάνουμε κ.λ.π.; Μήπως, τότε, τα ερτζιανά κύματα και οι διάφορες ακτινοβολίες είναι φαινόμενα μεταφυσικά;

Μέχρι την ανακάλυψη του ηλεκτρονικού μικροσκοπίου που έκανε ορατούς τους ιούς θα μπορούσαν αυτοί να αναφέρονται σαν θεωρητικά, μεταφυσικά όντα που μόνο το αποτέλεσμα της δράσης τους ήταν ορατό.

Υπάρχουν πολλά φυσικά μεγέθη που δε γίνονται αντιληπτά αυτά καθεαυτά αλλά αναγνωρίζονται από τις μεταβολές που προκαλούν στο περιβάλλον. Π.χ. η θερμότητα, που θα μπορούσε να θεωρηθεί σαν κάτι το μεταφυσικό, αφού αυτή αναγνωρίζεται και μετριέται μόνο από τη διαφορά θερμοκρασίας που

δημιουργεί στα διάφορα σώματα.

Γίνεται αντιληπτό ότι το πεπερασμένο των αισθήσεών μας καθιστά αδύνατη την επαφή μας με διάφορα φυσικά μεγέθη που αναγνωρίζονται μόνο από το αποτέλεσμα της δράσης τους, και γι' αυτό η γνώση μας γι' αυτά είναι καθαρά έμμεσα εμπειρική.

Το ίδιο συμβαίνει με το μαγνητισμό, όπου, ενώ δεν έχει απομονωθεί ένας μόνο μαγνητικός πόλος (υπάρχουν πάντα δίπολα), εν τούτοις αναγνωρίζεται σαν φυσική οντότητα και καθορίζεται από φορτία και μεγέθη.

Υπάρχουν, λοιπόν, φυσικές ποιότητες οι οποίες, ενώ δε γίνονται αντιληπτές από τις φυσικές μας αισθήσεις, εν τούτοις υπάρχουν, δρουν και καθορίζουν τη ζωή μας σε διάφορα επίπεδα. Σήμερα, περισσότερο από άλλοτε, τείνει να υιοθετηθεί ευρύτερα η άποψη ότι δεν υπάρχουν μεταφυσικές υποστάσεις και φαινόμενα. Όλα είναι φυσικά φαινόμενα που απλώς έρχονται μερικές φορές σε αντίθεση με τη μέχρι τώρα, μέσω των αισθήσεων, εμπειρική γνώση του ανθρώπου.

Ο όρος «μεταφυσικό» για τα διάφορα φαινόμενα ευδοκίμησε κυρίως στα σκοτεινά χρόνια του Μεσαίωνα όπου η Μαγεία και η παραϊατρική εμφάνισαν έντονη έξαρση.

Σήμερα, βέβαια, η ταχύρρυθμη ανάπτυξη της επιστήμης έριξε φως στα «μεταφυσικά» φαινόμενα και πολύ συχνά τα κατέγραψε και τα μέτρησε.

Ας θυμηθούμε ότι φαινόμενα ρουτίνας, όπως η βαρύτητα είχαν κάποτε μεταφυσική χροιά για τον πρωτόγονο άνθρωπο που, αδυνατώντας να τα εξηγήσει, τα απέδιδε σε θεϊκή δράση. Συχνά ένας «μοντέρνος πρωτογονισμός» γίνεται αιτία να χαρακτηρίζει ο άνθρωπος ορισμένα φαινόμενα σαν μεταφυσικά επειδή η επιστήμη αδυνατεί προς το παρόν να τα εξηγήσει. Είναι, όμως, πολύ σίγουρο ότι στο σύντομο μέλλον θα μπορέσει η επιστήμη να εξηγήσει πολύ περισσότερα από τα μέχρι σήμερα ανεξήγητα φαινόμενα.

Μέσα απ' αυτή την άποψη θα εξεταστεί και ο άνθρωπος. Η άποψη αυτή δεν είναι υλιστική, γιατί δεν μπορεί να είναι μόνο τέτοια. Από την άλλη μεριά δεν είναι ούτε μεταφυσική, αφού καθημερινά η επιστήμη αποδεικνύει την ορθότητά της.

Θα μπορούσε να χαρακτηριστεί σαν μια **ευρύτερα φυσική** θεωρία που συμφωνεί απόλυτα με τη χειροπιαστή εμπειρία της κλινικής πράξης.

Από την άποψη αυτή ο άνθρωπος θεωρείται σαν μια τριπλή υπόσταση. Αποτελείται από **σώμα, νου** και **ψυχή**.

Ο νους και η ψυχή είναι το αντικείμενο της Ψυχιατρικής και της Ψυχολογίας. Οι διάφορες σχολές τους δεν ξεχωρίζουν συνήθως το νου από την ψυχή. Η κλινική εμπειρία, όμως, μας οδηγεί σ' αυτό το διαχωρισμό που δε έχει απόλυτα σαφή όρια, βοηθάει όμως στην κατανόηση των ανθρώπινων ψυχοδιανοητικών λειτουργιών.

## ΤΟ ΣΩΜΑ

Το σώμα του ανθρώπου είναι γνωστό με μεγάλη λεπτομέρεια. Η Ανατομία και η Φυσιολογία είναι οι δύο επιστήμες που ασχολούνται, κατεξοχήν, με την κατασκευή και λειτουργία του σώματος. Το ανθρώπινο σώμα είναι το πιο χειροπιαστό από τα τρία συστατικά του ανθρώπου. Αυτό είχε σαν αποτέλεσμα την άμεση παρατήρησή του, σε αντίθεση με το νου και την ψυχή που δεν μπορεί κανείς να τα γνωρίσει παρά μόνο από τα αποτελέσματα της δράσης τους. Ο μαγνήτης, το μέταλλο, είναι το σώμα, ενώ ο μαγνητισμός, η δύναμη που περικλείεται στο μέταλλο και του δίνει τις ιδιότητές του, είναι ο νους και η ψυχή. Το μέταλλο είναι ορατό και ελέγχεται άμεσα με φυσικές μεθόδους, ενώ ο μαγνητισμός που περιέχει είναι αόρατος και ελέγχεται έμμεσα μέσω των εκδηλώσεών του. Το σώμα αποτελείται από διάφορους ιστούς. Οι ιστοί σχηματίζουν τα όργανα. Τα όργανα βρίσκονται σε μια ιεραρχική κλίμακα ευαισθησίας και σπουδαιότητας για τον οργανισμό, που είναι αντιστρόφως ανάλογη με την αναπλαστική τους ικανότητα.

Το δέρμα που βρίσκεται στην εξωτερική επιφάνεια είναι ο λιγότερο ευαίσθητος ιστός, έχει μεγάλη αναπλαστική και επουλωτική ικανότητα, σε αντίθεση με τον εγκεφαλικό ιστό που είναι υπερευαίσθητος, γι' αυτό καλά προφυλαγμένος στην κρανιακή κοιλότητα και δεν έχει αναπλαστική ικανότητα.

Η έννοια της σπουδαιότητας των οργάνων είναι σε σχέση με τη βιωσιμότητα του ανθρώπου σε περίπτωση βλάβης τους. Η έννοια της ιεραρχίας των οργάνων είναι απόλυτα σύμφωνη με τον ομοιοπαθητικό νόμο της εξέλιξης της θεραπείας, αφού, ενώ η ασθένεια προχωρεί από έξω προς τα μέσα και από τα λιγότερο ευγενή όργανα προς τα ευγενέστερα, η θεραπεία προχωράει με αντίθεση κατεύθυνση. Αυτό δικαιολογείται από

τη σπουδαιότητα των οργάνων σε σχέση με τη βιωσιμότητά του οργανισμού. Ο εγκέφαλος είναι το ευγενέστερο όργανο του ανθρώπου που ελέγχει και συντονίζει όλες τις σωματικές λειτουργίες, θεωρείται δε και η έδρα όλων των ψυχοδιανοητικών λειτουργιών.

## Ο ΝΟΥΣ

Ο νους είναι το κατεξοχήν λογικό και λογιστικό όργανο του ανθρώπου. Είναι ο σύνδεσμος του απτού φυσικού σώματος και της άυλης αλλά υπαρκτής ψυχής. Είναι το κέντρο όλων των θυμικών διεργασιών του ανθρώπου.

Ο νους είναι ο διαχειριστής όλου του υλικού των εμπειριών. Είναι το κατεξοχήν κέντρο της πείρας. Ο νους επεξεργάζεται τις εμπειρίες και σχηματίζει την πείρα. Η ικανότητά του νου να επεξεργάζεται τις εμπειρίες είναι έμφυτη, είναι ένα είδος ταλέντου που όμως επιδέχεται μεγάλη βελτίωση. Η βελτίωση αυτή μπορεί να γίνει με μεθόδους εκούσιες και εκλεγόμενες από το ίδιο το άτομο. Άτομα που εκμεταλλεύονται αυτή την έμφυτη ιδιότητα του νου αποκτούν μεγάλα ποσά πείρας σε μικρό χρονικό διάστημα. Γι' αυτό και η πραγματικότητα έχει αφήσει να γίνει αντιληπτό ότι η πείρα δεν είναι συνάρτηση της ηλικίας. Συνάρτηση της ηλικίας είναι το ποσό των εμπειριών. Ένα άτομο ώριμης ηλικίας θα έχει πιθανώς μεγαλύτερο ποσό εμπειριών από ένα άτομο μικρότερης ηλικίας, αλλά αυτό δε σημαίνει ότι θα έχει και μεγαλύτερη πείρα. Αυτό συμβαίνει επειδή η πείρα εξαρτάται άμεσα από την επεξεργασία της εμπειρίας. Έτσι, είναι συχνό το φαινόμενο να συναντά κανείς νέα άτομα που έχουν περισσότερη πείρα από πιο ηλικιωμένα. Αυτό οφείλεται στο ότι αυτά τα νέα άτομα επεξεργάστηκαν πολύ περισσότερο τις άμεσες και έμμεσες εμπειρίες τους, απ' ό,τι πιο ηλικιωμένα άτομα που δεν τις επεξεργάστηκαν στον ίδιο βαθμό. Στην εμφάνιση του φαινομένου αυτού έχει παίξει σημαντικό βαθμό η πρόοδος της εκπαίδευσης και η ανάπτυξη της πληροφορικής που δίνει στο νέο άτομο τη δυνατότητα να έρθει σ' επαφή με μεγάλο αριθμό πληροφοριών (άρα και εμπειρίας) σε λίγο χρόνο και να τις επεξεργασθεί σωστά και γρήγορα. Το αποτέλεσμα αυτού του φαινομένου είναι να συναντούμε σε πολλούς τομείς της δημόσιας ζωής και της επιστήμης, όλο και νεότερα άτομα. Ο νους είναι ένα από τα βασικότερα εργαλεία του ανθρώπου για την εξέλιξή του.

Στις λειτουργίες του νου υπάγονται:

α) **Η αντίληψη.** Η ικανότητα του να αντιλαμβάνεται κανείς μέσω των αισθήσεων. Η αντίληψη μοιάζει σαν μια άμεση διαίσθηση με μια φάση παθητική όπου η αντίληψη είναι λειτουργία καθαρά νοητική, και μια φάση ενεργητική όπου πλέον γίνεται λειτουργία ψυχική. Επικρατεί η άποψη ότι η αντίληψη εξαρτάται από τις γνώσεις, τις ανάγκες και τα ενδιαφέροντα του ατόμου.

Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα τις τεράστιες διαφορές αντίληψης που μπορεί να έχουν για το ίδιο πράγμα, άτομα διαφορετικής μόρφωσης με διαφορετικές ανάγκες και ενδιαφέροντα. Η θεωρία της μορφής δέχεται ότι η φυσιολογική επεξεργασία που προκύπτει από ένα σύνολο ερεθισμών, τείνει να οργανωθεί, αυτόματα και ανεξάρτητα από κάθε προηγούμενη εμπειρία, σε ορισμένη, δομημένη μορφή (Gestalt) σύμφωνα με ορισμένους νόμους δομής, μορφή που παίρνει το χαρακτήρα του άμεσου δεδομένου, σε τρόπο που «αντιλαμβάνεσθαι» σημαίνει «οργανώνειν».

Η προσωπικότητα και κοινωνικοί παράγοντες επηρεάζουν την αντίληψη όπως:

- *Παράγοντες συναισθηματικού χαρακτήρα.* Μερικοί απ' αυτούς είναι συγγενείς και συναντώνται ήδη στους ανώτερους πιθήκους όσο και στον άνθρωπο. Εάν π.χ. σ' ένα πιθήκο μεγαλωμένο μακριά από τη θέα άλλων ζώων δείξουμε μια εικόνα πιθήκου, καταλαμβάνεται από πανικό, ακόμη δε περισσότερο εάν δείξουμε μια εικόνα φιδιού.

Κάτι ανάλογο άλλωστε παρατηρείται σε ορισμένους ανθρώπους, ιδίως γυναίκες, με τη θέα ενός αθώου ποντικού.

Εκτός αυτών των εκ γενετής θυμικών επιδράσεων στην αντίληψη υπάρχουν ανάλογες επίκτητες κατόπιν ευχάριστου ή δυσάρεστου επεισοδίου που παρουσιάστηκε στην ιστορία του ατόμου. Ανάλογη επίδραση στην αντίληψη εξασκούν τα ενδιαφέροντα ή οι ικανότητες του ατόμου.

- *Παράγοντες αναλόγως του αντιληπτικού τύπου του κάθε ατόμου.* Ξέρουμε ότι εξ ιδιοσυγκρασίας υπάρχουν άτομα τύπου «αναλυτικής αντίληψης» που αντιλαμβάνονται αμέσως τις λεπτομέρειες του πεδίου αντίληψης, δύσκολα όμως τη συνολική δόμηση του πεδίου αυτού, και άλλα τύπου «συγκριτικής αντίλη-

ψης» που αντιλαμβάνονται με δυσκολία τις λεπτομέρειες του πεδίου αντίληψης, εύκολα όμως το σύνολό τους.

Οι κοινωνικοί παράγοντες εξασκούν στην αντίληψη του ατόμου επίδραση η οποία προέρχεται από την αντίληψη άλλων ατόμων του κοινωνικού συνόλου από την οποία το συνηθισμένο άτομο δεν μπορεί εύκολα να απαλλαγεί, δημιουργώντας μια δόμηση αντίληψης καθαρά ατομική και σε μικρό ή μεγάλο βαθμό πρωτότυπη. Οι κοινωνικοί παράγοντες είναι ιδίως έκδηλοι στους πρωτόγονους, οι οποίοι δεν αντιλαμβάνονται σχεδόν τίποτε όπως εμείς (Levy Bruhl), γιατί σ' αυτούς οι «συλλογικές παραστάσεις» της φυλής, τελειώς διάφορες από τις δικές μας παραστάσεις, αναμειγνύονται με την αντίληψη. Και στην πολιτισμένη, όμως, ανθρωπότητα η επίδραση της ομάδας στην αντίληψη είναι σαφής (συλλογικές ψευδαισθήσεις), η δε ανεξαρτητοποίηση του ατόμου από την επίδραση της συλλογικής αντίληψης αποτελεί κύριο χαρακτηριστικό της επιστημονικής αντίληψης των φαινομένων.

Φαίνεται, λοιπόν, άμεση η ανάγκη να απαλλαγεί η διεργασία της αντίληψης των ατόμων από την επίδραση της κοινής αντίληψης, της κοινής γνώμης που συχνά είναι λανθασμένη ή κατευθυνόμενη.

Στη δημιουργία αυτού του φαινομένου παίζει ρόλο η εξάπλωση των μέσων επικοινωνίας. Η αντικατική πληροφόρηση γίνεται συχνά αιτία να χάνει το άτομο την ικανότητα αντίληψης και να καταφεύγει σε φανατική αποδοχή ορισμένων θέσεων σαν μόνη διέξοδο.

β) **Η μνήμη.** Η Ψυχολογία και η Ψυχιατρική δυσκολεύονται να δώσουν με ακρίβεια τον ορισμό της μνήμης. Θα μπορούσαμε να πούμε απλά ότι η μνήμη είναι η ικανότητα του νου να θυμάται. Η μνήμη είναι αντανάκλαση αυτού που αποκτήσαμε με την προηγούμενη πείρα μας. Χάρη στη μνήμη, οι εικόνες των αντικειμένων και φαινομένων που σχηματίζονται με τα αισθήματα και την αντίληψη, εμφανίζονται ξανά – τότε που τα αντικείμενα και τα φαινόμενα που τα προκαλούν δεν ενεργούν στα όργανα των αισθήσεων. Στις περιπτώσεις αυτές δεν έχουμε πλέον την αντίληψη των αντικειμένων αλλά την ανάπλησή τους (την ανάμνησή τους).

Η καθεαυτό μνήμη είναι ιδίως νοητικού χαρακτήρα, μνήμη



γεγονότων, γνώσεων, ιδεών, αισθημάτων, τα οποία το άτομο όχι μόνο αναγνωρίζει σαν περασμένα τεμάχια της συνειδησής του, αλλά των οποίων την απόκτηση εντοπίζει στο χρόνο, μνήμη που αποτελεί όργανο μάθησης ανωτέρου επιπέδου, μνήμη που δεν είναι μια οποιαδήποτε ανάπλαση του παρελθόντος, αλλά η ικανότητα της συνειδησης να ξαναζεί το παρελθόν, αναγνωρίζοντάς το σαν δικό της και τοποθετώντας το στο χρόνο, μνήμη δηλαδή που είναι σκέψη.

γ) **Η φαντασία.** Φαντασία κατά τον ορισμό του **Lalande** είναι:

A – Η ικανότητα να σχηματίζουμε εικόνες

B – Η ικανότητα να συνδυάζουμε εικόνες σε συνολικούς πίνακες ή σε διαδοχικές σειρές που μιμούνται τα γεγονότα της φύσης αλλά δεν παριστάνουν τίποτε το πραγματικό ή το υπαρκτό (ονειροπολήσεις, έργα τέχνης κλπ.)

Η φαντασία, κατά την έκφραση του **Ribot**, είναι δημιουργική. Αυτή άλλωστε εκδηλώνεται ήδη κατά την ανακλητική λειτουργία της μνήμης, όταν πολλά από τα μνημονικά στοιχεία που λησμονήθηκαν αναπληρώνονται ή απλώς παραμορφώνονται κατά την ανάκληση αυτή.

Με τη φαντασία ο νους μας, διδαγμένος από την αναπαράσταση του παρελθόντος, μπορεί προτρέχοντας να κατασκευάσει μια εικόνα του μέλλοντος, δημιουργώντας, με βάση τη γνώση του παρελθόντος, ένα υποθετικό μέλλον που θα ικανοποιεί τις επιθυμίες τις οποίες υπαγορεύουν οι προσωπικές μας ροπές, ένα μέλλον ονειρώδες που ξέρουμε, λίγο ή πολύ, πως η αμερόληπτη πραγματικότητα δε θέλει να σεβασθεί.

Με τη φαντασία του το άτομο, που με την αντίληψη δεν μπορεί να λάβει γνώση παρά μόνο ενός μέρους της εξωτερικής πραγματικότητας, προσπαθεί να συμπληρώσει όλα όσα δεν μπορεί απευθείας ν' αντιληφθεί, όχι δε μόνο από τη σημερινή αλλά και από την περασμένη πραγματικότητα. Η φαντασία παίζει ουσιώδη ρόλο στην καλλιτεχνική δημιουργία: ζωγραφική, γλυπτική, αρχιτεκτονική, ποίηση, φιλολογία, τέλος δε και σ' αυτή την επιστημονική και την τεχνική δημιουργία.

Η φαντασία χρησιμοποιεί προπάντων εικόνες, που δε φθάνουν βέβαια ως τη ζωντάνια της αίσθησης, αλλά που, σύμφωνα με την έκφραση της κλασικής ψυχολογίας, αποτελούν «ανάπαυστάσεις», ή, σύμφωνα με τον όρο που χρησιμοποιήθηκε

προηγούμενα, νοητικές εικόνες που, κάποτε, σαν μακρινή ηχώ παλαιάς αισθητικής πρόσληψης, φθάνουν σε μια έντονη ζωρότητα, ιδίως σε μερικούς ζωγράφους και στους αρχιτέκτονες, που «βλέπουν», θάλεγε κανείς, έγχρωμες μορφές ή αρχιτεκτονικές μορφές τις οποίες έπειτα σχεδιάζουν στο χαρτί, όπως και οι γλύπτες. Άλλοτε οι εικόνες απομακρύνονται από το αισθητικό, εξαυλώνονται, πλησιάζουν προς την ιδέα και τότε είναι άξιες του ονόματος νοητικές εικόνες.

Αλλά, εκτός από εικόνες, το υλικό που χρησιμοποιεί η φαντασία μπορεί να έχει χαρακτήρα θυμικό, σαν ξαναζωντάνεμα ενός παλαιού αισθήματος, ή και σαν δημιουργία του από μια σκέψη.

δ) **Η κρίση.** Ο όρος εκφράζει την ιδιότητα που έχει ο ανθρώπινος νους να επικυρώνει ή να αρνιέται την ύπαρξη μιας σχέσης.

Η αληθινή κρίση εξυπακούει τη συνειδητοποίηση της νοητικής αυτής πράξης και τη θέληση της καθαρής διατύπωσης της ανευρεθείσας σχέσης. Επομένως, από την κρίση πρέπει να ξεχωρισθεί ολόκληρη κατηγορία νοητικών φαινομένων τα οποία μοιάζουν με κρίση αλλά δεν είναι αληθινές κρίσεις, κατηγορία που περιλαμβάνει γρήγορες αντιδράσεις συμπεριφοράς σε καταστάσεις που ούτε αναλύουμε, ούτε κρίνουμε, που μοιάζουν όμως σαν αποτέλεσμα κρίσης, ενώ είναι αποτέλεσμα αυτοματισμού και πρέπει να τοποθετηθούν στην περιοχή του υπονοϊκού ψυχισμού, ενώ η κρίση εκτυλίσσεται στην περιοχή της εκφρασμένης σκέψης.

Το μεγάλο πρόβλημα της κρίσης είναι η υποκειμενικότητα. Η τάση που έχει το άτομο να βλέπει τα πράγματα όπως εκείνο θέλει, είναι ένα βασικό στοιχείο για την απώλεια της αντικειμενικότητας της κρίσης. Το ίδιο πρόβλημα προκύπτει όταν η κρίση επηρεάζεται από το συναίσθημα ή κοινωνικούς παράγοντες. Αποτέλεσμα λίγο ή πολύ συνειδητό της επιρροής των κοινωνικών παραγόντων είναι εκείνο που λέγεται «κονφορμισμός» και χαρακτηρίζεται από την πλήρη συμμόρφωση της σκέψης και της δράσης στα «γενικώς κρατούντα» της κοινωνίας, είτε από θρησκευτική είτε από πολιτική άποψη, που φθάνει μέχρι τη συνειδητή παραίτηση του ατόμου από κάθε δικαίωμα ελεύθερης νοητικής κριτικής όσων θεσπίζονται από το σύνολο.

Πρέπει, όμως, να αναγνωρισθεί ότι οι κοινωνικοί παράγοντες

ενδέχεται να παρουσιάσουν και ευνοϊκή επιρροή, δημιουργώντας τη δυνατότητα της αντιλογίας η οποία, δημιουργώντας τη συζήτηση, μπορεί να οδηγήσει στην πλέον συνειδητή θεώρηση των ενδεχόμενα αντίθετων συμπερασμάτων της κρίσης, και δίνει τη δυνατότητα της κατάληξης σε συμπέρασμα λογικής και αυτοελεγχόμενης κρίσης.

Μια από τις πιο έντονες τάσεις του σημερινού ανθρώπου, είναι η τάση να συνειδητοποιηθεί. Η τάση τού να αποκτήσει μια όσο το δυνατό αντικειμενικότερη κρίση ώστε να μπορεί να αποκαλείται συνειδητοποιημένος άνθρωπος.

ε) **Η γλωσσική λειτουργία**, σαν λειτουργία που εξασφαλίζει την επικοινωνία μεταξύ ομοειδών έμβιων όντων και τη μετάδοση νοητικών καταστάσεων με το μέσο του λόγου.

στ) **Η λειτουργία της λογικής**, που ορίζεται σαν η μελέτη των νοητικών πράξεων που έχουν για σκοπό να μας κάνουν να διακρίνουμε το αληθινό από το ψεύτικο, με μια λέξη να βρούμε την αλήθεια.

ζ) **Οι συγκινήσεις και τα συναισθήματα**. Άλλα πράγματα, άλλα φαινόμενα προξενούν στον άνθρωπο χαρά και άλλα λύπη. Άλλα του προκαλούν ενθουσιασμό, άλλα αγανάκτηση, άλλα τον κάνουν να υποφέρει και άλλα του προξενούν φόβο. Ανάλογα με τη σχέση τους με τη δραστηριότητα του ανθρώπου, τα συναισθηματικά βιώματα που ανεβάζουν τη ζωτικότητα (δραστηριότητα) του ανθρώπου, μεγαλώνουν τη δύναμή του, την ενέργειά του, και τον ωθούν στη δραστηριότητα, ονομάζονται ενεργητικά. Παθητικά ή ασθενή ονομάζονται τα συναισθηματικά βιώματα που μειώνουν τη ζωτικότητα του ανθρώπου, αδυνατίζουν την ενεργητικότητά του. Συνήθως τα ευχάριστα συναισθηματικά βιώματα είναι ενεργητικά και τα δυσάρεστα παθητικά.

Όμως δεν είναι πάντα έτσι. Σε διάφορες συνθήκες ή σε διάφορους ανθρώπους τα ίδια συναισθήματα μπορεί να έχουν τόσο ενεργητικό όσο και παθητικό χαρακτήρα. Ο φόβος π.χ., μπορεί να αναστείλει τη δραστηριότητα του ανθρώπου, να μειώσει την ενεργητικότητά του, ή, αντίθετα, μπορεί να τον

υποχρεώσει να κινητοποιήσει τις δυνάμεις του για ν' αντιμετωπίσει τον κίνδυνο. Τα δυσάρεστα συναισθηματικά βιώματα, που προκαλούνται από δυσκολίες και εμπόδια κατά την εκπλήρωση της δραστηριότητας, μπορεί να 'χουν τόσο ενεργητικό όσο και παθητικό χαρακτήρα: να παρακινούν προς ακόμα πιο μεγάλη ενεργητικότητα στην πάλη με τις δυσκολίες, ή, αντίθετα, να μειώνουν την ενεργητικότητα, να αναστέλλουν τη δραστηριότητα.

Πλαί στις ποιοτικές διαφορές των συναισθηματικών βιωμάτων υπάρχουν και σημαντικές διαφορές ως προς την έντασή τους. Όσο πιο μεγάλη σημασία έχει το δεδομένο φαινόμενο ή η δεδομένη δραστηριότητα για τη ζωή του ανθρώπου, τόσο πιο έντονα είναι τα συναισθηματικά του βιώματα.

Η ταραχή, ο θυμός, ο φόβος κ.λ.π, όλ' αυτά, είναι διάφορες μορφές συναισθηματικών βιωμάτων, διάφορες μορφές υποκειμενικής σχέσης του ανθρώπου προς την πραγματικότητα.

Τα συναισθηματικά βιώματα του ανθρώπου χωρίζονται σε δύο διαφορετικές ομάδες: στις συγκινήσεις με τη στενή σημασία της λέξης και στα συναισθήματα.

Συγκινήσεις ονομάζονται τα απλούστερα συναισθηματικά βιώματα που έχουν σχέση με την ικανοποίηση ή μη οργανικών αναγκών, όπως τροφή, πόση, η όρεξιά του αέρα, η υπεράσπιση από το κρύο, η σεξουαλική ανάγκη, οι καταστάσεις που είναι απειλητικές για τη ζωή κ.λ.π.

Τα συναισθήματα συνδέονται με τις ανάγκες που εμφανίζονται κατά την πορεία της ανάπτυξης της ανθρωπότητας.

Βάση των συναισθημάτων, πριν απ' όλα, είναι οι ανάγκες που συνδέονται με τις αμοιβαίες σχέσεις ανάμεσα στους ανθρώπους. Συναισθηματική σχέση προκαλεί μόνο εκείνο που, έτσι ή αλλιώς, άμεσα ή έμμεσα, συνδέεται με την ικανοποίηση των αναγκών του ανθρώπου και με τις απαιτήσεις που προβάλλει η κοινωνία.

Ανάλογα δε με την ικανοποίηση ή μη των αναγκών και απαιτήσεων που προβάλλει η κοινωνία, εμφανίζονται θετικά ή αρνητικά συναισθηματικά βιώματα.

Οι ανάγκες των ανθρώπων είναι πολύμορφες και τα φαινόμενα της πραγματικότητας πολύπλοκα και μπορούν από διάφορες πλευρές να βρίσκονται σε διαφορετικές σχέσεις προς τις ανάγκες του ανθρώπου: άλλες να ικανοποιούν και άλλες να μην ικανοποιούν. Διαφορετική μπορεί να είναι και η σχέση του

ανθρώπου προς τις απαιτήσεις της κοινωνίας. Γι' αυτό, πολλά είναι εκείνα που μπορούν να προκαλούν σύνθετα συναισθηματικά βιώματα και που περικλείουν ακόμα αντίθετες συγκινήσεις και συναισθήματα. Ο άνθρωπος μπορεί, π.χ., να νιώθει ηθική ικανοποίηση απ' το ότι ανοιχτά επικρίνει το σφάλμα του φίλου του, παρότι άμεσα αυτό του είναι δυσάρεστο και τον κάνει να υποφέρει. Κατά τον ίδιο τρόπο νιώθει ικανοποίηση απ' το ότι εκπληρώνει το πατριωτικό του καθήκον, παρότι αυτό γίνεται μέσα σε συνθήκες που του φθείρουν τη ζωή και τον κάνουν να υποφέρει σωματικά. Ένα συναισθηματικό βίωμα συνήθως είναι κυρίαρχο ανάλογα με το αν έχει μεγάλη σημασία για τον άνθρωπο.

Τα συναισθηματικά βιώματα συνδέονται στενά με τη δραστηριότητα και τη συμπεριφορά του ανθρώπου.

Με όσα αναφέρθηκαν μέχρι τώρα βγαίνει το συμπέρασμα ότι ο νους είναι ένα χρησιμότερο εργαλείο για τον άνθρωπο.

Πρέπει, όμως, ο άνθρωπος να χρησιμοποιεί το νου με τρόπο αντικειμενικό. Όπως αναφέρθηκε, οι περισσότερες και βασικότερες νοητικές λειτουργίες εξαρτώνται από παράγοντες κοινωνικούς, συναισθηματικούς και αντικειμενικούς ή μη ανάγκες του ατόμου. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να δημιουργείται κάποτε μια σημαντική εξάρτηση του ανθρώπου από το νου, από το εργαλείο του.

Ο νους μέσα από την αυτοματική του λειτουργία έχει την τάση να ερμηνεύει τα φαινόμενα βάσει της κεκτημένης του εμπειρίας και συχνά μέσω της λειτουργίας της φαντασίας, δηλαδή να τα βλέπει όπως εκείνος θέλει. Η δυσκολία της αντικειμενικής κρίσης υπήρξε πάντα μεγάλη για τον άνθρωπο. Το άτομο δυσκολεύεται επίσης να απαλλάξει το συναισθημά του από τις κοινωνικές επιδράσεις για να το βιώσει πιο βαθιά, πιο ολοκληρωμένα.

Αμέσως μετά τη γέννησή του, αρχίζει ο άνθρωπος να προσλαμβάνει παραστάσεις και εμπειρίες. Αρχικά, οι εμπειρίες του προέρχονται από τους γονείς. Αργότερα, στη σχολική ηλικία, μια άλλη πηγή εμπειριών είναι ο δάσκαλος και οι συμμαθητές. Όταν το άτομο φθάσει στην εφηβική ηλικία είναι έτοιμο να διαλέξει το «δικό» του δρόμο. Είναι έτοιμο να εκλέξει το κοινωνικοπολιτικό σύστημα που θα ακολουθήσει. Η εκλογή αυτή βέβαια εξαρτάται από τις δικές του ανάγκες οι οποίες είναι αποτέλεσμα της εκπαίδευσης που πήρε. Βλέπουμε δηλα-

δή τον άνθρωπο να βρίσκεται εγκλωβισμένος σ' ένα σύστημα αλληλεπιδράσεων από το οποίο μπορεί να βγει με την ορθή κρίση, την αναγνώριση των πραγματικών του αναγκών και την απόρριψη των κατευθυνόμενων ή πλαστών αναγκών.

Μετά το πέραςμα της εφηβείας έχει πλέον το άτομο ωριμάσει και έχει εκλέξει τις δικές του ηθικές και κοινωνικές αξίες, που συνιστούν στοιχεία της προσωπικότητάς του.

## Η ΨΥΧΗ

Η Ψυχή, σαν πρόβλημα και σαν έννοια, απασχόλησε τον άνθρωπο από την απαρχή της ύπαρξής του. Από το νηπιακό στάδιο της ανθρωπότητας. Χωρίς να πάψει μέχρι σήμερα να τον προσελκύει με το ίδιο ενδιαφέρον. Βέβαια, στη χαραυγή της ιστορίας οι αντιλήψεις περί ψυχής ήταν αφελείς και απλοϊκές, ενώ, σήμερα, ύστερα από τις τόσες περιλαμβρες κατακτήσεις του ανθρώπινου πνεύματος, οι αντιλήψεις μας για την ψυχή είναι πολύ προχωρημένες και επιστημονικά θεμελιωμένες.

Ας κάνουμε, όμως, μια ανασκόπηση στις περί ψυχής αντιλήψεις και θεωρήσεις διαμέσου των αιώνων.

Ο Όμηρος αναφέρει ότι, η ψυχή του νεκρού είναι μια σκιά που ζει κάτω από τη γη, ένα είδωλο, ένας ίσκιος του ζωντανού ανθρώπου, από τον οποίο, ωστόσο, δε λείπουν ούτε η υλικότητα ούτε και κάποια χαρακτηριστικά της ζωής του «επάνω κόσμου», όπως φαίνεται στην Οδύσσεια.

Ιδιαίτερα χαρακτηριστικό είναι το γεγονός ότι η «ψυχή» στον Όμηρο δε χρησιμοποιείται παρά σαν δηλωτική του φαινομένου της ζωής και του θανάτου, και ποτέ σαν δηλωτική των λειτουργιών που σήμερα είναι γνωστές σαν «ψυχικές λειτουργίες». Αντίθετα, βρίσκουμε μια λεπτότατη και λεπτομερειακή ορολογία που εκφράζει πάμπολλες ψυχικές καταστάσεις και λειτουργίες και δείχνει ότι, στα χρόνια της διαμόρφωσης των ομηρικών επών υπήρχε ένα άφθονο υλικό παρατηρήσεων, επεξεργασμένο ήδη από τη φυλετική κοινωνία. Κυριότατοι όροι είναι ο θυμός (με την έννοια θυμικού), ο νόος, η καρδία, η φρην.

Ο Ηράκλειτος είχε μια καθαρά φυσική αντίληψη για την ψυχή: ταύτιζε την ψυχή με τη ζωή και τη ζωή με την κίνηση («εν κινήσει δ' είναι τα όντα κακείνος ώετο και οι πολλοί», λέει

ο Αριστοτέλης για τον Ηράκλειτο και για τους περισσότερους από τους πιο παλιούς φιλοσόφους). Έτσι έβλεπε την ψυχική ζωή μέσα στην όλη αντιθετική διαδικασία της φύσης, όπου κυρίαρχος νόμος είναι ο νόμος της μεταβολής, της αέναης ροής, όπου η ζωή κι ο θάνατος είναι δυο όψεις ενός και του ίδιου φαινομένου, κι όπου ο θάνατος μιας μορφής ύπαρξης σημαίνει τη γέννηση μιας άλλης μορφής ύπαρξης, όπου το οργανικό μετατρέπεται σε ανόργανο και το ανόργανο σε οργανικό: ο θάνατος της ζωντανής, της έμψυχης ύπαρξης σημαίνει τη μετατροπή της σε νερό, ο θάνατος του νερού είναι η μετατροπή του σε γη, της γης σε νερό, του νερού σε ζωή. Όλα προέρχονται από την ίδια αρχική κατάσταση της ύλης, που υπακούει στον απaráβατο νόμο της κίνησης και της μεταβολής, κι όλα σ' αυτήν επιστρέφουν: «πυρός τε ανταμοιβή τα πάντα και πυρ απάντων όκωσπερ χρυσού χρήματα και χρημάτων χρυσός». Γι' αυτό και ότι έχει πεθάνει δεν έχει καμιά αξία για τον άνθρωπο – ο νεκρός είναι κάτι που το βγάζουμε από τον κόσμο των ζωντανών, το πετάμε όπως πετάμε τις ακαθαρσίες: «νέκυες κοπρίων εκβλητότεροι». Μ' αυτή την έννοια μπορούμε να ερμηνεύσουμε και δυο από τα δυσκολότερα αποσπάσματα του Ηράκλειτου, όπου η ψυχή συνδέεται με έναν από τους σημαντικότερους όρους της φιλοσοφίας του, με τον όρο λόγος, που σημαίνει τον γενικότερο νόμο κίνησης του κόσμου, το νόμο της ενότητας των αντιθέσεων και της αέναης ροής και αλλαγής. Έτσι, ο Ηράκλειτος θεωρεί ότι η ψυχή, σαν έκφραση της ζωής, υπακούει σε δικό της νόμο αύξησης: «ψυχής έστι λόγος εαυτόν αύξων» και: είναι τόσο βαθιά ριζωμένος στη ζωή ο νόμος που την κυβερνάει, ώστε όσο μακριά κι αν πας, δε θα βρεις τα όρια όπου τελειώνει η ζωή ( «ψυχής πείρατα ιών ουκ αν εξεύροιο, πάσαν επιπορευόμενος οδόν' ούτω βαθύν λόγον έχει»). Σημαντικότερες είναι επίσης οι αντιλήψεις του Ηράκλειτου για τις ψυχικές και ιδιαίτερα τις νοητικές λειτουργίες, που τις βλέπει να υπάγονται στους γενικούς νόμους κίνησης της φύσης, οι οποίοι και καθορίζουν τον τρόπο σκέψης των ανθρώπων, έστω κι αν οι άνθρωποι δεν το ξέρουν: «του λόγου δε εόντος ξυνού ζώουσιν οι πολλοί ως ιδίαν έχοντες φρόνησιν». Κατά τον Ηράκλειτο, η γνώση της αλήθειας είναι εφικτή μόνο όταν η έρευνα ακολουθεί τα αχνάρια της λειτουργίας του γενικού νόμου κίνησης του κόσμου και αναλύει τα φαινόμενα έτσι όπως

πραγματικά παρουσιάζονται.

Αλλά κοντά, ακόμη, στις αρχαϊκές αντιλήψεις για την ψυχή σαν ζωτική και κινητική δύναμη, ο Αλκμαίων δίδασκε πως η ψυχή είναι αθάνατη και πάντοτε κινούμενη όπως καθετί αθάνατο: όπως ο ήλιος, η σελήνη, κι ολόκληρος ο ουρανός. Σύμφωνα με τη μαρτυρία του Αριστοτέλη οι περί ψυχής αντιλήψεις του Αλκμαίωνα ήταν παραπλήσιες προς τις αντιλήψεις του Θαλή, του Ηράκλειτου κ.λ.π.

Στην ίδια γραμμή αναπτύσσεται και η θεωρία περί ψυχής των Ατομικών φιλοσόφων. Έτσι, ο Δημόκριτος θεωρεί την ψυχή σαν αιτία της κίνησης των όντων και την ερμηνεύει σύμφωνα με την ατομική του θεωρία. Η ζωή προέρχεται, όπως και το καθετί στη φύση, από τους άπειρους συνδυασμούς των ατόμων. Η ψυχή, σαν πιο κινητική, αποτελείται από σφαιρικά άτομα, που λόγω του σχήματός τους είναι πιο ευκίνητα, συνεπώς, πιο κατάλληλα να μεταδώσουν την κίνηση. Τη λειτουργία των σφαιρικών ατόμων που αποτελούν την ψυχή την έβλεπε μέσω της αναπνοής – που είναι ο όρος και το χαρακτηριστικό της ζωής: το εξωτερικό περιβάλλον, πιέζοντας το σώμα των ζώων, τείνει να εκδιώξει από μέσα τους τα σφαιρικά άτομα, γι' αυτό και κάθε απώλεια σφαιρικών ατόμων πρέπει να αναπληρώνεται αμέσως, με την εισροή σφαιρικών ατόμων απ' έξω – πράγμα που συντελείται με την αναπνοή. Η αναπνοή εμποδίζει τα σφαιρικά άτομα να βγουν από το σώμα με το να αντιδρά στις εξωτερικές δυνάμεις πίεσης και με το να διευκολύνει την εισροή νέων σωματιδίων απ' έξω. Κι όσο πραγματοποιείται αυτή η λειτουργία, τα ζωντανά πλάσματα παραμένουν στη ζωή.

Ανάλογη είναι η περί ψυχής αντίληψη του τελευταίου μεγάλου ατομικού φιλοσόφου της αρχαιότητας, του Επίκουρου: Η ψυχή είναι υλικό σώμα που μοιάζει με θερμή πνοή. Όταν αυτό το σώμα-πνοή λείπει, τότε επέρχεται ο θάνατος.

Στηριγμένος στις μεγαλύτερες επιτεύξεις της φυσικής φιλοσοφίας και της Ιπποκρατικής Ιατρικής, ο Αριστοτέλης θα γίνει ο θεμελιωτής της σύγχρονης ψυχολογίας. Κατ' αυτόν η ψυχή είναι εκείνο με το οποίο ζούμε, αισθανόμαστε και σκεπτόμαστε – «η ψυχή δε τούτο ω ζώμεν και αισθανόμεθα και διανοούμεθα». Συνεπώς, αυτές οι πολλαπλές λειτουργίες οδηγούν στην υπόθεση, ότι η ψυχή δεν μπορεί παρά να είναι «δύναμις», δεν μπορεί να είναι παρά μια «αναλογία», μια σύνθεση διαφόρων παραγόντων, και ένα «είδος», δηλαδή μια διαμορφωμένη ουσία,



μια «εντελεχεια».

Συνεπώς, δεν είναι το σώμα εκείνο που έρχεται να προστεθεί στην ψυχή για να αποτελεσθεί το ζωντανό πλάσμα, αλλά η ψυχή είναι η «εντελέχεια» ενός σώματος. Γι' αυτό και έχουν δίκιο όσοι υποστηρίζουν ότι η ψυχή δεν είναι ένα ξεχωριστό σώμα, ούτε και μπορεί να υπάρξει δίχως σώμα. Η ίδια δεν είναι μια ύλη ξεχωρη από το σώμα, αλλά είναι «κάτι από το σώμα», κάτι που συνδέεται άμεσα με το σώμα, γι' αυτό και βρίσκεται στο σώμα, και μάλιστα όχι σε κάθε είδους σώμα αλλά σε ένα σώμα ορισμένου είδους. Κι εδώ ο συλλογισμός έρχεται να επιβεβαιώσει αυτό που διαπιστώνεται με την παρατήρηση: πως καθετί που υπάρχει «δυνάμει» δεν μπορεί να μεταβληθεί «ενεργεία» σε οτιδήποτε άλλο απ' αυτό το οποίο έχει «δυνάμει» τις προϋποθέσεις να μεταβληθεί. Έτσι και η ψυχή είναι η εντελέχεια εκείνου του σώματος που έχει τις προϋποθέσεις να γίνει ζωντανό σώμα.

Οι θεωρίες που έχουν μέχρι τώρα αναπτυχθεί είναι αυτές που καλούνται μονιστικές ή φυσικές θεωρίες σε αντιδιαστολή με τις δυϊστικές, «μεταφυσικές» απόψεις περί ψυχής που ακολουθούν.

Ο Ορφισμός, η μυστηριακή-σωτηριακή θρησκευτική πίστη που ήρθε από τη Θράκη, εισήχθη στην Αθήνα του ΣΤ' π.Χ. αιώνα, και γρήγορα απλώθηκε στη Σικελία και την Κάτω Ιταλία. Σύμφωνα με τις ορφικές δοξασίες, η ψυχή δεν ανήκει στο σώμα. Το σώμα είναι φυλακή και τάφος της ψυχής. Η ψυχή είναι θεϊκή από τη φύση της και τιμωρείται με τη φυλάκισή της στο σώμα για κάποιο προπατορικό αμάρτημα (το φόνο του Διονύσου από τους Τιτάνες). Για να ελευθερωθεί από το σώμα και να επανέλθει στη θεϊκή της υπόσταση θα περάσει υποχρεωτικά από τον «τροχό της ανάγκης», από μια σειρά διαδοχικών μετενσαρκώσεων. Η μύηση στον ορφισμό επιφέρει την «κάθαρση» της ψυχής, την απαλλαγή της από τον τροχό της ανάγκης και την επάνοδό της στη θεία κατάσταση. Είναι, δηλαδή, ο ορφισμός μια έκφραση απελπισίας και ελπίδας ταυτόχρονα. Απελπισίας για την εδώ ζωή και ελπίδας ότι η ψυχή θα βρει τελικά τη σωτηρία στο θάνατο. Έτσι, γίνεται μια αντιστροφή της πραγματικότητας: Η ζωή είναι θάνατος και ο θάνατος ζωή. Μια τέτοια αντίληψη είναι κάτι μοναδικό στην ελληνική σκέψη και φαίνεται να φέρει τις επιδράσεις του ανατολικού μυστικιστικού πνεύματος.

Τις ορφικές δοξασίες για τις διαδοχικές μετενσαρκώσεις της ψυχής υιοθέτησαν οι πυθαγόρειοι και τις ενέταξαν μέσα στο φιλοσοφικό-πολιτικό τους σχήμα. Η αγνότητα του βίου των ορφικών συνδέθηκε με την αγνότητα του βίου των φιλοσόφων. Η μυστηριακή σωτηριακή μήση των ορφικών συνδυάστηκε με τη μήση στη γνώση, με τη μυστικότητα της εσωτερικής διδασκαλίας στις σχολές των πυθαγορείων που ιδρύθηκαν στην Κάτω Ιταλία και στη Σικελία. Και όλα αυτά συνδυάστηκαν με την προσπάθεια των πυθαγορείων να κυριαρχήσουν πολιτικά στις πόλεις της Μεγάλης Ελλάδας, προβάλλοντας για πρώτη φορά το σχήμα των φιλοσόφων-κυβερνητών, το οποίο αργότερα υιοθετήθηκε και αναπτύχθηκε από τον Πλάτωνα. Αλλά, στους πυθαγόρειους βρισκόμαστε και μια ακόμη αντίληψη για την ψυχή που φαίνεται ασυμβίβαστη με τις ορφικές τους δοξασίες. Πρόκειται για την αντίληψη, ότι η ψυχή είναι μια «αρμονία» των αντίθετων ιδιοτήτων του σώματος: του θερμού και του ψυχρού, του υγρού και του ξερού κ.λ.π. Τα αντίθετα αυτά συγκρατούνται ανάμεσά τους από ένα είδος αρμονίας σαν την αρμονία των χορδών μιας λύρας. Την άποψη αυτή ο Πλάτων, ο οποίος και αναφέρει αυτή τη θεωρία των πυθαγορείων, την εκθέτει με το στόμα του Σιμμία, του Θηβαίου πυθαγόρειου και μαθητή του Φιλόλαου. Κατά περιεργο τρόπο, ο Σιμμίας δεν υπερασπίζεται μ' αυτή την αθανασία, αλλά το θνητό της ψυχής. Χρησιμοποιεί την «αρμονία» σαν εικόνα για να αποδώσει μ' αυτή την ιπποκρατική αντίληψη για την «κράση» των αντιθέτων στον ανθρώπινο οργανισμό, μεταφευμένη στην αντίληψη για την ψυχή. Έτσι, όμως, η ψυχή ταυτίζεται με τη ζωή, και ο Σιμμίας, αν και πυθαγόρειος, παρουσιάζεται στον πλατωνικό «Φαίδωνα» να υπερασπίζεται αντιλήψεις της φυσικής φιλοσοφίας και της Ιπποκρατικής Ιατρικής, για να καταλήξει στο συμπέρασμα πως η ψυχή, εμφανίζεται σαν «κράση» αρμονική των αντιθέτων μέσα στον ανθρώπινο οργανισμό.

Ο Πλάτωνας δείχνει από τον «Χαρμίδη» – έναν από τους πρώτους διαλόγους της νεανικής του ηλικίας – κάποια κλίση προς τις θρακικές δοξασίες και την ορφική πίστη στην υπεροχή της ψυχής έναντι του σώματος, καθώς και στην αθανασία της ψυχής, όπου επικρίνονται οι Έλληνες γιατροί επειδή θεραπεύουν το σώμα αντί να θεραπεύουν την ψυχή, από την οποία εξαρτάται το σώμα και η υγεία του και προβάλλεται η υπεροχή των θρακών γιατρών-ιερέων του θεού Ζαμόλξιδος, που ήξεραν

να χαρίζουν ακόμη και την αθανασία.

Στον «Μένωνα» του Πλάτωνα εμφανίζεται για πρώτη φορά η περιφημη «θεωρία της ανάμνησης». Σύμφωνα μ' αυτήν, η ψυχή, αθάνατη και υποκείμενη σε μετενσαρκώσεις, φέρνει μαζί της την «ανάμνηση» γνώσεων που είχε αποκτήσει κατά τις διάφορες μετενσαρκώσεις της. Οι γνώσεις αυτές βρίσκονται μέσα της, αλλά σε λανθάνουσα κατά ένα τρόπο κατάσταση και αφυπνίζονται με τη μάθηση. Έτσι, η διαδικασία της γνώσης δεν είναι, τελικά, παρά η αφύπνιση των γνώσεων που φέρνει μέσα της η ψυχή. Η θεωρία της ανάμνησης προϋποθέτει, φυσικά, μια ορφική αντίληψη για την ψυχή. Αλλά, εκεί όπου η αντίληψη αυτή αναπτύσσεται στη μεγαλύτερή της έκταση είναι στον «Φαίδωνα», στο διάλογο τον αφιερωμένο στις τελευταίες στιγμές του Σωκράτη. Το χαρακτηριστικό του διαλόγου αυτού δεν είναι μόνο ότι εδώ ο Πλάτωνας αναφέρεται σαφώς στις ορφικές ρίζες των αντιλήψεων που εκθέτει για την ψυχή, αλλά και ότι συνδέει τη θεωρία του των ιδεών που πρωτοθεμελιώνεται κυρίως στο διάλογο αυτό: Η ψυχή, στη θεία της κατάσταση, πριν την πώση και την τιμωρία της, είχε γνωρίσει τις «ιδέες», δηλ. τις γενικές έννοιες, οι οποίες κατά τον Πλάτωνα, προϋπάρχουν των αισθητών και αποτελούν τα αιώνια και αμετάβλητα «πρότυπα» τους και το γενεσιουργό τους αίτιο. Μ' αυτή τη σύνδεση ο Πλάτωνας 1) αιτιολογεί την υποδεέστερη θέση στην οποία τοποθετεί όχι μόνο τα αισθητά και τις αισθήσεις αλλά και κάθε γνώση που κατά οποιονδήποτε τρόπο συνδέεται με τις αισθήσεις. 2) Εξυψώνει τη νόηση, που τη θεωρεί σαν καθαρά ψυχική λειτουργία, ανεξάρτητη και άσχετη προς τις αισθήσεις και 3) καταλήγει, σύμφωνα με την πολύ αρχαιότερη αντίληψη ότι «το όμοιο γνωρίζει το όμοιο», στο ότι, όσο η ψυχή απαλλάσσεται από τα αισθητά και τις αισθήσεις τόσο βρίσκεται πιο κοντά στον κόσμο των ιδεών.

Όταν όμως κοιτάζει η ψυχή, σαν σε καθρέφτη, τον ίδιο τον εαυτό της, τότε υψώνεται στον κόσμο των ιδεών, εκεί που βρίσκεται «το καθαρόν τε και αεί ον και αθάνατον και ωσαύτως έχον» – οι αμετάβλητες και πάντα όμοιες με τον εαυτόν τους έννοιες, που δεν υπόκεινται στην αέναη ροή και μεταβολή του κόσμου των αισθητών.

Έτσι, η ψυχή, σύμφωνα, άλλωστε, με την ορφική αντίληψη, παίρνει την κυρίαρχη θέση, ενώ το σώμα τη θέση του υπηρέτη: «επειδάν εν τω αυτώ ώσι ψυχή και σώμα, τω μεν δουλεύειν και

άρχεσθαι η φύσις προστάττει, τη δε άρχειν και δεσπόζειν». Ενώ η τελεολογία παίρνει τη θέση της αντικειμενικής θεώρησης του κόσμου που είχε εισαγάγει η φυσική φιλοσοφία. Αφού, όμως, η ψυχή ταυτίζεται με τη νόηση και με τις ιδέες και μοιράζεται μαζί τους τη θεϊκή ουσία, τότε ο φιλόσοφος, αυτός που απομονώνει τη νόηση από τον κόσμο των αισθητών και την ψυχή από το σώμα, είναι βέβαιο ότι θα απαλλαγεί από τον τροχό της ανάγκης και θα γλιτώσει από άλλες μετενσαρκώσεις. Η σωτηρία ανήκει στην «ορθώς φιλοσοφούσα» ψυχή και ο πλατωνικός φιλόσοφος κερδίζει τη σωτηρία εκείνη που υποσχόταν ο ορφισμός στους μνημένους.

Οι άμεσοι διάδοχοι του Πλάτωνα, ο Σπεύσιππος και ιδιαίτερα ο Ξενοκράτης, εμπνεύσθηκαν στην περί ψυχής θεωρία τους τόσο από τον «Τίμαιο» όσο και από τη λεγομένη «εσωτερική διδασκαλία» του Πλάτωνα. Η διδασκαλία αυτή είναι ερμητική, προορισμένη μόνο για τους μαθητές του. Σ' αυτήν ο Πλάτωνας ανέπτυξε τη θεωρία του «ενός» και της «αορίστου δυάδος». Μια θεωρία επηρεασμένη από την πυθαγόρεια αριθμολογία όπου το «εν» είναι το γενεσιουργό αίτιο παντός αγαθού και η δυάς γενεσιουργό αίτιο του υλικού κόσμου, της πολυμορφίας και της κίνησης.

Την ψυχή θεωρούσε αγέννητη, ασώματη και αθάνατη, ακόμη και το άλογο στοιχείο της, καθώς και την ψυχή των ζώων, γι' αυτό και απαγόρευε την κρεοφαγία, για να μην προσλαμβάνει άλογο στοιχείο η ψυχή.

Στον κυριότερο εκπρόσωπο του νεοπλατωνισμού, στον Πλωτίνο, η ψυχή αποτελεί την τρίτη «αρχική υπόσταση», που, σύμφωνα με τις πλατωνικές καταβολές του «Τίμαιου», χωρίζεται σε δύο μέρη: το ανώτερο, που είναι στραμμένο προς τη δεύτερη αρχική υπόσταση, που είναι «νους», καθαρή νόηση, και το κατώτερο, που είναι στραμμένο στον κόσμο της ύλης. Την ίδια διαίρεση βρίσκουμε και στην ανθρώπινη ψυχή, που σώζεται όσο απαλλάσσεται από τον κόσμο της ύλης και, αποχωριζόμενη εν ζωή από το σώμα, φθάνει σε μια εκστασιακή-μυστικιστική ένωση με το θείο.

Ο Γαληνός, εκτός του ότι φανταζόταν την ψυχή, όπως και ο Πλάτωνας, σαν θεία οντότητα αποτελούμενη από το λογικό, το θυμοειδές και το επιθυμητικό, παραδεχόταν επίπλεον και τη ζωτική αρχή, το ψυχικό πνεύμα των Στωικών, μια κάποια λεπτεπίλεπτη αύρα ή ουσία με την οποία η ψυχή έρχεται σε

συνάφεια με τον εγκέφαλο επιδρώντας πάνω του.

Συνεπώς μπορούμε να πούμε, από τα μέχρι τώρα, ότι τόσο ο φιλοσοφικός μονισμός όσο και ο φιλοσοφικός δυϊσμός γεννήθηκαν και σχηματίστηκαν στην αρχαία ελληνική φιλοσοφική σκέψη. Τότε διαχωρίστηκαν οι δύο αντιλήψεις περί ψυχής. Κι από τότε εξακολούθησαν δια μέσου των αιώνων τις δύο δικές τους χωριστές πορείες, τις οποίες παρατηρούμε ακόμα και σήμερα, περισσότερο ή λιγότερο συγκεκαλυμμένες.

Αργότερα, η κατεξοχήν ασχολούμενη με την ψυχή ιατρική επιστήμη έριξε το βάρος της προσπάθειάς της στο να εντοπίσει την έδρα των διαφόρων ψυχοδιανοητικών λειτουργιών στον εγκέφαλο.

Οι διάσημοι Γάλλοι ψυχίατροι **Pinel** και **Esquirol** επίστευαν στην επίδραση του ψυχικού επί του σωματικού και το αντίθετο, θεωρώντας ότι το πνεύμα συνδέεται στενότερα με τους υλικούς όρους από τους οποίους εξαρτώνται οι λειτουργίες του εγκεφάλου. Μάλιστα ο **Esquirol** έλεγε χαρακτηριστικά: αν ο άνθρωπος εχεφρονεί δια του εγκεφάλου, τότε πάλι πρέπει δι' αυτού να παραφρονεί.

Είναι ολοφάνερο – έγραφε ο **Dagoret** το 1876 – ότι ο εγκέφαλος είναι το όργανο του πνεύματος. Πολλές φορές οι ηθικές εντυπώσεις, τα πάθη, οι λύπες και οι φροντίδες παίζουν σπουδαίο ρόλο στην ανάπτυξη των διαταραχών της ψυχής, αλλά η δράση τους φέρεται κατευθείαν στο νευρικό σύστημα, στα μέρη τα οποία χρησιμεύουν σαν όργανα των ψυχικών ιδιοτήτων.

Ο **Falret**, μαθητής του **Esquirol** και εξέχων Γάλλος ψυχίατρος, γράφει το 1864: «Τόσο στον υγιή όσο και στον πάσχοντα κάθε διανοητικό ή ηθικό φαινόμενο προϋποθέτει απαραίτητα τη συνεργασία του εγκεφάλου. Είναι αδύνατο να επιδράσει κανείς στον εγκέφαλο χωρίς ταυτόχρονα να επιδράσει στις ιδέες και στα αισθήματα. Και το αντίθετο: Δεν μπορεί κανείς να επιδράσει στις ιδέες και στα αισθήματα χωρίς να επιδράσει στον εγκέφαλο ή σ' όλο το νευρικό σύστημα.»

Ο διάσημος Άγγλος **Maudsley** έλεγε το 1880 ότι, οποιαδήποτε γνώμη και αν έχει κανείς περί της ουσίας του πνεύματος και της ανεξάρτητης ύπαρξής του από την ύλη, σήμερα είναι πια αποδεδειγμένο ότι οι εκδηλώσεις του πνεύματος γίνονται από το νευρικό σύστημα. Αν τα νευρικά στοιχεία υγιαίνουν, τότε και οι εκδηλώσεις του πνεύματος, οι ψυχικές λειτουργίες,

είναι υγιείς. Αν όμως αυτά είναι ασθενή, τότε και οι πνευματικές εκδηλώσεις γίνονται παθολογικές.

Ο *Lehut* έλεγε ότι, όπως οι πράξεις της ζωής των κυττάρων, έτσι και το πνεύμα μεταβάλλεται μαζί με την ύλη. Παντού όπου βλέπετε μια κάποια μεταβολή στο σώμα, πρέπει να ζητήσετε ταυτόχρονα και μια άλλη στο πνεύμα. Και αντίστροφα. Αυτή τη σχέση πρέπει να την αναζητήσουμε σ' όλες τις βαθμίδες και σ' όλες τις εξάρσεις και τις καταπτώσεις του μυαλού, από τον τελευταίο βαθμό της μωρίας μέχρι της μεγαλοφυΐας, και από το πιο φυσιολογικό μυαλό μέχρι τις βαθύτερες διαταράξεις του.

Η ψυχική λειτουργία, έλεγε ο Σετσένοφ, δεν μπορεί να εξετάζεται απομονωμένα ούτε από τους εξωτερικούς ερεθισμούς ούτε από τις εσωτερικές λειτουργίες του ανθρώπου. Δεν μπορεί να είναι μόνο υποκειμενικό βίωμα, υπογράμμισε ο Σετσένοφ, προσθέτοντας, πριν από τους Παυλόβ και Φρόυντ, ότι υπάρχει αιτιοκρατία και στα ψυχικά φαινόμενα. Και ότι καθοριστική αιτία όλων των ενεργειών και των πράξεων του ανθρώπου είναι οι εξωτερικές επιδράσεις. Ακριβέστερα, όχι μόνο οι εξωτερικές επιδράσεις αλλά και όλος ο συνδυασμός των επιδράσεων που υπέστη ο άνθρωπος κατά το παρελθόν, όλη η προηγούμενη πείρα του, γιατί «κάθε πνευματική ενέργεια, όσο απλή κι αν είναι, συνιστά πάντα το αποτέλεσμα της κατά το παρελθόν και το παρόν ανάπτυξης του ανθρώπου».

Όπως γίνεται αντιληπτό από όσα αναφέρθηκαν, είναι δύσκολο να θεωρήσει κανείς την ψυχή σαν μια ανεξάρτητη οντότητα. Μια οντότητα που να έχει λειτουργίες και προορισμούς αντίθετους και ασυμβίβαστους μ' αυτούς του νου και του σώματος. Η κλινική εμπειρία επιβεβαιώνει αυτή την άποψη. Το σώμα, ο νους και η ψυχή αποτελούν ένα ενιαίο σύνολο, αδιάσπαστο. Ο διαχωρισμός αυτών των εννοιών έχει πιο πολύ εκπαιδευτικό λόγο παρά πραγματιστικό. Όπως ο μαγνητισμός δεν μπορεί ν' απομονωθεί από το μέταλλο, αλλά υπάρχουν και τα δύο ταυτόχρονα και η ταυτόχρονη αυτή ύπαρξη είναι που δίνει γένεση στο μαγνήτη, έτσι και ο άνθρωπος είναι αδύνατο να θεωρηθεί μόνο σαν σώμα ή μόνο σαν ψυχή. Η ταυτόχρονη ύπαρξη του σώματος και της ψυχής δίνει γένεση στο έμβιο ον που ονομάζεται άνθρωπος.

Δεν αντιμετωπίζουμε εδώ την ψυχή σαν μια «μεταφυσική» οντότητα. Τη θεωρούμε μια φυσική οντότητα που ερευνάται από την επιστήμη και καθημερινά προστίθενται καινούρια στοι-

χρεία στη γνώση γύρω απ' αυτήν. Θεωρούμε την ψυχή σαν μια ενεργειακή οντότητα που συντονίζει τις λειτουργίες του νου και του σώματος. Ένα είδος ενέργειας από την οποία προέρχεται ο νους με μεγαλύτερη συμπύκνωση και το σώμα στη μέγιστη συμπύκνωση αυτής της ίδιας ενέργειας.

Η ψυχή σαν λεπτή διεσταλμένη ενέργεια έχει τις δικές της ποιότητες και τις δικές της σταθερές. Το ίδιο συμβαίνει με το νου που προέρχεται από την ίδια ενέργεια σε μεγαλύτερη συμπύκνωση, έτσι που ν' αλλάζει μορφή κι επομένως ν' αλλάζει ποιότητες και φυσικές σταθερές.

Το σώμα, τέλος, θεωρείται σαν η μέγιστη συμπύκνωση αυτής της ίδιας ενέργειας που σ' αυτή την κατάσταση δίνει γένεση στην ύλη με τις γνωστές της ιδιότητες και τις φυσικές της σταθερές. Μεταφορικά θα μπορούσαμε να πούμε ότι το σύννεφο με τις δικές του ιδιότητες παριστά την ψυχή όταν συμπυκνωθεί γίνεται νερό που παριστά το νου και έχει άλλες ιδιότητες από το σύννεφο. Όταν δε το νερό συμπυκνωθεί περισσότερο γίνεται πάγος που παριστά το σώμα με διαφορετικές πλέον ιδιότητες. Και ενώ τα τρία αυτά υλικά είναι διαφορετικά και συμπεριφέρονται με ξεχωριστό τρόπο, δεν παύουν να αποτελούνται από το ίδιο στοιχείο, την ίδια ουσία.

Η ψυχή όπως και ο νους έχει ορισμένες λειτουργίες:

#### α) Η αντίληψη.

Η ψυχική αντίληψη είναι αντίστοιχη με την αντίληψη του νου με τη διαφορά ότι δεν περνάει μέσα από τις αισθήσεις. Είναι αντίληψη περισσότερο αυτοματική από τη νοητική αντίληψη. Η ψυχική αντίληψη περνάει μέσα από τις ψυχικές αισθήσεις που είναι πολύ πιο ευρείες από τις σωματικές. Δεν έχει ανακαλυφθεί το εύρος των ψυχικών αισθήσεων, φαίνεται όμως να μην περιορίζονται από το χώρο και το χρόνο, όπως οι σωματικές αισθήσεις που καθορίζουν τη νοητική αντίληψη. Θα μπορούσε να λεχθεί ότι η ψυχική αντίληψη έχει σχέση με τη διαίσθηση. Τη διαίσθηση σαν ικανότητα αντίληψης των φαινομένων από την ψυχή και όχι από το νου. Είναι η ίδια ποιότητα ψυχικής αντίληψης που οδήγησε τον Αϊνστάϊν στη σύλληψη της θεωρίας της σχετικότητας. Μια έμπνευση ψυχική, όχι νοητική, αφού τα συμπεράσματα αυτής της ψυχικής έμπνευσης είναι δύσκολο μέχρι και σήμερα να γίνουν απόλυτα αντιληπτά από το νου. Φαίνεται σαν η ψυχική αντίληψη να πραγματοποιείται όταν

οι ψυχικές αισθήσεις έρθουν σ' επαφή με το απόλυτα αληθινό. Αντίθετα με τη νοητική αντίληψη που έρχεται σε σχέση με το σχετικά αληθινό λόγω του περιορισμού των αισθήσεων. Ο ίδιος ο Αϊνστάιν αναφέρει: «Στη φυσική έμαθα γρήγορα να διαισθάνομαι τι είναι θεμελιακό και να παραμερίζω καθετί άλλο από την πληθώρα των πραγμάτων που αποσπούν το πνεύμα μας από την ουσία». Ο Hoffmann γράφοντας για τον Αϊνστάιν έλεγε: «Μια τέτοια πανίσχυρη διαίσθηση δεν εξηγείται λογικά. Είναι κάτι που ούτε διδάσκεται ούτε μπαίνει σε κανόνες, γιατί, διαφορετικά, θα μπορούσαμε όλοι να γίνουμε μεγαλοφυείς».

Παρόλ' αυτά μπορούμε να αισιοδοξούμε ότι η επιστήμη θα ανακαλύψει τους νόμους που διέπουν την ψυχική αντίληψη και κάποτε θα διδάσκονται στα σχολεία όπως σήμερα διδάσκονται οι κανόνες της νοητικής αντίληψης.

### β) Λογική.

Τα φαινόμενα δείχνουν ότι μπορούμε να αποδεχθούμε την ύπαρξη μιας ψυχικής λογικής. Και το συμπέρασμα αυτό βγαίνει επαγωγικά, μέσα από τη ζωή των μεγαλοφυών ατόμων. Στα άτομα αυτά εμφανίζεται μια ψυχική αντίληψη έξω από τα όρια της νοητικής αντίληψης, τέτοια ώστε ο ίδιος ο Αϊστάιν να τη χαρακτηρίζει σαν διαίσθηση. Τα άτομα αυτά έχουν δώσει λύσεις σε προβλήματα που δεν μπορούσαν να λυθούν με τη νοητική λογική. Κι αφού για τη λύση κάθε προβλήματος απαιτούνται λογικές διεργασίες, που σ' αυτές τις περιπτώσεις δεν είναι νοητικές, θα έχουν μια άλλη υπόσταση, δηλαδή υπόσταση ψυχική.

Η λογική σαν νοητική λειτουργία στηρίζεται σε αξιώματα. Το αξίωμα όμως είναι κάτι που θεωρούμε δεδομένο σαν βάση του νοητικού οικοδομηματός μας αλλά δεν αποδεικνύεται. Γι' αυτό το λόγο η νοητική λογική μπορεί να μας οδηγήσει μονάχα στη σχετική αλήθεια, παρόλο που ο αρχικός της στόχος είναι η απόλυτη αλήθεια. Οι αρχές ή αξιώματα της νοητικής λογικής αμφισβητήθηκαν από πολλούς. Αναφέρει ο καθηγητής Πατρίκιος: Και οι τρεις «θεμελιώδεις αρχές» (της νοητικής λογικής) έγιναν το αντικείμενο σφοδρών αμφισβητήσεων. Κατηγορήθηκαν σαν αρχές μεταφυσικές που δεν μπορούν να εφαρμοσθούν με ακρίβεια στη συγκεκριμένη πραγματικότητα, την οποία χαρακτηρίζει η αστάθεια.

Από την πρώτη, την αρχή της ταυτότητας, μπορεί κανείς να



εξάγει ένα συμπέρασμα μεταφυσικό: πως η πραγματικότητα είναι μόνιμη και οριστική, ενώ ξέρουμε πως κάθε συγκεκριμένη πραγματικότητα εξελίσσεται, όπως π.χ η ζώσα ύλη, ή και ένα άψυχο ακόμη μετάλλιο αντικείμενο το οποίο οξειδώνεται, ή, αλλιώς, αλλοιώνεται με την παρέλευση του χρόνου.

Όσον αφορά την αρχή της μη αντίφασης, και αυτή όταν εφαρμοσθεί στη συγκεκριμένη πραγματικότητα εμφανίζεται αμφισβητήσιμη, επειδή η πραγματικότητα αυτή διαρκώς μεταβάλλεται, αφού ευρίσκεται διαρκώς «εν τω γίνεσθαι». Ένα παιδί π.χ. συνεχώς ωριμάζει, συνεχώς μεγαλώνει, δηλαδή είναι και μικρό, σε σχέση με το έπειτα, και μεγάλο σε σχέση με το πριν.

Όσον αφορά την αρχή του μη αποκλεισμένου τρίτου, έχει και αυτή μεταφυσικό χαρακτήρα, δεν είναι δε παραδεκτή όταν πρόκειται περί αντικειμενικής πραγματικότητας, επειδή π.χ. μεταξύ του θερμού, που πρέπει να θεωρήσουμε ως Α, και του «αντιθέτου» του ψυχρού, που πρέπει να θεωρήσουμε ως μη Α, υπάρχουν άπειρες ενδιάμεσες διαβαθμίσεις που είναι «τρίτα ενδεχόμενα».

Από τα πιο πάνω εξάγεται ότι οι «θεμελιώδεις» αυτές αρχές είναι αρχές ενός «τυπικού» λόγου, αποτελούν δε προπάντων αρχές γλωσσικού χαρακτήρα, και ότι η μορφή αυτή του «λόγου» έγκειται κυρίως σε κανόνες που επιτρέπουν τον ορθό χειρισμό της γλώσσας, όπως λέγει ο **Granger**.

Η ψυχική λογική έχει κι αυτή τις δικές της αρχές, οι οποίες όμως καθορίζονται από την ίδια τη φύση, από την ίδια την αρχή των φαινομένων γι' αυτό είναι η βάση που οδηγεί στην απόλυτη αλήθεια κι όχι στη σχετική.

Οι αρχές της ψυχικής λογικής είναι οι ίδιοι οι **φυσικοί νόμοι**.

#### γ) Τα συναισθήματα:

Τα ψυχικά συναισθήματα είναι ελεύθερα συναισθήματα. Δηλαδή, δε δεσμεύονται από το Εγώ του ατόμου. Τα νοητικά συναισθήματα καθορίζονται από τη σχέση του ατόμου, του Εγώ του, με τα άλλα άτομα. Π.χ. το παιδί αγαπάει τους γονείς του γιατί το προστατεύουν. Τα νοητικά συναισθήματα έχουν σχέση με μια ανταλλαγή προσφορών μεταξύ των ατόμων. Π.χ. το άτομο νιώθει συμπάθεια για κάποιον που δεν το προσβάλλει. Αντίθετα, νιώθει αντιπάθεια για κάποιον που το πρόσβαλε.

Νιώθει ικανοποίηση όταν του προσφερθεί κάτι, ή, αντίθετα, νιώθει αγανάκτηση, θυμό, μίσος, απώθηση κ.λ.π. για κάποιον που του στέρησε κάποιο αγαθό.

Τα ψυχικά όμως συναισθήματα είναι ανεξάρτητα από τέτοιους παράγοντες και η βίωσή τους προϋποθέτει την έλλειψη προσκόλλησης του ατόμου σε αντικείμενα ή καταστάσεις.

Η ψυχική αγάπη είναι απεριόριστη. Απευθύνεται σε όλους. Όχι μόνο σ' εκείνους που ευεργέτησαν ή εξυπηρέτησαν το άτομο.

Η ψυχική ικανοποίηση, που συχνά συγχέεται με τη διανοητική ικανοποίηση, δεν πηγάζει μόνο από την αναγνώριση των άλλων. Μπορεί να υπάρξει ακόμη κι όταν δεν υπάρχει αυτή η αναγνώριση, γιατί προέρχεται από την αίσθηση ότι το άτομο έδρασε βάσει του φυσικού νόμου.

Το συναισθημα της ψυχικής ηρεμίας είναι επίσης καθολικό. Η προσποιητή ηρεμία που επιτυγχάνεται με νοητική επιδεξιότητα δεν έχει σχέση με τη βαθύτερη ψυχική ηρεμία.

Τα ψυχικά συναισθήματα είναι αυτά που δίνουν τη βαθύτερη αίσθηση της γαλήνης. Ο αλτρουϊσμός ανήκει επίσης στα ψυχικά συναισθήματα, αφού παριστά την τέλεια μορφή προσφοράς του Εγώ του ατόμου για την ευεργεσία του συνόλου.

Τα τρία αυτά συστατικά του ανθρώπου σαν ενιαίο και αδιάσπαστο σύνολο είναι αλληλοεπηρεαζόμενα και αλληλοεξαρτώμενα. Δεν μπορεί να θεωρηθεί σωματική λειτουργία που να μην έχει αντίκτυπο στην ψυχοδιανοητική κατάσταση του ατόμου, και αντίστροφα. Η θέση αυτή ενισχύεται από τις πρόσφατες εξελίξεις της ψυχοσωματικής ιατρικής. Οι ψυχικές και διανοητικές επιδράσεις πυροδοτούν μηχανισμούς στο σώμα που μέσω χημικών ή ηλεκτρικών ερεθισμάτων επιδρούν στις λειτουργίες του.

Αντίστροφα δε, σωματικοί μηχανισμοί που διεγέρθηκαν πρώτοι έχουν σαν επακόλουθο διανοητικές και ψυχικές αντιδράσεις που εκδηλώνονται με διάφορους τρόπους. Π.χ. ψυχοδιανοητικά ερεθίσματα δυσάρεστα, όπως το άγχος, ο φόβος, η λύπη ή και ευχάρισια, όπως η χαρά, το ερωτικό συναισθημα κ.α. προκαλούν αύξηση των παλμών της καρδιάς, εφίδρωση, ερυθρότητα ή ωχρότητα του προσώπου κ.λ.π.

Αντίθετα, κάποιο ευχάριστο ή δυσάρεστο σωματικό αίσθημα επιδρά στην ψυχοδιανοητική κατάσταση. Π.χ. ο πόνος δημιουργεί δυσφορία, ανησυχία, εκνευρισμό, κ.λ.π.

Τα όρια των αλληλεπιδράσεων αυτών του άξονα σώμα-νους-

ψυχή δεν είναι απόλυτα γνωστά σήμερα, καθημερινά όμως αυξάνονται οι διαπιστώσεις που τις επιβεβαιώνουν.

Η μεγάλη εξέλιξη των τεχνικών της Βιοανάδρασης (Biofeedback) των τελευταίων ετών τείνει να εδραιώσει την άποψη ότι ο νους επηρεάζει άμεσα το σώμα και μάλιστα σε βαθμό που να ανατρέπονται τα μέχρι σήμερα γνωστά όρια του σώματος.

Ο **Erik Peper** αναφέρει ότι, το 1971 που εξέταζε ένα άτομο που είχε τη δυνατότητα να περνάει ακτίνες ποδηλάτου τρυπόντας τα μάγουλά του χωρίς να πονάει, διαπίστωσε κατά τη διάρκεια του πειράματος την παραγωγή κυμάτων άλφα από τον εγκέφαλο του ατόμου, ενώ βρισκόταν σε εγρήγορση. Το άτομο ανέφερε ότι μπορούσε να πείθει τον εαυτό του πως δεν πονάει.

Η περίπτωση αυτή θυμίζει τους πυροβάτες οι οποίοι υπό συνθήκες ψυχικής έκστασης πατούν στη φωτιά χωρίς να καίγονται.

Η επιστήμη έχει δώσει τη δυνατότητα στον άνθρωπο να μπορεί με τη βοήθεια της βιοανάδρασης να ελέγχει τις λειτουργίες του αυτόνομου νευρικού συστήματος. Με τον τρόπο αυτό λειτουργίες όπως η έκκριση του στομάχου, ο ρυθμός της καρδιάς, η κυκλοφορία του αίματος, η θερμορύθμιση κ.α. έγινε δυνατό να επηρεάζονται από τη θέληση του ατόμου. Μέσω της ίδιας εκπαίδευσης κατόρθωσε ο άνθρωπος να ξεγελάσει κι αυτό τον ανιχνευτή ψεύδους, του οποίου η λειτουργία βασιζόταν στην αλλαγή της γαλβανικής αντίστασης του δέρματος λόγω απειροελάχιστων ποσών ιδρώτα που εκκρίνονταν όταν έλεγε ψέματα. Ελέγχοντας όμως αυτή τη λειτουργία που εξαρτάται από το αυτόνομο νευρικό σύστημα, κατόρθωσε να ξεγελάσει το μηχάνημα.

Από τα τελευταία παραδείγματα φαίνεται καθαρά η επίδραση των νοητικών και ψυχικών λειτουργιών πάνω στο σώμα, που τείνουν να οδηγήσουν στο συμπέρασμα ότι θα φθάσει σχετικά σύντομα η εποχή όπου ο άνθρωπος θα ελέγχει τις βιολογικές του λειτουργίες κατά βούληση.

Η άποψη αυτή ενισχύεται από τα επιτεύγματα του ιατρικού υπνωτισμού. Το άτομο που βρίσκεται σε ύπνωση έχει τη δυνατότητα να βάλει στο στόμα του ένα αναμμένο κάρβουνο και να το πιπιλίσει σαν τη νοστιμότερη καραμέλα χωρίς να καεί καθόλου, αφού ο γιατρός του υπόβαλε την ιδέα ότι το κάρβουνο ήταν καραμέλα.

Μήπως, τελικά, αποδειχθεί ότι τα όρια του σώματος είναι τελειώς διαφορετικά απ' αυτά που ξέραμε ως τώρα; Μήπως φτάσει κάποτε η εποχή που το σώμα θα είναι αυτό που θέλει ο νους; Αυτό, βέβαια, θα σημαίνει σημαντική αλλαγή και στην έννοια του γήρατος.

Φαίνεται ότι η φύση δίνει τεράστιες δυνατότητες αυτορύθμισης στον άνθρωπο. Αντίθετα, ο άνθρωπος φέρεται συχνά πολύ απερίσκεπτα απέναντι στη φύση.

Ο άνθρωπος και η φύση αποτελούν ένα ανοικτό φυσικό σύστημα.

Η δράση του ανθρώπου έχει άμεσο αντίκτυπο στη φύση και αντίστροφα. Η σχέση του ανθρώπου με τη φύση είναι από τη γέννησή τους σχέση ομοιοστατική και για τα δύο μέρη. Μέσα σ' αυτή τη σχέση μπορεί ο άνθρωπος δυνητικά να βρει την ισορροπία του, τις άριστες συνθήκες επιβίωσης και γενικότερα την ομοιοστασία του. Το ίδιο ισχύει και για τη φύση σε σχέση με τον άνθρωπο. Αυτή, όμως, η σχέση ομοιοστασίας χαλάει πάρα πολύ συχνά από τη δράση του ανθρώπου. Μια δράση που, υπακούοντας στο φυσικό νόμο της δράσης και της αντίδρασης, έχει σαν αποτέλεσμα μια αντίδραση της οποίας το τίμημα καλείται να πληρώσει ο άνθρωπος με την υγεία του.

Είναι πολύ δύσκολο να δώσει κανείς τον ορισμό της υγείας. Εδώ, όμως, θα μπορούσαμε να αναφέρουμε την υγεία σε σχέση με την ομοιοστασία του ανθρώπου μέσα στη φύση και να αναφέρουμε: *«Υγεία είναι η κατάσταση ομοιοστασίας του ανθρώπου μέσα στο ανοικτό φυσικό σύστημα Φύση-Άνθρωπος, η οποία χαρακτηρίζεται από την αίσθηση της ευδαιμονίας σε όλα τα επίπεδά του, δηλαδή το σώμα, το νου και την ψυχή.»* Η δράση του ανθρώπου σε σχέση με τη φύση χαρακτηρίζεται από νόμους οι οποίοι, σαν ανθρώπινα κατασκευάσματα και συχνά κατευθυνόμενοι από πρόσκαιρα συμφέροντα, τείνουν να αποδειχθούν ατελής και συχνά καταστροφικοί για τη φύση. Καταστροφική της φύσης, όμως, σημαίνει καταστροφική του ίδιου του ανθρώπου, αφού οι δυο τους είναι στενά δεμένοι με μια σχέση η οποία παύει σιγά-σιγά να είναι ομοιοστατική.

Το αποτέλεσμα και για τους δυο είναι η αρρώστια. Η αρρώστια του ανθρώπου έχει μελετηθεί πάρα πολύ λόγω της ειδικής ανάγκης που δημιουργεί. Η αρρώστια της φύσης, όμως, μόνο πρόσφατα έχει αρχίσει να απασχολεί τον άνθρωπο. Οι οικολόγοι έχουν αναλάβει ένα μεγάλο μέρος του αγώνα για τη διάσωση

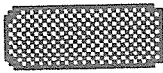
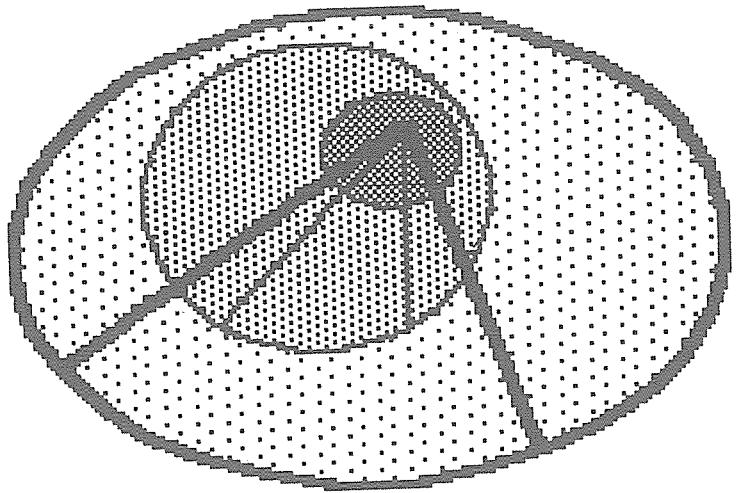
της σχέσης ομοιοστασίας του ανθρώπου με τη φύση που απειλείται από ολοκληρωτική καταστροφή.

Η προέλευση των ασθενειών, σύμφωνα με την άποψη που αναπτύσσεται τώρα, είναι καθαρά ενεργειακή. Είναι καθαρά θέμα δυσαρμονίας του ανθρώπου με τη φύση.

Για να αποκατασταθεί αυτή η αρμονία, πρέπει ο άνθρωπος να υιοθετήσει μεθόδους που να μη θίγουν αυτή τη λεπτή ισορροπία. Η έννοια της ιεραρχίας, όσον αφορά τη λειτουργία των οργάνων, αναφέρθηκε ήδη. Η ίδια, όμως, ιεραρχία εμφανίζεται και στο τρίπτυχο σώμα-νους-ψυχή. Στην κορυφή αυτής της ιεραρχίας βρίσκεται η ψυχή, ακολουθεί ο νους και τελικά το σώμα.

Η ομοιοπαθητική θεραπεία υπακούει σ' αυτή την ιεραρχία, γι' αυτό προχωράει από μέσα προς τα έξω, από το ευγενέστερο συστατικό του ανθρώπου, δηλαδή την ψυχή, προς το νου και το σώμα.

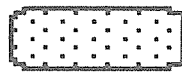
Η άποψη αυτή επιβεβαιώνεται από την κλινική εμπειρία όπου ο ασθενής που ακολουθεί ομοιοπαθητική θεραπεία, σχεδόν πάντα πριν από την ανακούφιση του οργανικού του προβλήματος, αναφέρει μια ανακούφιση των συνοδών ψυχικών και διανοητικών ενοχλημάτων του.



Σωματικό



Νοητικό



ψυχικό

Σχ. 10

Σχηματική παράσταση των τριών στοιχείων της υπόστασης του ανθρώπου:  
Το σωματικό, νοητικό και ψυχικό στοιχείο παριστάνονται με την ίδια απεικόνιση σε μεγαλύτερη αραίωση. Οι τριγωνικοί τομείς παριστούν την αλληλεπίδραση των τριών στοιχείων μεταξύ τους.

## **Κεφάλαιο 6**

# **ΟΙ ΝΟΜΟΙ ΤΗΣ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ**





## Οι Νόμοι της Ομοιοπαθητικής

Όπως ήδη αναφέρθηκε η Ομοιοπαθητική είναι ένα ολοκληρωμένο ιατρικό σύστημα και αποτελείται από δύο υποσυστήματα: Ένα διαγνωστικό, που διέπεται από ειδικούς νόμους που αφορούν την καθαρά ομοιοπαθητική διάγνωση της ιδιοσυγκρασίας, και ένα θεραπευτικό υποσύστημα που διέπεται από νόμους που αφορούν την ομοιοπαθητική θεραπεία. Στο κεφάλαιο αυτό θα γίνει μια αναφορά στους νόμους αυτούς και θα επεξηγηθεί ο τρόπος εφαρμογής τους.

### 1. ΝΟΜΟΙ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

#### α) Ο νόμος των ομοίων

Ο νόμος αυτός έχει ήδη αναπτυχθεί στο προηγούμενο κεφάλαιο. Εδώ γίνεται μια συμπερασματική αναφορά. Είναι ο θεμελιωδέστερος νόμος της Ομοιοπαθητικής και συνοψίζεται στη φράση: *«Τα όμοια θεραπεύουν τα όμοια»*. Οι ουσίες, δηλαδή, που σε αυτούσια μορφή προκαλούν στον υγιή μια παθολογική εικόνα, έχουν τη δυνατότητα να θεραπεύσουν στον ασθενή την όμοια παθολογική εικόνα, όταν δοθούν υπό μορφή ομοιοπαθητικού φαρμάκου. Ή, διαφορετικά: *Το φάρμακο που μπορεί να προκαλέσει συμπτώματα όμοια με αυτά της ασθένειας, είναι και το πιο σίγουρο για τη θεραπεία της*. Ένα φάρμακο που μπορεί να προκαλέσει μια παθολογική κατάσταση, όταν χορηγείται σε μεγάλες δόσεις, μπορεί να θεραπεύσει μια ασθένεια που εμφανίζει παρόμοια συμπτωματολογία, ενώ έχει προκληθεί από άλλη αιτία, αν δοθεί σαν ομοιοπαθητικό φάρμακο (δυναμοποιημένο) σε πολύ μικρές δόσεις.

**β) Ο νόμος του ομοιοπαθητικού στόχου.**

Ο νόμος αυτός αναφέρει ότι «δεν υπάρχουν ασθένειες αλλά ασθενείς, γι' αυτό και ο διαγνωστικός αλλά και θεραπευτικός στόχος του ομοιοπαθητικού γιατρού είναι ο ασθενής και όχι η ασθένεια».

Όταν ο ομοιοπαθητικός γιατρός αντιμετωπίζει έναν ασθενή, περνά, οπωσδήποτε, από τις διαδικασίες που θα τον οδηγήσουν στη διάγνωση της αρρώστιας όπως είναι σήμερα ευρύτερα γνωστή, και θα του επιτρέψουν να την ονομάσει σύμφωνα με την ιατρική ορολογία, π.χ. κολίτιδα, βρογχίτιδα, κατάθλιψη, νευροφυτικές διαταραχές, διαβήτη κ.α. Παρόλ' αυτά τούτο δεν είναι αρκετό. Πρέπει τώρα ν' ασχοληθεί με τον πάσχοντα σαν άνθρωπο, σαν ένα καλά συνεργαζόμενο σύνολο μιας τριάδας στοιχείων που καλούνται σώμα, νους και ψυχή. Δεν μπορεί ο ομοιοπαθητικός γιατρός να θεωρήσει τον άνθρωπο μόνο σαν ένα όργανο, π.χ. χέρι, πόδι, μάτια ή στομάχι που πάσχει. Η ιατρική επιστήμη έχει πλέον αποδείξει ότι η πλειονότητα των ασθενειών έχουν ψυχοσωματική υπόσταση, κάτι που δικαιώνει το νόμο του ομοιοπαθητικού στόχου.

Ο Δυτικογερμανός ερευνητής **H. J. Baltrusch** συνοψίζει με τον παρακάτω τρόπο τις έρευνές του για την ψυχοσωματική θεώρηση του κακοήθους νεοπλασματος, έρευνες που καλύπτουν τις τρεις τελευταίες δεκαετίες. Ένα ψυχοκοινωνικό stress μπορεί να παίξει ένα σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση του κακοήθους όγκου. Σε μια μεγάλη αναλογία καρκινικών ασθενών, οι κλινικές εκδηλώσεις της κακοήθειας παρουσιάστηκαν όταν οι άρρωστοι δε στάθηκαν ικανοί να αντεπεξέλθουν ικανοποιητικά σε μια δύσκολη κατάσταση, μια σημαντική ψυχο-κοινωνική μεταβολή που είχε σαν συνέπεια έναν επαπειλούμενο ή πραγματικό κίνδυνο να χαθεί μια σημαντική ανθρώπινη σχέση, ή, άλλοτε, ύστερα από πένθη και κατάθλιψη, που ακολουθούνται από απελπισία και το δυσβάσταχτο αίσθημα του αβοήθητου (helplessness). Το καρκινικό άτομο, συνεχίζει ο **Baltrusch**, περιγράφεται με αναστολές, παθολογικά εύκαμπτο και ευπροσάρμοστο, κονφορμιστής, προσαρμοσμένος στη νόρμα, καταθλιπτικός και ψυχαναγκαστικός. Ένα άλλο γνώρισμα της προσωπικότητάς του είναι η τάση του να αρνιέται και ν' απωθεί απaráδεκτα συναισθήματα, να κρύβει συγκινήσεις και ψυχικές τάσεις

και, συγχρόνως, η έκδηλη ανικανότητά του να εκφράσει οργή και άγχος που επιμελώς κρύβει κάτω από ένα προσωπείο ηρεμίας και γαλήνης.

Είναι γνωστό ότι, όταν κάποιος έχει ένα έλκος και πονάει το στομάχι του, αυτό επηρεάζει και την ψυχολογική του κατάσταση με αντίστοιχες επιπτώσεις. Αντίθετα, όταν κάποιος έχει άγχος, αγωνία ή άλλο ενοχλητικό συναίσθημα, αυτό έχει αντίκτυπο στις ρωματικές του λειτουργίες και εκδηλώνεται με ταχυκαρδία, ερυθρότητα του προσώπου, πόνο στο στομάχι, τρεμούλα κ.α. Τα διαγνωστικά στοιχεία που συλλέγει ο ομοιοπαθητικός γιατρός αφορούν ουσιαστικά τον ασθενή, ο οποίος αντιμετωπίζεται ολιστικά σαν ένα ον που εκφράζεται στο σωματικό, νοητικό και ψυχικό επίπεδο, αφού αυτά είναι άρρηκτα συνδεδεμένα, αλληλοεξαρτώμενα και αλληλοεπηρεαζόμενα.

Η μεταβολική ή αναπνευστική οξέωση ή αλκάλωση προκαλούν επίσης διάφορες ψυχοδιανοητικές αντιδράσεις από τη διέγερση έως την απάθεια. Ο φόβος, ο θυμός και διάφορες συγκινησιακές καταστάσεις αυξάνουν τον CRF (παράγοντα που ρυθμίζει την έκκριση κορτιζόλης στο αίμα).

Επίσης, η έκκριση της προλακτίνης διεγείρεται από το άγχος. Η υπολειτουργία του θυρεοειδούς προκαλεί βραδυψυχισμό, μειωμένο συναισθηματικό τόνο και μερικές φορές ψυχωτικές εκδηλώσεις. Αντίθετα, ο υπερθυρεοειδισμός προκαλεί συχνά νευρικήτητα, υπερκινητικότητα και ευσυγκινησία. Η υπερέκκριση της κορτιζόλης (σύνδρ. Cushing) προκαλεί ευερεθιστότητα, αστάθεια του θυμικού και συχνά ψυχωτικές διαταραχές του τύπου της μανιοκατάθλιψης.

Η ψυχογενής ανορεξία προκαλεί συχνά αμηνόρροια. Στην περίπτωση αυτή ο ψυχικός παράγοντας επιδρά στον υποθάλαμο του εγκεφάλου και προκαλεί αναστολή της έκκρισης των γεννητικών ορμονών.

Οι ψυχολογικοί παράγοντες επιδρούν στη γενετήσια ορμή του ατόμου και επηρεάζουν τη σεξουαλική του διάθεση.

Οι ψυχικοί παράγοντες επηρεάζουν επίσης το ανοσοβιολογικό σύστημα με αποτέλεσμα να προσβάλλονται ευκολότερα από λοιμογόνους παράγοντες τα άτομα που βρίσκονται σε κατάσταση ψυχικού stress.

Ο Δυτικογερμανός ερευνητής ο S. Trotnow, σε μια συστηματική έρευνα 7.500 γυναικών που μελέτησε στη γυναικολογική κλινική ενός μεγάλου δυτικογερμανικού νοσοκομείου, μπόρεσε

να διαπιστώσει, με τη βοήθεια του αμερικανικού προβολικού τεστ M.M.P.I., πως το διαζύγιο και η χηρεία ιδιαίτερα ευνοούν την εμφάνιση του κακοήθους νεοπλασματος του μαστού. Η αποχή από το σεξ, η κοινωνική απομόνωση και οι συχνές θρησκευτικές ενασχολήσεις βρέθηκαν πιο συχνά στην ομάδα των γυναικών του καρκίνου του μαστού παρά στην ομάδα ελέγχου. Οι γυναίκες με την εντόπιση αυτή του κακοήθους νεοπλασματος παρουσιάστηκαν πολύ περισσότερο νευρωτικές παρ' ό,τι στατιστικά θα περίμενε κανείς.

Ο Φινλανδός K. Achte και οι συνεργάτες του, με τη βοήθεια ειδικού ερωτηματολογίου και ψυχολογικών τεστ, ανάλογων με το αγγλικό M.P.I. και το αμερικανικό M.M.P.I., αναφέρει τη συχνή ύπαρξη ψυχικής απομόνωσης και τη σταθερή τάση για αυτοκαταστροφή, στα άτομα που πρόκειται να προσβληθούν από τον καρκίνο. Ανεπαρκής γνώση για τον εαυτό τους, δυσκολίες στις διαπροσωπικές σχέσεις, έντονες πρωκτοσαδιστικές τάσεις, είναι ακόμα για το Φινλανδό αυτό ερευνητή συνηθισμένα ευρήματα στην προσωπικότητα των νεοπλασματικών αρρώστων.

Οι Ούγγροι γιατροί Nemeth και Mezei, σε μια σειρά από εργασίες τους, που δημοσιεύτηκαν στα τελευταία 20 χρόνια, αναφέρουν τη σταθερά ανευρισκόμενη πλειάδα νευρωτικών συμπτωμάτων, ψυχολογικά stress, κατάθλιψη και το ακατανίκητο αίσθημα της απελπισίας, στους περισσότερους καρκινικούς αρρώστους που μελέτησαν. Η ύπαρξη, εξάλλου, ενός βαθμού επιθετικότητας και εχθρότητας στους ασθενείς αυτούς, αποτελεί για τους Ούγγρους μελετητές ένα ευνοϊκό σημείο για την εξέλιξη της αρρώστιας.

#### γ. Ο νόμος των μiasμάτων

Ο νόμος των μiasμάτων αναφέρει: «Υπάρχουν τρία βασικά μιάσματα τα οποία επιδρούν στον άνθρωπο και δημιουργούν ένα υπόστρωμα στοιχείων που χρησιμεύουν στην όσο το δυνατό βαθύτερη προσέγγιση της ιδιοσυγκρασίας του.»

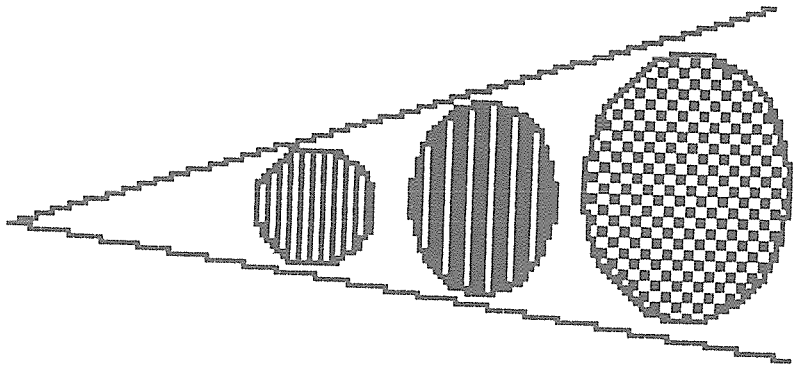
Ο Hahnemann μελετώντας τον άνθρωπο διαπίστωσε την ύπαρξη τριών αρχέτυπων ανθρώπινης εκδήλωσης. Τρεις βασικούς τρόπους έκφρασης και αντίδρασης του ανθρώπου. Τρεις βασικές αρχέγονες ιδιοσυγκρασίες, που τις ονόμασε μιάσματα (Miasms). Ο όρος είναι Ελληνικός, σημαίνει δε μια επίδραση,

μια βαθιά επιρροή.

Θεώρησε ο Hahnemann ότι ο άνθρωπος υπήρξε στη γένεσή του ένα απόλυτα καθαρό ον που, όμως, αργότερα, υπέστη την επίδραση ορισμένων παραγόντων οι οποίοι άφησαν τα σημάδια της επίδρασής τους στον άνθρωπο και τον επιβάρυναν μ' αυτό που ονόμασε μiasma. Η μiasματική θεωρία του Hahnemann μπορεί να θεωρηθεί παράλληλη με την αντίστοιχη θεωρία των ιδιοσυγκρασιών του Ιπποκράτη που ήδη αναφέρθηκε.

Ο Hahnemann διέκρινε τρία μιάσματα: το ψωρικό, το γονορροϊκό ή συκωτικό και το συφιλιτικό, και θεώρησε ότι προήλθαν από τη μακρόχρονη, μαζική και επίμονη προσβολή του ανθρώπινου γένους, από τις τρεις αντίστοιχες ασθένειες. Έτσι, λοιπόν, βρέθηκε ο άνθρωπος κάτω από την επίδραση των μiasμάτων, τα οποία σχημάτισαν τη βαθιά αρχέγονη ιδιοσυγκρασία του, το ιδιοσυγκρασιακό του πρόπλασμα. Όλοι οι άνθρωποι υφίστανται την επίδραση των μiasμάτων, αφού αυτά μεταβιβάζονται από γενεά σε γενεά. Πάντα, όμως, υπερισχύει ένα από αυτά, το οποίο και δίνει την επικρατούσα απόχρωση στην ιδιοσυγκρασία του ατόμου. Ο Hahnemann μελέτησε και κατέγραψε με λεπτομέρεια τα ιδιαίτερα στοιχεία και τις επιρροές που ασκεί στην προσωπικότητα του ατόμου το κάθε μiasma. Έτσι, έγινε δυνατό να ταξινομούνται τα άτομα βαθύτερα από ιδιοσυγκρασιακή άποψη και συγχρόνως να γίνονται σημαντικές προβλέψεις για την εξέλιξη της ομοιοπαθητικής θεραπείας στο άτομο αυτό. Για το γιατρό η γνώση του βαθύτερου υποστρώματος του ανθρώπου είναι τόσο σημαντική όσο το να γνωρίζει ο γλύπτης τη φύση του υλικού που θα σμιλέψει. Ο καθηγητής Pasceri, που ερμήνευσε και συμπλήρωσε τη μiasματική θεωρία, αναφέρει:

«Μέσω των μiasμάτων και των φυσιολογικών χαρακτηριστικών διαβλέπει ο γιατρός το βαθμό της παθολογίας του ασθενή, κατατάσσοντας όλες τις ενδείξεις και όλα τα συμπτώματα σύμφωνα με την αντιστοιχία τους προς το κάθε μiasma, συμπεραίνοντας με ποιο τρόπο και σε ποιο βαθμό αλλοιώνουν τη σωστή έκφραση της ατομικότητας του ανθρώπου. Ταυτόχρονα, μπορεί να συμπεράνει τη μελλοντική εξέλιξη του ατόμου, δηλαδή να κάνει πρόγνωση. Η πρόγνωση που κάνει ο ομοιοπαθητικός γιατρός δε βασίζεται πάνω στην υπόθεση μιας οργανικής παθολογίας, που κάνει γενικοποιήσεις από ειδικές περιπτώσεις, αλλά πάνω σε μια ιδιαίτερη αλήθεια του ανθρώπινου όντος



Ψωρικό



Σηκωτικό



Συφιλιτικό

Σχ. 11

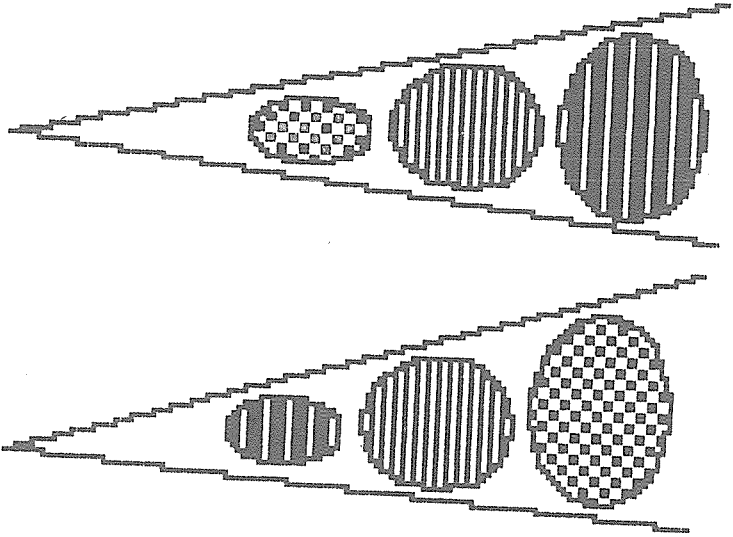
Σχηματική παράσταση του νόμου των μισμάτων του ανθρώπου.

που μπορεί να το ερευνήσει σ' όλες τις πτυχές του, χρησιμοποιώντας την προϊστορία του, την παρούσα του κατάσταση και το τι ακριβώς βρίσκεται πίσω απ' αυτή τη στιγμή της ζωής του. Και πάνω απ' όλα την προβολή του εαυτού του στο μέλλον και την πιθανότητα της διαβεβαίωσης μπροστά σ' αυτό που είναι αρνητικό και που συνθέτει το μίasma.

Κάθε ανθρώπινο ον χαρακτηρίζεται από μια μiasματική διαμόρφωση μέσω της οποίας προσπαθεί σταθερά ν' ανυψωθεί βάσει της ατομικότητάς του. Όταν το μiasματικό εμπόδιο είναι τόσο ισχυρό που κάνει το άτομο να νιώθει μια παραμόρφωση της τάσης του για αυτοπραγμάτωση, προκαλεί συμπτώματα που δημιουργούν σύγκρουση ανάμεσα στο εγώ που παλεύει να εκδηλωθεί και στο εμπόδιο ή αρνητισμό που έχει το μίasma. Δίνουμε σε κάθε μίasma έναν αριθμό. Στο ψωρικό μίasma αντιστοιχεί ο αριθμός -1-, στο συκωτικό ο αριθμός -2-, και στο συφιλιτικό ο -3-. Έτσι, θα μπορούσαμε να αναφέρουμε το κάθε άτομο μ' αυτούς τους τρεις αριθμούς ανάλογα με τη σειρά επίδρασης επάνω του. Π.χ. ένα άτομο 3-1-2 σημαίνει ότι έχει έντονη και προεξάρχουσα την επίδραση του συφιλιτικού μιάsmατος, μικρότερη την επίδραση του ψωρικού μιάsmατος και ακόμη μικρότερη την επίδραση του συκωτικού μιάsmατος. Υπάρχουν έξι συνδυασμοί αυτού του είδους μεταξύ των μiasμάτων.

Αυτό που τώρα θα έπρεπε να μας απασχολήσει είναι η εξέλιξη του ανθρώπινου όντος. Μπροστά σε μια πραγματικά επαρκή θεραπεία που είναι η Ομοιοπαθητική, και σε κάτι το αρνητικό, που τείνει στην καταστροφή, που είναι το Μίasma, έχουμε ένα υπέροχο όπλο, τη *Materia Medica*. Πρέπει, όμως, να τη χρησιμοποιούμε σωστά, γι' αυτό το λόγο η γνώση των μiasμάτων είναι απαραίτητη.

Η παρουσίαση του ανθρώπινου όντος σύμφωνα με τα μίasma-τα, προκαθορίζει επίσης τις επαφές του και τις κοινωνικές σχέσεις του. Θυμηθείτε το φιλοσοφικό αξίωμα: «το καθετί έχει μια αιτία για ύπαρξη». Αυτό είναι το θεμελιώδες αξίωμα όλης της Γνώσης. Δεν υπάρχει αποτέλεσμα χωρίς αιτία. Και ο καθένας από μας είναι ένα αποτέλεσμα. Είμαστε το αποτέλεσμα της κληρονομικότητάς μας' κι αυτή η κληρονομικότητά μας είναι αποτέλεσμα άλλων επιρροών από τους προγόνους μας. Έτσι, δεν είμαστε ένα συμπτωματικό αποτέλεσμα' είμαστε ένα αιτιατό αποτέλεσμα. Έχουμε αναγκαστικά ορισμένα χαρακτηρι-



Ψωρικό



Σηκωτικό



Συφιλιτικό

Σχ. 12

Σχηματική παράσταση των μισμάτων σε δύο διαφορετικούς ανθρώπους:

Τα ειδικά χαρακτηριστικά στη σχέση των δυο αυτών ανθρώπων αφείλονται στην κυκλική εμφάνιση των μισμάτων τους.



στικά. Η θεωρία, καθώς επίσης και η πράξη, μας αποδεικνύουν ότι, για να υπάρξει αρμονία μεταξύ δύο ανθρώπων, πρέπει να υπάρξουν ορισμένες συμπτώσεις ή αντιστοιχίες. Γι' αυτό, π.χ. λέμε ότι αυτό το άτομο μου είναι συμπαθητικό ή δε μου είναι. Κι αυτό το αποδεικνύουμε κάθε στιγμή.

Κατά τον ίδιο τρόπο, από τη μiasμαστική άποψη εξηγούνται οι παρέες που κάνουμε, οι σχέσεις μας με τους άλλους στην καθημερινή μας ζωή. Μπορούμε να διαβεβαιώσουμε ότι ένας ασθενής που είναι ψωρικός - συκωτικός - συφιλιτικός θα είναι τέλεια συμπληρωματικός μ' ένα άλλο άτομο που είναι συφιλιτικό - συκωτικό - ψωρικό, γιατί σχηματίζουν με τις εξέχουσες μiasματικές τάσεις, ένα σχεδόν αδιάσπαστο κύκλο. Έτσι, μπορούμε να δούμε πως αυτό που είναι βιολογικό, γίνεται μαθηματικό. Ανάμεσα στη συναισθηματική σφαίρα και στη βιολογική, υπάρχει μια απόλυτη αντιστοιχία. Ένα άτομο, όμως, που είναι 1, 2, 3 μ' ένα άλλο 1, 2, 3, δεν έχουν την ίδια αντιστοιχία· δε συνδέονται. Αυτό είναι μια απόλυτη αλήθεια από συναισθηματική άποψη ή από την άποψη ψυχολογικών εκδηλώσεων.

Θα σας προσκαλέσω να το δούμε τώρα αμέσως! Ας πάρουμε ένα παράδειγμα.

Ένας συγγραφέας π.χ. εάν έχει κατεξοχή ψωρικό μίasma, εάν το ψωρικό μίasma καλύπτει τις περισσότερες από τις εκδηλώσεις του, τότε τα έργα του θα έχουν τεράστια απήχηση και θα κάνει τον κόσμο να προβληματιστεί μ' αυτά. Αυτό είναι το χαρακτηριστικό του ψωρικού μιάσματος, και καθετί που το άτομο αυτό κάνει, θα έχει αυτό το χαρακτηριστικό. Θα έχει μεγάλο προγραμματισμό, έντονες αναθεωρήσεις, μακρά επεξεργασία. Τα έργα του θα είναι κατά κάποιο τρόπο ψυχρά, ήρεμα, στοχαστικά, με εμβάνθυση.

Εάν, τώρα, το προεξέχον μίasma του συγγραφέα είναι συκωτικό, τα άρθρα του θα είναι ενθουσιώδη, συναρπαστικά, θα προκαλέσουν ενθουσιασμό. Θα είναι «μπεστ σέλλερ», φτιαγμένα με μια έκδηλη θέρμη και οι επιπτώσεις τους θα είναι σκανδαλώδεις και σύντομες.

Εάν το συφιλιτικό μίasma είναι αυτό που χαρακτηρίζει το συγγραφέα, το βιβλίο του θα είναι πολύ επαναστατικό, πολύ μεγάλο, ή παράλογο. Θα είναι βασικά αντιθετικό, εξερεθιστικό, ή ανατρεπτικό, είτε είναι φιλοσοφικής φύσης, ή πολιτικής. Θα είναι πάντοτε στραμμένο ενάντια σε κάτι και με τόση επιμονή

και ίσως κακεντρέχεια όση είναι και η ένταση του συφιλιτικού μιάσματος.

Βέβαια, μπορούμε να μεταφέρουμε αυτή τη θεωρία σε οποιοδήποτε τομέα των ανθρωπίνων σχέσεων. Στο έργο των καλλιτεχνών όμως είναι πιο εμφανής, και σ' αυτό έχω αφιερώσει μεγάλη μελέτη. Ένας ζωγράφος π.χ. είναι πολύ διαφορετικός όταν κυριαρχείται από το ψωρικό μίasma. Όλοι ξέρετε το έργο του *Fra Angelico*. Πώς είναι; Είναι ψυχρό, ειρηνικό, γλυκό, ήσυχο, όπου το μπλε χρώμα κυριαρχεί πάντοτε. Όλοι ξέρετε επίσης το έργο του *Rubens*. Τι τεράστια διαφορά! Ο *Rubens* είναι γεμάτος χρώμα, σχήματα, ευθυμία, γιατί είναι περισσότερο συκωτικός. Και ακόμη τι μπορούμε να πούμε για τον *Van Gong*; Το έργο του είναι βασανιστικό, γεμάτο κόκκινο χρώμα, παραποιεί τα σχήματα χλευάζοντας τη Γεωμετρία, γιατί κατευθύνεται από τη συφιλιτική του επιβάρυνση και αυτό είναι πολύ γνωστό.

Μπορούμε ν' αναλύσουμε μ' αυτό τον τρόπο τη μουσική, οτιδήποτε, με περισσότερη βεβαιότητα από οποιαδήποτε άλλη θεωρητική σκοπιά. Όταν έχουμε σαν βάση τη μiasματική θεωρία, μπορούμε ν' αναλύσουμε τελείως το άτομο βάσει της επαφής του μαζί μας, των οργανικών και πνευματικών του συμπτωμάτων, της στάσης του, των δυναμικών πτυχών του, του γνωστού ιστορικού του, καθώς επίσης και της έκφρασής του, έτσι ώστε να τον κατατάξουμε στο μυαλό μας με μια σειρά αντιστοιχούντων σημείων που σχηματίζουν μια ξεκάθαρη εικόνα. Και υπάρχει ένας λογικός ειρμός σε σχέση με το παρελθόν του ατόμου το οποίο προβάλλεται στο μέλλον του μ' ένα χαρακτηριστικό τρόπο. Σ' αυτό το μέλλον μπορούμε να επιτύχουμε αρκετές θεραπευτικές διορθώσεις ανάλογα με την ομοιότητα του φαρμάκου που αναμφίβολα διαλέγεται όχι μόνο για τα οργανικά του συμπτώματα, αλλά και για τα πνευματικά, τον ψυχισμό, την επαφή, τις διάφορες τάσεις.

Π.χ. Η μουσική του Μπαχ. Είναι μία μεγαλειώδης μουσική, κατανοητή από τον άνθρωπο. Είναι προσιτή στον άνθρωπο γιατί έχει ρυθμιστεί από το ψωρικό μίasma.

Όταν ευχαριστιόμαστε από τη μουσική του Μπαχ, – όποιος ευχαριστιέται απ' αυτήν – θα πρέπει να είμαστε σε μια ψωρική διάθεση θεώρησης, παθητικότητας, βαθιάς ενατένισης, διάθεσης για υψηλότερα πράγματα. Δε θα μπορούσε να είναι αλλιώς; αυτή είναι η φυγή του ανθρώπου από ψωρικής πλευ-

ράς` είναι σαν τη ζωγραφική του Fra Angelico.

Τώρα, ας σκεφθούμε ότι, εάν ο Μπαχ δεν είχε μiasματική επιρροή, δε θα είχε καμιά ομοιότητα μαζί μας, και η μουσική του θα ήταν μουσική για αγγέλους και όχι για ανθρώπινα όντα. Κατά τον ίδιο τρόπο η μουσική του Ροσσίνι είναι καθολικά συκωτική. Είναι πολύ φαινομενική και ερεθίζει τη δική μας σύκωση` μας κάνει να χορεύουμε, να πηδάμε, να γελάμε, μας κάνει να εκδηλώνουμε την ευχαριστήσή μας σε σημείο ιλαρότητας, αγαλλίασης. Αντίθετα, η μουσική του Μπετόβεν, διαμορφωμένη όπως όλοι γνωρίζετε από το συφιλιτικό μίασμα, έχει ένα άγγιγμα πάθους. Η απασιονάτα του, οι συμφωνίες του, όλα αποκαλύπτουν τα ανθρώπινα πάθη μ' έναν ευφυή τρόπο. Αυτό, όμως, δε σημαίνει ότι το συφιλιτικό μίασμα τον έκανε ευφύια. Σημαίνει ότι η ευφύια του διαμορφώθηκε στην έκτασή της από αυτό. Δηλαδή, και αυτός, επίσης, εάν δεν είχε το συφιλιτικό μίασμα, η μουσική του θα ήταν μεγαλειώδης μεν, αλλά ακατανόητη σε μας. Εξομοιωνόμαστε μ' αυτόν ανάλογα με τη δική μας συφιλιτική επιβάρυνση.

Η ομοιοπαθητική μέθοδος που κατανοεί και θεμελιώνει τη μiasμαστική θεωρία είναι η μοναδική. Δηλαδή, βάσει αυτής μπορούμε να καταλάβουμε το ανθρώπινο ον σαν σύνολο. Χωρίς τη μiasμαστική θεωρία η Ομοιοπαθητική είναι σαν οποιοδήποτε άλλο ιατρικό σύστημα. Χωρίς τη μiasμαστική θεωρία δεν είναι παρά μια κοινή ιατρική με μερικά προτερήματα, αλλά χωρίς την ανωτερότητα που της προσθέτει η μiasμαστική θεωρία. Δεν υπάρχει τίποτε στον κόσμο που να μπορεί να τροποποιήσει και να βελτιώσει ένα μίασμα, εκτός από το ιδιουσυγκρασιακό-ομοιοπαθητικό φάρμακο.»

δ) Ο νόμος της ζωτικής δύναμης:

Ο νόμος της ζωτικής δύναμης αναφέρει: «Υπάρχει στον άνθρωπο μια δύναμη που σχετίζεται με τα φαινόμενα υγείας, και νόσου που συμβαίνουν σ' αυτόν και ονομάζεται ζωτική δύναμη».

Η Ομοιοπαθητική υπήρξε στο παρελθόν μια ανεξιχνίαστη θεραπευτική μέθοδος. Τα αποτελέσματά της ήταν απτά αλλά η θεωρητική γνώση της ιατρικής δεν επαρκούσε για να εξηγηθούν οι μηχανισμοί δράσης της Ομοιοπαθητικής στον άνθρωπο. Σήμερα, βέβαια, η επιστήμη μπόρεσε να δώσει πολλές απαντήσεις στα παλιά αναπάντητα ερωτηματικά, όπως ήδη έγινε

αντίληπτό από τις επιστημονικές εργασίες που αναφέρθηκαν. Ο **Hahnemann**, μένοντας εκστατικός μπροστά στην ισχυρή θεραπευτική δράση των υπεραραιωμένων φαρμάκων, προσπάθησε να δώσει μια εξήγηση που, φυσικά, πήγασε μέσα από την προσωπική του εμπειρία. Στην προσπάθειά του να εντοπίσει το σημείο δράσης του ομοιοπαθητικού φαρμάκου στον οργανισμό, ανέπτυξε τη θεωρία της ζωτικής δύναμης. Η θεωρία αυτή προκάλεσε ζωηρά σχόλια των γιατρών της εποχής του, θετικά και αρνητικά. Σήμερα, όμως, βλέπουμε ότι η θεωρία της ζωτικής δύναμης φαίνεται να επιβεβαιώνεται από επιστημονικές έρευνες, καθώς και από την κοινή ανθρώπινη εμπειρία που είναι ο καταλύτης πολλών αληθειών. Κρίνεται σκόπιμο να γίνει εδώ μια παρουσίαση της κλασικής περί ζωτικής δύναμης άποψης μαζί με τις νεότερες απόψεις.

Πολλές φορές, ο επιστημονικός κόσμος έχει βρεθεί μπροστά σ' ένα δύσκολο ερώτημα: Ποια είναι αυτή η μεγάλη δύναμη που ενεργοποιεί κάθε ζωντανό οργανισμό; Ποια είναι η δύναμη που συντονίζει τη δράση των εκατομμυρίων κυττάρων ενός οργανισμού ώστε να συνεργασθούν και να συντονισθούν σ' ένα κοινό μοντέλο δράσης; Ποια είναι αυτή η λεπτή ουσία που όταν πάψει να ενεργοποιεί το σώμα επέρχεται ο θάνατος και που δε μετριέται με φυσικές μεθόδους, αφού ένα μόλις δευτερόλεπτο μετά το θάνατο του ανθρώπου όλες οι μετρήσιμες σταθερές του είναι οι ίδιες, αλλά παρόλ' αυτά δεν έχει ζωή;

Ποια είναι αυτή η εσωτερική δύναμη του ανθρώπου στην οποία αποδίδονται όλα τα φαινόμενα αυτοϊασης, ακόμη και σε περιπτώσεις καρκίνου; Η ζωτική δύναμη είναι η θεραπευτική δύναμη που βρίσκεται σε όλα τα έμβια όντα. Είναι η Δύναμη που απελευθερώνει ο οργανισμός για να εξουδετερώσει την επίδραση των νοσογόνων παραγόντων, φυσικών ή τεχνητών. «Αν η ζωτική δύναμη δεν υπήρχε, κανένας ζωντανός οργανισμός δε θα μπορούσε να αντιμετωπίσει τους νοσογόνους παράγοντες και η ζωή δε θα υπήρχε, τουλάχιστον με την τωρινή της μορφή» αναφέρει ο Χάνεμαν στο βιβλίο του «Όργανο της Ιατρικής».

Αλλά και ο **Freud** αναφέρεται στη ζωτική δύναμη και την αναφέρει ως λιμπίντο (**Libido**). Μια ενέργεια που ποτέ δεν τη μέτρησε αλλά την είδε να εκφράζεται σαν κινητήρια δύναμη σε κάθε ψυχοσυναισθηματική εκδήλωση του ατόμου, μια δύναμη που κινητοποιεί τη διάθεση για δράση, για έκφραση, για

επικοινωνία. Μια δύναμη που χωρίς αυτήν καμιά ψυχική δράση δεν πραγματοποιείται, καμιά ψυχική λειτουργία δε συμβαίνει. Ο **Wilmelm Reich** πάλι ονόμασε αυτή την ενέργεια σαν οργόνη και προσπάθησε να τη μετρήσει, να την κατευθύνει, να τη χρησιμοποιήσει. Τα αποτελέσματα αυτής της προσπάθειας υπήρξαν θεαματικά.

Στο βελονισμό η ζωτική δύναμη αναφέρεται σαν ενέργεια **KI** η **CHI**. Θεωρείται ως η ενέργεια που ρέει ακατάπαυστα στους μεσημβρινούς του σώματος και συσσωρεύεται σε δεξαμενές ενέργειας, που παρόλο ότι δεν είναι ανατομικές οντότητες, συνιστούν τα σημεία βελονισμού. Η δράση πάνω σ' αυτά με τις βελόνες, σαν αγωγούς που συνδέουν την ενέργεια του σώματος με την παγκόσμια ενέργεια, δίνουν τα γνωστά αποτελέσματα του βελονισμού.

Φυσικά και ο Ιπποκράτης στη θεωρία των πέντε στοιχείων (γη, ύδωρ, αήρ, πυρ, αιθήρ) αναφέρει τον αιθέρα σαν τη ζωογόνο δύναμη του οργανισμού, κάτι που έχει σχέση με την ανώτερη νόηση, με την ψυχή.

Η ζωτική δύναμη του οργανισμού είναι αυτό το ίδιο ενεργειακό δυναμικό του ανθρώπου που του επιτρέπει να αναπτύσσει αμυντικούς μηχανισμούς και να αντεπεξέρχεται στα καθημερινά στρες.

Η ζωτική δύναμη είναι η βιονέργεια που περικλείεται στις ενεργειακές μπαταρίες του οργανισμού και μπορεί να μετασχηματίζεται σε άλλες μορφές ενέργειας, ανάλογα με τις ανάγκες του οργανισμού.

Είναι η ζωτική δύναμη κάτι που μετριέται η αποδεικνύεται; Θα μπορούσε να αναρωτηθεί ο πιο σκεπτικιστής από τους παρατηρητές του ανθρώπου. Η απάντηση έρχεται φυσιολογικά, μέσα από την παρατήρηση των φαινομένων ίασης με το ομοιοπαθητικό φάρμακο.

Αφού ένα υπερραιωμένο φάρμακο, όπως το ομοιοπαθητικό, αποδεικνύεται θεραπευτικά ενεργό επί δύο αιώνες και πλέον, δε μένει παρά να καταλήξουμε στο συμπέρασμα ότι αυτό το ενεργειακό φάρμακο δρα στην ενεργειακή υπόσταση του ανθρώπου, που ο Χάνεμαν την ονομάζει «ζωτική δύναμη». Ορισμένα άλλα φαινόμενα, όμως, μας οδηγούν κι αυτά στην παραδοχή της ύπαρξης μιας δύναμης που έχει τη δυνατότητα να κινητοποιείται κάποτε και να παράγει φαινόμενα ίασης σε απλά η βαριά νοσήματα όπως ο καρκίνος, χωρίς την επίδραση ή

βοήθεια κανενός φαρμάκου. Η δυνατότητα αυτή του ανθρώπου για αυτοϊαση οδηγεί στην εμπειρική αποδοχή της ζωτικής δύναμης, σαν ικανή και αναγκαία συνθήκη για την επίτευξη της αυτοϊασης. Ένα άλλο πολυσυζητημένο φαινόμενο που καλείται αυθυποβολή έρχεται να προσθέσει νέες ενδείξεις που ενισχύουν τη θεωρία της ζωτικής δύναμης. Όταν ο ασθενής πεισθεί αφεαυτού για τη θεραπεία του, πράγματι θεραπεύεται μάλλον κινητοποιώντας τη ζωτική του δύναμη, που μέχρι εκείνη τη στιγμή ήταν αδρανοποιημένη. Φαίνεται ότι κάποιος μηχανισμός ίασης κινητοποιήθηκε ξαφνικά που θα μπορούσε να χαρακτηριστεί σαν ζωτική δύναμη του οργανισμού.

Η δράση του εικονικού φαρμάκου (Placebo Effect) είναι μια ακόμη ένδειξη για τη χωρίς εμφανή λόγο κινητοποίηση μιας θεραπευτικής δύναμης στον οργανισμό, που κάλλιστα θα μπορούσε να ονομασθεί Ζωτική Δύναμη.

Ο καθηγητής Ν. Ρασιδάκης αναφέρει:

«Σε δύο ερευνητικές εργασίες μας, που δημοσιεύτηκαν στη διάρκεια της δεκαετίας 1970-1979, με τίτλους «Άγχος, σχιζοφρένεια και καρκινογένεση» και «Δοκίμιο για τη σπουδή της αιτιολογίας και παθογένεσης της σχιζοφρένειας, των ψυχοσωματικών νοσημάτων, του ζαχαρώδη διαβήτη και του κακοήθους νεοπλασματος», είχαμε διατυπώσει, για πρώτη φορά, την υπόθεση πως τα τέσσερα αυτά νοσήματα, που όπως αρχικά υπαινίχθη από τους **Bahnsen** και **Bahnsen** αποτελούν μέρος ενός συνεχούς, αλλά τα οποία εμείς οριοθετήσαμε, στατιστικά τεκμηριώσαμε και τέλος διεθνώς ονομάσαμε, δημιουργούνται από το Ψυχωτικό άγχος και την επανεμφάνιση του Ενστίκτου της ζωής.

Έτσι, οι νοσηρές αυτές οντότητες, όσο ποικιλόμορφες κι αν φαίνονται, απόκτησαν ένα ιδιαίτερο νόημα και κρίθηκαν σαν τρόπος με τον οποίο το άτομο είναι ικανό να διοχετεύει το άγχος του, σε μια προσπάθειά του να πετύχει μια ψυχοβιολογική ισορροπία και μια ομοιόσταση στην πάλη του για ζωή. Η μετουσίωση αυτή του άγχους, πιστεύουμε, αντιπροσωπεύει το επίπεδο της επαναγωγής μιας ορισμένης οντογενετικής και φυλογενετικής εξελικτικής φάσης και εκδηλώνεται με τον τρόπο που ο οργανισμός αντιδρά, ανάλογα με τη χαρακτηριστική δομή του.

Η θεώρηση ενός άλλου νοσήματος του Συνεχούς, του καρκίνου, μας επιτρέπει να διαπιστώσουμε, σε πλείστες περιπτώσεις,

ανάλογα φαινόμενα. Τα διανοητικά προικισμένα άτομα φαίνονται να αντιδρούν ευνοϊκότερα στην ψυχοθεραπευτική προσπάθεια, για την καταπολέμηση της αρρώστιας.

Αν οι ψυχοθεραπευτικές τεχνικές κατορθώσουν να ενεργοποιήσουν και να κινητοποιήσουν τις δυνάμεις του οργανισμού εναντίον της συμπτωματολογίας της νεοπλασματικής εξέλιξης, η νόσηση διευκολύνει πολύ θετικά τις εξελίξεις αυτές. Δε θα έπρεπε, τότε, να κρίνουμε τη νοητική συσκευή σαν παράγοντα αντίστασης και αντιμαχόμενη στην ασθένεια; Αυτό το γεγονός έχει κιάλας επισημανθεί και καθοριστεί στατιστικά από πλείστες αναλύσεις της προσωπικότητας των καρκινικών, στα πλαίσια της ψυχοθεραπευτικής αγωγής τους.

Τα παραπάνω ευρήματα μας επιτρέπουν να διαπιστώσουμε ότι η νοημοσύνη επηρεάζει ουσιαστικά τόσο την πορεία όσο και την πρόγνωση της κακοήθους επεξεργασίας, το ίδιο όπως και την **ικανότητα του οργανισμού για αντίδραση**, στο βαθμό που αυτή ασκεί καθοριστική επίδραση στους μηχανισμούς άμυνας κατά της σχιζοφρένειας, ώστε μεταχειριζόμενοι την ορολογία της ψυχιατρικής επιδημιολογίας, να μπορούμε να μιλήσουμε για ένα κοινό συντελεστή ανάμεσα στις δύο αυτές νοσηρές οντότητες.»

Είναι, δηλαδή, η ζωτική δύναμη, μια δύναμη που επιτρέπει στον άνθρωπο να αξιοποιεί τη θεραπευτική ενέργειά των δυναμοποιημένων ομοιοπαθητικών φαρμάκων και χαρακτηρίζεται από ορισμένες συγκεκριμένες ιδιότητες όπως:

α) Κινητοποιεί τις αναπλαστικές ικανότητες του οργανισμού, που φροντίζουν για την αποκατάσταση των καθημερινών σωματικών και ψυχοδιανοητικών φθωρών.

β) Υφίσταται μεταμορφώσεις και μπορεί να μεταπίπτει από μια μορφή ενέργειας σε άλλη.

γ) Έχει την ικανότητα να μορφοποιεί και να σχηματοποιεί τις ομάδες ιδιοτήτων του ανθρώπινου οργανισμού δίνοντας γέννηση σε καινούργια μοντέλα ψυχοδιανοητικής έκφρασης, κι αυτό, λόγω της ικανότητας του ψυχοδιανοητικού οργάνου του ανθρώπου να κινητοποιεί και να κατευθύνει τη ζωτική δύναμη.

δ) Έχει την ικανότητα της προσαρμογής στις εσωτερικές και εξωτερικές συνθήκες ώστε να διατηρεί αενάως την ομοιοστασία του οργανισμού.

Η ζωτική δύναμη έχει, επίσης, την ιδιότητα της έκφρασης. Αποτέλεσμα αυτής της έκφρασης είναι η παθογνωμονική

εικόνα ενός νοσηρού συνδρόμου, δηλαδή ένα σύνολο συμπτωμάτων και σημείων που καθορίζουν το συγκεκριμένο σύνδρομο και δεν είναι τίποτα άλλο, παρά η κραυγή της φύσης για βοήθεια, όπως εκφράζεται μέσα από τον πάσχοντα οργανισμό.

Μελετώντας τη φύση, συχνά αναρωτιόμαστε: Ποια είναι η δύναμη που θεραπεύει ένα άρρωστο ζώο που δεν έχει τη δυνατότητα να ευεργετηθεί από ένα γιατρό, αλλά απομονώνεται σε μια ήσυχη γωνιά, αποφεύγει την τροφή, ακόμη κι αν του προσφερθεί, πίνει ελάχιστο νερό και λουφάζοντας προσπαθεί να δώσει την ευκαιρία στην ισχυρή αυτή δύναμη του οργανισμού του να πολεμήσει και να νικήσει την αρρώστια.

Θεωρείται ότι η δύναμη αυτή είναι η ζωτική δύναμη του οργανισμού, που ίσως και σήμερα να φαίνεται μυστηριώδης γιατί δε μετρήθηκε από τα επιστημονικά όργανα. Παρόλ' αυτά η εξέλιξη της επιστήμης είναι τόσο ραγδαία, που πολύ σύντομα θα γίνει κι αυτό.

Οι υγιεινιστές υποστηρίζουν ότι, προσπαθώντας να βοηθήσουν τη ζωτική δύναμη του οργανισμού και μιμούμενοι τη Φύση, αποφεύγουν να δώσουν τροφή ή δίνουν πολύ ελαφριά τροφή όταν κάποιος βρίσκεται στην οξεία φάση μιας αρρώστιας. Έτσι, δεν αποδυναμώνουν περισσότερο τη ζωτική του δύναμη βάζοντάς την στον κόπο να αποσυνθέσει και να αφομοιώσει την τροφή, ιδιαίτερα όταν είναι βαριά ή βρώμικη. Έτσι, η ζωτική δύναμη μπορεί να ρίξει όλες τις δυνάμεις της στη μάχη με την αρρώστια, αφού οι εφεδρείες του οργανισμού σε ενεργειακά υλικά αρκούν για αρκετές μέρες νηστείας, χωρίς να υποσιτισθεί ο οργανισμός.

Όταν η ζωτική δύναμη είναι στη φυσική και ισορροπημένη της κατάσταση, τότε η κατάσταση του ζωντανού οργανισμού καλείται «Υγεία». Όταν, όμως, αυτή είναι διαταραγμένη, τότε η κατάσταση του ζωντανού οργανισμού καλείται «Ασθένεια». Όταν η ζωτική δύναμη παύει να λειτουργεί, ή, πιο απλά, όταν εγκαταλείψει το υλικό σώμα κι αυτό καταστεί άψυχο (χωρίς ζωή), τότε η κατάσταση αυτή του οργανισμού ονομάζεται «Θάνατος».

Ο **Longfollow** αναφέρει:

«Ό,τι είναι η χορδή για το τόξο, αυτό είναι η ζωτική δύναμη για το σώμα».

Η ζωτική δύναμη είναι η ισχύς ή η ενέργεια εκείνη που, όταν είναι παρούσα και ενεργητική μέσα στο σώμα, πραγματοποιεί



όλα τα φαινόμενα υγείας και ασθένειας του υλικού σώματος. Αλλά, όταν αυτή εγκαταλείπει το σώμα, ο άνθρωπος θεωρείται νεκρός, παρά το γεγονός ότι όλα του τα συστήματα, τα όργανα και οι ιστοί παραμένουν άθικτα.

Ο Tale είπε ότι το να μην παραδεχθεί κανείς την ύπαρξη της ζωτικής δύναμης θα του φαινόταν το ίδιο παράλογο όπως το να μην μπορούσε κανείς να διακρίνει ένα ζωντανό οργανισμό από ένα πτώμα.

Ο Χάνεμαν ονόμασε τη ζωτική δύναμη «Απολυταρχική» γιατί αυτή είναι αυτοδύναμη κι αυτόνομη ισχύς, ή ενέργεια που διατηρεί τον οργανισμό άθικτο και χωρίς την οποία η ζωή δεν μπορεί να υπάρξει στο υλικό σώμα. Αυτή δίνει ζωή στους υλικούς οργανισμούς. Αυτή είναι υπεύθυνη για όλα τα φαινόμενα και τις λειτουργίες στο σώμα και στην κατάσταση της υγείας και της ασθένειας. Όταν το υλικό σώμα καταστεί ακατάλληλο για τη χρήση της ζωτικής δύναμης, αυτή απλά σταματάει να λειτουργεί.

Στην κατάσταση υγείας, η ζωτική δύναμη αναζωογονεί το υλικό σώμα και το διατηρεί σε αρμονική τάξη. Ένας υγιής άνθρωπος δεν αισθάνεται ούτε την ύπαρξη των οργάνων του ούτε τις λειτουργίες που πραγματοποιούνται μέσω αυτών. Παραμένει χωρίς την επίγνωση του σώματός του, ενώ συνειδητά συνεχίζει τη νοητική εργασία. Η ζωτική δύναμη διατηρεί την ισορροπία μεταξύ νου και σώματος. Η αρμονική συνεργασία μεταξύ τους διασφαλίζεται κατά τέτοιο τρόπο ώστε να μη γίνεται τίποτε απολύτως χωρίς τη συγκατάθεση και των δύο. Προστατεύει το σώμα από τις πολυάριθμες βλαβερές για την υγεία επιδράσεις, στις οποίες είναι συνεχώς εκτεθειμένο. Η ατμόσφαιρα, το νερό και τα διάφορα τρόφιμα μολύνονται από βακτηρίδια, ιούς και διάφορους άλλους μολυσματικούς παράγοντες. Η ζωτική δύναμη μας προστατεύει διαρκώς από τους νοσηρούς (ανθυγιεινούς) παράγοντες. Γι' αυτό ο άνθρωπος δε νοσεί, ακόμη κι όταν έρθει σ' επαφή με παθογόνα μικρόβια, εφόσον η ζωτική του δύναμη είναι ακμαία.

Η ζωτική δύναμη είναι μια ακούραστη προστατευτική δύναμη η οποία όμως διαταράσσεται επειδή συνεχώς βρίσκεται εκτεθειμένη μακρόχρονα, ή εξαιτίας της μεγαλύτερης ισχύος των νοσηρών επιδράσεων, ή, τέλος, εξαιτίας των επιβαρύνσεων της καθημερινής ζωής. Κάποτε ο άνθρωπος αρχίζει να αισθάνεται την ύπαρξη ενός οργάνου ή της λειτουργίας του. Η κατάσταση

της σωματικής του ισορροπίας διαταράσσεται. Αρχίζει, λοιπόν, να υποφέρει εξαιτίας αλλοτριωμένων αισθημάτων και λειτουργιών. Αυτά τα αλλοτριωμένα αισθήματα και λειτουργίες, που ονομάζονται σημεία και συμπτώματα, παράγονται από τη ζωτική δύναμη. Είναι ο τρόπος έκφρασής της. Αυτά τα σημεία και συμπτώματα θεωρείται ότι είναι οι εξωτερικές εκδηλώσεις της εσωτερικά διαταραγμένης ζωτικής δύναμης. Η φυσιολογική ισορροπία και συνεργασία ψυχοδιανοητικού οργάνου και σώματος χάνεται. Η ασθένεια δεν έχει από μόνη της μια αληθινή ξεχωριστή υπόσταση. Στην πραγματικότητα, δεν υπάρχουν ασθένειες αλλά μόνο ασθενείς (αρρωστημένα άτομα). Εφόσον τα αλλοτριωμένα αισθήματα και λειτουργίες είναι αποτελέσματα της διαταραχής της ζωτικής δύναμης, για να θεραπεύσει κανείς τους ασθενείς δεν έχει παρά να αποκαταστήσει την αρμονική ροή της ζωτικής δύναμης.

Όπως αναφέρθηκε προηγούμενα, η ζωτική δύναμη είναι δύναμη αυτοσυντήρησης (προστατευτική). Προφυλάσσει το σώμα από τις βλαβερές επιδράσεις και είναι ικανή να διασφαλίσει την αρμονική της ροή στο σώμα κι επομένως την υγεία. Κατ' αυτό τον τρόπο στην ανάρρωση πραγματοποιείται η φυσική διαδικασία για την επαναφορά της ισορροπίας σώματος-ψυχής. Και η προσωρινή διαταραχή της ζωτικής δύναμης επαναφέρεται στη φυσική της κατάσταση, ή, μ' άλλα λόγια, αποκαθίσταται η ισορροπία.

Ο **Diamond**, στο βιβλίο του με τίτλο «Το σώμα δε λέει ποτέ ψέματα», αναφέρει ότι η μυϊκή ισχύς ενός ατόμου επηρεάζεται από διάφορες ουσίες που ακουμπούν τους βλεννογόνους του στόματος πριν καταποθούν και ακόμη επηρεάζεται από σύμβολα ή νοητικές εικόνες. Η έρευνά του κατέληξε σ' ένα μεγάλο κατάλογο βρώσιμων ουσιών, συμβόλων, σχημάτων, εννοιών κ.α. που δυναμώνουν ή αποδυναμώνουν το άτομο, δηλαδή αυξάνουν ή ελλατώνουν τη μυϊκή του ισχύ. Μέχρις εδώ το φαινόμενο μπορεί να μην είναι πολύ παράδοξο, αλλά γίνεται τελείως παράδοξο όταν εμφανίζεται αναλλοίωτο και όταν ακόμη η προσθήκη μιας βρώσιμης ουσίας δε γίνεται στο στόμα του ατόμου αλλά επιδερμικά στην περιοχή του θύμου αδένου που βρίσκεται κάτω από τη λαβή του στήρνου. Οι παρατηρήσεις έδειξαν ότι, όταν μια ουσία που αποδυναμώνει το άτομο εναποτεθεί στο στέρνο, πάνω από το θύμο αδένου, η μυϊκή ισχύς του δελτοειδούς μυός ελαττώνεται μέχρι και 80%. Ο

θύμος αδένας σχετίζεται άμεσα με την ανοσοβιολογική ικανότητα του ανθρώπου. Η επίδραση στο θύμο της αποδυναμωτικής ουσίας φαίνεται ότι είναι καθαρά ενεργειακή.

Θα μπορούσε, λοιπόν, να θεωρηθεί ότι η επίδραση αυτή εξασκείται στη ζωτική δύναμη του οργανισμού με άμεσο αντίκτυπο στη μυϊκή ισχύ του ατόμου.

Από τα μέχρι τώρα αναφερθέντα, θα μπορούσε να υποστηριχθεί η άποψη ότι η φύση της ζωτικής δύναμης του οργανισμού είναι όμοια με τη φύση της ψυχής, όπως αυτή αναπτύχθηκε σε προηγούμενο κεφάλαιο. Είναι σίγουρο ότι δεν αρκεί μια νοητική επιβεβαίωση για να λειτουργήσει η δύναμη της αυθυποβολής και της αυτοϊασης. Πρέπει το άτομο να πιστέψει βαθιά μέσα του ότι μπορεί να θεραπευθεί, πράγμα που σημαίνει ότι πρέπει να κινητοποιηθούν άλλοι μηχανισμοί πέρα των νοητικών, δηλαδή μηχανισμοί ψυχικοί. Γίνεται φανερό ότι πρέπει να κινητοποιηθεί η ψυχική λογική η οποία, σαν ανώτερη λογική μη υποκειμενη σε νοητικά πρότυπα, έχει τη δυνατότητα να κινητοποιήσει και να κατευθύνει τη ζωτική δύναμη του οργανισμού που με τη σειρά της κινητοποιεί το ανοσοποιητικό σύστημα του ανθρώπου, το δικτυοενδοθηλιακό, τα κέντρα άμυνας του εγκεφάλου κ.α.

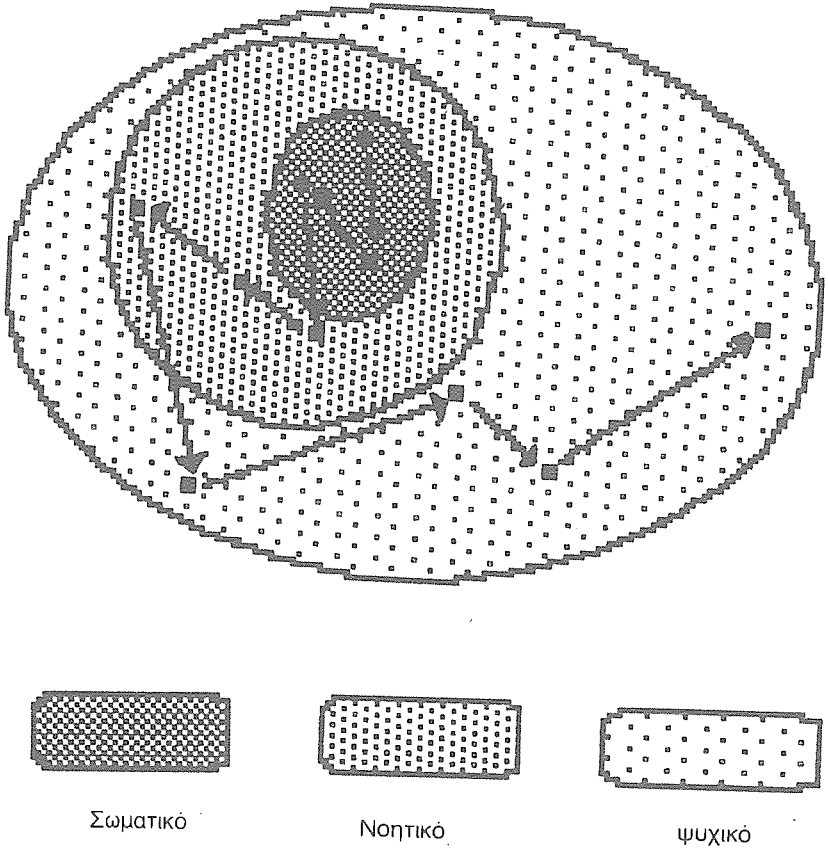
Ο καθηγητής Ρασιδάκης αναφέρει:

«Πρέπει να πιστέψουμε πως ο καρκίνος πολύ σύντομα θα ήττηθεί οριστικά. Στην πάλη εναντίον του νικητής δεν μπορεί νάναι παρά η ισχυρότερη δύναμη πάνω στον πλανήτη, το Πνεύμα και η ανθρώπινη Ψυχή.»

#### ε) Ο νόμος της καταπίεσης των ασθενειών

Ο νόμος της καταπίεσης των ασθενειών αναφέρει: «Όταν μία αρρώστια δε θεραπεύεται βαθιά και αιτιολογικά τότε απλά καταπιέζεται».

Όταν μια ασθένεια εμφανίζεται σε κάποιον άνθρωπο, αυτή πρέπει να θεραπευτεί. Από την ομοιοπαθητική άποψη δεν νοείται σαν θεραπεία μόνο η εξάλειψη των συμπτωμάτων της ασθένειας, γιατί τότε καταλήγουμε σε μια συμπτωματική αντιμετώπιση μιας σειράς διαταραχών που, ενώ έχουν μια βαθύτερη προέλευση, εμείς απλώς προσπαθούμε να καταστείλουμε τις εκδηλώσεις τους. Σαν θεραπεία νοείται η ολιστική αντιμετώπιση του προβλήματος. Η επαναφορά της υγείας σ' όλα τα επίπεδα του οργανισμού. Σαν θεραπεία επίσης νοείται η



Σχ. 13

Σχηματική παράσταση του νόμου της καταπίεσης, των ασθενειών. Το νόσημα καταπιεζόμενο μετατοπίζεται από τους επιφανειακώτερους ιστούς στους εσωτερικώτερους και πιο ευαίσθητους. Τελικά η διαταραχή αφού περάσει από διάφορες εντοπίσεις του νοητικού επιπέδου, εγκαθίσταται στο ψυχικό επίπεδο και καταπιεζόμενη τείνει να προχωρήει βαθύτερα.

εξάλειψη της ειδικής προδιάθεσης που έχει κάποιο άτομο για ορισμένες παθήσεις. Όταν ένα άτομο πάσχει π.χ. από ψωρίαση, αλείφει τα πάσχοντα σημεία τού δέρματος με διάφορες αλοιφές που βοηθούν στην επούλωση του δέρματος. Αυτό όμως δε διαρκεί πολύ. Το εξάνθημα ξαναεμφανίζεται στα ίδια ή διαφορετικά σημεία και η ιστορία επαναλαμβάνεται. Βέβαια η ψωρίαση, όπως και όλα τα δερματικά νοσήματα, δεν είναι μια υπόθεση που αφορά μόνο το δέρμα. Αφορά ολόκληρο τον οργανισμό, είναι μια βαθύτερη διαταραχή που κάποιες εκδηλώσεις της φθάνουν μέχρι το δέρμα. Η ψωρίαση οφείλεται σε μια προδιάθεση, μια έμφυτη ευαισθησία του ατόμου που εκτός από τις άλλες εκδηλώσεις περιλαμβάνει και δερματικές εκδηλώσεις. Όταν αυτές οι εκδηλώσεις δε θεραπευθούν ουσιαστικά αλλά αντιμετωπισθούν συμπτωματικά, τότε η ασθένεια δε θεραπεύεται, απλώς καταπιέζεται.

Έτσι συμβαίνει και μ' όλες τις άλλες ασθένειες.

Η καταπίεση της ασθένειας έχει συχνά κακές επιπτώσεις στον οργανισμό. Η ασθένεια καταπιεζόμενη έχει την τάση να προσβάλει βαθύτερα τον οργανισμό για να εγκατασταθεί σε ευγενέστερους ιστούς και όργανα. Η καταπιεσμένη αρρώστια τείνει να μετασηματιστεί σε κάποια άλλη βαρύτερη και να προσβάλει πιο ευαίσθητα όργανα. Ο **Hahnemann**, στο βιβλίο του «Χρόνια Νοσήματα», αφιερώνει πολλές σελίδες στην περιγραφή τέτοιων περιστατικών όπου φαίνεται καθαρά ότι δερματικά κυρίως νοσήματα που καταπιέζονται έχουν σαν αποτέλεσμα να εμφανισθούν αρθριτικά σύνδρομα, οξέα εμπύρετα σύνδρομα, βαριές λοιμώξεις των πνευμόνων ή ασθματοειδής βρογχίτιδα.

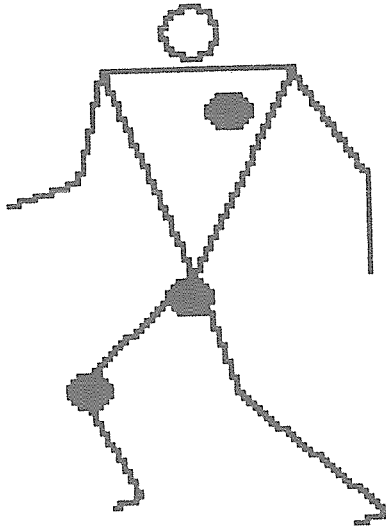
Η κλινική πράξη επιβεβαιώνει καθημερινά το νόμο της καταπίεσης των ασθενειών. Θεωρείται ότι η μεγάλη αύξηση των ψυχιατρικών περιστατικών οφείλεται, σε μεγάλο βαθμό, σ' αυτή την επί σειρά ετών καταπίεση των ασθενειών οι οποίες, τελικά, εγκαθίστανται στο ψυχοδιανοητικό επίπεδο και μετασηματίζονται σε αγχώδεις νευρώσεις, καταθλιψεις, μανιοκαταθλιπτικά σύνδρομα, ιδεοληψίες, ψυχώσεις και σχιζοφρένιες που αντιστοιχούν στο μάξιμουμ της ψυχικής διαταραχής.

Η ζωτική δύναμη του οργανισμού αντιστέκεται σ' αυτή την καταπίεση των ασθενειών φροντίζοντας να διατηρεί την ασθένεια όσο το δυνατό πιο επιφανειακά. Έτσι, παρουσιάζεται το φαινόμενο της χρονιότητας των νοσημάτων. Ας αναφερθούμε

πάλι στην ψωρίαση. Ενώ ο άνθρωπος τείνει να καταπιέσει την αρρώστια του, την ίδια στιγμή η ζωτική δύναμη του οργανισμού τείνει να διατηρήσει το πρόβλημα στο δέρμα, για να μην καταπιεστεί και προσβάλει άλλα όργανα πιο ευαίσθητα από το δέρμα. Έτσι, λοιπόν, το πρόβλημα χρονίζει και επανεμφανίζεται συνεχώς ύστερα από μια παροδική καταπίεση. Αν, τελικά, η ζωτική δύναμη εξαντληθεί και δεν μπορεί να αντιδράσει, η ασθένεια θα καταπιεσθεί και, μετά από λίγο ή πολύ χρόνο, θα εμφανισθεί σε κάποιο άλλο σύστημα του οργανισμού υπό άλλη μορφή. Παρόλο που η ψωρίαση έπαψε να υπάρχει, δε θεραπεύτηκε η ασθένεια από τον άνθρωπο. Απλώς εξαφανίστηκαν οι δερματικές της εκδηλώσεις. Η διαταραχή εξακολουθεί να υπάρχει εν δυνάμει στον οργανισμό μέχρι που να εμφανισθεί κάπου αλλού. Θεωρείται ότι, όταν υπάρχει κάποιος οργανισμός που εμφανίζει εξάρσεις και υφέσεις της ψωρίασης αλλά παρόλ' αυτά η ψωρίαση επιμένει, αυτό σημαίνει ότι πρόκειται για έναν οργανισμό με ισχυρή ζωτική δύναμη που εξακολουθεί να αντιστέκεται στην καταπίεση της ασθένειας. Η πρόγνωση στην περίπτωση αυτή θεωρείται πολύ καλή.

Είναι γνωστό ότι η γονοκοκκική ουρηθρίτιδα εμφανίζει σαν επιπλοκές τη γονοκοκκική αρθρίτιδα και γονοκοκκική καρδίτιδα. Ορισμένα από τα άτομα που προσβάλλονται από γονοκοκκική ουρηθρίτιδα (κ. βλενόρροια, σε αντίθεση με την κοινή ουρηθρίτιδα που μπορεί να οφείλεται σε διάφορους κόκκους ή σαπρόφυτα) θα εμφανίσουν αρθρίτιδα, δηλαδή ένα αρθρικό σύνδρομο και πιθανά καρδίτιδα, δηλαδή προσβολή της καρδιάς, σε άλλοτε άλλο βαθμό. Η ίδια πορεία της ασθένειας εμφανίζεται σε αρκετά άτομα όταν καταπιεστεί η γονοκοκκική ουρηθρίτιδα.

Ας θεωρήσουμε ένα άτομο που εμφανίζει βλενόρροια (γονοκοκκική ουρηθρίτιδα). Το άτομο αυτό παίρνει μια θεραπεία και απαλλάσσεται από τα συμπτώματά της. Παρόλ' αυτά η ευαισθησία του στο γονόκοκκο εξακολουθεί να υπάρχει. Όταν, λοιπόν, έλθει σ' επαφή με το μικρόβιο αυτό, θα εμφανίσει πάλι ουρηθρίτιδα, δηλ. θα υποτροπιάσει. Μετά από αλλεπάλληλες υποτροπές η ζωτική δύναμη δεν έχει πλέον την αντοχή να κρατήσει την ασθένεια στην επιφάνεια, δηλαδή στο βλεννογόνο της ουρήθρας, και εξουθενωμένη την αφήνει να εισχωρήσει βαθύτερα. Τότε, πλέον, παύει να εμφανίζεται η βλενόρροια, έστω κι αν το άτομο έρθει σ' επαφή με το γονόκοκκο. Αντίθετα, με την πάροδο του χρόνου αρχίζει να εμφανίζει ένα



Σχ. 14

Σχηματική παράσταση της πορείας ενός καταπιεζόμενου νοσήματος:

Το καταπιεζόμενο νόσημα τείνει να εγκατασταθεί σε ευγενέστερους και εσώτερους ιστούς. Στο συγκεκριμένο παράδειγμα ακολουθείται η σειρά ουρηθρίτιδα, αρθρίτιδα, καρδίτιδα.

Ουρηθρίτιδα: Εντόπιση στο βλεννογόνο του ουροποιογεννητικού συστήματος (επιφανειακός ιστός).

Αρθρίτιδα: Εντόπιση στις αρθρώσεις (εσώτερος ιστός).

Καρδίτιδα: Εντόπιση στην καρδιά (εσώτατος ιστός).

ρευματικό σύνδρομο με εντόπιση κυρίως στα κάτω άκρα, το οποίο συνήθως είναι ελεύθερο από εργαστηριακά ευρήματα. Αν το άτομο αυτό συνεχίσει να καταπιέζει την «καινούρια» αρρώστια του, αυτή θα εισχωρήσει βαθύτερα και θα προσβάλει την καρδιά. Το αποτέλεσμα θα είναι κάποιο καρδιακό νόσημα, που πιθανώς να είναι κρίσιμο για τη ζωή του αρρώστου, ή να τον καθηλώσει στο κρεβάτι.

Τέτοια παραδείγματα υπάρχουν πάρα πολλά. Αναφέρεται όμως αυτό, διότι η σειρά ουρηθρίτιδα - αρθρίτιδα - καρδίτιδα είναι πιο γνωστή και συνήθως πιο τυπική στην εμφάνισή της. Οι περισσότερες θεραπείες σήμερα είναι συμπτωματικές, δηλαδή, έχουν σαν στόχο την καταπολέμηση του συμπτώματος. Υπάρχουν και άλλες θεραπείες που είναι αιτιολογικές. Θεωρείται ότι αυτές είναι κυρίως όσες αφορούν τις λοιμώξεις όπου καταπολεμάται η αιτία της αρρώστιας, δηλαδή το μικρόβιο. Διατυπώνονται, όμως, αντιρρήσεις όσον αφορά την άποψη ότι τα μικρόβια είναι η αιτία μιας λοίμωξης.

Αν ισχύει αυτό, θα έπρεπε να νοσούν όλα τα άτομα που έρχονται σ' επαφή μ' ένα λοιμώδη νοσογόνο παράγοντα, δηλαδή τα μικρόβια.

Αντίθετα, υπάρχουν άνθρωποι που, ενώ έχουν επαφή με παθογόνα μικρόβια στον οργανισμό τους, δε νοσούν αλλά απλώς μένουν φορείς των μικροβίων. Οι κλινικές έρευνες έχουν αποδείξει θετικές καλλιέργειες για παθογόνο στρεπτόκοκκο σε φαρυγγικά επιχρίσματα, επί μεγάλων δειγμάτων πληθυσμού, σε ποσοστό άνω του 20%, ενώ η επίπτωση της ασθένειας ήταν μικρότερη από 1%. Τούτο σημαίνει ότι σ' αυτά τα δείγματα πληθυσμού οι 20 άνθρωποι στους 100 ήταν φορείς του παθογόνου στρεπτόκοκκου, αλλά μόνο ο 1 στους 100 αρρώστησε.

Σημαίνει, τελικά, ότι πολλοί άνθρωποι έρχονται σ' επαφή με παθογόνα μικρόβια αλλά λίγοι αρρωσταίνουν απ' αυτά. Αρρωσταίνουν μόνο εκείνοι που έχουν την ειδική προδιάθεση ευαισθησίας στο μικρόβιο. Επομένως, το μικρόβιο δεν είναι η αιτία της αρρώστιας αλλά η αφορμή. Υπάρχει η ευαισθησία του οργανισμού που είναι η αιτία της αρρώστιας και, αφού εμφανισθεί το μικρόβιο, γίνεται η αφορμή για την εμφάνισή της. Συμπεραίνεται, λοιπόν, ότι η καταπολέμηση των μικροβίων δεν παριστά αιτιολογική θεραπεία. Με την ομοιοπαθητική θεραπεία υποστηρίζεται και τονώνεται ο οργανισμός και θεραπεύεται η



ευαισθησία του στα μικρόβια, οπότε αυτά γίνονται ανίσχυρα και παύουν να αποτελούν αφορμή για ασθένεια. Οι καθαρά αιτιολογικές θεραπείες είναι οι θεραπείες υποκατάστασης σε διάφορα ενδοκρινολογικά νοσήματα (π.χ. διαβήτη, ινσουλινη κ.α.), οι μεταγγίσεις αίματος, οι ρυθμίσεις της ηλεκτρολυτικής ισορροπίας του αίματος, οι ορθοπεδικές επεμβάσεις, κ.α. Η μεγάλη επίπτωση του καρκίνου οφείλεται σήμερα σε αρκετούς παράγοντες. Ένας από αυτούς θεωρείται και η καταπίεση των ασθενειών οι οποίες μετατρέπονται σε όλο και σοβαρότερες, ώσπου να καταλήξουν στον καρκίνο που παριστά το μάλιστα της σωματικής διαταραχής.

## 2. ΝΟΜΟΙ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

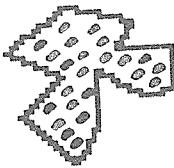
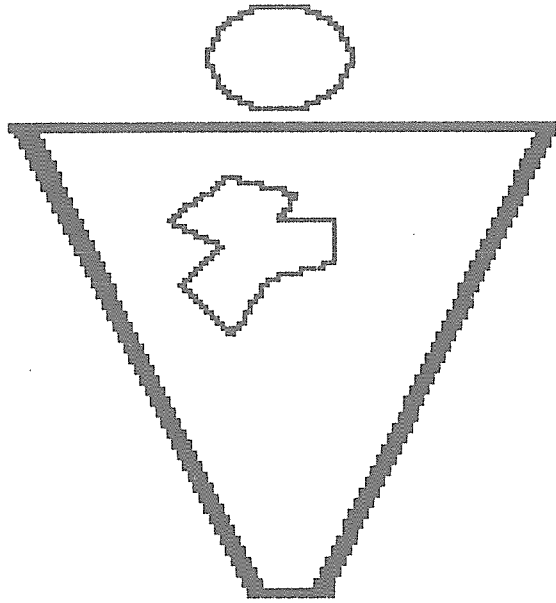
### α) Ο νόμος του όμοιου φαρμάκου (*Similimum*)

Ο νόμος αυτός έχει ήδη εξηγηθεί. Εδώ θα αναφερθεί επιγραμματικά. Ο νόμος του *Similimum* είναι ένας από τους βασικότερες θεραπευτικούς νόμους. Αναφέρει ότι «ένα και μόνο είναι το φάρμακο που χρειάζεται κάθε φορά για τη θεραπεία ενός ασθενούς». Αυτό είναι φυσικό, αφού ένα και μόνο είναι το φάρμακο που παράγει την ακριβώς όμοια παθολογική εικόνα μ' αυτήν του ασθενούς που καλούμεθα να θεραπεύσουμε. Υπάρχουν και άλλα φάρμακα που παράγουν παραπλήσιες εικόνες, μόνο ένα, όμως, είναι το ενδεικνυόμενο.

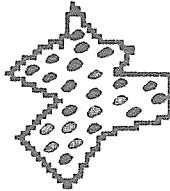
Ο ομοιοπαθητικός γιατρός οφείλει να διαλέξει αυτό το ένα φάρμακο που θα θεραπεύσει τον ασθενή του. Αυτό το φάρμακο είναι το μόνο που θα δράσει σε βάθος και, τονώνοντας τη ζωτική δύναμη του οργανισμού, θα επιφέρει την ίαση.

### β) Ο νόμος του όλου

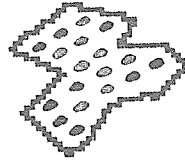
Ο νόμος του όλου αναφέρει ότι «ο ασθενής πρέπει να αντιμετωπίζεται ολιστικά, δηλαδή σαν ένα ενιαίο σύνολο αποτελούμενο από σώμα, νου και ψυχή, και όχι μεμονωμένα». Πράγματι, ο ομοιοπαθητικός γιατρός αντιμετωπίζει τον ασθενή μ' αυτό τον τρόπο και ως προς τη διάγνωση και ως προς τη θεραπεία. Όσον αφορά τη διάγνωση, αυτή βασίζεται σ' ένα πλήρες ιστορικό που περιέχει όλα τα στοιχεία που αφορούν το σωματικό και το ψυχοδιανοητικό μέρος. Όσον αφορά τη θεραπεία, αυτή απευθύνεται στο σύνολο των συμπτωμάτων και



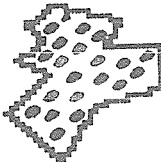
A



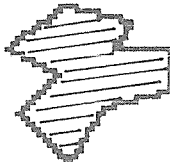
B



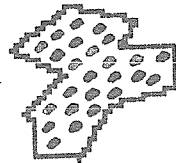
Γ



Δ



E



ΣΤ

Σχ. 15

Σχηματική παράσταση του νόμου του όμοιου φαρμάκου (Similimum).

Το σχήμα E είναι αυτό που ταιριάζει απόλυτα σαν εικόνα, με εκείνο του οργανισμού και παριστά το όμοιο φάρμακο. Τα άλλα σχήματα εμφανίζουν μικροδιαφορές που όμως είναι αρκετές για να διαφοροδιαγνωρίσουν από το E.

σημείων αφού με το ομοιοπαθητικό φάρμακο θεραπεύεται ο ασθενής και όχι η ασθένεια.

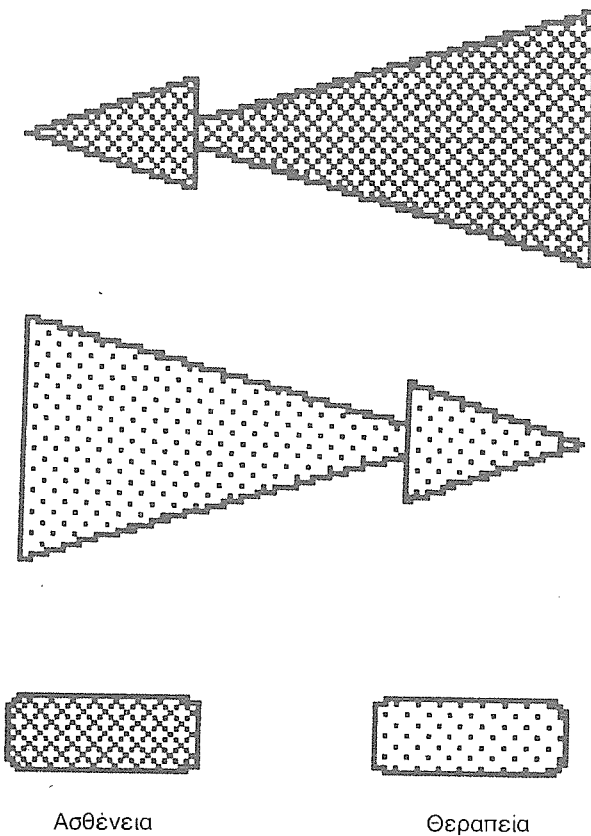
Η καθολική δράση του ομοιοπαθητικού φαρμάκου θεωρείται μια πραγματικότητα. Επιβεβαιώνεται από την κλινική πράξη όπου ασθενείς θεραπεύονται από το κύριο νόσημά τους αλλά ταυτόχρονα θεραπεύονται και από διάφορα μικροπροβλήματα που δεν έκριναν σκόπιμο να τα αναφέρουν αρχικά στο γιατρό τους. Επειδή, όμως, το ομοιοπαθητικό φάρμακο θεραπεύει συνολικά τον οργανισμό και όχι μόνο ένα μέρος του, το αποτέλεσμα είναι να απαλλαγεί ο ασθενής από κάθε ενοχλητικό σύμπτωμα.

#### γ) Ο νόμος της κατεύθυνσης της θεραπείας

Ο νόμος της κατεύθυνσης της θεραπείας αναφέρει: «Στη διάρκεια της θεραπείας τα συμπτώματα υποχωρούν ακολουθώντας πορεία α) από το κέντρο προς την περιφέρεια β) από τα σημαντικότερα όργανα στα λιγότερα σημαντικά γ) από πάνω προς τα κάτω και δ) με αντίθετη κατεύθυνση από εκείνη που αρχικά εμφανίστηκαν.

Το κέντρο του ανθρώπινου οργανισμού είναι ο εγκέφαλος, στις ειδικές περιοχές του οποίου εδράζονται οι διάφορες ψυχοδιανοητικές λειτουργίες. Όταν θεραπεύουμε έναν ασθενή που πάσχει από ένα πεπτικό έλκος και μια νευρωτική διαταραχή, σε πρώτη φάση θα απαλλαγεί από τη νευρωτική διαταραχή ενώ ακόμα μπορεί να παραμένει το πεπτικό έλκος. Στην περίπτωση αυτή η πρόγνωσή μας είναι καλή, γιατί η θεραπεία ακολουθεί το σωστό δρόμο, από το κέντρο προς την περιφέρεια. Η κλινική εμπειρία έχει δείξει ότι σε λίγο χρονικό διάστημα θα θεραπευθεί και το έλκος.

Αναφέρθηκε στο νόμο της καταπίεσης της ασθένειας ότι αυτή προχωρεί από έξω προς τα μέσα προσβάλλοντας όλο και πιο ευγενείς ιστούς. Η θεραπεία προχωρεί με αντίθετη φορά. Ας θυμηθούμε το παράδειγμα ουρηθρίτιδα - αρθρίτιδα - καρδίτιδα. Αν αντιμετωπισθεί ο ασθενής στη φάση της καρδίτιδας με το ομοιοπαθητικό φάρμακο, όταν θεραπευθεί η καρδίτιδα θα εμφανισθεί η αρθρίτιδα. Συνεχίζοντας τη θεραπεία μας, όταν ολοκληρωθεί η θεραπεία της αρθρίτιδας θα εμφανισθεί η ουρηθρίτιδα. Στην περίπτωση αυτή η ουρηθρίτιδα είναι άσηπτη, δηλαδή, στις εξετάσεις του ουρηθρικού εκκρίματος δεν ανευρίσκεται γονόκοκκος, αφού η ουρηθρίτιδα αυτή είναι αποτέλεσμα της εξέλιξης της θεραπείας και δεν οφείλεται σε μόλυνση.



Σχ. 16

Σχηματική παράσταση του νόμου της κατεύθυνσης της θεραπείας:

Η κατεύθυνση της ορρώσπας είναι αντίθετη με αυτήν της ασθένειας. Ενώ η ασθένεια προχωρεί από έξω προς τα μέσα και από πάνω προς τα κάτω, η θεραπεία εμφανίζει την αντίθετη κατεύθυνση.

Η θεραπεία ολοκληρώνεται μετά από λίγο καιρό, όταν πλέον και η ουρηθρίτιδα θεραπευθεί πλήρως. Έτσι, γίνεται αντιληπτό με ποιο τρόπο η θεραπεία κατευθύνεται από τα σημαντικότερα όργανα προς τα λιγότερο σημαντικά, από πάνω προς τα κάτω και με κατεύθυνση αντίθετη προς αυτήν της ασθένειας. Είναι, βέβαια, φυσικό να θεωρείται η καρδιά σαν όργανο περισσότερο σημαντικό από το δέρμα ή τους βλενογόνους, τουλάχιστον από άποψη ευαισθησίας και ανασπλαστικής ικανότητας, αφού μια ρήξη ενός μικρού αγγείου στο δέρμα ή τους βλενογόνους θεωρείται σχεδόν ασήμαντη ενώ το ίδιο φαινόμενο στην καρδιά θεωρείται σημαντικότερο.

Αναφορές στο νόμο της κατεύθυνσης της θεραπείας είχε κάνει και ο Ιπποκράτης, κι αυτές αναφέρονται στους αφορισμούς του.

*«Σ' εκείνον που πάσχει από στηθάγχη, αν παρουσιαστεί οίδημα και ερύθημα στο στήθος είναι καλό σημάδι, γιατί μας δείχνει ότι το νόσημα φεύγει προς τα έξω».*

*«Σε περιπτώσεις ψυχασθένειας μανιακής μορφής, η εμφάνιση δυσεντέριας ή ύδρωπος είναι καλό».*

*«Σ' όσους υποφέρουν από μελαγχολία και νεφρικές παθήσεις, η εμφάνιση αιμορροϊδων είναι καλό».*

*«Στους ψυχοπαθείς, αν εμφανιστούν κίρσοι ή αιμορροΐδες, αυτό δείχνει πως η μανία θα γιατρευτεί».*

*«Αν ερυσίπελας που εμφανίσθηκε στο δέρμα τραπεί σε εσωτερικά όργανα, δεν είναι καλό, καλό είναι το αντίθετο από μέσα προς τα έξω.»*

#### δ) Ο νόμος της θεραπευτικής κρίσης

ο νόμος της θεραπευτικής κρίσης αναφέρει: *«Σ' ορισμένες περιπτώσεις στην αρχή της θεραπείας εμφανίζεται μια έξαρση των σωματικών συμπτωμάτων».*

Το ομοιοπαθητικό φάρμακο τονώνει τη ζωτική δύναμη του οργανισμού και τη βοηθάει να ανταπεξέλθει στην αρρώστεια. Η αρρώστια εμφανίζεται, όταν η ζωτική δύναμη του οργανισμού κάτω από την επίδραση διαφόρων ενδογενών ή εξωγενών παραγόντων εξασθενήσει σημαντικά, οπότε η νοσηρή προδιάθεση υπερισχύει. Τότε, εμφανίζεται η παθολογική εικόνα που συνίσταται από διάφορα συμπτώματα και σημεία. Όπως αναφέρθηκε, το ομοιοπαθητικό φάρμακο συνίσταται από κάποια

φαρμακευτική ουσία η οποία έχει τη δυνατότητα να παράγει στον οργανισμό μια εικόνα όμοια μ' εκείνη της αρρώστειας. Όταν χορηγήσουμε στον ασθενή το ομοιοπαθητικό φάρμακο η ζωτική δύναμη του οργανισμού κινητοποιείται και παράγει μια αντίδραση που τα χαρακτηριστικά της είναι όμοια με εκείνα της αρρώστειας. Έτσι, λοιπόν, τα συμπτώματα του ασθενούς επιτείνονται. Η επίταση αυτή γίνεται στα σωματικά συμπτώματα. Το φαινόμενο αυτό καλείται *θεραπευτική κρίση*. Όταν εμφανίζεται η θεραπευτική κρίση θεωρείται ότι η ζωτική δύναμη του οργανισμού έχει την ικανότητα να αντιδράσει στην αρρώστεια.

Η εμφάνιση της θεραπευτικής κρίσης θεωρείται εγγύηση για την καλή έκβαση της αρρώστιας, είναι το προίμιο της επερχόμενης ίασης. Η θεραπευτική κρίση έχει αποδειχθεί τελειώς ακίνδυνη για τον οργανισμό. Είναι απόλυτα ελεγχόμενη από τον οργανισμό και γι' αυτό φτάνει μόνο μέχρι του σημείου που είναι απαραίτητη για την κινητοποίηση της ζωτικής του δύναμης, ακολουθούμενη από τη θεραπεία.

Θα μπορούσε να αναρωτηθεί κανείς τι θα συμβεί, αν σε κάποιο νόσημα γίνει μια επίταση των εμέτων και της διάρροιας που εμφανίζει ο ασθενής. Όπως αναφέρθηκε, η επίταση αυτή είναι απόλυτα ελεγχόμενη από τον οργανισμό και έχει αποδειχθεί μέσα από την κλινική εμπειρία ότι δεν περικλείει κανένα απολύτως κίνδυνο. Αντίθετα, μετά τη θεραπευτική κρίση, που συνήθως δεν κρατάει πολύ, έρχεται η ανακούφιση από την ασθένεια που, διαφορετικά, θα διαρκούσε πολύ περισσότερο και θα ταλαιπωρούσε τον οργανισμό σε πολύ μεγαλύτερο βαθμό. Θα μπορούσαμε να πούμε απλά ότι η ζωτική δύναμη του οργανισμού, παίρνοντας ενισχύσεις και εφεδρείες από το ομοιοπαθητικό φάρμακο, εντατικοποιεί τον αγώνα κατά της αρρώστιας με αποτέλεσμα να γίνονται πιο θορυβώδη τα φαινόμενα αυτής της μάχης. Ποτέ στην ιστορία των διακοσίων ετών της ομοιοπαθητικής ιατρικής δεν αναφέρθηκε έστω και μια περίπτωση όπου η θεραπευτική κρίση να είχε αποβεί επικίνδυνη για τον οργανισμό.

Η θεραπευτική κρίση εμφανίζεται με μεγαλύτερη συχνότητα στα επώδυνα νοσήματα, όπως ρευματισμοί, ημικρανίες, δυσμηνόρροιες, κολιτίδες, κλπ. Η κλινική εμπειρία πάνω στην Ομοιοπαθητική έχει αποδείξει ότι, όταν οι ασθενείς είναι ενημερωμένοι για το φαινόμενο της θεραπευτικής κρίσης ώστε να μην ανησυχήσουν, το δέχονται καρτερικά και με ευχαρίστηση σε

ποσοστό 97%. Σ' αυτό βοηθάει το ότι ήδη η ψυχοδιανοητική τους κατάσταση έχει καλύτερευσει αισθητά με την ομοιοπαθητική θεραπεία αφού, όπως αναφέρθηκε προηγουμένα, η θεραπεία προχωράει από το κέντρο προς την περιφέρεια, δηλαδή από την ψυχοδιανοητική σφαίρα προς τη σωματική.

Οι περιπτώσεις στις οποίες εμφανίζεται η θεραπευτική κρίση είναι σαφώς λιγότερες από αυτές που δεν εμφανίζεται, χωρίς να σημαίνει ότι οι δεύτερες περιπτώσεις δε βρίσκονται στο σωστό θεραπευτικό δρόμο.

#### ε) Ο νόμος της εκλογής της δυναμοποίησης

Ο νόμος της εκλογής της δυναμοποίησης αναφέρει: «*Το ομοιοπαθητικό φάρμακο πρέπει να δίδεται στον ασθενή στην κατάλληλη δυναμοποίηση για να έχει το μέγιστο της απόδοσής του*»

Τα ομοιοπαθητικά φάρμακα υπάρχουν σε πολλές δυναμοποιήσεις. Έχει δειχθεί ότι, όσο μεγαλύτερη είναι η δυναμοποίηση ενός ομοιοπαθητικού φαρμάκου, τόσο πιο δραστικό είναι αυτό. Δε σημαίνει, όμως, ότι θα έχουμε το μέγιστο της απόδοσης του φαρμάκου όταν χορηγούμε πάντα τις υψηλότερες δυναμοποιήσεις. Για κάθε ασθενή υπάρχει η καταλληλότερη δυναμοποίηση για να δώσει το σωστό ποσό ενέργειας που χρειάζεται η ζωτική δύναμή του για να ανταπεξέλθει στην πάλη της με την αρρώστια.

Αν δοθεί πολύ υψηλότερη δυναμοποίηση απ' αυτήν που χρειάζεται ο οργανισμός, παρόλο που το φάρμακο είναι σωστό, υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να μην έχουμε αποτελέσματα.

Η εκλογή της κατάλληλης δυναμοποίησης εξαρτάται:

α. Από την πάθηση που αντιμετωπίζουμε και ειδικότερα:

1. από το είδος της πάθησης.
2. από τη χρονιότητά της.
3. από τη βαρύτητά της.

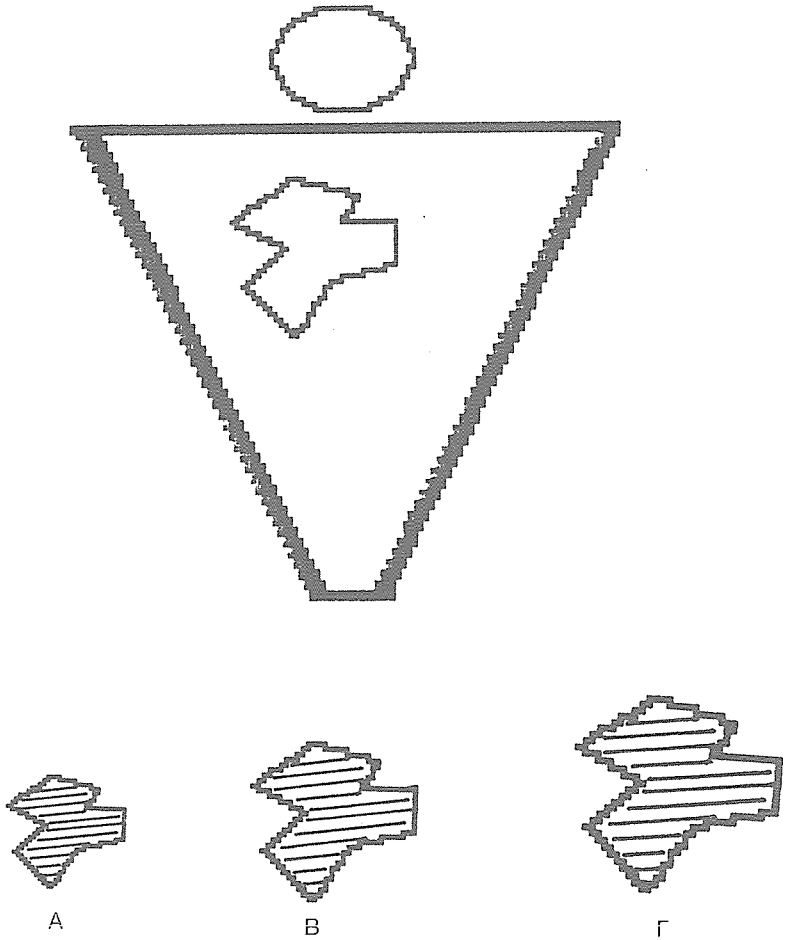
β. Από την ιδιοσυγκρασία του ασθενούς

γ. Από την ηλικία του ασθενούς.

δ. Από προηγούμενες θεραπείες και το ποσό των φαρμάκων που έχει καταναλώσει ο ασθενής.

ε. Από την τωρινή θεραπεία του ασθενούς και τη δοσολογία των φαρμάκων του.

Είναι συχνό φαινόμενο να λένε οι ασθενείς στο γιατρό:



Σχ. 17

Σχηματική παράσταση του νόμου της εκλογής της δυναμοποίησης:

Για να είναι αποτελεσματική η θεραπεία δεν αρκεί η σωστή διάγνωση του ομοιοπαθητικού φαρμάκου, αλλά απαιτείται και εκλογή της κατάλληλης δυναμοποίησης του φαρμάκου αυτού. Στο σχήμα η δυναμοποίηση που παριστάνεται ως Β είναι η καταλληλότερη.



«Δώσε μου δυνατά φάρμακα γιατρέ, για να γίνω γρήγορα καλά». Είναι τότε απαραίτητο να εξηγήσει κανείς ότι ο γιατρός δεν αποφασίζει ερήμην του ασθενούς για την ισχύ του φαρμάκου που θα δώσει και, πιθανώς, αν δώσει πολύ ισχυρή δυναμοποίηση δε θα ευεργετήσει τον ασθενή του. Πρέπει να γνωρίζει ο ασθενής ότι όλοι οι ανωτέρω παράγοντες καθορίζουν την ισχύ του φαρμάκου που θα πάρει. Τους παράγοντες αυτούς πρέπει να τους σεβασθεί ο γιατρός, αν θέλει να ευεργετήσει με τον καλύτερο τρόπο τον πάσχοντα.



## Κεφάλαιο 7

# Η ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ



## Η Ομοιοπαθητική στην Πράξη

Η εξάσκηση της Ομοιοπαθητικής απαιτεί έναν ειδικό τρόπο προσέγγισης του ασθενούς από το γιατρό. Απαιτείται γι' αυτό μια ουσιαστική επικοινωνία των δύο η οποία αναπτύσσεται κυρίως στη διάρκεια της λήψης του ομοιοπαθητικού ιστορικού. Για τη σωστή εφαρμογή της Ομοιοπαθητικής είναι απαραίτητη μια βαθιά γνώση του νόμου των ομοίων και της ομοιοπαθητικής φαρμακολογίας. Για να μπορέσουν όμως αυτές οι γνώσεις να μπουν σε πρακτική εφαρμογή, χρειάζεται η μελέτη του ασθενούς από το γιατρό και στα τρία επίπεδα, δηλαδή το σωματικό, το νοητικό και το ψυχικό, ούτως ώστε να γνωρίσει σε βάθος την ιδιοσυγκρασία του ατόμου, που καλείται να θεραπεύσει. Είναι απόλυτα αναγκαίο να έχει ο ομοιοπαθητικός γιατρός μια σφαιρική αντίληψη των σωματικών και ψυχοδιανοητικών εκδηλώσεων του ασθενούς, αφού για τη σωστή εκλογή του φαρμάκου είναι απαραίτητη η όσο το δυνατόν πληρέστερη ιδιοσυγκρασιακή εικόνα του ατόμου.

Με βάση τα στοιχεία που θα συλλέξει, ο ομοιοπαθητικός γιατρός θα σχηματίσει την εικόνα της ιδιοσυγκρασίας του ασθενούς. Όσο πιο τέλεια και ολοκληρωμένη θα είναι αυτή η εικόνα, τόσο πιο σίγουρη θα είναι η διάγνωση.

Στην πρακτική εφαρμογή της Ομοιοπαθητικής καλείται ο γιατρός να κατανοήσει πλήρως την ιδιοσυγκρασία του ασθενούς και κατόπιν να εκλέξει μέσα από τα πολλά φάρμακα της **Materia Medica** εκείνο που ταιριάζει καλύτερα στην ιδιοσυγκρασία αυτή.

Η ανάπτυξη της διεργασίας αυτής θα γίνει σύμφωνα με τα στάδια που διαλαμβάνει η συνεργασία του ασθενούς με το γιατρό

### 1) Το ιστορικό

Το ιστορικό είναι κριτικής σημασίας και ξεκινά από την παρούσα νόσο, δηλαδή, το πρόβλημα υγείας που έφερε τον άρρωστο στο γιατρό.

Η παρούσα νόσος εξετάζεται με κάθε λεπτομέρεια.

Για την ολοκλήρωση του ομοιοπαθητικού ιστορικού, απαιτούνται πολλές λεπτομέρειες. Οι ειδικές λεπτομέρειες καλούνται **τροποποιητικές συνθήκες** (Modalities). Είναι, δηλαδή, οι συνθήκες που τροποποιούν ένα σύμπτωμα. Στην περίπτωση π.χ. ενός αρθρικού συνδρόμου των γονάτων αν ο πόνος στις αρθρώσεις είναι σαν τρύπημα, κάψιμο, σφιξίμο, τσίμπημα κ.λ.π., αν ο πόνος καλυτερεύει με την έντονη πίεση ενώ χειροτερεύει με την αφή των σκεπασμάτων στο κρεβάτι, αν καλυτερεύει με θερμά ή ψυχρά επιθέματα, αν επηρεάζεται από κάποιες συγκεκριμένες καιρικές συνθήκες, αν χειροτερεύει μετά από ψυχική καταπόνηση, αν καλυτερεύει μετά από έντονη εφίδρωση ή αποβολή μεγάλης ποσότητας ούρων και άλλα πολλά, είναι στοιχεία απολύτως απαραίτητα για το ομοιοπαθητικό ιστορικό. Η ομοιοπαθητική διάγνωση και ο καθορισμός της θεραπείας εξαρτώνται πάρα πολύ απ' αυτές τις ειδικές λεπτομέρειες.

Η καταγραφή των συμπτωμάτων στο ιστορικό πρέπει να γίνεται με τα ίδια τα λόγια του αρρώστου. Ο ομοιοπαθητικός γιατρός ενδιαφέρεται απόλυτα για τις ειδικές εκφράσεις του ασθενούς με τις οποίες προσδιορίζει τα συμπτώματά του. Γι' αυτό, πολύ συχνά προτρέπει τον ασθενή να το περιγράψει «με τα δικά του λόγια». Συχνά, γίνονται περιεργές περιγραφές συμπτωμάτων από τους ασθενείς π.χ.

«Ο πονοκέφαλός μου μοιάζει σαν να έχω μια πόρτα που ανοιγοκλείνει στο κεφάλι μου» ή

«σαν να φυσάει ζεστός αέρας στο κεφάλι μου» ή

«σαν να με σφίγγει μια μέγγενη στους κροτάφους» ή

«ο πόνος στην κοιλιά είναι σαν να μου γδέρνει ένα νύχι το στομάχι» ή

«νιώθω μια ναυτία από την αίσθηση ότι ανεβοκατεβαίνει το ταβάνι πάνω στο κεφάλι μου» ή

«την ώρα που κοιμάμαι νιώθω σαν να πέφτω μέσ' από το κρεβάτι που έχει τρυπήσει και ξυπνώ τρομαγμένος» ή

«νιώθω σαν να είναι χαλαρά τα ούλα μου και κουνιούνται τα δόντια» ή

«ο πόνος στο κεφάλι μοιάζει σαν μια ξύλινη μπάλα που

μετακινείται με τις κινήσεις» ή

«νιώθω ένα κόμπο στο λαιμό που μοιάζει σαν μια μπάλα που ανεβοκατεβαίνει με την κατάποση» κ.α.

Η ομοιοπαθητική *Materia Medica* είναι γεμάτη από τέτοιες περιγραφές συμπτωμάτων. Ο *Ward*, στα δύο βιβλία του με τίτλο «Ως εάν» (*As If*), αναφέρει πάνω από 40.000 τέτοιες περιγραφές συμπτωμάτων. Οι περιγραφές αυτές θα παίξουν σημαντικό ρόλο στην εκλογή της θεραπείας και κυρίως στις περιπτώσεις όπου αυτές αποτελούν παθογνωμονικά κριτήρια μιας νόσου. Π.χ. σε περίπτωση πονοκεφάλου λόγω ενδοκρανιακής χωροκατακτητικής επεξεργασίας (όγκου), όπου συχνά ο πόνος εντοπίζεται πίσω από τους βολβούς των ματιών και μοιάζει σαν να σπρώχνει τα μάτια να πεταχτούν από τις κόγχες. Οι ειδικές αυτές περιγραφές του ασθενούς είναι απαραίτητες για την ομοιοπαθητική διάγνωση και μάλιστα επιβεβλημένες. Αυτό συμβαίνει γιατί ο ομοιοπαθητικός γιατρός λαμβάνει υπόψη του τις αποδείξεις των φαρμάκων. Κατά την απόδειξη του φαρμάκου η περιγραφή των συμπτωμάτων έγινε με τις εκφράσεις αυτών που συμμετείχαν στην απόδειξη. Π.χ. κατά την απόδειξη της *Ipecacuanha* αναφέρεται: «Ίλιγγος, σαν να κυλούσε το κεφάλι τότε από τη μια μεριά και τότε από την άλλη, συνοδευόμενος από στιγμιαία απώλεια της σκέψης. Ο ίλιγγος χειρότερου με το περπάτημα και, ιδιαίτερα, όταν ο ασθενής έστρεφε το κεφάλι του στο πλάι». Η αξία αυτής της περιγραφής για τον ομοιοπαθητικό έχει τεράστια σημασία, γιατί, σε συνδυασμό με άλλα χαρακτηριστικά της ιδιοσυγκρασίας του ασθενούς θα τον οδηγήσει στην ορθή εκλογή του φαρμάκου. Το περιεργό αυτό αίσθημα που περιγράφει ο ασθενής, ότι νιώθει σαν να καταρακουλάει το κεφάλι του από τη μια μεριά στην άλλη, είναι τελείως υποκειμενικό και σημαντικότερο για την ομοιοπαθητική διάγνωση.

Το ατομικό αναμνηστικό παίζει μεγάλο ρόλο σαν πηγή πληροφοριών, επειδή περιγράφει τα νοσήματα και τις παθήσεις που παρουσίασε ο ασθενής στο παρελθόν και τις εγχειρήσεις στις οποίες τυχόν υποβλήθηκε. Πολλά νοσήματα του παρελθόντος δυνατό να σχετίζονται με την παρούσα νόσο, π.χ. ο τυφοειδής πυρετός με τη χολολιθίαση, ο ρευματικός πυρετός με τη βαλβιδική καρδιοπάθεια κ.λ.π. Επίσης, εγχειρήσεις που προηγήθηκαν μπορεί να σχετίζονται, ή ακόμα και να προκαλούν την παρούσα νόσο, π.χ. η εμφάνιση αναστομωτικού έλκους μετά

από γαστρεκτομή λόγω πεπτικού έλκους, απόφραξη του εντέρου (αποφρακτικός ειλεός) λόγω συμφύσεων από προηγούμενη χειρουργική επέμβαση κ.λ.π.

Όλες αυτές οι πληροφορίες είναι τεράστιας σημασίας για το γιατρό. Για τον ομοιοπαθητικό, όμως, γιατρό υπάρχει ακόμη μια τεράστια σπουδαιότητα αυτών των πληροφοριών, διότι μέσα από αυτές και αντιλαμβανόμενος την πορεία και την εξέλιξη των διαφόρων παθήσεων στον ασθενή, μπορεί να βγάλει συμπεράσματα για τις νοσηρές προδιαθέσεις και τις επιβαρύνσεις τους. Το ιατρικό παρελθόν του ασθενούς είναι χρησιμότητα για την αξιολόγηση του παρόντος και την πρόγνωση του μέλλοντος.

**Το κληρονομικό αναμνηστικό** ενδιαφέρει, επειδή, ορισμένα νοσήματα μεταβιβάζονται κληρονομικά στους απογόνους π.χ. αιμορροφιλία, σακχαρώδης διαβήτης, σφαιροκυτταρική αναιμία κ.λ.π. Αναφέρονται, επίσης, οικογενή νοσήματα και προδιαθέσεις, π.χ. συγγενής πολυποδίαση του παχέος εντέρου, συγγενείς καρδιοπάθειες, καρκίνος του μαστού, φυματίωση κλπ. Για τον ομοιοπαθητικό γιατρό, εκτός του γενικότερου ενδιαφέροντος αυτών των πληροφοριών, υπάρχει και ένα ειδικό ενδιαφέρον, γιατί μέσα από αυτές βγάζει συμπεράσματα για τις νοσηρές επιβαρύνσεις του ασθενούς. Τα συμπεράσματα αυτά είναι, συχνά, καθοριστικής σημασίας για την ομοιοπαθητική θεραπευτική αγωγή.

**Το ψυχοκοινωνικό ιστορικό** περιλαμβάνει τις πληροφορίες που αφορούν τον ασθενή σαν άτομο, σαν προσωπικότητα, ακόμη δε τον τρόπο ζωής του και τις έξεις του. Οι συνθήκες διαβίωσης, η επάρκεια και η καταλληλότητα της τροφής, η χρήση καπνού, οινοπνεύματος ή τοξικών ουσιών, η επαγγελματική, κοινωνική και σεξουαλική ζωή και δραστηριότητα είναι στοιχεία του ψυχοκοινωνικού ιστορικού. Ο γιατρός αξιολογεί αυτά τα στοιχεία, όταν έχουν σχέση με την παρούσα νόσο που εξετάζει. Π.χ. όταν εξετάζει έναν ασθενή με πεπτικό έλκος ενδιαφέρεται για το αν ο ασθενής καπνίζει, επειδή αυτό επιδιδιώνει τη νόσο και θα πρέπει να δώσει τις κατάλληλες συμβουλές. Όταν εξετάζει έναν ασθενή ύποπτο για κίρρωση ήπατος πρέπει να γνωρίζει αν και πόσο ο ασθενής αυτός κάνει χρήση οινοπνευματωδών. Όταν εξετάζει έναν ασθενή με πνευμονοκονίαση πρέπει να γνωρίζει αν αυτός εργάζεται σε κάποιο λατομείο ή άλλη παρεμφερή εργασία. Αντίθετα, όταν



εξετάζει έναν άρρωστο μ' αυτό το επάγγελμα ο οποίος παρουσίασε ένα αποφρακτικό πνευμονικό νόσημα, θα πρέπει να κατευθυνθεί προς τη διάγνωση της πνευμονοκονίασης για να την επιβεβαιώσει ή να την απορρίψει.

Ο ομοιοπαθητικός γιατρός λαμβάνει σοβαρότητα υπόψη του όλους αυτούς τους παράγοντες, αλλά ταυτόχρονα αντιμετωπίζει τον ασθενή του ολοκληρωμένα.

Ο άνθρωπος συνίσταται από μια σωματική και μια ψυχοδιανοητική υπόσταση. Οι δυο αυτές υποστάσεις είναι αλληλοεξαρτώμενες και αλληλοεπηρεαζόμενες. Οτιδήποτε συμβαίνει στο σώμα έχει επίπτωση στην ψυχοδιανοητική κατάσταση του ατόμου και αντίστροφα.

Θεωρείται ότι η διακύμανση των ορμονών στο σώμα έχει άμεση επίδραση στην ψυχική κατάσταση του ατόμου. Θεωρείται επίσης ότι οι ψυχικοί παράγοντες επηρεάζουν αρκετές από τις μετρήσιμες σταθερές του ανθρώπινου σώματος. Ήδη, η ψυχοσωματική άποψη για τη φύση πάρα πολλών παθήσεων έχει γίνει ευρύτερα αποδεκτή στον ιατρικό κόσμο. Την ψυχοσωματική αυτή άποψη για τη φύση των ασθενειών την έχει διατυπώσει η Ομοιοπαθητική από πολύ παλιά. Γι' αυτό, εξετάζει τον ασθενή σαν ένα ενιαίο σύνολο και πάντα σε σχέση με τον τρόπο ζωής και τις έξεις του.

Οι πληροφορίες αυτές συνιστούν την **ιδιοσυγκρασία** του ασθενούς. Μεγάλο μέρος του βάρους του ομοιοπαθητικού ιστορικού πέφτει στα στοιχεία που αφορούν την ψυχοδιανοητική κατάσταση του ασθενούς και τις τροποποιητικές συνθήκες των συμπτωμάτων του.

Μπορεί να υπάρχουν δύο ή περισσότεροι ασθενείς με την ίδια πάθηση αλλά ο καθένας να πάρει διαφορετικό φάρμακο. Αυτό συμβαίνει, επειδή αλλάζει η ψυχοδιανοητική τους κατάσταση και οι τροποποιητικές συνθήκες των συμπτωμάτων τους, με αποτέλεσμα να εμφανίζεται μια διαφορετική ιδιοσυγκρασία.

Τα στοιχεία που αφορούν το ψυχοκοινωνικό ιστορικό του ασθενούς λαμβάνονται υπόψη από τον ομοιοπαθητικό γιατρό όχι μόνο σε σχέση με την πάθηση αλλά σε σχέση με τη γενική ιδιοσυγκρασία του ασθενούς.

Όπως αναφέρθηκε, τα ομοιοπαθητικά φάρμακα που μελετήθηκαν στις διάφορες αποδείξεις χαρακτηρίζονται από συμπτώματα που αφορούν και τη σωματική και την ψυχοδιανοητική υπόσταση του ατόμου, ολόκληρη δηλαδή την ιδιοσυγκρασία

του. Με τον ίδιο τρόπο αντιμετωπίζει και ο ομοιοπαθητικός γιατρός τον ασθενή. Σαν μια ολοκληρωμένη οντότητα, το σύνολο των αντιδράσεων της οποίας είναι ενιαίο και αδιάσπαστο.

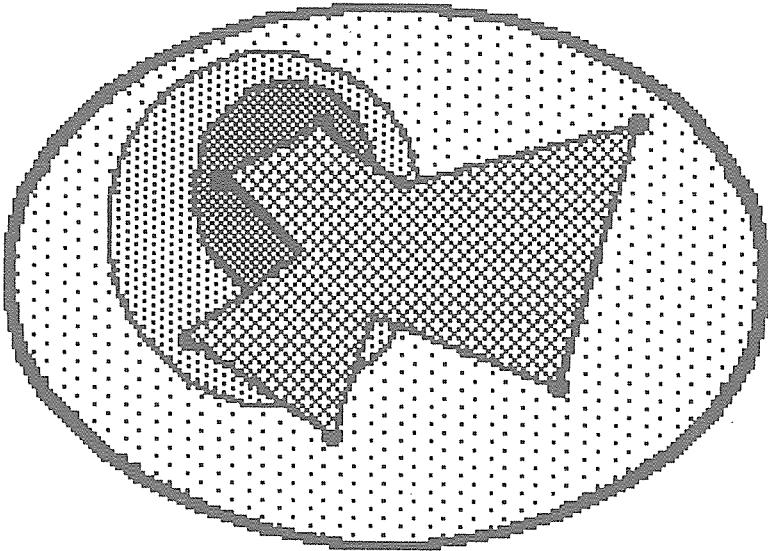
2) **Κλινική εξέταση:** Η επισκόπηση, η ακρόαση, η ψηλάφηση, η επίκρουση κ.λ.π. χρησιμοποιούνται από τον ομοιοπαθητικό γιατρό και χρησιμεύουν πάρα πολύ στον καθορισμό του *Similimum*.

3) **Παρακλινικές εργαστηριακές εξετάσεις:** Η ιατρική επιστήμη διαθέτει σήμερα έναν πολύ μεγάλο αριθμό γενικών και ειδικών παρακλινικών εξετάσεων. Εξετάσεις αίματος, ούρων, εγκεφαλονωτιαίου υγρού κ.λ.π. για την ανίχνευση παθολογικών στοιχείων ή τη διαπίστωση της παρέκκλισης των φυσιολογικών στοιχείων. Ακτινογραφίες, ακτινοσκοπήσεις, διάφορες ενδοσκοπήσεις, καρδιογραφήματα, εγκεφαλογραφήματα, μυογραφήματα, αξονικές τομογραφίες, υπερηχογραφήματα, βιοψίες κ.λ.π. Όλες αυτές οι εξετάσεις έδωσαν τη δυνατότητα στο γιατρό να γνωρίζει καλύτερα το εσωτερικό του ασθενούς και να μετρά τις λειτουργίες του. Η ευεργεσία της ιατρικής από τις εργαστηριακές ιδιότητες είναι τεράστια.

Η Ομοιοπαθητική χρησιμοποιεί όλες ανεξαιρέτα τις εργαστηριακές εξετάσεις. Είναι γνωστό, όμως, ότι στις μέρες μας γίνεται κατάχρηση των εργαστηριακών εξετάσεων. Ο κλινικός γιατρός τείνει να εξαρτηθεί από το ιατρικό εργαστήριο. Οι κλινικές μέθοδοι εξέτασης τείνουν να αντικατασταθούν πλήρως από τις εργαστηριακές.

Ένα μεγάλο μέρος των διαγνώσεων τίθενται μετά τη λήψη των εργαστηριακών αποτελεσμάτων. Σε πολλές περιπτώσεις, η κλινική εξέταση ακολουθείται από ένα μεγάλο κατάλογο παρακλινικών εξετάσεων και ο κλινικός γιατρός τείνει να εξαρτάται όλο και περισσότερο από το εργαστήριο που δουλεύει ακατάπαυστα.

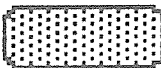
Ο ομοιοπαθητικός γιατρός ρίχνει το βάρος της προσπάθειάς του στην κλινική εξέταση και το ιστορικό, ενώ χρησιμοποιεί τις εργαστηριακές εξετάσεις για να επιβεβαιώσει τη διάγνωση του και όχι για να τη θέσει. Μ' αυτό τον τρόπο επιτυγχάνεται σημαντική εξοικονόμηση στις εργαστηριακές εξετάσεις.



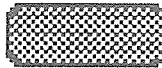
Σχ. 6α  
Στοιχεία του ομοιοπαθητικού ιστορικού.



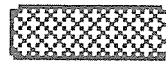
Από το  
ψυχικό  
επίπεδο



Απο το  
νοητικό  
επίπεδο



Από το  
σωματικό  
επίπεδο



Διάρθρωση  
ομοιοπαθητικού  
ιστορικού

Σκόπιμα χρησιμοποιήθηκε επαναληψη του σχ. 6, για να δειχθει οτι το ομοιοπαθητικό ιστορικό καλυπτει πληρως όλα τα στοιχεία της ασθενειας, οπως αυτά εκδηλώνονται και οτα τα τρια επίπεδα του ασθενους (δηλ το σωματικό, το νοητικό και το ψυχικό).

4) **Η θεραπεία:** Η ομοιοπαθητική θεραπεία γίνεται με φάρμακα. Η φύση των ομοιοπαθητικών φαρμάκων έχει ήδη περιγραφεί στο ομώνυμο κεφάλαιο. Εδώ, θ' αναφερθεί μόνο επιγραμματικά. Τα ομοιοπαθητικά φάρμακα προέρχονται από φυσικές ουσίες. Υφίστανται ειδική επεξεργασία που καλείται δυναμοποίηση και χορηγούνται σε μεγάλες αραιώσεις. Τα ομοιοπαθητικά φάρμακα στερούνται παντελώς παρενεργειών λόγω της μεγάλης αραιώσης στην οποία χορηγούνται. Κανένα ομοιοπαθητικό φάρμακο δεν αποσύρθηκε από την κυκλοφορία, από την πρώτη μέρα της εφαρμογής της Ομοιοπαθητικής μέχρι σήμερα.

Η **διάρκεια της ομοιοπαθητικής θεραπείας** εξαρτάται από αρκετούς παράγοντες. Ο βασικότερος από αυτούς είναι η **αντιδραστική ικανότητα** του οργανισμού. Όταν ο οργανισμός έχει καλή και ευκίνητη αντιδραστική ικανότητα, η θεραπεία συντελείται σε πολύ ικανοποιητικό χρόνο. Η αντιδραστική ικανότητα του οργανισμού δεν εξαρτάται απόλυτα από την ηλικία. Εξαρτάται από τη νοσηρή επιβάρυνση του οργανισμού. Εξαρτάται από τις προδιαθέσεις για νόσηση που έχει ο οργανισμός, δηλαδή, τις ειδικές ευαισθησίες του. Αυτό, έχει σαν αποτέλεσμα να εμφανίζεται το φαινόμενο όπου σε νέα άτομα με μικρόχρονο ιστορικό η θεραπεία να απαιτεί αρκετά μεγαλύτερο χρόνο από ό,τι σε άτομα πιο ηλικιωμένα και με πιο χρόνιο το ίδιο νόσημα. Εμφανίζεται, επίσης, το φαινόμενο όπου δυο άτομα της ίδιας περίπου ηλικίας με το ίδιο νόσημα και την ίδια περίπου χρονιότητα, να εμφανίζουν αρκετά διαφορετικούς χρόνους θεραπείας. Αυτό δείχνει ότι η διάρκεια της θεραπείας εξαρτάται από το πόσο γρήγορα και αποτελεσματικά θα δράσει ο αντιδραστικός μηχανισμός του οργανισμού. Γίνεται, όμως, αντιληπτό στην πράξη ότι ένα ρόλο στη διάρκεια της θεραπείας παίζει και η ηλικία του ατόμου, αφού έχει σχέση με την άμεση καταπόνηση που υπέστη ο οργανισμός στη διάρκεια της ζωής του. Παρόλ' αυτά, τα προηγούμενα φαινόμενα δείχνουν ότι ένα νέο άτομο μπορεί να είναι πιο επιβαρημένο και ανίσχυρο να αντιδράσει στην ασθένεια, απ' ό,τι ένα πιο ηλικιωμένο άτομο με πιο γερή κράση και πιο ακμαίο αντιδραστικό μηχανισμό.

Άλλος παράγοντας που έχει σχέση με τη διάρκεια της θεραπείας είναι η χρονιότητα του νόσηματος. Τα οξεία νοσήματα θεραπεύονται γενικά πολύ ταχύτερα από τα χρόνια. Στην περίπτωση, όμως, δυο χρόνιων νοσημάτων δεν έχει μεγάλη σημασία η καθολική διάρκεια του νοσήματος. Μπορεί π.χ. μια

ψωρίαση που χρονολογείται από 10ετίας να θεραπευθεί πιο γρήγορα από μια ψωρίαση που χρονολογείται από 5ετίας, παρόλο που τα δυο νοσήματα είναι ίδια σε φύση, ένταση, εξάπλωση. Σε αρκετά νοσήματα παίζει ρόλο και το είδος, η ένταση και η διάρκεια της θεραπείας που προηγήθηκε.

Έχει παρατηρηθεί ότι και ο τόπος διαβίωσης παίζει ρόλο στη διάρκεια της θεραπείας. Οι άνθρωποι που ζουν στην ύπαιθρο ανταποκρίνονται στη θεραπεία ταχύτερα απ' ό,τι αυτοί που ζουν σε μεγάλα αστικά κέντρα. Πιστεύεται ότι αυτό έχει σχέση με το υγιεινότερο περιβάλλον που αφήνει αδέσμευτο τον αντιδραστικό μηχανισμό του ατόμου, να δράσει γρηγορότερα.

**Η διάρκεια του θεραπευτικού αποτελέσματος:** Όταν επιτευχθεί το θεραπευτικό αποτέλεσμα, αυτό παραμένει μόνιμο. Η θεραπεία με την ομοιοπαθητική αγωγή είναι μόνιμη σε θεραπεύσιμες ασθένειες. Υπάρχει, όμως, πιθανότητα υποτροπής από **αντιδοτούντες παράγοντες**.

Οι υποτροπές συμβαίνουν είτε κατά τη διάρκεια της θεραπείας είτε μετά το τέλος της. Για τις υποτροπές ενοχοποιούνται διάφοροι παράγοντες. Έχει γίνει, πλέον, βεβαιότητα ότι ορισμένες ουσίες όπως η καφεΐνη, η μενθόλη και η κάμφορα δρουν ανασταλτικά στο ομοιοπαθητικό φάρμακο. Όταν ο ασθενής παράλληλα με το φάρμακό του χρησιμοποιεί καφεΐνη, μενθόλη ή κάμφορα, το φάρμακο αντιδοτείται και εμφανίζεται υποτροπή. Αν, αμέσως μετά το τέλος της θεραπείας, ο ασθενής κάνει χρήση των προαναφερθεισών ουσιών επακολουθεί υποτροπή.

Υπάρχει ένα «διάστημα ασφαλείας» μετά την πάροδο του οποίου δεν παρατηρείται πλέον υποτροπή από τις παραπάνω ουσίες. Το διάστημα αυτό καθορίζεται σε ένα έτος παρόλο που δεν είναι το ίδιο για όλους τους ασθενείς.

Είναι γνωστό ότι υπάρχουν ορισμένα άτομα που δεν αντιδοτούν με τις ουσίες που αναφέρθηκαν. Είναι αρκετά τα παραδείγματα ασθενών που, μη κατορθώνοντας να στερηθούν την καφεΐνη κατά τη διάρκεια της ομοιοπαθητικής θεραπείας, παρουσίασαν σημαντική βελτίωση και ίαση. Αυτό σημαίνει ότι τα άτομα αυτά δεν εμφανίζουν την ειδική ευαισθησία έναντι των ουσιών αυτών σε σχέση με το ομοιοπαθητικό φάρμακο. Παρόλ' αυτά, επειδή δεν είναι δυνατό να γνωρίζει ο ομοιοπαθητικός γιατρός εκ των προτέρων ποιος από τους ασθενείς είναι ευαίσθητος και ποιος όχι, συνιστά σε όλους την αποφυγή των ουσιών που προκαλούν αντιδότηση.

Έχει παρατηρηθεί ότι η έκθεση των φαρμάκων σε υπεριώδη ακτινοβολία έχει σαν αποτέλεσμα την αδρανοποίησή τους. Ο παράγοντας αυτός μπορεί να παίξει ρόλο μόνο κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Αν, δηλαδή, τα ομοιοπαθητικά φάρμακα αδρανοποιηθούν από υπεριώδη ακτινοβολία, σταματά η θεραπευτική δράση και εμφανίζεται υποτροπή, επειδή ο οργανισμός μένει θεραπευτικά ακάλυπτος. Αυτό δεν συμβαίνει όταν η αδρανοποίηση γίνει στα φάρμακα που παίρνει ο ασθενής κατά τη φάση της συντήρησης και όχι της κυρίως θεραπείας, γιατί τότε η θεραπεία έχει πλέον συντελεσθεί.

Η παρατήρηση ότι οι κάτοικοι των μεγάλων αστικών κέντρων υποτροπιάζουν συχνότερα απ' αυτούς της υπαίθρου, χωρίς να ευθύνονται γι' αυτό οι παράγοντες που αναφέρθηκαν μέχρι τώρα, οδηγεί στο συμπέρασμα ότι ο έντονος αγχώδης τρόπος ζωής στη μεγαλούπολη, η τυποποιημένη και μονότονη διατροφή, η ατμοσφαιρική ρύπανση κ.α. είναι πιθανοί παράγοντες αντιδότησης.

Οι παράγοντες αυτοί καταπονούν χρονίως τη ζωτική δύναμη του οργανισμού και μετά από άλλοτε άλλο χρόνο πιθανώς να οδηγήσουν σε υποτροπή, όταν κάμψουν πλέον την αντίστασή της.

Αναφέρονται, επίσης, δύο προσωπικοί παράγοντες αντιδότησης. Ο ένας είναι η αδυναμία του ασθενούς να αποχωρισθεί τις αντιδοτούσες ουσίες και κυρίως τον καφέ. Οι αντιδοτήσεις αυτές είναι ελάχιστες. Ο άλλος προσωπικός παράγοντας υποτροπής είναι το «σύνδρομο του άπιστου Θωμά». Ενώ, δηλαδή, έχει προχωρήσει η θεραπεία και ο ασθενής νιώθει πολύ καλύτερα, αποφασίζει να πάρει μια από τις αντιδοτούσες ουσίες για να διαπιστώσει αν η βελτίωση της υγείας του οφείλεται στην ομοιοπαθητική θεραπεία ή όχι. Οι υποτροπές αυτού του τύπου είναι ευτυχώς πολύ λίγες. Πρέπει εδώ να τονισθεί ότι, κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής αγωγής, είναι δυνατό να υποτροπιάζουν και οι θεραπεύσιμες και οι ανακουφίσιμες παθήσεις. Μετά το τέλος της θεραπευτικής αγωγής όμως, υποτροπιάζουν μόνο οι ανακουφίσιμες παθήσεις, γιατί αυτές οφείλονται σε μια ευαισθησία του οργανισμού που δεν μπορεί να εξαλειφθεί τελείως. Είναι σκόπιμο, επίσης, να αναφερθεί ότι, μετά από μια υποτροπή, ο ομοιοπαθητικός γιατρός αντιμετωπίζει σημαντική δυσκολία στο να επαναφέρει την υγεία στον ασθενή. Το φάρμακο που έδρασε θεραπευτικά πριν από μια υποτροπή δεν είναι πάντα το ενδεικνυόμενο για την επαναφορά στην ισορροπία.

## **Κεφάλαιο 8**

# **ΟΙ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΗΣ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ**





## Οι Κλινικές Εφαρμογές της Ομοιοπαθητικής

Όπως αναφέρθηκε, η Ομοιοπαθητική χρησιμοποιεί όλες τις εργαστηριακές μεθόδους που υπάρχουν και βοηθούν τον κλινικό γιατρό στον εντοπισμό και τη διαλεύκανση ενός παθολογικού προβλήματος.

Η μεγάλη ανάπτυξη του τεχνολογικού εξοπλισμού των ιατρικών εργαστηρίων και η τεράστια έρευνα γύρω από τους μηχανισμούς δράσης του οργανισμού, είχαν σαν αποτέλεσμα το μεγάλο εμπλουτισμό της ιατρικής γνώσης στον τομέα αυτό. Νέες μέθοδοι μετρήσεων και ελέγχου προστίθενται, χρόνο με το χρόνο, και παλιότερες εκσυγχρονίζονται.

Έτσι, έγινε δυνατό να ελέγχονται οι λειτουργίες διαφόρων οργάνων, να μετρούνται διάφορες ουσίες στο αίμα (μεταλλικές, αμέταλλες, ένζυμα, ορμόνες, προϊόντα μεταβολισμού κ.λ.π.) καθώς και στα ούρα, στον ιδρώτα, στο σίελο και όλα τα εκκρίματα του οργανισμού. Η εξέλιξη της τεχνικής και τεχνολογίας των ενδοσκοπήσεων, έδωσε τη δυνατότητα στο παρατηρητικό μάτι του γιατρού, να φθάσει στο βάθος των διαφόρων οργάνων και να βγάλει αποτελέσματα για τη φυσιολογική ή μη κατάστασή τους με την άμεση παρατήρηση. Λαρυγγοσκοπήσεις, βυθοσκοπήσεις, γαστροσκοπήσεις, βρογχοσκοπήσεις κ.λ.π. ανήκουν σ' αυτή την ομάδα των άμεσων ενδοσκοπήσεων. Η χρήση των ακτίνων γ έδωσε μεγάλες δυνατότητες για έμμεση ενδοσκόπηση του οργανισμού. Η παλιότερη μέθοδος της ακτινοσκόπησης συμπληρώθηκε, σε μεγάλο βαθμό, με την ακτινογράφιση και την απλή τομογραφία, οι οποίες σήμερα συμπληρώνονται από την ειδική αξονική τομογραφία. Η μέτρηση και καταγραφή των ηλεκτρικών φορτίων στα διάφορα όργανα έδωσε μια σειρά άλλων εργαστηριακών εξετάσεων όπως το εγκεφαλογράφημα, το ηλεκτροκαρδιογράφημα, το ηλεκτρομυογράφημα κ.λ.π. Η θερμογραφία και το υπερηχογράφημα αποτε-

λούν νέες αποδοτικότερες εργαστηριακές μεθόδους.

Παρόλη, όμως, την τεράστια εξέλιξη των εργαστηριακών μεθόδων, δεν κατορθώθηκε ακόμη να δοθεί απάντηση σ' όλα τα διαγνωστικά ερωτηματικά του κλινικού γιατρού. Τα όρια των διαγνωστικών μεθόδων της σημερινής ιατρικής δεν είναι απερίοριστα. Ο ομοιοπαθητικός γιατρός έχει τη δυνατότητα να διευρύνει, σε μεγάλο βαθμό, τα όρια της διαγνωστικής του λόγω της μεγάλης συμβολής στον τομέα αυτό του ομοιοπαθητικού ιστορικού.

Το ομοιοπαθητικό ιστορικό με σωστή χρήση και αξιολόγηση δίνει στο γιατρό τη δυνατότητα να διαγνώσει με σιγουριά την παρούσα νόσο και να αντιληφθεί, σε μεγάλο βαθμό, τις προδιαθέσεις και τις ευαισθησίες του οργανισμού που εξετάζει. Αυτό, έχει σαν αποτέλεσμα, να χρησιμοποιεί μεν ο ομοιοπαθητικός γιατρός όλες τις ανωτέρω εργαστηριακές εξετάσεις, όχι όμως τόσο για να θέσει τη διάγνωση όσο για να την επιβεβαιώσει και να την ενισχύσει. Οι εξετάσεις αυτές τον βοηθούν επίσης στην παρακολούθηση της εξέλιξης της θεραπείας.

Στο θεραπευτικό, τώρα, τομέα η ομοιοπαθητική ποτέ δεν διεκδίκησε τον τίτλο της πανάκειας ή της κολυμβήθρας του Σιλβάμ. Σαν θεραπευτικό σύστημα που εξελίσσεται, έχει κι αυτή τα όριά της.

Θα ήταν όμως σκόπιμο να αναφέρουμε εδώ ότι τα όρια της ομοιοπαθητικής, αλλά και της ιατρικής γενικότερα, καθορίζονται από την κατάσταση του αρρώστου. Και μάλιστα, όχι τόσο από την έκταση των βλαβών του αλλά κυρίως από δύο άλλους παράγοντες:

- α) την αναστρεψιμότητα των βλαβών και
- β) την ικανότητα του οργανισμού του να αντιδράσει στην ασθένεια, δηλαδή την κράση του, ή, κατά την Ομοιοπαθητική, τη ζωτική του δύναμη.

Η αναστρεψιμότητα της βλάβης των ιστών είναι αυτόνοτο ότι καθορίζει τα όρια της αποτελεσματικότητας μιας θεραπευτικής μεθόδου.

Το σημαντικότερο, όμως, ρόλο στον καθορισμό των ορίων της Ομοιοπαθητικής παίζει η ζωτική δύναμη του οργανισμού. Η κλινική εμπειρία οδηγεί στο συμπέρασμα ότι η θεραπεία ενός ασθενούς εξαρτάται από την κατάσταση της ζωτικής του δύναμης. Η ζωτική δύναμη εμφανίζεται καταπονημένη κατά τη

διάρκεια της πάλης της με τη νόσο. Το ομοιοπαθητικό φάρμακο παριστά τις ενεργειακές εφεδρείες που είναι απαραίτητες σ' αυτήν για ν' αντεπεξέλθει στην πάλη. Όταν, λοιπόν, η ζωτική δύναμη του οργανισμού διατηρεί ικανότητα αντίδρασης, μπορεί αυτή να υπερσχύσει απέναντι στην ασθένεια εκμεταλλευόμενη την ενίσχυση που της προσφέρει το ομοιοπαθητικό φάρμακο. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να διασώζονται πολλοί ασθενείς με βαριά νοσήματα κακής πρόγνωσης που όμως διατηρούσαν αυτή τη σπίθα της ζωής, που αναζωπυρώθηκε από το ομοιοπαθητικό φάρμακο.

Μπορούμε, δηλαδή, να πούμε ότι τα όρια της Ομοιοπαθητικής ταυτίζονται με τα όρια της ζωτικής δύναμης του οργανισμού. Τα όρια αυτά είναι αρκετά ευρέα σήμερα, έτσι ώστε το γενικό θεραπευτικό αποτέλεσμα της Ομοιοπαθητικής να φθάνει σε αρκετά υψηλά ποσοστά.

Θα αναφερθούν παρακάτω οι δυνατότητες δράσης της Ομοιοπαθητικής στα διάφορα νοσήματα, βάσει της διεθνούς βιβλιογραφίας, των πρακτικών διαφόρων συνεδρίων και της κλινικής εμπειρίας.

α) Στα **λοιμώδη** νοσήματα, η Ομοιοπαθητική έχει να επιδείξει υψηλά ποσοστά θεραπείας, η οποία συντελείται σε αρκετά μικρό χρονικό διάστημα. Είναι γνωστό ότι τα οξέα νοσήματα θεραπεύονται από την Ομοιοπαθητική οξέως, επειδή το ομοιοπαθητικό φάρμακο δρα στον αντιδραστικό μηχανισμό του αρρώστου και τον βοηθάει να συντονίσει τους αμυντικούς του μηχανισμούς για να ανταπεξέλθει στη λοίμωξη. Πολυμουελίτις, στο πρώιμο στάδιο, γρίππη, ιλλάρά, ευλογιά, έρπης ζωστήρ, απλούς έρπης των γεννητικών οργάνων, νόσος απότον ιό *Coxsackie*, λοιμώδης μονοπυρήνωση, λοιμώδης ηπατίτις Α και Β και άλλες ιώσεις ανταποκρίνονται θεραπευτικά στα ομοιοπαθητικά φάρμακα σε υψηλό ποσοστό. Άλλα λοιμώδη νοσήματα που αντιμετωπίζονται με σημαντική επιτυχία είναι: Τύφος, πνευμονοκοκκική πνευμονία, ρευματικός πυρετός, δοθιήνωσις, ουρηθρίτις, κυστίτις, ουρολοιμώξη, βρουκέλωση, φυματίωση.

Έχουν γίνει κατά καιρούς αναφορές σε επιτυχείς θεραπείες μερικών σπάνιων λοιμώξεων, όπως η ασπεργίλωση, η ιστοπλάσωση και η τοξοπλάσωση. Διάφοροι ερευνητές μελέτησαν την αντιμικροβιακή δράση των μητρικών διαλυμάτων των ομοιοπαθητικών φαρμάκων.

Οι **Khanna** και **Chandra** μελέτησαν την αντιμυκητιασική

δράση των ομοιοπαθητικών φαρμάκων μέσω της επίδρασής τους στην ανάπτυξη καλλιεργείων 4 στελεχών της *Alternaria Alternata*. Οι ερευνητές αναφέρουν: «Μερικά ομοιοπαθητικά φάρμακα, όπως *Arsenicum Album* (1327-53-3), **Kali Iodine** (7681-11-0) *Blatta Orientalis* και *Thuja Occidentalis* ανέστειλαν την ανάπτυξη των καλλιεργείων της *A. Alternata* που απομονώθηκαν από διάφορα φυτά. Η αποτελεσματικότητα αυτών των φαρμάκων εξαρτιόταν από τις δυναμοποιήσεις που χρησιμοποιήθηκαν και από την προέλευση των στελεχών της *Alternaria*. Μερικές δυναμοποιήσεις προκάλεσαν μόνιμη αναστολή της ανάπτυξης των καλλιεργείων, ενώ σε άλλες περιπτώσεις η επίδραση ήταν μόνο παροδική, όπως διαπιστώθηκε όταν επιχειρήθηκε η ανάπτυξη των καλλιεργείων αφού εκπλύθηκαν μετά την επώασή τους με τα φάρμακα.»

Οι **Dumenil**, **Chemli**, **Balansard**, **Guiraud** και **Lallemand** περιέγραψαν τις αντιβακτηριδιακές ιδιότητες του ομοιοπαθητικού φαρμάκου *Calendula Officinalis*.

Οι **Chemli**, **Balonsard**, **Guirand** και **Lallemand** μελέτησαν και τιτλοποίησαν την αντιμικροβιακή δράση του ομοιοπαθητικού φαρμάκου *Calendula Officinalis* έναντι του χρυσιζοντα σταφυλόκοκκου (*Staphylococcus Aureus*) και του *Streptococcus Fecal*. Αναφορές: Hughes - Ganapathy - Swansea - Tomhagen - Gregg - Jhap - Singh - Skinner - Tyler - Gee - Herford - Charman - Gutman - Edwin - Johnson - Nash - Webster - Cowperthwaite - Gilbert - Ballard - Seth - Lippe - Deschere - Dever - Bhapada - Smith - Davies - Blake - Biegler.

β) Στα νοσήματα του **αναπνευστικού** έχουν αναφερθεί ικανοποιητικά θεραπευτικά αποτελέσματα επί διαφόρων παθήσεων, όπως η βρογχίτιδα, οξεία, χρόνια ή αλλεργική, το βρογχικό άσθμα, το πνευμονικό απόστημα, η πλευριτίδα, κ.α.

Πενιχρά θεραπευτικά αποτελέσματα αναφέρθηκαν σε περιπτώσεις βρογχεκτασίας, πνευμονοκονίασης και πνευμονικής ίνωσης λόγω μη αναστρέψιμων παθολογοανατομικών βλαβών του πνεύμονα.

Σε περιπτώσεις βρογχεκτασίας η θεραπεία συνίσταται κυρίως στη γενική τόνωση του ασθενούς και την αντιμετώπιση του ψυχολογικού του συνδρόμου που εμφανίζεται λόγω των συχνών αιμοπτύσεων. Σε αρκετές περιπτώσεις οι αιμοπτύσεις ελαττώθηκαν σημαντικά και επιβραδύνθηκε ή αναστάληκε η εξέλιξη της νόσου.

Αναφορές: Neill - Paschero - Twentyman - Berridge - Carr -

Verma - Miller - Burnett - Fincke - Guernsey - Bhakta - Hayness - Gebhardt - Miller.

γ) Στα νοσήματα του πεπτικού συστήματος υπήρξαν σημαντικές επιτυχίες, όπως σε στοματίτιδες, παρωτίτιδες, έλκος στομάχου και δωδεκαδακτύλου, γαστρίτιδες, ελκώδεις κολίτιδες, οξείες χολοκυστίτιδες, χολολιθιάσεις κ.α.

Όσον αφορά τη χολολιθίαση έχουν αναφερθεί πολλές περιπτώσεις όπου το μέγεθος των λίθων ελλατώνεται με την ομοιοπαθητική θεραπεία μέχρις εξαφάνισης. Η θεραπεία αυτή απαιτεί συχνά αρκετό χρονικό διάστημα.

Αναφορές: Davies - Hunton - Kennedy - Gilbert - Bell - Tyler - Schlegel - Dienst - Spalding - Lennemann - Candegabe - Tomhagen - Rapp - Miller.

δ) Νοσήματα των νεφρών: αναφέρονται σημαντικές επιτυχίες σε νοσήματα, όπως η σπειραματονεφρίτιδα, το τοξικό ή αλλεργικό νεφρωσικό σύνδρομο, η πυελονεφρίτιδα, η νεφρολιθίαση. Στη νεφρολιθίαση έχει παρατηρηθεί το ίδιο φαινόμενο όπως και στη χολολιθίαση, όπου σε σημαντικό αριθμό των περιπτώσεων με την ομοιοπαθητική αγωγή γίνεται προοδευτική ελάττωση του μεγέθους των λίθων μέχρις εξαφάνισης.

Αναφορές: Rainer - Reed - Kancy - Balakrishnan - Berridge - Campbell - Webster - Illing - Blackwood - Lutze - Dillingham - Gee - Norman - Groton.

ε) Νοσήματα των ενδοκρινών αδένων: Αναφέρονται θεραπείες σε αρκετά νοσήματα, μερικά των οποίων είναι: σύνδρομο Cushing, δευτεροπαθής αλδοστερονισμός, απλή βρογχοκήλη, τοξική διάχυτη βρογχοκήλη, σακχαρώδης διαβήτης. Ειδικά στην αντιμετώπιση του σακχαρώδους διαβήτη παρατηρήθηκε, σε αρκετές περιπτώσεις, να ελαττώνεται η καθημερινή ανάγκη σε ινσουλίνη των ασθενών που τη χρησιμοποιούσαν. Η ομοιοπαθητική θεραπεία, σε όλες τις περιπτώσεις, αρχίζει παράλληλα με την ινσουλίνη. Προοδευτικά, όμως, διαπιστώθηκε μειωμένη ανάγκη ινσουλίνης, σε αρκετές περιπτώσεις, ενώ σε μερικές έφθασε μέχρι την πλήρη κατάργησή της. Η θεραπεία αυτή απαιτεί συνήθως μεγάλο χρονικό διάστημα.

Το φαινόμενο αυτό μοιάζει παράδοξο, γιατί είναι γνωστό ότι, στις περιπτώσεις αυτές, υπάρχει συνήθως καταστροφή των β-κυττάρων του παγκρέατος που παράγουν την ινσουλίνη. Αναφέρεται η άποψη ότι σε αρκετές περιπτώσεις δεν υπάρχει καταστροφή αλλά αναστολή των κυττάρων αυτών, ή ότι το

ομοιοπαθητικό φάρμακο βοηθά στη μετατροπή σε ινσουλίνη της ήδη υπάρχουσας προΐνσουλίνης.

Αναφορές: Davey - Bell - Jack - Renner - Blake - Bernoville - Miller - Srinivasan.

στ) **Ρευματικά και ορθοπεδικά νοσήματα:** Στα ρευματικά νοσήματα έχουν αναφερθεί από πολλούς συγγραφείς πολύ σημαντικές θεραπείες που αφορούν κυρίως τη ρευματοειδή αρθρίτιδα των ενηλίκων και των παιδιών, καθώς και άλλες μη ρευματικής αιτιολογίας αρθρίτιδες όπως: ψωριασική αρθρίτιδα, ουρική αρθρίτιδα και εκφυλιστική αρθροπάθεια.

Ειδικά στην εκφυλιστική αρθροπάθεια, εκτός της ελάττωσης των υποκειμενικών ενοχλημάτων, παρατηρήθηκε, σε πολλές περιπτώσεις και σημαντική βελτίωση της κινητικότητας των αρθρώσεων, ακόμα δε και της ακτινογραφικής εικόνας των ασθενών. Σε πολλές περιπτώσεις, παρατηρήθηκε υποστροφή των συνοδών οστεόφυτων. Σημαντικά αποτελέσματα έχουν παρατηρηθεί, επίσης, σε οσφυαλγίες, ισχυαλγίες, ρευματικές πολυμυαλγίες και σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα.

Η εργασία που έγινε το 1969 στα Γαλλικά εργαστήρια Boscoup με θέμα: «*Η χρήση του πυριτίου σαν αντιρευματικού και αντιαρθρικού παράγοντα*» αναφέρει: «Ενέσιμα ομοιοπαθητικά φάρμακα που περιείχαν Silica 10<sup>-6</sup>, Magnesium 10<sup>-6</sup>, Phosphorus 10<sup>-6</sup>, και Hekla Lava 10<sup>-8</sup> έχουν αντιαρθρικές, ινολυτικές, λιθολυτικές και αντιφλεγμονώδεις δράσεις και είναι χρήσιμα σε όλων των ειδών τις αρθρίτιδες και ρευματοπάθειες.»

Αναφορές: Peberdy - Spence - Boyd - Gibson - Martin - Williams - Hall - Hayes - Spalding - Gupta - Puri - Verma - Flores - Burnett - Ostrom - Kaiser - Burgher - Rhees.

ζ) **Νοσήματα του κολλαγόνου:** Οι κλινικές αναφορές στα νοσήματα αυτά είναι πολλές και παρουσιάζουν σημαντικά ποσοστά θεραπείας, όπως σε ερυθματώδη λύκο και οζώδη πολυαρθρίτιδα. Επί σκληροδερμίας εμφανίστηκε βελτίωση αρκετών ασθενών, ή σταμάτησε η εξέλιξη της νόσου. Σε σημαντικό αριθμό περιπτώσεων παρατηρήθηκε γρήγορη ίαση συνοδών άτονων ελκών.

Οι Bertrand και Demande τιτλοποίησαν μια σύνθεση ομοιοπαθητικών φαρμάκων με αντιφλεγμονώδη δράση αποτελούμενη από γλυκερινοφωσφορικό Mg (927-20-8), P13 και LiO<sub>2</sub> (NO<sub>3</sub>)<sub>2</sub> το

καθένα σε αραιώση  $10^{-6}$ .

Αναφορές: Clatcheu - Row - Gupta - Kumar - Doney - Martin - Puri - Verma - Baylies - Sethi - Bhattacharya - Robert.

η) Νοσήματα **δερματολογικά** και **αφροδίσια**. Μεγάλη ανταπόκριση στην ομοιοπαθητική θεραπεία παρουσίασαν πολλά δερματολογικά και αφροδίσια νοσήματα όπως: κνίδωση, οζώδες ερύθημα, ερυθρηματώδης λύκος, ψωρίαση, ομαλός λειχήν, αλωπεκία γυροειδής ή καθολική, βλενόρροια, μη γονοκοκκική ουρηθρίτιδα, οξυτενή κονδυλώματα, δοθιήνωση, ακμή, απλός έρπης, μυρμηγκιές.

Ικανοποιητικά αποτελέσματα αναφέρονται στην αντιμετώπιση του έρπητα των γεννητικών οργάνων, όπου, όμως, η θεραπεία απαιτεί αρκετό χρονικό διάστημα. Αναφέρονται περιπτώσεις ιχθύασης με σημαντική βελτίωση του δέρματος. Αναφέρονται λίγες περιπτώσεις ιχθυασιοειδούς ερυθροδερμίας με ικανοποιητική βελτίωση του δέρματος και, κυρίως, γενική καλύτερευση των ασθενών, που εμφάνισαν μεγαλύτερη αντοχή στις λοιμώξεις λόγω ανεπάρκειας των IgM και IgG ανοσοσφαιρινών.

Αναφορές: Brucks, Myller, Hofmann, Renodault, Khalil, Feretti, Paschero - Lippe - Pulford - Sherbino - Mathalaikani - Spence - Illing - Burnett - Blake - Firmat - Douglass - Lutze - Stow - Gladwin - Kumar.

θ) Νοσήματα **καρδιάς** και **αγγείων**: Τα νοσήματα αυτά αντιμετωπίζονται συνήθως στα ομοιοπαθητικά νοσοκομεία, τουλάχιστον όσον αφορά την οξεία φάση τους ή κάποιο παροξυσμό τους. Σε μερικές περιπτώσεις, η ομοιοπαθητική θεραπεία γίνεται παράλληλα με τη λήψη καρδιοτονωτικών, αντιαρρυθμικών ή οξυγόνου. Διάφορες μορφές καρδιακής ανεπάρκειας, αρρυθμιών και στεφανιαίας νόσου αντιμετωπίζονται με επιτυχία με την ομοιοπαθητική θεραπεία, καθώς επίσης η αρτηριοσκληρυνση και διάφορες μορφές υπέρτασης. Αναφέρονται δύο περιπτώσεις αθηροσκλήρωσης της κοιλιακής αορτής οι οποίες χειρουρήγησαν μετά από 6μηνη ομοιοπαθητική θεραπεία, στις οποίες, όμως, δεν έγινε δυνατό να συλλεγούν αθηρωματώδεις πλάκες, γιατί βρέθηκαν σε κατάσταση διάλυσης υπό μορφή ελαστικού εύκο-

λα διασπώμενου σώματος, χαλαρά προσκολλημένου στο αγγειακό τοίχωμα που συλλέχθηκε με τον αναρροφητήρα. Στην υπέρταση η ομοιοπαθητική θεραπεία δίνεται παράλληλα με τα αντιυπερτασικά που συνήθως παίρνει ο ασθενής μέχρι να επισκεφθεί τον ομοιοπαθητικό γιατρό. Με την πρόοδο της ομοιοπαθητικής θεραπείας παρατηρείται, σε μεγάλο αριθμό των περιπτώσεων, μείωση των αναγκών του ασθενούς σε αντιυπερτασικό φάρμακο το οποίο ελαττώνεται προοδευτικά και τελικά διακόπτεται, όταν ο ασθενής δεν το χρειάζεται πλέον. Αναφέρονται πολλές περιπτώσεις αποφρακτικής νόσου των αρτηριών των κάτω άκρων με διαλείπουσα χωλότητα, οι οποίες παρουσίασαν σημαντική υποκειμενική βελτίωση και αύξηση των ταλαντώσεων των αγγείων.

Αναφορές: Rainer - Kennedy - Brown - Peake - Hayes - Blackwood - Vakil - Murata - Bhatia - Poirier - Sherbino - Gilbert.

ι) Νοσήματα του αίματος: Οι διάφορες αναιμίες ανταποκρίνονται καλά στην ομοιοπαθητική θεραπεία, εκτός των οικογενών και των συγγενών, όπως η οικογενής σφαιροκυττάρωση, η δρεπανοκυτταρική αναιμία, η μεσογειακή αναιμία κ.α. Αναφέρονται πολλές περιπτώσεις αντιμετώπισης οξείας ή χρόνιας λευχαιμίας, λοιμώδους μονοπυρήνωσης και ιδιοπαθούς θρομβοπενικής πορφύρας με πολύ ικανοποιητικά αποτελέσματα.

Οι **Wilson** και **Harold** μελέτησαν και έδειξαν τη θεραπευτική δράση των ομοιοπαθητικών φαρμάκων σε δηλητηριάσεις με βαρέα μέταλλα.

Αναφορές: Suri - Pareek - Eizayaga - Kapoor - Dienst.

ια) **Γυναικολογικά** νοσήματα: Η ομοιοπαθητική θεραπεία βρίσκει πολύ καλή ανταπόκριση σε διάφορα γυναικολογικά νοσήματα όπως: διαταραχές της εμμηνορυσίας, δυσμηνόρροια, κολπίτιδα, τραχηλίτιδα, έρπης των γεννητικών οργάνων, ενδομητρίτιδα, σαλπινγίτιδα, αρχόμενα ινομύματα, κύστη ωθήκης, ενδομητρίωση, κ. λ. π. Η εγκυμοσύνη δεν αποτελεί αντένδειξη για τη λήψη των ομοιοπαθητικών φαρμάκων, γιατί αυτά δεν έχουν παρενέργειες. Παρόλ' αυτά, συστήνεται η διακοπή των ομοιο-



παθητικών φαρμάκων κατά τους 5 πρώτους μήνες της κύησης, επειδή συμβαίνουν μεγάλες και συχνές μεταβολές στην ιδιοσυγκρασία της μητέρας, οπότε τα φάρμακα που έπαιρνε δεν έχουν πλέον ένδειξη. Χορηγούνται, βέβαια, στην έγκυο ανά πάσα στιγμή ομοιοπαθητικά φάρμακα για τη θεραπεία οξέων νοσημάτων που θα απειλούσαν τη μητέρα και το κύημα. Στον τομέα αυτό βρίσκει η Ομοιοπαθητική ένα ιδανικό πεδίο, γιατί μπορεί να χορηγηθεί στην έγκυο τελειώς άφοβα και να βοηθήσει σημαντικότερα στη διατήρηση της υγείας αυτής και του εμβρύου.

Αναφορές: Paschero - Maendl - Fortier - Bell - Row - Brown - Webster - Schmid - Hall - Schaedler - Anshutz - Leavitt - Gastier Sherbino

ιβ) **Ψυχιατρικά νοσήματα:** Τα ψυχιατρικά νοσήματα βρίσκουν συνήθως πολύ καλή ανταπόκριση στην ομοιοπαθητική θεραπεία. Πολύ σημαντικές επιτυχίες αναφέρονται σε νοσήματα, όπως η αγχώδης νεύρωση, η φοβική νεύρωση, η υστερική νεύρωση, η ψυχαναγκαστική νεύρωση, η καταθλιπτική νεύρωση, η υποχονδριακή νεύρωση, η μανιοκαταθλιπτική ψύχωση, η απλή σχιζοφρένεια, η παρανοειδής σχιζοφρένεια, η ηβηφρενική σχιζοφρένεια, ο παιδικός αυτισμός, η μελαγχολική ψύχωση, η αντίδραση προσαρμογής, οι διαταραχές της προσωπικότητας, ο αλκοολισμός, οι σεξουαλικές παρεκτροπές, η τοξικομανία.

Το μεγάλο πρόβλημα που αντιμετωπίζει ο ομοιοπαθητικός γιατρός στη συνεργασία του μ' έναν ψυχιατρικό αρρώστο είναι η αλλαγή της ιδιοσυγκρασίας του αρρώστου από τα ψυχοφάρμακά του. Το πρόβλημα αυτό είναι τεράστιο στην αντιμετώπιση των ψυχωτικών ασθενών ή των σχιζοφρενών που, επί αρκετά χρόνια, έχουν υποστεί μια ψυχιατρική αγωγή.

Τα ψυχοφάρμακα αλλάζουν την προσωπικότητα του ασθενούς και του δημιουργούν μια επίκτητη ιδιοσυγκρασία που δεν είναι η πραγματική ιδιοσυγκρασία του αρρώστου. Πρέπει, λοιπόν, ο ομοιοπαθητικός γιατρός να κάνει τη διάγνωσή του βασιζόμενος σε στοιχεία από το παρελθόν του αρρώστου και σε όσα στοιχεία της ιδιοσυγκρασίας του μένουν ακόμα ανέπαφα. Αυτό, φυσικά, παρουσιάζει ιδιαίτερη δυσκολία και απαιτεί ειδική γνώση από το γιατρό.

Η ομοιοπαθητική θεραπεία, σ' όλες αυτές τις περιπτώσεις,

δίδεται, αρχικά, παράλληλα με την ψυχιατρική αγωγή του ασθενούς. Στην αρχή, δεν γίνεται καμιά περικοπή των φαρμάκων που έπαιρνε μέχρι τώρα ο ασθενής, γιατί είναι αδύνατο και λόγω της φύσης της ασθένειας και λόγω της σχετικής εξάρτησης του ασθενούς απ' αυτά. Καθώς, όμως, η ομοιοπαθητική θεραπεία εξελίσσεται, ο ασθενής αισθάνεται και δηλώνει πιο ήρεμος, ψυχικά πιο δυνατός, αναφέρει, δηλαδή, μια γενική ψυχική ευεξία. Μετά το στάδιο αυτό αρχίζει η προοδευτική ελάττωση των ψυχοφαρμάκων που σε ορισμένες περιπτώσεις διαρκεί αρκετό χρόνο. Η ελάττωση των ψυχοφαρμάκων γίνεται όχι μόνο προοδευτικά αλλά και εκλεκτικά, ανάλογα με τους συνδυασμούς που χρησιμοποιούσε ο ασθενής.

Η παλιότερη αντίληψη ότι οι ασθενείς που έπαιρναν αλλοπαθητικά φάρμακα θα έπρεπε να τα σταματήσουν τουλάχιστον για ένα μήνα πριν αρχίσουν ομοιοπαθητική θεραπεία, δεν ισχύει. Και δεν πρέπει να ισχύει για τρεις λόγους: 1) επειδή 'έτσι γίνεται απαγορευτική η Ομοιοπαθητική για πολλούς ασθενείς, 2) μένουν έκθετοι και ακάλυπτοι πολλοί ασθενείς που θα επιχειρήσουν τη διακοπή των φαρμάκων τους με αποτέλεσμα κίνδυνο της υγείας τους και 3) επειδή, μ' αυτό τον τρόπο, γίνεται μια επιλογή των ασθενών που, όμως, είναι ασυμβίβαστη με την ιατρική δεοντολογία.

Στις τοξικομανίες η βοήθεια του ομοιοπαθητικού φαρμάκου είναι σημαντική. Η ομοιοπαθητική θεραπεία βοηθάει αφενός στην ψυχική ανασυγκρότηση του ασθενούς, με αποτέλεσμα την απαγκίστρωσή του από την ψυχική εξάρτηση της ναρκωτικής τοξικής ουσίας, και αφετέρου στην προοδευτική ελάττωση της σωματικής εξάρτησης. Από αναφορές κέντρων αποτοξίνωσης βγαίνει το συμπέρασμα ότι πολύ καλά αποτελέσματα για την αποτοξίνωση των ασθενών έδωσε η χρήση αυτών των ιδίων τοξικών ουσιών που χρησιμοποιούσαν, αφού δυναμοποιήθηκαν και χορηγήθηκαν σε απειροελάχιστες δόσεις.

Αναφορές: Gutman - Clover - Biegler - Tyler - Kock - Barbaranci - Enders - Atmaojian - Gallavardin - Berridge - Gee.

ιγ) Νεοπλάσματα: Η αντιμετώπιση των νεοπλασμάτων από την Ομοιοπαθητική συναντά συχνά μεγάλες δυσκολίες. Αυτές οφείλονται, κυρίως, στη θεραπεία που έχει πάρει συνήθως ο ασθενής πριν αρχίσει ομοιοπαθητική αγωγή. Η θεραπεία αυτή

συχνά καταπονεί τον οργανισμό και κουράζει τη ζωτική του δύναμη. Εκτός αυτού, τροποποιεί την ιδιοσυγκρασία του ασθενούς, οπότε δυσκολεύεται ο ομοιοπαθητικός γιατρός στη διάγνωσή του. Η αντικαρκινική δράση των ομοιοπαθητικών φαρμάκων μελετάται συνεχώς και προκύπτουν καινούρια ενθαρρυντικά στοιχεία. Αναφέρονται πολλές περιπτώσεις σημαντικής ανακούφισης, αναστολής της νόσου και θεραπείας που αφορούν, κυρίως, πρώιμο καρκίνο του μαστού, της μήτρας, πρωτοπαθή καρκίνο του πνεύμονα, του στομάχου, του εντέρου και του ήπατος.

Είναι δύσκολο ακόμα να εξαχθούν τα τελικά συμπεράσματα γιατί, όλες οι περιπτώσεις καρκίνου που επιβιώνουν με την ομοιοπαθητική θεραπεία, χρειάζονται συστηματική παρακολούθηση, επί πολλά χρόνια, ώστε να μιλήσει κανείς με σιγουριά για τους μηχανισμούς και τους παράγοντες που επηρεάζουν τη θεραπεία. Μέχρι στιγμής, όμως, η κλινική εμπειρία δίνει αισιόδοξα μηνύματα.

Οι **Braunfer** και **Bunse** παρασκεύασαν ομοιοπαθητικό αντινεοπλασματικό φάρμακο με βάση την τετραμεθυλ-φαινυλοδιαμίνη (10404-70-3).

Οι **Baranger** και **Piere**, σε εργαστηριακή μελέτη που έκαναν το 1967 με θέμα: «Ομοιοπαθητικοί αντικαρκινικοί παράγοντες», έδειξαν ότι: Υπεραραιά διαλύματα κυστεοπαραγωγικών ουσιών, όπως Allyl-Isouthiocyanate και Cantharidin, είναι αντικαρκινικοί παράγοντες ιδιαίτερα έναντι των λεμφωμάτων των ορνίθων. Αναφορές: Fisher - Ghosh - Verma - Peake - Bakshi - Crawford - Jackson - Bihari - Gudhka - Gilchrist - Mukherjee - Burnett - Washburn - Skinner - Allen - Kamthan - Chatak - Cooper.

ιδ) **Νευρολογικά νοσήματα**: Η ομοιοπαθητική αγωγή έχει εφαρμοσθεί με σημαντική επιτυχία σε διάφορα νευρολογικά νοσήματα όπως: κεφαλαλγία, ημικρανία, νευραλγία τριδύμου, άτυπη νευραλγία προσώπου, μεθερπητική νευραλγία, διαταραχές της μνήμης, επιληψία, πάρεση μελών, χορεία, αρτηριοσκληρυντικός παρκινσονισμός, εγκεφαλική διάσειση, εγκεφαλική αθηροσκλήρωση. Αναφέρονται αρκετές περιπτώσεις σκλήρυνσης κατά πλάκας όπου σημειώθηκε βελτίωση της εικόνας του ασθενούς ή ανακόπηκε η εξέλιξη της νόσου.

Οι **Slovak** και **Andrej** μελέτησαν τις φαρμακολογικές δράσεις

του ομοιοπαθητικού φαρμάκου με βάση το τερπένιο που περιέχεται σε ορισμένα αιθέρια έλαια. Από τη μελέτη αυτή έγινε αντιληπτό ότι δρα σαν ρυθμιστής και σταθεροποιητής της αλκαλικής παρακαταθήκης του αίματος, επηρεάζει πολλές ενζυμικές λειτουργίες, δρα αιμοστατικά επιδρώντας στην κυτταρική μεμβράνη, επιβραδύνει την απομυελινοποίηση και έχει αναλγητικές ιδιότητες.

Οι Grandgeorge και Bouchanlat, το 1980, στο κρατικό νοσοκομείο της Grenoble, μελέτησαν 19 νευρολογικές περιπτώσεις θεραπευόμενες με ομοιοπαθητικά φάρμακα και διατύπωσαν τις απόψεις τους για τη νευρολογική δράση των ομοιοπαθητικών φαρμάκων βάσει της φυσιολογίας του νευρικού συστήματος. Αναφορές: Kimball - Bell - Howard - Tomhagen - Tyrrell - Harris - Ganapathy - Myller - Biegler - Blackwood - Kitching - Gregg - Butler - Tompkins - Ostrom - Burnett - Hoyne.

ιε) **Σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (Aids)** Μέχρι τώρα που γράφεται αυτό το κεφάλαιο, δεν υπάρχει ουσιαστική κλινική εμπειρία για την αντιμετώπιση αυτού του συνδρόμου με ομοιοπαθητική θεραπεία. Παρόλ' αυτά είναι σκόπιμο να αναφερθούν ορισμένα στοιχεία βασισμένα στην ομοιοπαθητική εμπειρία που ίσως προσθέσουν μια καλή βοήθεια στον αγώνα της επιστήμης με την ασθένεια αυτή. Αρχικά πρέπει να υποστηριχθεί η άποψη ότι ο ρετροϊός που προκαλεί το Aids δεν είναι καινούριος, απλώς τώρα ανακαλύφθηκε, ή, αλλιώς, τώρα ταυτοποιήθηκε η συγκεκριμένη δράση του στον ανθρώπινο οργανισμό. Σύμφωνα δε με την ομοιοπαθητική άποψη για την προέλευση των ασθενειών, γίνεται παραδεκτό ότι δεν είναι ο ιός που προκαλεί την ανοσολογική ανεπάρκεια, αλλά ο οργανισμός του ανθρώπου βρίσκεται, ήδη, σ' ένα πρώιμο στάδιο ανοσολογικής ανεπάρκειας και γι' αυτό προσβάλλεται από τον ιό του Aids. Αυτή η άποψη ενισχύεται από το γεγονός ότι οι πάσχοντες από Aids είναι ευπρόσβλητοι και από άλλα λοιμώδη νοσήματα, καθώς και από το γεγονός ότι υπάρχουν υγιείς μικροβιοφορείς του ιού που δε νοσούν, γιατί δεν εμφανίζουν αυτή την ανοσολογική ανεπάρκεια. Βάσει αυτών των συλλογισμών, γίνεται σαφές ότι η προσπάθεια των ερευνητών θα έπρεπε να στραφεί προς την κατεύθυνση δημιουργίας εμβολίου που θα κάνει παθητική ανοσοποίηση του οργανισμού και όχι

προς την κατεύθυνση εξεύρεσης αντι-ϊικού φαρμάκου. Είναι ευνόητο ότι η παρασκευή αντι-ϊικού φαρμάκου θα απάλλασσε τον οργανισμό από τον επικίνδυνο ιό, αλλά, λόγω της ανοσολογικής του ανεπάρκειας, θα τον άφηνε ακάλυπτο έναντι άλλων λοιμογόνων παραγόντων. Επειδή η δράση του ομοιοπαθητικού φαρμάκου είναι δράση τονωτική της ζωτικής δύναμης του οργανισμού, και επομένως και της ανοσολογικής του ικανότητας, πιστεύεται ότι θα μπορούσε αυτό να προσφέρει σημαντική βοήθεια στην αντιμετώπιση του Aids.

Στην Ομοιοπαθητική *Materia Medica* αναφέρονται πάνω από δέκα φάρμακα των οποίων η εικόνα είναι όμοια με την παθολογική εικόνα των πασχόντων από Aids.

Όπως αναφέρθηκε μέχρι τώρα, ένα από τα βασικά προβλήματα στην εξάσκηση της Ομοιοπαθητικής είναι η **παράλληλη** θεραπεία, η ανάγκη, δηλαδή, να χορηγηθεί το ομοιοπαθητικό φάρμακο παράλληλα με τα φάρμακα που έπαιρνε ο ασθενής έως τώρα. Το πρόβλημα γίνεται οξύτερο, όταν μερικά από τα φάρμακα αυτά εξασθενίζουν τη δράση του ομοιοπαθητικού φαρμάκου. Μπορεί, όμως, τελικά, να λυθεί το πρόβλημα αυτό με υπομονή, καλό σχεδιασμό της θεραπείας και άριστη συνεργασία με τον ασθενή προς το συμφέρον του οποίου γίνεται όλη αυτή η δύσκολη προσπάθεια.

Η απόδοση της ομοιοπαθητικής θεραπείας εξαρτάται, σε μεγάλο ποσοστό, από την επιστημονική κατάρτιση και την απόδοση του ομοιοπαθητικού γιατρού. Μια καλή ζωτική δύναμη από μέρους του ασθενούς και μια υψηλή επιστημονική κατάρτιση και ικανότητα από μέρους του γιατρού είναι η βάση και η εγγύηση για μια γρήγορη και πολύ συχνά θεαματική θεραπεία. Παράλληλα, βέβαια, απαιτείται και η σωστή εκτέλεση της ομοιοπαθητικής συνταγής από το φαρμακείο.

Με την Ομοιοπαθητική μπορούν να αντιμετωπισθούν όλοι οι πάσχοντες οργανισμοί και, επομένως, όλες οι παθήσεις. Υπάρχουν, βέβαια, διαφόρων ειδών παθήσεις κατά την ομοιοπαθητική άποψη, όσον αφορά τη δυνατότητα ίασής τους. Τα είδη αυτά είναι:

- α) **ιάσιμες**: παθήσεις που μπορούν να ιαθούν
- β) **ανακουφίσιμες**: παθήσεις που μπορούν να ανακουφισθούν αλλά δεν μπορούν να θεραπευθούν πλήρως, λόγω μόνιμων ανατομικών βλαβών και
- γ) **αθεράπευτες**: παθήσεις που, λόγω μόνιμης καταστροφής

των ιστών και πολύ όψιμου σταδίου εξέλιξης, έχουν καταβάλει ανεπανόρθωτα τη ζωτική δύναμη του οργανισμού ώστε δεν μπορεί πλέον να βοηθηθεί από τα ομοιοπαθητικά φάρμακα.

Η Ομοιοπαθητική, με στόχο πάντα τη βοήθεια του ασθενούς, συνεργάζεται με όλες τις ιατρικές ειδικότητες. Η συνεργασία αυτή γίνεται ορισμένες φορές απαραίτητη με τις χειρουργικές ειδικότητες και την ορθοπεδική. Σ' αυτές τις περιπτώσεις η Ομοιοπαθητική προετοιμάζει τον άρρωστο προεγχειρητικά ώστε να μπει στο χειρουργείο σε καλή γενική κατάσταση και τον βοηθά μετεγχειρητικά για να αντιμετωπίσει ευκολότερα την κατάσταση και να ελαττωθούν οι μετεγχειρητικές επιπλοκές. Γίνεται φανερό ότι, το συμφέρον των ασθενών, απαιτεί την ίδια τάση συνεργασίας και από μέρους των άλλων ειδικοτήτων προς την Ομοιοπαθητική η οποία έχει τη δυνατότητα να διευρύνει τα θεραπευτικά τους όρια σε σημαντικό βαθμό.

## Κεφάλαιο 9

# Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΓΙΑΤΡΟΥ





## Ο Ρόλος του Γιατρού

Είναι δύσκολο να ξεχωρίσει κανείς το ρόλο του ομοιοπαθητικού γιατρού από το ρόλο ενός οποιουδήποτε άλλου γιατρού. Δεν είναι πρόσφορο να διαχωρίζει κανείς τους γιατρούς σε ομοιοπαθητικούς, αλλοπαθητικούς κ.λ.π.

Ο γιατρός είναι ο ίδιος πάντοτε, άσχετα με τον τρόπο θεραπείας που υιοθετεί. Ο σκοπός του γιατρού είναι να επαναφέρει την υγεία στον ασθενή με τον πιο ήπιο και ακίνδυνο τρόπο. Παρόλ' αυτά οι όροι ομοιοπαθητικός, αλλοπαθητικός κ.λ.π. χρησιμοποιούνται λόγω κεκτημένης ταχύτητας. Φυσικά, υπάρχουν ποικίλα θεραπευτικά συστήματα ανάμεσα στα οποία μπορεί να διαλέξει ο γιατρός αυτό που κρίνει καλύτερο για τον ασθενή του. Απαραίτητη προϋπόθεση γι' αυτή τη δράση είναι να γνωρίζει ο γιατρός όλα ή, τουλάχιστον, τα περισσότερα από τα θεραπευτικά συστήματα που εφαρμόζονται σήμερα.

Αρκετά συχνά, ο γιατρός αγνοεί τα διάφορα θεραπευτικά συστήματα και γνωρίζει μόνο ένα. Αυτό, όμως, του στερεί τη δυνατότητα της εκλογής ενός θεραπευτικού συστήματος που, ίσως, σε ορισμένες περιπτώσεις να ήταν αποδοτικότερο από αυτό που γνωρίζει μέχρι σήμερα. Εμφανίζεται επίσης και το φαινόμενο της άρνησης του γιατρού για ενημέρωση σε άλλα θεραπευτικά συστήματα τα οποία απορρίπτει *a priori*.

Ο αλλοπαθητικός γιατρός συχνά απορρίπτει την Ομοιοπαθητική σαν μη επιστημονική, κυρίως επειδή δε φρόντισε να ενημερωθεί για την επιστημονικότητά της. Ο ομοιοπαθητικός γιατρός, συνήθως, απορρίπτει την αλλοπαθητική ιατρική σαν βίαιη και επικίνδυνη για τον ασθενή. Και οι δύο απόψεις είναι ακραίες και δημιουργούν φανατισμό μεταξύ των επιστημόνων, και συμβάλλουν έτσι στην περιθωριοποίηση του ενός ή του άλλου θεραπευτικού συστήματος. Είναι δε βέβαιο ότι αυτός ο φανατισμός μόνο τους ασθενείς μπορεί να βλάψει, αφού θα τους στερήσει κάποιες ευεργεσίες που τις έχουν ανάγκη.

Είναι γνωστό ότι η δράση του γιατρού πρέπει να καθορίζεται από το συμφέρον του ασθενούς. Το συμφέρον του ασθενούς υπαγορεύει την επανάκτηση της υγείας του και μάλιστα ήπια και ακίνδυνα. Δεν είναι σωστό, ο επιστημονικός φανατισμός του γιατρού να γίνεται αιτία να βλαφθεί το συμφέρον του ασθενούς. Σε περιπτώσεις όπου η Ομοιοπαθητική μπορεί να ανακουφίσει ή να θεραπεύσει, δεν είναι σωστό να αρνιέται ο γιατρός τη βοήθεια αυτή σε βάρος του συμφέροντος του ασθενούς. Σε περιπτώσεις, επίσης, όπου ο ομοιοπαθητικός γιατρός δεν μπορεί, λόγω συνθηκών, να προσφέρει ολοκληρωμένη βοήθεια στον ασθενή, δεν είναι σωστό να αρνιέται τη βοήθεια της αλλοπαθητικής, γεγονός που είναι αντίθετο με το συμφέρον του ασθενούς.

Η ιατρική δεοντολογία απαιτεί από τον γιατρό να κάνει κάθε προσπάθεια και να χρησιμοποιήσει κάθε θεμιτή μέθοδο για να θεραπεύσει τον ασθενή και να του σώσει τη ζωή. Βάσει, λοιπόν, της ιατρικής δεοντολογίας, είναι υποχρεωμένος ο γιατρός να γνωρίζει όλες τις μεθόδους που θα μπορούσαν να βοηθήσουν τον ασθενή. Ο ομοιοπαθητικός γιατρός γνωρίζει και την αλλοπαθητική μέσω των σπουδών του στην Ιατρική σχολή του Πανεπιστημίου, αλλά και την Ομοιοπαθητική μέσω της μεταπτυχιακής εκπαίδευσής του.

Ο ομοιοπαθητικός γιατρός αντιμετωπίζει δύο βασικά προβλήματα στην κλινική του πράξη: α) Την **παράλληλη** θεραπεία. Σ' αυτή την περίπτωση έχει να αντιμετωπίσει θεραπευτικά έναν ασθενή που παίρνει πολλά αλλοπαθητικά φάρμακα. Έχει, ήδη, αναφερθεί ο τρόπος με τον οποίο προσπαθεί ο ομοιοπαθητικός γιατρός να λύσει αυτό το πρόβλημα. β) Τη **συνεργασία** του με την αλλοπαθητική. Συχνά, εμφανίζεται η ανάγκη της συνεργασίας ομοιοπαθητικής και αλλοπαθητικής. Η ανάγκη αυτή εμφανίζεται σε οξείες περιπτώσεις και, κυρίως, λόγω της έλλειψης ομοιοπαθητικού νοσοκομείου. Σε μια οξεία περίπτωση, π.χ. μία οξεία βρογχίτιδα, θα έπρεπε να εισαχθεί ο ασθενής σ' ένα ομοιοπαθητικό νοσοκομείο. Εκεί, θα βρισκόταν σε συνεχή παρακολούθηση. Στη διαδρομή μιας οξείας νόσου, συχνά, τα ιδιοσυγκρασιακά στοιχεία του ασθενούς αλλάζουν μέσα σε λίγο χρονικό διάστημα και χρειάζεται κάθε λίγο χορήγηση ομοιοπαθητικού φαρμάκου, το οποίο έχει την άριστη δράση του όταν δίδεται στον **κατάλληλο χρόνο** (Timing).

Σήμερα, που, λόγω έλλειψης ομοιοπαθητικού νοσοκομείου

στην Ελλάδα, ο ομοιοπαθητικός γιατρός δεν μπορεί να παρακολουθήσει από κοντά τον ασθενή, αναγκάζεται να τον κρατήσει κλινική στο σπίτι. Του χορηγεί τα ομοιοπαθητικά φάρμακα προσπαθώντας να προβλέψει ποια θα του χρειασθούν, και είναι σε συχνή τηλεφωνική επικοινωνία μαζί του για να παρακολουθεί την εξέλιξή του. Είναι φανερό ότι όλος αυτός ο χειρισμός εμφανίζει μεγάλες δυσκολίες και, προπαντός, απαιτεί έντονη προσπάθεια και μεγάλη γνώση από τον ομοιοπαθητικό γιατρό. Παρόλ' αυτά υπάρχουν και οξείες περιπτώσεις όπου, λόγω συνθηκών (αργίες κ.λ.π.), δεν είναι δυνατό να προμηθευθεί ο ασθενής ομοιοπαθητικό φάρμακο. Τότε, είναι επιβεβλημένο, στην περίπτωση π.χ. της βρογχίτιδας, να συστήσει ο ομοιοπαθητικός γιατρός τη χρήση αντιβιοτικού, επειδή αυτό υπαγορεύει το άμεσο συμφέρον του ασθενούς. Βέβαια, η σύσταση αυτή γίνεται μόνο σε περιπτώσεις που έχουν πραγματική ανάγκη αντιβιοτικού και, μάλιστα, σ' αυτές τις περιπτώσεις, αντιβιοτικό εκλογής θα είναι εκείνο που ενδείκνυται στην πάθηση αλλά, συγχρόνως, δεν αντιδοτεί την ομοιοπαθητική θεραπεία. Έχει αποδειχθεί, μέσα από την κλινική εμπειρία, ότι υπάρχουν ορισμένα αντιβιοτικά που δεν αντιδοτούν το ομοιοπαθητικό φάρμακο. Η σχέση ασθενούς και γιατρού είναι σχέση ανάγκης και αλτρουισμού. Ο ασθενής έρχεται στο γιατρό κάτω από την πίεση της αρρώστιας του. Ο γιατρός βοηθάει τον ασθενή εκφράζοντας, μέσα απ' αυτή τη δράση, τον αλτρουισμό του.

Είναι γνωστό ότι τον ασθενή δεν τον θεραπεύει ο γιατρός αλλά η φύση. Ο γιατρός είναι ο διερμηνέας του ασθενούς προς τη φύση. Κατά τη διάρκεια της ασθένειας, ο άρρωστος εμφανίζει διάφορα συμπτώματα και σημεία. Αυτά είναι η γλώσσα της ασθένειας, είναι η ταυτότητά της. Ο ομοιοπαθητικός γιατρός πρέπει να γνωρίζει αυτή τη γλώσσα, να την καταλαβαίνει πολύ καλά ώστε να διαλέγει το σωστό φάρμακο και, χορηγώντας το στον ασθενή, να δίνει στη φύση τη δυνατότητα να εκδηλώσει τη θεραπευτική της δράση. Ο γιατρός πρέπει να γνωρίζει να αποδέχεται και να σέβεται το ρόλο αυτό, που είναι σημαντικότατος για την υγεία του ασθενούς.

Δεν είναι σωστό, εν ονόματι μιας επιστημονικοφάνειας, ενός φανατισμού ως προς τη θεραπεία, να αποκλείει ο γιατρός από τον ασθενή θεραπευτικά σχήματα που θα μπορούσαν να του φανούν πολύ χρήσιμα.

Ο γιατρός πρέπει να έχει αναπτύξει πολύ την παρατηρητικό-

τητά του, να γνωρίζει τους φυσικούς νόμους που διέπουν τη νόσο και τη θεραπεία, να δέχεται τις εκφράσεις και τις αντιδράσεις του ασθενούς, γνωρίζοντας ότι είναι μέρος της ιδιοσυγκρασίας του. Δεν πρέπει ο γιατρός να προσβάλλεται από τις ιδιοσυγκρασιακές εκδηλώσεις του ασθενούς, γιατί τότε εξάπτεται και χάνει τη δυνατότητα να σκεφθεί σωστά για να βοηθήσει τον ασθενή. Πρέπει να διατηρεί άριστη επικοινωνία με όλους τους ασθενείς. Η επικοινωνία αυτή είναι απαραίτητη για να μπορέσει ο γιατρός να αντιληφθεί και τα πιο λεπτά στοιχεία της ιδιοσυγκρασίας του ασθενούς. Ο ομοιοπαθητικός γιατρός δεν περιορίζεται από τα όρια της επικοινωνίας που είναι ταυτόσημα με τα όρια του λόγου· δηλαδή, δεν περιορίζεται από τα όρια που θέτει ο λόγος στην επικοινωνία.

Υπάρχουν άνθρωποι οι οποίοι είναι εσωστρεφείς ή ντροπαλοί. Αυτοί αναφέρουν τυπικά τα προβλήματά τους στο γιατρό αλλά δεν εξωτερικεύονται, δε μιλούν για τον εαυτό τους, δεν αναλύουν τα προβλήματά τους έστω κι αν ερωτηθούν επίμονα. Αυτό, όμως, δεν αποτελεί εμπόδιο στη διάγνωση του ομοιοπαθητικού γιατρού. Αντίθετα, είναι στοιχείο για τη διάγνωση. Αυτή η εσωστρέφεια, η ντροπαλότητα, η άρνηση να μιλήσει κανείς για τον εαυτό του, η τάση του να κρύψει τις βαθύτερες πτυχές του εγώ του, είναι αυτά καθαυτά στοιχεία της ιδιοσυγκρασίας του και βοηθούν τη διάγνωση αντί να την εμποδίσουν.

Πρέπει, επίσης, ο γιατρός να είναι απροκατάληπτος. Ο ομοιοπαθητικός γιατρός πρέπει να κρίνει σωστά τις σωματικές και ψυχοδιανοητικές ποιότητες του ασθενούς για να σχηματίσει σωστή εικόνα της ιδιοσυγκρασίας του. Υπάρχουν πολλοί άνθρωποι που υπερβάλλουν όταν περιγράφουν τα συμπτώματά τους, ιδιαίτερα όταν πρόκειται για πόνους. Υπάρχουν και άλλοι οι οποίοι υποτιμούν τα συμπτώματά τους και, ενώ υποφέρουν έντονα, συνηθίζουν να περιγράφουν το πρόβλημά τους με πολύ ηπιότερους χαρακτηρισμούς απ' ό,τι στην πραγματικότητα συμβαίνει.

Υπάρχουν, επίσης, άτομα τα οποία εμφανίζουν μια μεγάλη εξωτερική ηρεμία ενώ, εσωτερικά, νιώθουν έντονο άγχος και νευρικότητα. Ο γιατρός πρέπει να είναι απροκατάληπτος· δηλαδή, να μη προκαταληφθεί από αυτή την εξωτερική εμφάνιση, γιατί, τότε, θα χάσει την ουσία των πραγμάτων που για το συγκεκριμένο άτομο είναι το άγχος και η νευρικότητα και όχι η εξωτερική ηρεμία.

Ο ομοιοπαθητικός γιατρός πρέπει να βρίσκει την ακριβή ποιότητα και διάσταση των ιδιοσυγκρασιακών χαρακτηριστικών του ασθενούς. Δε θα πρέπει να βγάζει δικά του επιπόλαια συμπεράσματα, γι' αυτό θα πρέπει να είναι απροκατάληπτος. Πρέπει, επίσης, και ο ίδιος να είναι απλός και προσηνής για να μη δημιουργεί ειδικές εντυπώσεις στον ασθενή ο οποίος, αναπτύσσοντας μια συμπεριφορά προσαρμοσμένη στο ψυχολογικό κλίμα που δημιουργεί ο γιατρός, δίνει λανθασμένες εντυπώσεις γύρω από την ιδιοσυγκρασία του. Ένας πολύ αυστηρός γιατρός δημιουργεί μια βαριά ατμόσφαιρα όπου ένα πρόσχαρο και εξωστρεφές άτομο αναγκάζεται να συρρικνωθεί και να δώσει λανθασμένες εντυπώσεις για την ιδιοσυγκρασία του. Πρέπει, επίσης, ο γιατρός να βασίζεται τη διάγνωσή του πάνω στη δική του αμερόληπτη και απροκατάληπτη κρίση και όχι στην κρίση των συγγενών του ασθενούς, ιδιαίτερα όταν πρόκειται για παιδιά. Οι γονείς παρουσιάζουν, μερικές φορές, το παιδί τους με διαφορετικές ψυχοδιανοητικές ποιότητες απ' ό,τι διαθέτει εκείνο. Πρέπει, δηλαδή, ο γιατρός να είναι ήρεμος, χωρίς ακραίες εκδηλώσεις, προσηνής, παρατηρητικός, αντικειμενικός, αμερόληπτος και απροκατάληπτος.

Όλ' αυτά συντελούν σε μια σωστή διάγνωση της ιδιοσυγκρασίας του ασθενούς που είναι η βάση για μια σωστή ομοιοπαθητική συνταγογραφία.



## **Κεφάλαιο 10**

# **Η ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ ΣΤΗΝ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗ**





## Η Επιστημονική Έρευνα στην Ομοιοπαθητική

Τις τελευταίες δεκαετίες έχει εντατικοποιηθεί η προσπάθεια εκ μέρους πολλών επιστημόνων να ερευνήσουν διάφορους τομείς της ομοιοπαθητικής ιατρικής. Τα αποτελέσματα ήταν θετικότερα και επιβεβαίωσαν την επιστημονικότητα της Ομοιοπαθητικής.

Έχουν, ήδη, αναφερθεί μερικές από τις ερευνητικές αυτές εργασίες που δίνουν στοιχεία για τον τρόπο δράσης των ομοιοπαθητικών φαρμάκων, και τις κλινικές και εργαστηριακές μελέτες.

Παρόλ' αυτά υπάρχει ακόμη ένα μεγάλο πεδίο έρευνας στην Ομοιοπαθητική, όπως και σ' όλες τις θετικές επιστήμες. Η γνώση μας γύρω από τον άνθρωπο έχει πρόσφατα πλουτιστεί σημαντικά, αλλά δεν πρέπει να ξεχνά κανείς τη μικρότητα αυτής της γνώσης σε σύγκριση με την απειρία σχεδόν των μηχανισμών και παραγόντων που μένουν ακόμα άγνωστοι. Ο ανθρώπινος οργανισμός, ακόμη και στο πιο απτό, κυτταρικό επίπεδο, είναι σήμερα σε μεγάλο βαθμό άγνωστος. Η συσσώρευση των νέων πληροφοριών, όμως, γίνεται με γρήγορο ρυθμό, γι' αυτό οι επιστήμονες αισιοδοξούν ότι σύντομα θα γνωρίζουν πολύ περισσότερα για τον άνθρωπο.

Η βάση των διεργασιών για τη διερεύνηση της μέχρι τώρα γνώσης για τον άνθρωπο είναι η επιστημονική έρευνα.

Η έρευνα αυτή γίνεται με ειδικό σχεδιασμό και ακολουθείται ειδικό πρωτόκολλο διενέργειας των διαφόρων φάσεων της, έτσι ώστε να διασφαλίζεται η ορθότητα των αποτελεσμάτων της. Τα θεμελιώδη στοιχεία του πειραματισμού συνοψίζονται παρακάτω:

1. Καθορισμός των αντικειμενικών στόχων. Αυτό, συνήθως, απαιτεί τη διατύπωση των υποθέσεων οι οποίες πρέπει να ελεγχθούν.

2. Καθορισμός των πειραματικών μονάδων (άνθρωποι, ζώα, κύτταρα ή οτιδήποτε άλλο).
3. Καθορισμός του κατάλληλου πειραματικού σχεδίου, συμπεριλαμβανομένης και της εκλογής των μαρτύρων (**Control**) ή των ομάδων σύγκρισης.
4. Τυχαία κατανομή των πειραματικών μονάδων στις ομάδες μελέτης (π.χ. θεραπευτικές αγωγές).
5. Καταβολή κάθε λογικής προσπάθειας ώστε να εξασφαλίζεται ή όσο το δυνατό ομοιόμορφη θεραπεία (δοκιμασία) των ομάδων μελέτης, σ' όλη τη διάρκεια του πειράματος.

Η μέχρι τώρα πειραματική έρευνα πάνω σε ομοιοπαθητικά θέματα έχει ακολουθήσει τους διεθνείς επιστημονικούς κανόνες της έρευνας. Τα αποτελέσματα των μέχρι τώρα εργασιών επιβεβαιώνουν την ομοιοπαθητική θεωρία και ενισχύουν την ομοιοπαθητική πράξη. Η επιστημονική, όμως, έρευνα δε σταματά ποτέ.

Υπάρχουν πολλά ακόμα που πρέπει να μελετηθούν γύρω από την Ομοιοπαθητική. Παρακάτω θα δοθεί ένας κατάλογος εργασιών που πρέπει να γίνουν στο μέλλον.

1) **Απόδειξη (Proving)** των νέων φαρμάκων, δηλαδή συμπλήρωση της **Materia Medica** με νέες φαρμακευτικές ουσίες. Η πληθώρα των νοσηρών συνδρόμων που εμφανίζονται στον άνθρωπο, απαιτεί όλο και περισσότερες φαρμακευτικές ουσίες για την αντιμετώπισή τους. Όταν ο γιατρός διαθέτει μεγάλο αριθμό αποδεδειγμένων φαρμακευτικών ουσιών, έχει μεγαλύτερη δυνατότητα να βρει την ακριβώς όμοια εικόνα του ασθενούς του μέσα στη **Materia Medica**. Η γκάμα της Ομοιοπαθητικής Φαρμακολογίας είναι αρκετά μεγάλη. Είναι όμως γνωστό το φαινόμενο της εμφάνισης νέων παθολογικών συνδρόμων ή της παράλλαξης των παλαιών.

Είναι δύσκολο να δει ένας γιατρός σήμερα μια τυπική εικόνα ενός λοιμώδους π.χ. νοσήματος όπως περιγραφόταν σε παλιότερα συγγράμματα. Αυτή η παράλλαξη στην εκδήλωση της ασθένειας στον άνθρωπο οφείλεται σε διάφορους παράγοντες, όπως χρήση εμβολίων, χρήση ισχυρών φαρμάκων, αλλαγή των αντιστάσεων του ανθρώπινου οργανισμού, μεταλλάξεις των

μικροβίων, ανάπτυξη ανοχής των μικροβίων κ.λ.π. Έτσι, όμως, δημιουργείται η ανάγκη της ύπαρξης φαρμάκων που θα καλύπτουν τις παραλλαγμένες μορφές ασθένειας. Αυτό το φαινόμενο καλύπτεται από την Ομοιοπαθητική, αλλά οπωσδήποτε υπάρχει η ανάγκη να μη σταματήσει ο εμπλουτισμός της *Materia Medica* με αποδείξεις νέων φαρμάκων.

Η απόδειξη ενός φαρμάκου απαιτεί την εφαρμογή ενός ειδικού επιστημονικού πρωτόκολλου.

Οι αποδείξεις των φαρμάκων γίνονται ακόμη και σήμερα με τη συμμετοχή των ομοιοπαθητικών γιατρών ως πειραματanthρώπων. Υπάρχει μια νέα τάση των ομοιοπαθητικών γιατρών να κάνουν αποδείξεις όχι μόνο φυσικών ουσιών αλλά και χημικών ουσιών οι οποίες έχουν χρησιμοποιηθεί κατά κόρο, και, μέσω των παρενεργειών τους, έχουν δημιουργήσει καινούργια νοσηρά σύνδρομα. Έχει βρεθεί ότι, όταν υπάρχει αλλεργική αντίδραση του οργανισμού από πενικιλίνη, η χορήγηση δυναμοποιημένης πενικιλίνης βοηθά άμεσα τον πάσχοντα. Το ίδιο ισχύει και για πολλές άλλες ουσίες.

Ο *Haushaw* μελετά την απόδειξη διαφόρων ουσιών, όπως αμινοξέων, βιταμινών, τροφικών αλλεργιογόνων, λιπαρών οξέων νουκλεϊνικών οξέων, κ.λ.π.

Παρόμοιες μελέτες γίνονται και για τη θεραπεία φυτών που έχουν δηλητηριασθεί από φυτοφάρμακα και φυτοορμόνες. Τα φυτά αυτά θεραπεύονται με τη χορήγηση των ουσιών από τις οποίες δηλητηριάστηκαν σε δυναμοποιημένη μορφή.

Θέμα για περαιτέρω μελέτη είναι η σχέση της ποσοτικής αναλογίας των στοιχείων μιας δρόγης με την παθολογική εικόνα που δημιουργεί. Π.χ. δυο διαφορετικές φυτικές δρόγες δημιουργούν στον άνθρωπο διαφορετικές παθολογικές εικόνες. Ενώ δυο δρόγες μπορεί να αποτελούνται από τα ίδια δραστικά συστατικά, δημιουργούν διαφορετική παθολογία. Ποιά η σχέση της αναλογίας αυτών των δραστικών συστατικών τους με την παθολογία που δημιουργούν;

## 2. Δυναμοποίηση.

Ο μηχανισμός της δυναμοποίησης έχει μελετηθεί αρκετά και έχουν βρεθεί πολλά στοιχεία που εξηγούν αυτό το μέχρι χθες «περίεργο» φαινόμενο. Η θεωρία του ενεργού εκμαγείου ενισχύεται από τις θεωρίες περί πολυμερισμού του νερού και

από τα αποτελέσματα της μελέτης των δεσμών υδρογόνου σε υδατικά διαλύματα.

Η μελέτη, όμως, του φαινομένου αυτού δε σταματάει εδώ, αφού η φυσική, η χημεία, η βιοχημεία και άλλες επιστήμες ασχολούνται με το θέμα δυναμοποίηση και εμφανίζουν συνεχώς νέα στοιχεία που ερμηνεύουν το φαινόμενο.

### 3. Αντιδότηση.

Μελετάται το φαινόμενο της αδρανοποίησης των ομοιοπαθητικών φαρμάκων στον οργανισμό από την ταυτόχρονη λήψη καφεΐνης, μενθόλης, κάμφορας, ναφθαλίνης και μερικών άλλων χημικών ουσιών που βρίσκονται κυρίως σε οικοδομικά χρώματα και βερνίκια, καθώς και ορισμένων αλλοπαθητικών φαρμάκων. Μελετάται, επίσης, το φαινόμενο της αδρανοποίησης των ομοιοπαθητικών φαρμάκων από την επίδραση της υπεριώδους ακτινοβολίας πάνω σ' αυτά, ενώ δεν αδρανοποιείται η δράση τους όταν ο ασθενής που τα λαμβάνει εκτεθεί στην υπεριώδη ακτινοβολία.

Θέματα προς περαιτέρω μελέτη είναι: α) Ποιές ιδιοσυγκρασίες αντιδοτούν ευκολότερα, β) Τα όρια αντοχής των ανθεκτικών ιδιοσυγκρασιών στην αντιδότηση, γ) Η σχέση της στερεοχημικής μορφής των αντιδοτουσών ουσιών με τη στερεοχημική μορφή των ομοιοπαθητικών φαρμάκων και του ενεργού εκμυγείου τους, δ) Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες που ευνοούν την αντιδότηση, ε) Ποιά ιδιοσυγκρασιακά στοιχεία συνηγορούν υπέρ της επαναφοράς της υγείας σ' ένα άτομο που αντιδότησε την ομοιοπαθητική θεραπεία.

### 4. Αποτελεσματικότητα.

Η μεγάλη αποτελεσματικότητα των ομοιοπαθητικών φαρμάκων έχει αποδειχθεί στην κλινική πράξη. Είναι αδιαμφισβήτητη η θεραπευτική δράση των ομοιοπαθητικών φαρμάκων. Έχουν γίνει, επίσης, πολλές κλινικές μελέτες όπου συγκρίνεται η θεραπευτική δράση των ομοιοπαθητικών φαρμάκων μ' εκείνη των ήδη κυκλοφορούντων αλλοπαθητικών φαρμάκων. Μένει να ολοκληρωθεί αυτή η συγκριτική μελέτη. Μέλημα του γιατρού είναι να χορηγεί στον ασθενή το πιο αποτελεσματικό

και, συγχρόνως, πιο ακίνδυνο φάρμακο. Αυτό θα το πληροφορηθεί ο γιατρός από τα αποτελέσματα των κλινικών συγκριτικών μελετών. Από τις μέχρι τώρα κλινικές μελέτες επιβεβαιώθηκε η μεγάλη αποτελεσματικότητα των ομοιοπαθητικών φαρμάκων.



## Κεφάλαιο 11

### ΙΣΤΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ





## Ιστορικές Αναφορές

Οι πρώτες πληροφορίες για κάποια θεραπευτικά συστήματα ή τεχνικές δόθηκαν στον άνθρωπο από την ίδια τη φύση. Μελετώντας ο άνθρωπος τα πουλιά και τα ζώα, πρόσεξε π.χ. ότι η κοίτη ή η φωλιά τους φροντίζουν να είναι προφυλαγμένη από τη βροχή, τον ήλιο, τους εχθρούς και τους ανέμους, και ότι τηρούν και κάποια γενική σχετική καθαριότητα. Τα ζώα με τη γλώσσα καθαρίζουν το τρίχωμά τους και τα πουλιά με το ράμφος τα φτερά τους.

Είδε τα ζώα να καθαρίζουν με τη γλώσσα τις πληγές τους. Παρατήρησε ότι μερικά σαρκοβόρα ζώα, όταν πάσχουν από δυσκοιλιότητα, με οδηγό το ένστικτο, βρίσκουν και τρώνε καθαρικά χόρτα ή πίνουν από ορισμένες πηγές μεταλλικό νερό, δυσάρεστης γεύσης, που το αποφεύγουν σε ομαλές συνθήκες.

Είδε τον πελαργό, που, για τον ίδιο σκοπό, παίρνει νερό με το ράμφος του και το χύνει στο έντερό του, σαν υποκλυσμό. Είδε, όπως αναφέρει ο Πλίνιος, τον άρρωστο ρινόκερο να τρίβεται πάνω σε αιχμηρά βράχια και να ξεσκίζει τις σάρκες του, για να προκαλέσει αφαιμάξη και ν' ανακουφιστεί. Είδε τον πελεκάνο, όταν βρίσκει πληγώμενα τα μικρά του, πώς σχίζει το στήθος του, ρουφά αίμα και το χύνει πάνω στις πληγές των νεοσσών του. Αυτό παραλληλίζει και ο εκκλησιαστικός υμνωδός: «ὡσπερ πελεκάν, τετρωμένος τα σπλάχνα Σου Λόγε, τους παίδας εζώωσας, επιστάξας ζωτικούς αυτοίς κρουνούς». Στην αρχή λοιπόν, ο πρωτόγονος χρησιμοποίησε όσα σοφίστηκε, από ένστικτο ή όσα μιμήθηκε από ζώα και πουλιά. Με το πέρασμα όμως του χρόνου, αισθάνθηκε την ανάγκη να βρει αποτελεσματικότερα θεραπευτικά μέσα.

Έτσι, άρχισε να δοκιμάζει και να χρησιμοποιεί, χωρίς ν' αφήνει σχεδόν τίποτα, από το άψυχο και το έμψυχο περιβάλλον του.

Η αναζήτηση φαρμάκων αποτελεσματικών, ενάντια στις αρρώστιες γινόταν αιώνες ολόκληρους πριν από την αναζήτηση της πανάκειας από τους αλχημιστές.

Μέσ' από τους αιώνες αναπτύχθηκαν, σιγά-σιγά, θεραπευτικές τεχνικές που είχαν τη βάση τους στον άγνωστο μέχρι τότε νόμο των ομοίων. Αργότερα, διάφορες θεωρίες γύρω από τη φύση του ανθρώπου, την προέλευση της ασθένειας και το ρόλο του γιατρού, έφεραν στην επιφάνεια νόμους και αλήθειες που είχαν άμεση σχέση με το νόμο των ομοίων.

Την αρρώστια τη θεωρούσαν οι αρχαίοι Αιγύπτιοι όχι μόνο σαν δαιμονιακή κατοχή ή θεϊκή τιμωρία, αλλά και σαν επενέργεια ή αποτέλεσμα της **ανθρώπινης εκδικητικότητας**.

Πίστευαν, όμως, ότι η θεραπεία ήταν δυνατή μόνο από το Θεό. Εν τούτοις, δεν αμελούσαν να ερευνούν και να δοκιμάζουν βότανα και άλλες ουσίες ή τρόπους θεραπείας. Πίστευαν, όμως, ότι όλα τα θεραπευτικά μέσα γίνονταν πιο αποτελεσματικά όταν συνοδεύονταν από επωδούς ή ικεσίες.

Ο ιερέας της εποχής εκείνης, χωρίς να το ξέρει, εφαρμόζε **ομοιοπαθητική θεραπευτική**, χρησιμοποιούσε δηλαδή κίτρινα λουλούδια για να θεραπεύσει τον ίκτερο, αιματινή (κοκκινόπετρα) για να σταματήσει την αιμορραγία, και υποκαπνισμούς με καμένο κρέας σε περίπτωση αιδοιοκολπίτιδας, της οποίας τα εκκρίματα είχαν οσμή καμένου κρέατος, (πάπυρος Καχούν).

Αργότερα, οι Αιγύπτιοι γιατροί χορηγούσαν **Helleborus** για τη θεραπεία των ψυχώσεων, ένα φάρμακο που χρησιμοποιείται μέχρι σήμερα από την Ομοιοπαθητική.

Οι Μεσοποτάμιοι για την επιπεφυκίτιδα που προκαλούσαν οι αμμοθύελλες, η οποία χαρακτηριζόταν από αίσθημα καψίματος στα μάτια και δακρύρροια, έδιναν πυκνό ζυμό από ζύθο και **κρεμμύδι**. Όπως είναι γνωστό, το κρεμμύδι προκαλεί αίσθημα καψίματος και δακρύρροια στα μάτια.

Οι πρώτες **αποδείξεις φαρμάκων** σε υγείες ανθρώπους έγιναν από τους Κινέζους. Η παράδοση αναφέρει ότι την αρχαία κινέζικη ιατρική δόξασαν 3 ιατροί, τους οποίους και περιβάλλει φημισμένος από μύθους και θρύλους. Ο σημαντικότερος υπήρξε ο **Chen Nung** 321 π.Χ. ο οποίος υπήρξε, μάλλον, βοτανολόγος. Ο ίδιος **δοκίμασε όλα σχεδόν τα βότανα** της αυτοκρατορίας του, για ν' ανακαλύψει τα θεραπευτικά. Δίδαξε στους μαθητές του τη χρήση των θεραπευτικών βοτάνων και τη χρησιμοποίηση μερικών γεωργικών εργαλείων. Η εμπειρία και

τα διδάγματα του αποτέλεσαν το βιβλίο Πενσάρ ή Μεγάλη Βοτανική. Θεωρείται δημιουργός της ιατρικής και θεός της γεωργίας.

Ο Μελάμπους έζησε στην Πύλο, γύρω στα 1400 π.Χ. και μαθήτευσε στην Αίγυπτο, όπως αναφέρουν ο Ηρόδοτος και ο Διόδωρος ο Σικελιώτης, οι οποίοι είδαν τ' όνομά του χαραγμένο πάνω στο γρανίτη αιγυπτιακών ναών. Θεωρείται ο πρώτος γνωστός, θνητός Έλληνας γιατρός. Διατέλεσε, επίσης, ιερέας και βασιλιάς, κι ο πρώτος θνητός που είχε από το θεό την ικανότητα να μαντεύει.

Ο Απολλόδωρος αναφέρει ότι υπήρξε «ο πρώτος την δια φαρμάκων και καθαρμών θεραπείαν ευρηκώς». Ο Πλίνιος και ο Διοσκουριδής προσθέτουν ότι «πρώτος αυτός εφάρμοσε την θεραπεία με ελλέβορο (Helleborus) κι ότι, ανάλογα με τη δόση, τον χρησιμοποιούσε σαν τονωτικό, διεγερτικό, κατευναστικό στις ψυχοπάθειες ή σαν καθαρτικό.

Με ελλέβορο θεράπευσε και τις θυγατέρες του βασιλιά του Άργους Προΐτου από τη μανία. Πρώτος αυτός υπέδειξε τις ιαματικές ιδιότητες των πηγών του Καϊάφα.

Οι Ζαμόλξιοι γιατροί πίστευαν πως δεν είναι δυνατό να θεραπεύσει κανείς το σώμα ενώ αγνοεί την ψυχή, αλλά ότι πρέπει ταυτόχρονα να φροντίζουν και τα δύο σαν σύνολο.

«Διότι πάντα εκ της ψυχής ορμώνται και τα καλά και τα κακά, εις το σώμα και τον όλον άνθρωπον, και εκείθεν επιδρώσιν όπως εκ της κεφαλής εις τους οφθαλμούς. Αναγκαίον λοιπόν, εκείνο το πρώτον μάλιστα να θεραπεύει τις, δια να έχωσι καλώς και τα της κεφαλής και τα του άλλου σώματος μέρη. Να θεραπεύει δε τις την ψυχήν, δια τινων επωδών, συνισταμένων εκ λόγων καλών, οίτινες ως σωφροσύνη ενσταλάζονται εις τας ψυχάς, την υγείαν και της κεφαλής και του άλλου σώματος προσπορίζουσα. Μόνον το φάρμακον δεν θεραπεύει το σώμα (την κεφαλήν εν προκειμένω), άνευ της παροχής της δι' επωδούς θεραπείας εις την ψυχήν τον πρώτον». Δίδασκε ότι το σώμα αποτελεί ένα σύνολο και, αν δε μελετηθεί καλά σαν τέτοιο, δεν είναι δυνατό να θεραπευτεί ένα άρρωστό του τμήμα (9ος π.Χ. αιώνας).

Δηλαδή, ο Ζάμολξισ δίδαξε πρώτος σύστημα ψυχοσωματικής θεραπευτικής, που λίγο διαφέρει από το σημερινό.

Ο Θαλής ο Μιλήσιος (636-546 π.Χ.) από τους Αιγυπτίους διδάχτηκε τα μαθηματικά κι από τους Βαβυλωνίους την αστρο-

νομία. Όταν γύρισε στη Μίλητο ίδρυσε την Ιωνική Φιλοσοφική Σχολή, όπου για πρώτη φορά καθιερώθηκε η συστηματική μελέτη των μαθηματικών και της φιλοσοφίας.

Δεν παραδέχτηκε τη μυθολογική εξήγηση για τη δημιουργία του κόσμου, αλλά ότι τα φυσικά φαινόμενα υπήρξαν τα πρωταρχικά αίτια αυτής.

Μελετώντας τα φυσικά φαινόμενα και τους νόμους που τα διέπουν, διετύπωσε τη θεωρία, ότι και η θεϊκή δύναμη αποτελεί απλούστατα εκδήλωση των φυσικών δυνάμεων, και σαν τέτοια θα μπορούσε να υπαχθεί στους **φυσικούς κανόνες**.

Εξετάζοντας τις ιδιότητες του ηλέκτρου (κεχριμπάρι) έφτασε στο συμπέρασμα ότι «και τον κόσμον έμψυχον και δαιμόνων πλήρη κι ότι συνεπώς η ύλη ενεργοποιείται δι' υπερβατικής τινος δυνάμεως, του δαίμονος μη όντος μυθολογικού θεού, ούτε έχοντος λατρευτικήν ή θρησκευτικήν έννοιαν, αλλά την φυσικήν της ενεργείας».

Ο Θαλής ανέπτυξε επίσης και σύστημα ηθικής. Μεταξύ των αποφθεγμάτων του είναι γνωστότερα τα: «Γνώθι σ' αυτόν», το «Πρεσβύτατον των όντων θεός, αγέννητος γαρ», το «τις ευδαιμών;», «ο μεν το σώμα υγιής, την δε ψυχήν εύπορος, την δε φύσιν ευπαιδευτος».

Δηλαδή, **διαχώριζε ο Θαλής τη σωματική, τη συναισθηματική και τη διανοητική λειτουργία και μεριμνούσε για τη σωματική υγεία, τη συναισθηματική ωριμότητα και την πνευματική καλλιέργεια.**

Ο Ιπποκράτης (460-357 π.Χ.), πατέρας της ιατρικής και του **νόμου των ομοίων**, θεμελίωσε πολλές από τις αρχές της Ομοιοπαθητικής.

Κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η αρρώστια είναι μια ανώμαλη κατάσταση, την οποία υφίσταται ο οργανισμός του ανθρώπου και ότι στις περισσότερες φορές, θάπρεπε ν' αναζητηθεί η αιτία, σε τρεις κατηγορίες παραγόντων: Στις κλιματολογικές συνθήκες, στις διαιτητικές συνήθειες και στα έθιμα και τον τρόπο της ζωής του κάθε ατόμου. Πρώτος αυτός θεράπευε τον άρρωστο αντί της αρρώστιας.

Ανέφερε επίσης:

«Στα πρόσωπα που κατέχονται από θλίψη, που πάσχουν από μελαγχολία και θέλουν να αυτοχειρισθούν (να κρεμαστούν), να τους δίνεται το πρωί ποτό από ρίζα **μανδραγόρα**, σε μικρή δόση ώστε να μην προκαλέσει παραλήρημα.»

«Η αιτία των πυρετών είναι αυτή: όταν το σώμα παρουσιάζει

υπεραφθονία υγρών, οι σάρκες διογκώνονται, και το φλέγμα και η χολή που είναι κλεισμένα σ' αυτές δεν κινούνται· τίποτα δεν δροσιζεται ούτε με την έξοδο ούτε με την κίνηση, και ούτε γίνεται καμιά κένωση. Όταν υπάρχει κούραση, πυρετός και πλησμονή, πρέπει ο αρρώστος να λούζεται με άφθονο ζεστό νερό, να γίνονται επαλείψεις με μια υγρή, λιπαρή ουσία και να **θερμαίνεται** όσο είναι δυνατό, για να αποβάλλεται η θερμότητα με τον ιδρώτα.»

«Το μέτρο στην Ιατρική έχει κάτι το ρευστό, και όποιος το καταλαβαίνει αυτό, πατάει σε γερή βάση και γνωρίζει τα συγκεκριμένα και μη συγκεκριμένα πράγματα, που η γνώση τους μας δίνει το μέτρο· δηλαδή ότι τα καθαρτικά χάνουν την καθαρτική τους ιδιότητα, ότι τα άλλα αποκτούν αντίθετες ιδιότητες και ότι **τα εντελώς αντίθετα δεν είναι εντελώς αντίθετα**. Το μέτρο είναι τούτο: να δίνει κανείς την τροφή σε τέτοια ποσότητα, ώστε το σώμα να μπορεί να την υπερνικήσει· και όταν συμβαίνει αυτό, αναγκαστικά η υπακτική τροφή θα είναι οπωσδήποτε υπακτική και η φλεγματική θα είναι φλεγματική (άφθονη σε υγρά). Εάν, λοιπόν, το σώμα κατορθώνει να υπερνικήσει την τροφή, ούτε καμιά αρρώστια ούτε καμιά δυστροπία παρουσιάζεται κατά τη λήψη των τροφών, κι αυτό είναι το μέτρο που πρέπει να γνωρίζει ο γιατρός. Μα, εάν κανείς υπερβάλει το μέτρο, συμβαίνει το αντίθετο, κι αυτοί, προτού χωνέψουν την τροφή που δέχθηκαν σε μεγάλη ποσότητα, αισθάνονται βάρος και πυρετό. Πραγματικά, το σώμα, εφόσον κατορθώνει να υπερνικήσει την τροφή που δέχεται, τρέφεται· μα όταν υπερβεί αυτό το μέτρο, γίνεται το αντίθετο· ο άνθρωπος δηλαδή αδυνατίζει. Το ίδιο και με όλα τα άλλα, όσα προκαλούν φλεγμασία (αφθονία υγρών): εφόσον υπερσιχύει το σώμα, δρουν ανάλογα με το μέτρο τους και τη φύση τους, δηλαδή τα φλεγματικά προκαλούν φλεγμασία (αφθονία υγρών)· όταν, όμως υπερβάλει κανείς το μέτρο, έχει τα αντίθετα αποτελέσματα.

Κατά τη γνώμη μου, τίποτα στο σώμα δεν είναι αρχή, μα όλα είναι αρχή εξίσου και τέλος· γιατί εφόσον έχει σχηματισθεί κύκλος, αρχή δεν μπορεί να βρεθεί. Έτσι κι οι αρρώστιες πηγάζουν από όλο το σώμα. Ό,τι είναι ξηρότερο έχει την ιδιότητα να τραβάει τις αρρώστιες και να υποφέρει περισσότερο· ό,τι είναι υγρό λιγότερο. Γιατί η αρρώστια στερεώνεται σ' ένα μέρος ξηρό και δεν έχει διακοπή· αλλά σ' ένα μέρος υγρό

είναι ρευστή, κατέχει κυρίως πότε το ένα σημείο και πότε το άλλο, και, αλλάζοντας συνεχώς θέση, παρέχει ανάπαυση και γρηγορότερα σταματάει, επειδή η θέση της δεν είναι σταθερή.» Φυσικά, το έργο του Ιπποκράτη είναι γεμάτο από τέτοιες αρχές όπου επαληθεύονται οι νόμοι της Ομοιοπαθητικής όπως έχει ήδη αναφερθεί.

Ο Πλάτων (429-347 π.Χ.) διδασκε ότι ο άνθρωπος πρέπει να εξετάζεται από το γιατρό όταν είναι υγιής, γιατί όταν αρρωστήσει είναι πια αργά. Ότι οι γιατροί διαπράττουν σφάλμα να διαχωρίζουν το σώμα από την ψυχή και ανοησία να προσπαθούν να αποκαταστήσουν τη σωματική υγεία, ενώ παραμελούν την υγεία της ψυχής. Δίδασκε, δηλαδή, ψυχοφυσιολογία.

Ο Αριστοτέλης (384-322 π.Χ.) παραδεχόταν ότι στις μικρές αρτηρίες κυκλοφορούσε το ζωτικό πνεύμα, ενώ τα μεγαλύτερα αγγεία μεταφέρουν το αίμα στα διάφορα όργανα.

Ο Ερασίστρατος (300-250 π.Χ.) διδασκε «την αποφυγή βιαιών κενώσεων, διότι κενούντες το υγρόν, δεν θεραπεύομεν το αίτιον της παθήσεως, ενώ το υγρόν αναπαράγεται». Διάγνωσε τη σχέση της παραγωγής του ασκτικού υγρού με την πέτρινη σκληρία του συκωτιού. Πίστευε ότι το πνεύμα ή ο αέρας διηθεί όλο το σώμα και προκαλεί την κάθε του κίνηση. Το πνεύμα ή ο αέρας αυτός έχει κάποια σχέση με τον αέρα που αναπνέουμε.

Σαν πνεύμα, ο αέρας από τους πνεύμονες πηγαίνει στην καρδιά, όπου μετατρέπεται σε ζωτικό πνεύμα που το μεταφέρουν οι αρτηρίες στα διάφορα τμήματα του σώματος. Το μεταφέρουν, επίσης, στις κοιλότητες του εγκεφάλου, όπου υφίσταται νέα μετατροπή σε ζωικό πνεύμα. Από κει, με τα νεύρα, που τα θεωρούσε κοίλα, μεταφέρεται πάλι στα διάφορα τμήματα του σώματος. Πίστευε ακόμα ότι, κατά τη συστολή τους, οι μυς βραχύνονται και διογκώνονται από το ζωικό πνεύμα που το μετέφεραν τα νεύρα, θεωρία που την υποστηρίζουν ο Descartes και ο Borelli τον 17ο αιώνα μ.Χ.

Ο Ολλανδός Hermann Boerhaave, που τον αποκάλεσαν Μπαταβιανό Ιπποκράτη σ' ένα νοσοκομείο 12 κρεβατιών διδάξε ιατρική στους μισούς γιατρούς της Ευρώπης.

Μαθητές του αναδείχθηκαν διάσημοι, όπως π.χ. ο Ελβετός Albrecht Haller, ο Ολλανδός Gerhard Von Swieten και οι καθηγητές του πανεπιστημίου του Εδιμβούργου της Σκωτίας. Συμβούλεψε τους γιατρούς, κατά τη θεραπεία των αρρώστων να έχουν υπόψη, πάντοτε, να βοηθούν τη φύση στο έργο της.

## Αναφορές στην Λαϊκή Παράδοση

Το ένστικτο του ανθρώπου έδωσε, συχνά, λύσεις στα θεραπευτικά του προβλήματα παρακινημένο από μια εσωτερική έμπνευση που δεν ήταν επιστημονικά τεκμηριωμένη αλλά αποδεικνυόταν αποτελεσματική. Ο νόμος των ομοίων εφαρμόστηκε πολλές φορές από τη λαϊκή ιατρική. Μέσα από τη λαϊκή σοφία έρχονται διάφορες «συνταγές». Στην αρχαιότητα χρησιμοποιούσαν ξέσμα από τη μύτη του **ιδίου δόρατος** που πλήγωσε κάποιον για να παρασκευάσουν διάλυμα για κομπρέσες, που έβαζαν στο τραύμα. Και σήμερα, όμως, η ελληνική λαϊκή σοφία έχει να επιδείξει εμπειρικές εφαρμογές του νόμου των ομοίων. Στα Κύθηρα, τρίχες σκύλου από τον ίδιο που εδάγκασε, αφού τις τσικνώσουν, «βάζουν επάνω εις την δαγκαμάτα». Λέγεται το «**σκύλος σ' εδάγκασε, βάλε απ' το μαλλί του**». Το έγκαιμα χεριού από φωτιά θεραπεύεται και δεν προχωρεί, εάν αμέσως πλησιάσουμε το μέρος που κήκε σε φωτιά τόσο κοντά όσο περισσότερο ανεχόμαστε πολλές φορές.

«Όταν πιάσουμε σίδηρο και καούμε, προλαμβάνουμε να μη σηκώσει καντηλαύτρα, εάν πλησιάσουμε το μέρος που καήκαμε σε **αναμμένα κάρβουνα** ή φωτιά όσο το δεχόμαστε και ξαναθερμανθεί δυνατά, και τούτο το κάνουμε πολλές φορές.» Εδώ εφαρμόζεται το ρητό: «**μια φωτιά βγάνει την άλλη φωτιά**». «Στο δάγκωμα του σκορπιού βάνουν απάνω σκορπιόλαδο, που γίνεται από λάδι και που μέσα έχουν ρίξει 'σκορπέους'».

Σε άλλα μέρη πίνουν τον ίδιο τον σκορπιό που τους δάγκωσε και, αφού τον λιώσουν, παρασκευάζουν διάλυμα που το αραιώνουν διαδοχικά και το τελικό το εφαρμόζουν στην πληγή.

Το Ερυσίπελας στη λαϊκή γλώσσα, λέγεται ρυζιπήλα, ανεμοπύρωμα, ή αμελέτητη. Λένε ότι, το κακό αυτό, για να πισωγουρίσει, θέλει «φωτιά». Γι' αυτό βάζουν επάνω ένα **κόκκινο πανί** και περνούν από πάνω ελαφρά ένα μπακιρένιο σίδηρο, όπως είναι το καπάκι καζανιού, αφού το πυρώσουν καλά στη φωτιά.

## Αναφορές στην Ορθόδοξη Χριστιανική Θρησκεία

Είναι, επίσης, αξιοθαύμαστο ότι ο νόμος των ομοίων εμφανίζεται και μέσα στα κείμενα της Ιερής Χριστιανικής παράδοσης. Εμφανίζεται, μάλιστα, για να εξηγήσει αυτή την ίδια τη δράση του Χριστού ή ως παράδειγμα της δράσης του Απόστολου Παύλου.

Συχνά, ο **Hahnemann**, ο οποίος ήταν βαθιά θρησκευόμενος και μεγάλος γνώστης των Χριστιανικών γραφών, αναφερόταν σε θεωρίες περι ανθρώπου παράλληλες μ' αυτές των γραφών. Οι χριστιανικές γραφές αναφέρουν ότι οι πρωτόπλαστοι πριν αμαρτήσουν όχι μόνο δεν αρρώσταιναν αλλά ήταν και αθάνατοι. Η αρρώστεια και ο θάνατος είναι **αποτέλεσμα του προπατορικού αμαρτήματος** (Γένεση). Δηλαδή, αποτέλεσμα της παράβασης των φυσικών νόμων.

Αλλά και ο συνεχιστής του **Hahnemann**, Αμερικανός **J. T. Kent** αναφέρει: «Ο άνθρωπος πλάσθηκε ελεύθερος, πλάσθηκε με τη δυνατότητα να σκέπτεται και να πράττει είτε το καλό είτε το κακό. Για να γίνει, λοιπόν, επιρρεπής στα μιάσματα, θάπρεπε να υπάρχει πρωτύτερα στον ανθρώπινο νου μια κατάσταση που θα παρουσίαζε πρόσφορο έδαφος για την προσέλκυση της αρρώστειας, θάπρεπε να υπάρχει η **επιθυμία για το λανθασμένο και το κακό**. Έτσι, ο άνθρωπος, με το να σκέπτεται και να επιθυμεί το κακό, προετοιμάζει το σώμα να δεχθεί την ασθένεια».

Και αυτή δεν είναι απλά μια θεωρία. Στο Λευϊτικό της Π. Διαθήκης, που αναφέρεται σε χιλιάδες χρόνια πριν, διαβάζουμε: «... και μετά άρρενος δεν θέλεις συνουσιασθεί ως μετά γυναικός, είναι βδέλυγμα. Ουδέ θέλεις συνουσιασθεί μετ' ουδενός κτήνους, δια να μη **μιανθεις** μετ' αυτού. Μη μαινεσθε εις ουδέν εκ τούτων, διότι εις πάντα ταύτα εμιάνθησαν τα έθνη, τα οποία εγώ εκδιώκω απ' εμπροσθέν σας, και εμιάνθη η γη: δια τούτο ανταποδίδω την ανομίαν αυτής επ' αυτήν, και η γη θέλει εξεμέσει τους κατοίκους αυτής...»

Επίσης, είναι γνωστός ο «ομοιοπαθητικός» τρόπος αντιμετώπισης των ανθρώπων από τον Απόστολο Παύλο, ο οποίος αναφέρει στην Α' προς Κορινθίους επιστολή του: «και έγινα εις τους Ιουδαίους σαν Ιουδαίος, για να κερδίσω Ιουδαίους· εις εκείνους που ευρίσκονται κάτω από τον Μωσαϊκόν Νόμον, έγινα σαν να ήμουν κι εγώ υπό νόμον, δια να κερδίσω τους υπό νόμον. Εις τους εθνικούς, που δεν είχαν νόμον, έγινα σαν άνομος - μολονότι δεν διέπραξα καμίαν ανομίαν ενώπιον του Θεού, αλλά ζω σύμφωνα με τον νόμον ενώπιον του Χριστού. Έγινα εις τους ασθενείς κατά την πίστιν και την γνώσιν Χριστιανούς σαν ασθενής, δια να κερδίσω εις Χριστόν τους ασθενείς. Εις όλους έχω γίνει τα πάντα και συγκατέβην προς όλους τους χαρακτήρες, ώστε με κάθε



τρόπο να σώσω μερικούς».

Ο Αββάς Δωρόθεος στα ασκητικά του έργα αναφέρει:  
« Ἦλθεν οὖν ὁ Κύριος ἡμῶν, γενόμενος δι' ἡμᾶς ἄνθρωπος  
ἵνα, ὡς λέγει ὁ ἅγιος Γρηγόριος, **τῷ ὁμοίῳ τὸ ὅμοιον ἰάσθαι**, τῆ  
ψυχῇ τὴν ψυχὴν, τῆ σαρκί τὴν σάρκα.»

Επίσης ὁ Ἅγιος Μάξιμος ὁ ὁμολογητὴς ἀναφέρεται στο νόμο  
τῶν ὁμοίων λέγοντας:

*«Και δια να εἶπω μετὰ συντομίας, ἐν τῷ μυστηρίῳ τῆς θείας  
οικονομίας μανθάνει ὁ νοῦς, ὅτι αἱ στερήσεις τοῦ Χριστοῦ  
εγένοντο ἐξείς εἰς ἡμᾶς ἤγουν ἡ σάρκωσις τοῦ Λόγου,  
εγένετο ἡμῶν θέωσις ἡ κένωσις ἐκείνου, πλήρωσις ἡμῶν ἡ  
συγκατάβασις ἐκείνου, ὑψωσις τὸ πάθος τοῦ, ἡμῶν ἀπάθεια  
καὶ ὁ θάνατός τοῦ, ζωὴ ἡμετέρα καὶ τοῦτο μανθάνων χαίρει καὶ  
αγάλλεται. Μᾶλλον δὲ ἐν τῷ μυστηρίῳ τούτῳ τῆς θείας  
οικονομίας, μανθάνει ὁ νοῦς μίαν θαυμαστὴν, καὶ ξενότροπον  
ἐπιστήμην ἱατρικὴς διότι βλέπει εἰς αὐτὴν, να μὴ ἰατρεύονται  
τα ἐναντία διὰ τῶν ἐναντίων, καθὼς οἱ νόμοι καὶ τῶν ἱατρῶν καὶ  
τῶν φυσικῶν διορίζονται, ἀλλὰ **μᾶλλον να ἰατρεύονται τὰ ὅμοια  
διὰ τῶν ὁμοίων** θεωρεῖ γὰρ, ὅτι διὰ τῆς πτωχείας τοῦ Θεοῦ  
Λόγου, ἰατρεύθη ἡ ἰδικὴ μας πτωχεία διὰ τοῦ πάθους αὐτοῦ,  
ἰατρεύθησαν τὰ πάθη ἡμῶν διὰ τοῦ θανάτου, ὁ ἰδικὸς μας  
θάνατος καὶ διὰ τῆς αὐτοῦ φθοράς, ἡ ἰδικὴ μας εθεραπεύθη  
φθορά».*

### **Αναφορές στον S. Hahnemann**

Ο **Samuel Hahnemann** γεννήθηκε στις 10 Απριλίου του 1755  
στο Meissen τῆς Σαξονίας. Παρά τα περιορισμένα ἔσοδά του, ὁ  
πατέρας τοῦ Hahnemann τοῦ ἔθεσε τις βάσεις μιᾶς καλῆς  
ἐκπαιδεύσεως, ἔτσι ὥστε στα δώδεκά του χρόνια ἐγένε δεκτὸς  
στο κρατικὸ Λατινικὸ σχολεῖο τῆς πόλης του. Ἡ ἐπιμονὴ καὶ ἡ  
ἐπιμέλειά του, ἡ ἀκόρεστη δίψα του γιὰ μάθηση, τον ἔκαναν  
τον ἐκλεκτὸ μαθητὴ τῶν δασκάλων του.

Στα 15 του χρόνια συνεχίζει τὴ μόρφωσή του στο διάσημο  
Princes' School τοῦ Meissen. Ἡ κλασικὴ ἐκπαίδευση ποῦ  
ἀποκτὰ τον ὠφελεῖ πολλαπλά. Τον ὀπλίζει καταρχὴν με μιὰ  
θαυμάσια μεθοδολογικὴ διαύγεια ποῦ ἀποδεικνύεται στὴ συνέ-  
χεια πολὺτιμη στὴν προσπέλαση δύσκολων ἐπιστημονικῶν καὶ  
φιλοσοφικῶν προβλημάτων. Ἡ γνώση σε βάθος τῆς μητρικῆς  
του γλώσσας τον βοηθάει σημαντικὰ στο να ἐκφράσει, με

σαφήνεια και ακρίβεια, κάθε σύμπτωμα που παρατηρεί στους ασθενείς του ή κατά τη διάρκεια των αποδείξεων των φαρμάκων, και να ολοκληρώσει έτσι ένα από τα πιο σημαντικά του έργα, τη *Materia Medica*, που, μέχρι σήμερα, δεν έχει χάσει τίποτα από την εκφραστικότητα και τη σαφήνιά της. Τον βοηθάει, επίσης, να μάθει πολύ καλά ξένες γλώσσες και να γνωρίσει τις απόψεις των σημαντικότερων ιατρών - συγγραφέων της εποχής του μέσα από τα συγγράμματά τους.

Την Άνοιξη του 1775 αποφοιτά από το *Princes' School* του *Meissen* με τιμητική διάκριση και φοιτά στο Πανεπιστήμιο του *Leipzig*. Οικονομικές δυσκολίες τον αναγκάζουν παράλληλα με τις σπουδές του να μεταφράζει αγγλικές εργασίες στα Γερμανικά. Μετά από δύο χρόνια σπουδών στη Λειψία πάει με τα πόδια στη Βιέννη για ν' απολαύσει την κλινική διδασκαλία του διάσημου τότε *Dr Quatin*, προσωπικού γιατρού του Αυτοκράτορα. Στα χρόνια που ακολούθησαν έλεγε πολλές φορές μ' ευγνωμοσύνη «Είμαι υποχρεωμένος σ' αυτόν, για όλα όσα ένας γιατρός θα μπορούσε να με διδάξει».

Και πάλι οικονομικές δυσκολίες τον αναγκάζουν μετά από ένα χρόνο να αφήσει τη Βιέννη και να προσληφθεί σαν ιδιωτικός γιατρός και βιβλιοθηκάριος του Κυβερνήτη της Τρανσυλβανίας. Η θέση του του δίνει τον απαραίτητο χρόνο για να τελειοποιηθεί σε θεωρητικό και πρακτικό επίπεδο και στις 10 Αυγούστου του 1779 να πάρει το πτυχίο του γιατρού του Πανεπιστημίου του *Erlangen*. Η άρτια επιστημονική του εκπαίδευση φαίνεται στη διατριβή του της εποχής εκείνης για τα «Αίτια και θεραπεία της κρίμπας» (*Confectus Affectuum Spasmodicorum Aetiologicus Et Therapeuticus*).

Μετά την απόκτηση του πτυχίου του εξασκεί την Ιατρική σε διάφορες πόλεις της Γερμανίας για δέκα χρόνια. Συγχρόνως, ασχολείται με τη συγγραφή βιβλίων χημείας και φαρμακολογίας. Σε σύντομο χρονικό διάστημα οι εργασίες του στον τομέα αυτό τον καθιερώνουν σαν ένα από τους σημαντικούς συγγραφείς του είδους. Η εργασία του «Δηλητηρίαση με Αρσενικό» (*Poisoning By Arsenic*) θεωρείται από τους κριτικούς «μια θαυμάσια και κλασική εργασία». Το βιβλίο του «Διάκριση μεταξύ γνήσιων και νοθευμένων φαρμάκων» ανακηρύσσεται «απαραίτητη γνώση για τους γιατρούς, για την ιατρική και τους φαρμακοποιούς της εποχής». Το «Λεξικό των φαρμακοποιών» εκτιμάται σαν «κλασικό σύγγραμμα». Το βιβλίο του «Οδηγός στη θεραπεία των

διαπημένων τραυμάτων και ελκών» επαινείται σαν «πλήρης και καλογραμμένο». Το βιβλίο του «Οδηγίες στους Χειρουργούς για τα Αφροδίσια Νοσήματα» σχολιάζεται σαν «μια εργασία ενός έξυπνου και μορφωμένου ανθρώπου» και σαν τεκμήριο «πλούτου γνώσεων και ωριμότητας κρίσης». Στο χώρο της Χημείας διακρίθηκε με την ανακάλυψη μιας μεθόδου για την ανίχνευση της νοθείας των κρασιών, που έγινε γνωστή σαν «Test κρασιού του Χάνεμαν» (*Hahnemanns' Winetest*), και ένα από τα καλύτερα παρασκευάσματα υδραργύρου φέρει μέχρι σήμερα το όνομά του σαν «*Mercurius Solubilis Hahnemannii*». Ξεφυλλίζοντας κανείς τις σελίδες των επιστημονικών περιοδικών εκείνης της εποχής βρίσκει τον *Hahnemann* να αναφέρεται από τους συγχρόνους του με το μεγαλύτερο σεβασμό και τους υψηλότερους επαίνους, όπως: «ο αξιόπαινος και αξιότιμος Χάνεμαν», «αυτός ο διάσημος επιστήμονας - χημικός», «αυτός ο επιδέξιος παρατηρητής και ικανός και πετυχημένος γιατρός».

Αργότερα, όμως, η αυστηρότητα με την οποία έκρινε ανοικτά τις λανθασμένες ενέργειες συναδέλφων του, αλλά και η επιτυχία του σαν επιστήμονα που προπορευόταν της εποχής του, προκάλεσαν πολλές ζηλοφθονίες από τους συναδέλφους του. Η αυστηρή κριτική του στον προσωπικό γιατρό του Αυτοκράτορα *Leopold* του 2ου της Αυστρίας, ο οποίος προκάλεσε ουσιαστικά το θάνατο του ηλικιωμένου αυτοκράτορα με τέσσερις άφθονες αφαιμάξεις μέσα σε 24 ώρες για τη «θεραπεία» πλευριτίδας, αύξησε τους εχθρούς του οι οποίοι τον κατηγορήσαν για έλλειψη επαγγελματισμού. Άλλες δηλώσεις του που καταδίκασαν τη σκληρότητα απέναντι στους ψυχασθενείς και τους ανάπηρους (επώδυνες σωματικές τιμωρίες), αλλά κυρίως η κριτική του που κατευθυνόταν ενάντια στην άγνοια πολλών γιατρών για τη δράση των φαρμάκων της εποχής πάνω στους ασθενείς, ενάντια στην άσκοπη πολυφαρμακία και την άσκοπη χρήση της αφαιμάξης και των καθαρτικών, τον έφεραν αντιμέτωπο με πολλούς συναδέλφους του.

Το 1796, παρουσιάζει στο επιστημονικό περιοδικό *Hufelands' Journal* θέσεις που προαγγέλλουν τον κατοπινό «νόμο των ομοίων».

Το 1805, δημοσιεύει στο *Hufelands' Journal Vol. 22* την εργασία του «Εμπειρική Ιατρική» (*Medicine Of Experience*) που είναι ο πραγματικός πρόδρομος του κατοπινού «Όργανου της

Θεραπευτικής Τέχνης» (*Organon Of The Healing Art*). Στο έργο αυτό ανακοινώνει ότι πρέπει οι γιατροί να αναγνωρίσουν με προσεκτικά *Proving's* σε υγιείς ανθρώπους τις ιδιότητες των φαρμάκων. Ο ίδιος, μάλιστα, έφερε σε πέρας ένα τολμηρό και επίπονο έργο, «αποδεικνύοντας» στον εαυτό του και στους συναδέλφους του μια σειρά 61 φαρμακευτικών ουσιών. Οι επιδράσεις στον υγιή ανθρώπινο οργανισμό αυτών των ουσιών, τα αναριθμητά σημεία και συμπτώματα που προκαλούν, περιγράφηκαν στο μνημειώδες έργο του την «*Pure Materia Medica*», ένα έργο με έξι κεφάλαια που παρουσιάστηκε στο διάστημα των ετών 1811 και 1821, την ίδια περίοδο που δίδασκε στο Πανεπιστήμιο της Λειψίας.

Το ίδιο διάστημα περίπου διατύπωσε την άποψη ότι ο γιατρός πρέπει να θεραπεύει τον ασθενή και όχι την ασθένεια, το όνομα της οποίας δήλωνε ότι δεν έχει ιδιαίτερη σημασία για τη θεραπεία.

Παρόμοιες απόψεις περί της ορολογίας των ιατρικών παθήσεων, που συχνά αλλάζει όταν προστίθενται νέα στοιχεία περί της παθογένειάς της, διατύπωσε και ο **Virchow** στο περιοδικό «Προσπάθειες για ενότητα της επιστημονικής ιατρικής» καθώς και στο περιοδικό της **Medical Society** του Βερολίνου, το 1884.

Με σεβασμό στα *Proving's* του Χάνεμαν, ο **Dr Schlegel**, στο βιβλίο του με τίτλο «Η Γνώση και η Δύναμη της Σύγχρονης Ιατρικής», λέει: «Εδώ συναντάμε την αδιάκοπη φωνή της φύσης που προσεκτικά και ειλικρινά ψάχναμε: αυτές είναι οι διαταραγμένες εκδηλώσεις της ζωής σε όλες τις απεριόριστες ποικιλίες δράσης, επιτέλους καταγραμμένες με ακρίβεια και σιγουριά».

Η σαφήνεια στις περιγραφές των αποδείξεων των φαρμάκων οδήγησε τον καθηγητή **Von Bakody** να αναφέρει ότι: «θεωρεί την Ομοιοπαθητική ένα σύστημα βιολογικής ιατρικής μεγάλης ακρίβειας».

Ο **Hahnemann** παρέμεινε στη Λειψία, και το 1821 έγινε προσωπικός γιατρός του Δούκα του **Coethen**. Το 1835 εγκαταστάθηκε στο Παρίσι έχοντας πλέον τεράστια φήμη.

Πέθανε στις 2 Ιουλίου 1843 στο Παρίσι.

Κατά τη διάρκεια της ζωής του **Hahnemann** η Ομοιοπαθητική εξαπλώθηκε σε πολλές χώρες.

## Αναφορές στους Gram, Hering, Allen κ.ά

Ο γιατρός **Hans Burch Gram** ήταν ο πρώτος που έφερε την Ομοιοπαθητική στην Αμερική. Γεννήθηκε το 1786 στη Βοστώνη και, ενώ ασκούσε την ιατρική στη Γερμανία, γνωρίστηκε με τον **Hahnemann** και τους μαθητές του και υιοθέτησε την Ομοιοπαθητική. Επέστρεψε στην Αμερική και το 1825 ίδρυσε την «Παροικία των ομοιοπαθητικών γιατρών» (Colony Of Homoeopathic Physicians) στη Νέα Υόρκη.

Η μεγαλύτερη ώθηση στην Ομοιοπαθητική στην Αμερική δόθηκε από τον **Hering**. Γεννήθηκε την 1η Ιανουαρίου του 1800, στο **Oschatz** κοντά στη Δρέσδη (Dresden), σπούδασε ιατρική και αποφοίτησε από το Πανεπιστήμιο του **Wurtzburg**. Διατύπωσε την άποψη ότι η πείρα δίνει την τελειότητα. Ο **Hering** αντιλήφθηκε το βαθύτερο νόημα και τη χρησιμότητα της Ομοιοπαθητικής και μεταστράφηκε υπέρ της Ομοιοπαθητικής όταν διάβασε τα βιβλία του **Hahnemann** με σκοπό να ετοιμάσει μια καταγγελία εναντίον της Ομοιοπαθητικής, χρηματοδοτούμενος απ' τον εκδότη **C. Baumgashrer** ο οποίος έψαχνε να βρει ένα γιατρό για να του γράψει ένα βιβλίο κατά της Ομοιοπαθητικής. Ήρθε στη Βόρεια Αμερική το 1833.

Ο **H. C. Allen**, γεννήθηκε το 1836 στον Καναδά και υπήρξε ένας σημαντικός συγγραφέας και καθηγητής της Ομοιοπαθητικής στο Ομοιοπαθητικό Κολλέγιο του **Hering** στο Σικάγο (**Chicago Hering Homoeopathic College**).

Από το 1830 η Ομοιοπαθητική αναπτύσσεται στη Γερμανία από τους μαθητές του **Hahnemann**: **Stapf, Gross, Hartmann, Wislicenus, Brunnov, Caspari, Hartlaub** κ.λ.π.

Η εισαγωγή της Ομοιοπαθητικής στη Γαλλία οφείλεται στον **Des Guidi**.

Εισήχθη, επίσης, στη Γαλλία από τον **Dr Romani** (1832), στην Ελβετία από τον **Pierre Dufresne** και, τέλος, στο Παρίσι από τον **Petroz**, τον **Cuire** και τον **Simon**.

Από το 1833, ο **Leon Simon** ιδρύει το περιοδικό «Ομοιοπαθητική Ιατρική» και ο **Petroz** την Ομοιοπαθητική Εταιρία του Παρισιού. Την εποχή αυτή ο **Jourdan** μεταφράζει τα έργα του **Hahnemann**.

Το 1841, ο **Beniot Mure** από τη Λυών, εισάγει την Ομοιοπαθητική και στο **Rio De Janeiro**.

Το 1853 δημοσιεύεται ένα κεφαλαιώδες έργο του **Jahr** με τίτλο «Νέα Φαρμακοποιία και Ποσολογία Ομοιοπαθητική».

Από το 1850, ο **Paul Tessier**, γιατρός των Νοσοκομείων του Παρισιού, γίνεται ένας λαμπρός εργάτης της Ομοιοπαθητικής και δημιουργεί περιοδικό: «Η Ιατρική τέχνη», το 1855. Ο **Pierre Jousset**, μαθητής του Tessier (1864) συνεχίζει το έργο του. Στον P. Jousset οφείλονται, επίσης, οι πρώτες επιστημονικές εργασίες (1902-1909) πάνω στη δράση των αλάτων αργύρου και υδραργύρου σε αραιώσεις σχετικά με την ανάπτυξη του *Aspergillus Niger*.

Στη Βόρεια Αμερική, ο **C. Hering**, μαθητής του Hahnemann ιδρύει κατά το 19ο αιώνα μια σχολή με πολλά νοσοκομεία, ενώ κατά το τέλος του αιώνα, οι *Materia Medica* του **T. Allen** και του **C. Hering** ολοκληρώνονται. Ο **Kent** τους διαδέχεται και αναπτύσσει τον «Κεντισμό».

Στη Γαλλία, τη δάδα του P. Jousset (που πέθανε το 1810) παραλαμβάνει ο **Leon Vannier** που δημιουργεί την επιθεώρηση «Γαλλική Ομοιοπαθητική», όπως επίσης και μια πολύτιμη διδασκαλία.

Ο **Leon Vannier** γίνεται ορόσημο της εποχής του ιδρύοντας το Νοσοκομείο St. Jacques στο Παρίσι, το 1931 και την *Ligue Homoeopathique Internationale* στο Rotterdam το 1925. Τέλος, ο **Pierre Vannier** που δημιουργεί το 1945 τα «Τετράδια Ομοιοπαθητικής και συγκριτικής θεραπευτικής» και που, συμμετέχοντας στη διεύθυνση του Ομοιοπαθητικού Κέντρου της Γαλλίας από το 1955, θα παραμείνει στη μνήμη όσων διαδίδουν και διδάσκουν τώρα την Ομοιοπαθητική θεωρία.

Κατά τη διάρκεια της ζωής του Hahnemann η Ομοιοπαθητική εξαπλώθηκε σε πολλές χώρες.

Ένας μεγάλος συνεχιστής του έργου του Hahnemann υπήρξε ο **J. T. Kent**

### **Αναφορές στον J. T. Kent**

Ο **James Tyler Kent**, γιος του Stephen Kent και της Caroline, γεννήθηκε στην Πολιτεία της Νέας Υόρκης στο Woodhull στις 31 του Μάρτη το 1849. Φοίτησε στο κολλέγιο Franklin και Prattsburg και συνέχισε τις σπουδές του στην Ακαδημία της γενέτειράς του.

Η εκπαίδευσή του συνεχίστηκε στο Πανεπιστήμιο Madison του Hamilton όπου και πήρε το δίπλωμα του Bachelor της Φιλοσο-

φίας, σε ηλικία 19 ετών.

Στη συνέχεια, φοίτησε στο Bellevue Medical College, όπου το 1870 απέκτησε τον τίτλο του Medical Assistant. Τις πραγματικές του ιατρικές σπουδές, όμως, συμπλήρωσε στο Ινστιτούτο Ellectic Medicine στη Cincinnati του Ohio όπου, σε ηλικία 25 ετών, αρίστευσε στις τελικές του εξετάσεις και έλαβε την άδεια εξάσκησης του ιατρικού επαγγέλματος. Στη σχολή αυτή διδάχτηκε όλους τους κλάδους της Ιατρικής που ήταν γνωστοί τότε στην Ευρώπη, δηλαδή Ανατομία, Ιστολογία, Φυσιολογία, Παθολογική Ανατομική. Αλλά το πρόγραμμα των σπουδών του

στο θεραπευτικό μέρος ήταν πολύ ευρύτερο απ' ό,τι στην Ευρώπη. Περιλάμβανε Αλλοπαθητική, Ομοιοπαθητική, Φυσιοθεραπεία, Χειροπρακτική και άλλες μεθόδους, οι οποίες ήταν άγνωστες ή πολύ λίγο γνωστές στην Ευρώπη.

Παντρεύτηκε σε ηλικία 26 ετών.

Εγκαταστάθηκε και άρχισε να εργάζεται στο Saint Louis, στην Πολιτεία Missouri, το 1874.

Αυστηρός, τίμιος, συνεπής και σκληρά εργαζόμενος γιατρός. Πολύ νωρίς άρχισε να γίνεται γνωστός με τα άρθρα του σε εκλεκτά ιατρικά περιοδικά και έγινε το σημαίνον μέλος της National Association Of Ellectic Medicine.

Η Ellectic School είχε μια αξιόπαινη ανεκτικότητα στα διάφορα θεραπευτικά συστήματα, και το γεγονός ότι δεν υπεράσπιζε κανένα από αυτά, αλλά άφηνε τους σπουδαστές σε πλήρη ελευθερία ν' ακολουθήσουν ό,τι τους υπαγόρευε η προσωπική τους προτίμηση, αυτό ήταν για μερικούς πλεονέκτημα, αλλά για άλλους ένα σοβαρό μειονέκτημα.

Ο Kent αποφάσισε να στραφεί προς την ιατρική την περισσότερο θετική και περισσότερο βέβαιη. Χάρη στις γνώσεις του και την εκτίμηση που είχε επιβάλει στον ιατρικό κόσμο, έγινε καθηγητής της Ανατομίας στο American College του Saint Louis, σε ηλικία 28 ετών.

Εκείνο τον καιρό είχε επιφανειακή μόνο γνώση της Ομοιοπαθητικής, την οποία δεν εξασκούσε, αφιερώνοντας όλο το χρόνο του στο να διδάσκει έναν από τους πιο συγκεκριμένους κλάδους της Ιατρικής, την Ανατομία. Αν και όχι εκδηλωτικός, λάτρευε τη γυναίκα του. Υπέφερε πάρα πολύ όταν αυτή αρρώστησε. Ούτε ο ίδιος, ούτε οποιοσδήποτε άλλος από τους αλλοπαθητικούς συναδέλφους του του Ellectic School κατάφε-

ραν να τη βελτιώσουν έστω και στο ελάχιστο από την αδυναμία, την επιμονή αϋπνία και την αναιμία.

Εξαιτίας αυτών των συμπτωμάτων παρέμενε στο κρεβάτι για μήνες. Η κατάσταση της χειροτέρευε καθώς ο καιρός περνούσε. Τότε αυτή του ζήτησε να συμβουλευθεί έναν ομοιοπαθητικό γιατρό, πολύ ηλικιωμένο, τον οποίο της είχαν συστήσει σαν πολύ καλό.

Αυτή η ιδέα να συμβουλευθούν ομοιοπαθητικό γιατρό δεν άρεσε καθόλου στον Kent, διότι είχε σχεδόν ήδη συμβουλευθεί όλους τους γιατρούς του Saint Louis με την καλύτερη φήμη εκτός αυτού, του φαινόταν αστειό να συμβουλευθεί ομοιοπαθητικό γιατρό στην περίπτωση της γυναίκας του, περίπτωση αρκετά σοβαρή.

Η ελάχιστη δόση του φαρμάκου που χορηγούσαν οι ομοιοπαθητικοί του φαινόταν τουλάχιστον γελοία.

Τελικά όμως, μπροστά στην επιμονή της συζύγου του, υπέκυψε και δέχθηκε να καλέσει ομοιοπαθητικό γιατρό, εκδηλώνοντας παράλληλα την επιθυμία να παρευρίσκεται κι αυτός κατά τη διάρκεια της εξέτασης. Ο **Dr Phelan**, ο ομοιοπαθητικός γιατρός που κάλεσαν, με την άσπρη γενειάδα του και το μαύρο καπέλο, ήρθε ένα απόγευμα με την άμαξά του και χρειάστηκε περισσότερο από μια ώρα για να εξετάσει την άρρωστη. Της έκανε πολλές ερωτήσεις, ερωτήσεις οι οποίες φαινόταν ανόητες στον Kent και χωρίς καμιά σχέση με την αρρώστια της γυναίκας του, πράγμα που τον ανάγκαζε να σκύβει κάθε τόσο στην άκρη του κρεβατιού της για να κρύβει τα ειρωνικά του χαμόγελα! Ο γιατρός τη ρώτησε για τη διανοητική της κατάσταση, για τους φόβους της, για τις επιθυμίες της, τις προτιμήσεις της στην τροφή με πολλές λεπτομέρειες, μολονότι ήταν φανερό πως η άρρωστη δεν είχε καμιά διαταραχή στο πεπτικό της σύστημα. Τη ρώτησε για τις αδιαθεσίες της, τις αντιδράσεις της στο κρύο, στη ζέση, στις διάφορες κλιματολογικές και εποχιακές επιδράσεις κ.λ.π. Την ακροάστηκε, την εξέτασε, και στο τέλος της έδωσε το ομοιοπαθητικό φάρμακο. Όταν ο Kent τον είδε να ρίχνει το φάρμακο μέσα στο ποτήρι λέγοντας στην άρρωστη να πίνει μια κουταλιά της σούπας κάθε δυο ώρες μέχρι που να νυστάξει – τι πρόκληση, όταν αυτή είχε να κλείσει μάτι αρκετές εβδομάδες! – σκέφτηκε ότι αυτός ο άνθρωπος ήταν απατεώνας, και δείχνοντάς του την πόρτα τον έδωξε χωρίς πολλές διατυπώσεις.



Ήταν στο γραφείο του, δίπλα από το δωμάτιο της γυναίκας του, και ετοιμάζε μια διάλεξή του. Μετά από δυο ώρες σηκώθηκε να δώσει λίγο φάρμακο στη γυναίκα του απ' αυτό που είχε πει ο Dr Phelan, και τούτο το έκανε για να μην τη δυσανεστήσει.

Αλλά μετά τη δεύτερη δόση δεν της έδωσε, γιατί η δουλειά του τον είχε απορροφήσει τόσο πολύ που το ξέχασε. Όταν το θυμήθηκε μετά από τέσσερις ώρες, σηκώθηκε να πάει να δώσει την τρίτη δόση, αλλά τι έκπληξη! Η άρρωστη κοιμόταν βαθιά και ήρεμα, κάτι που είχε να συμβεί εδώ και πολύ καιρό, παρά τα πολλά φάρμακα που είχε πάρει.

Ο Dr Phelan συνέχιζε να έρχεται και να τη βλέπει τακτικά. Η ασθενής λίγο-λίγο άρχισε να σηκώνεται από το κρεβάτι και σε λίγες εβδομάδες είχε γίνει σχεδόν τελείως καλά.

Κανένας από τους καθηγητές της ιατρικής, μέχρι τότε, δεν είχε πετύχει αυτό που πέτυχε ο Dr Phelan, δηλαδή να θεραπεύσει την άρρωστη γυναίκα σε βάθος, με ήπιο τρόπο και μόνιμα.

Ο Kent εντυπωσιάστηκε πολύ, και επειδή ήταν τίμιος και ευθύς, αισθάνθηκε την ανάγκη να ζητήσει συγγνώμη από τον Dr Phelan και να του εξομολογηθεί για την έλλειψη εμπιστοσύνης που του έδειξε αρχικά, αλλά και πως άρχιζε να αλλάζει η στάση του απέναντι στην ομοιοπαθητική ύστερα από το αποτέλεσμα της θεραπείας.

Αποφάσισε ν' ασχοληθεί σοβαρά με την Ομοιοπαθητική.

Κάτω από την καθοδήγηση του γιατρού άρχισε να μελετά το **Organon** του Hahnemann, τη βάση της Ομοιοπαθητικής, και οτιδήποτε άλλο είχε σχέση μ' αυτή την παράξενη μέθοδο. Διάβαζε μέρα νύχτα.

Ξενυχτούσε για πολλές εβδομάδες με το παλτό του πάνω στους ώμους για να ζεσταίνεται, καταβροχθίζοντας όλη τη βιβλιογραφία που υπήρχε στην Αμερική πάνω σ' αυτό το θέμα. Ήταν τέτοιος ο ενθουσιασμός του, ώστε παραιτήθηκε πρώτα από καθηγητής της Ανατομίας και ύστερα από μέλος της National Society Of Eclectic Medicine, για να μπορέσει έτσι ν' αφοσιωθεί ολοκληρωτικά στην Ομοιοπαθητική. Από κει κι ύστερα αφιερώθηκε, ψυχή τε και σώματι, σ' αυτό το καινούριο ιατρικό σύστημα, τη βαθειά αλήθεια και αξία του οποίου άρχισε να αντιλαμβάνεται.

Κατάλαβε ιδιαίτερα, συγκρίνοντάς το με τα άλλα θεραπευτικά συστήματα που είχε μάθει, ότι αυτό ήταν το μόνο που πρόσφερε νόμους και αρχές, που θα μπορούσε ν' ακολουθήσει κανείς σαν οδηγό για να θεραπεύσει. Όλα τ' άλλα του φαινονταν επικίνδυνα και ασταθή, καθώς άλλαζαν κάθε τόσο θεωρίες και φάρμακα.

Το 1881, ανέλαβε την έδρα της Ανατομίας στο Homoeopathic College του Missouri σαν καθηγητής και κατόπιν την έδρα της Χειρουργικής, στην οποία παρέμεινε για δυο χρόνια. Στο μεταξύ ο Dr Uhlmeier, καθηγητής της Materia Medica, αποχώρησε και ζήτησε από τον Kent να τον αντικαταστήσει, πράγμα και που έκανε. Μερικά χρόνια αργότερα, παραιτήθηκε απ' αυτή την έδρα, για ν' αναλάβει τη θέση του Dean, (κοσμήτορα) στο Homoeopathic Medical School της Philadelphia, όπου και διεύθυνε μια προχωρημένη σειρά γιατρών πάνω στη Materia Medica.

Εργαζόταν πιο εντατικά από οποιαδήποτε άλλη φορά για την Ομοιοπαθητική, κάνοντας αποδείξεις φαρμάκων στον εαυτό του, προσπαθώντας σκληρά να τελειοποιήσει την τέχνη και την τεχνική της Ομοιοπαθητικής.

Μελέτησε τις εργασίες του Swedenborg και υιοθέτησε τη φιλοσοφία του. Σ' αυτό το ίδιο χρονικό διάστημα κλήθηκε να θεραπεύσει μια ασθενή, η οποία αργότερα έγινε η δεύτερη γυναίκα του. Ήταν η Clara- Louise, η οποία είχε τελειώσει τις ιατρικές της σπουδές και εξασκούσε την ιατρική. Η εξυπνάδα της και η αγωνιστική της προσωπικότητα την έκαναν μια ενθουσιώδη σύζυγο που βοήθησε σημαντικά τον Kent να επιτελέσει τις μνημειώδεις εργασίες του: «Διαλέξεις πάνω στη φιλοσοφία της Ομοιοπαθητικής», «Materia Medica» και «Repertory».

Ύστερα από μερικά χρόνια έντονης δραστηριότητας στη Philadelphia κλήθηκε στο Chicago στην ίδια θέση, στο Dunham Medical College. Απόκτησε τέτοια φήμη ώστε από οποιοδήποτε μέρος οι άνθρωποι ζητούσαν την συμβουλή του. Σε ηλικία 56 ετών, έγινε καθηγητής και κοσμήτωρ του περιφημου Hering Medical College στο Chicago και παράλληλα δίδασκε στο Hahnemann Medical College στην ίδια πόλη. Επιπλέον, ήταν διευθυντής μιας κλινικής, όπου δίδασκε ειδικευμένους γιατρούς πώς ν' αναλύουν και ν' αξιολογούν τα σημαντικότερα συμπτώματα μιας περίπτωσης σε σύντομο χρόνο.

Στις διαλέξεις του για την ομοιοπαθητική φιλοσοφία τοποθετούσε το *Organon Hahnemann* πάνω στην έδρα απ' όπου παρέδιδε, και βηματίζοντας πάνω-κάτω ανέλυε όλη τη γνώση που είχε αποκτήσει μελετώντας βαθειά και επισταμένα τις τριακόσιες παραγράφους του *Organon*.

Για τις διαλέξεις του πάνω στη *Materia Medica* ο Kent άνοιγε ένα τόμο από τους δέκα τόμους των *Guiding Symptoms* του *Hering* και, με μια αναλυτική παρουσίαση, έδινε ζωντάνια στο μάθημά του, προβάλλοντας ταυτόχρονα την εικόνα και την ιδιουσυγκρασία του κάθε φαρμάκου, και αποκαλύπτοντας τη μοναδικότητά του με όλα τα χαρακτηριστικά και τις λεπτές αποχρώσεις του.

Τέλος, μη γνωρίζοντας πού να βρει ένα λεξικό των συμπτωμάτων που θα του επέτρεπε να βρίσκει τα φάρμακα, όταν είχε ένα δεδομένο σύμπτωμα, και μη έχοντας τίποτα περισσότερο από τις μικρές εργασίες του *Lippe* και του *Lee* για να συμβουλευθεί, αποφάσισε να δημιουργήσει ένα *Repertory* όσο το δυνατό πληρέστερο.

Ανέτρεξε σ' όλη τη βιβλιογραφία της εποχής εκείνης μέρες και νύχτες ξόδεψε για να μπορέσει τελικά να φτιάξει αυτό το μνημειώδες έργο των 1420 σελίδων.

Εξαντλημένος από τη διδασκαλία, το γράψιμο, τους πολυάριθμους ασθενείς του, αποτραβήχθηκε στο πατρικό του σπίτι στο *Sunnyside* του *Orchard*, κοντά στο *Stevensvill* της *Montana*, όπου πέθανε λίγο αργότερα, στις 6 Ιουνίου του 1916.

Ο Kent ήταν μέλος πολλών διαφορετικών επιστημονικών εταιρειών. Στην *Homoeopathic Medical Society of Illinois*, στην *International Hahnemannian Association*, στο *American Institute of Homoeopathy*, στη *Society of Homoeopaths*, την οποία είχε θεμελιώσει, και επιπλέον ήταν επίτιμο μέλος της *British Homoeopathic Society*.

Χωρίς καμιά αμφιβολία, ο Kent ήταν ένας από τους μεγαλύτερους αγωνιστές της Ομοιοπαθητικής, όχι μόνο στην Αμερική αλλά και σ' όλο τον κόσμο. Έμενε σπίτι του εργαζόμενος και μελετώντας όλο και περισσότερο, διότι απεχθανόταν και δεν ανεχόταν ν' ακούει αμαθείς, απληροφόρητους ανθρώπους να συζητούν για την Ομοιοπαθητική όταν καλά-καλά δεν είχαν μελετήσει τις βασικές της αρχές.

Πάρα πολλά έχουν γραφτεί για την προσωπικότητα του Kent. Οι

πιο αξιόλογες κριτικές τον τοποθετούν στην κορυφή των ομοιοπαθητικών γιατρών και ως έναν από τους καλύτερους αντιπροσώπους της Αμερικανικής Ομοιοπαθητικής Σχολής. Κάτι το εντελώς εξαιρετικό στον Kent ήταν ο τέλειος συνδυασμός της διδασκαλίας με την πράξη.

Τρεις είναι, κυρίως, οι εργασίες του μέσα από τις οποίες καθρεπτίζεται η βαθιά του γνώση:

- 1) «Διαλέξεις πάνω στην Ομοιοπαθητική Φιλοσοφία», που εκδόθηκαν τέσσερις φορές και σε μίαν αναμνηστική έκδοση.
- 2) «Διαλέξεις πάνω στη Materia Medica (Φαρμακολογία) της Ομοιοπαθητικής» που εκδόθηκαν τρεις φορές.

Είναι ένας τόμος μεγάλος, μοναδικός στο είδος του, που περιλαμβάνει 183 φάρμακα σε 982 σελίδες. Δεν είναι μόνο αναλυτική μελέτη της Materia Medica, όπως τέτοια μπορεί να τη βρει κανείς σε πολλές εργασίες, αλλά συνθετική μελέτη που δίνει την εικόνα του φαρμάκου ζωντανή, μ' άλλα λόγια την ψυχή του φαρμάκου.

- 3) Το «Repertory της Ομοιοπαθητικής Φαρμακογνωσίας», ένας τόμος 1423 σελίδων εμπνευσμένο από την εργασία του Dr E.S. Lee «Repertory of The Characteristic Symptoms, Clinical And Pathogenetic of The Homoeopathic Materia Medica», 1889. Θα μπορούσε κανείς ν' αναφέρει το **Journal Of Homoeopathics** που εξέδιδε ο Kent από το 1897 έως το 1903, επτά τόμων, πλουτισμένο με διαλέξεις τις οποίες έδινε σε προχωρημένους γιατρούς, με πολλά προσωπικά του άρθρα και με μερικές εργασίες των μαθητών του. Υπάρχει ένα φυλλάδιο με τον τίτλο «Τι πρέπει να γνωρίζει ο γιατρός για να κάνει μια επιτυχή συνταγογράφηση», το οποίο είναι το πληρέστερο ερωτηματολόγιο 22 σελίδων αφότου εκδόθηκε, για τον εξεταστή γιατρό. Από το 1912 έως το 1916 δημοσίευσε με τους μαθητές του το ημερολόγιο των συζητήσεων στρογγυλής τραπέζης, αποκαλούμενο «**The Homoeopathician**», και που είναι έξι τόμοι καθαρής Ομοιοπαθητικής.

Δεν πρέπει να ξεχνάμε τις σπουδαίες προσφορές του Kent στη Materia Medica γιατί, κατά τη διάρκεια της ζωής του, πειραματίστηκε με φάρμακα τόσο στον εαυτό του όσο και στους σπουδαστές του. Μελέτησε 28 φάρμακα, μεταξύ αυτών 14 τα οποία μέχρι τότε δε χρησιμοποιούνταν. Για τις εργασίες του έλαβε υπόψη του τους πιο κορυφαίους ομοιοπαθητικούς. Σαν

οδηγός τού χρησίμευε ο **Hahnemann** και στη συνέχεια ο **C. Lippe, C. Hering, T.F. Allen, Hempel, Dudgeon Dunham, W. Wesselhoeft**.

Ο Kent, ο H.C. Allen και ο C. Hering θεωρούνται ως οι τρεις μεγαλύτεροι Αμερικανοί ομοιοπαθητικοί.

Εκτός όμως απ' αυτούς και πολλοί άλλοι ομοιοπαθητικοί υπήρξαν αξιόλογοι πριν τον Kentg. Η ιεράρχηση είναι δύσκολη. Αξίζει όμως ν' αναφερθούν τα ονόματα των **E.J. Lee, T. Wilson, P.P Wells, E. Bayard, W. Guernsey, A. Lippe, Fincke, Susan, C. Pearson** και **H. Farrington**.

### Ιστορική σύνοψη.

1755: Στις 10 Απριλίου γεννήθηκε ο **Christian Frederick Samuel Hahnemann** στο Meissen (Σαμουήλ Χάνεμαν)

1779: Ο Χάνεμαν παίρνει το πτυχίο της Ιατρικής στο Πανεπιστήμιο του Erlangen.

1796: Ο Χάνεμαν δημοσιεύει άρθρα με τις πρώτες αρχές της Ομοιοπαθητικής.

1810: Η πρώτη έκδοση του «Όργανου της Θεραπευτικής Τέχνης» του Χάνεμαν.

1825: Η Ομοιοπαθητική εξασκείται για πρώτη φορά στην Αμερική από το γιατρό **H.B. Gram**.

1832: Η Ομοιοπαθητική εξασκείται για πρώτη φορά στην Αγγλία από το γιατρό **Frederick Foster Harvey Quin**.

1836: Ιδρύεται το «Ιατρικό Κολλέγιο Χάνεμαν» στη Φιλαδέλφεια από το γιατρό **C. Hering**.

1837: Ιδρύεται το Νοσοκομείο Χάνεμαν του Λίβερπουλ.

1843: Ο Χάνεμαν πεθαίνει στις 2 Ιουλίου.

1844: Ο γιατρός **Quin** ιδρύει την «Αγγλική Ομοιοπαθητική Κοινωνία» (**British Homoeopathic Society**) που αργότερα ονομάζεται «**The Faculty Of Homoeopathy**».

1850: Αρχίζει τη λειτουργία του το Ομοιοπαθητικό Νοσοκομείο του Λονδίνου στο Golden Square (9 χρόνια αργότερα μεταφέρθηκε στο Great Ormond Street).

1860: Ιδρύεται το ομοιοπαθητικό φαρμακείο του **Armbrecht** (αργότερα του Νέλσωνα) στο Λονδίνο.

1877: Ιδρύεται η Ομοιοπαθητική Σχολή του Λονδίνου

1878: Ο γιατρός **Quin** πεθαίνει στις 24 Νοεμβρίου

- 1903: Λειτουργεί το Ομοιοπαθητικό Νοσοκομείο του Turnbridge Wells
- 1909: Ιδρύεται η Ιεραποστολική Σχολή Ιατρικής και η Αγγλική Ομοιοπαθητική Ένωση (British Homoeopathic Association)
- 1914: Λειτουργεί το Νοσοκομείο του Houldworth (αργότερα Ομοιοπαθητικό Νοσοκομείο της Γλασκώβης) (Glasgow)
- 1918: Ο γιατρός (αργότερα Σερ) **John Weir** διορίζεται γιατρός του Βασιλιά Γεωργίου του 5ου και της Βασιλίσσας Μαρίας
- 1922: Οι γιατροί **E. Bach** και **C.E. Wheeler**, εισάγουν τα Nosodes στην ομοιοπαθητική θεραπεία
- 1925: Εγκαινιάζεται το Ομοιοπαθητικό Νοσοκομείο του Bristol από την πριγκίπισσα Ελένη
- Ιδρύεται η Διεθνής Ομοιοπαθητική Ιατρική Ένωση (International Homoeopathic Medical League)
- 1937: Ο Σερ **John Weir** διορίζεται γιατρός του Βασιλιά Γεωργίου του 6ου
- 1941: Οι γιατροί **W.E. Boyd** και **J.Patterson** δημοσιεύουν τις εργασίες τους για τα κλινικά αποτελέσματα των υψηλών δυναμοποιήσεων.
- 1948: Ο Βασιλιάς Γεώργιος ο 6ος δίνει τον τίτλο του «Βασιλικού» στο Βασιλικό Ομοιοπαθητικό Νοσοκομείο του Λονδίνου. Ιδρύεται το Ομοιοπαθητικό Ταμείο (Homoeopathic Trust)
- Η Εθνική Υπηρεσία Υγείας (National Health Service) θέτει σε εφαρμογή την ενσωμάτωση της Ομοιοπαθητικής στο Εθνικό Σύστημα Υγείας της Αγγλίας.
- 1950: Ο «Ομοιοπαθητικός Σύλλογος» (Faculty Of Homoeopathic) αναγνωρίζεται επίσημα με πράξη του Κοινοβουλίου
- 1957: Ιδρύεται η «Ένωση Ομοιοπαθητικών του Jersey»
- 1958: Ιδρύεται η «Κοινωνία του Χάνεμαν» (Hahnemann Society)
- 1969: Η γιατρός **M.G. Blackie** διορίζεται γιατρός της Βασιλίσσας Ελισάβετ της 2ης.
- 1971: Λειτουργεί η Ομοιοπαθητική Κλινική του Manchester
- 1978: Ιδρύεται η «Ένωση Άγγλων Ομοιοπαθητικών Φαρμακοβιομηχάνων»
- 1979: Μεγάλη ομάδα του Κοινοβουλίου (27 Μαρτίου) και έκκληση υπογραμμένη από 116.848 πολίτες (13 Ιουλίου) υποστηρίζουν την Ομοιοπαθητική.
- Αντιπροσωπεία ομοιοπαθητικών γιατρών συναντά το νέο Υπουργό Υγείας, **Dr Gerald Vaghan**.

Ο **Tom Ellis, M.P.**, ηγέτης της ομοιοπαθητικής ομάδας των βουλευτών στο Κοινοβούλιο μάχεται εναντίον της αναβολής της συζήτησης του θέματος ενώπιον της Βουλής.

Συνέρχεται το Αγγλικό Ομοιοπαθητικό Συνέδριο στις 25-28 Ιουλίου

Συνέρχεται το Διεθνές Ομοιοπαθητικό Συνέδριο στο Αμβούργο στις 21-25 Μαΐου.

1980: Οργανώνονται εισαγωγικά μαθήματα στην Ομοιοπαθητική για φαρμακοποιούς

Το Διεθνές Ομοιοπαθητικό Συνέδριο γίνεται στο Ακαπούλκο του Μεξικού, 18-22 Αυγούστου

Ιδρύεται η Ένωση Βρεττανών Ομοιοπαθητικών Φαρμακοποιών. Δημιουργείται το «Ίδρυμα για την ανάπτυξη της Ομοιοπαθητικής» (Homoeopathic Development Foundation)

1981: Ο **J. Crawford (Nelsons)** ορίζεται σαν Βρεττανός Σύμβουλος στο Συνέδριο Ομοιοπαθητικής Φαρμακοποιίας της Αμερικής. Ιδρύεται η Ένωση Ομοιοπαθητικών Χειρουργών-Κτηνιάτρων. Συνέρχεται στη Ρώμη, 11-16 Μαΐου, το Συνέδριο της Διεθνούς Ένωσης Ομοιοπαθητικών γιατρών (Liga Medicorum Homoeopathica Internationalis)

1982: Συνέρχεται, υπό την υψηλή εποπτεία της βασιλομήτορος, το Διεθνές Ομοιοπαθητικό Συνέδριο στο Πανεπιστήμιο του Sussex στο Brighton, στις 29 Μαρτίου μέχρι 2 Απριλίου.





## **Κεφάλαιο 12**

# **Η ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗ ΣΗΜΕΡΑ**



## Η Ομοιοπαθητική Σήμερα

Η Ομοιοπαθητική εμφανίζει σήμερα μια σημαντική εξάπλωση. Η εξάπλωση αυτή οφείλεται στη συνεχή δουλειά των ομοιοπαθητικών γιατρών, αλλά κυρίως στα σημαντικά θεραπευτικά αποτελέσματα της Ομοιοπαθητικής στην κλινική πράξη.

Η Ομοιοπαθητική συνάντησε, κατά καιρούς, αντίδραση από διάφορους γιατρούς. Το κοινό γνώρισμα αυτών των γιατρών ήταν ότι υπήρξαν, σχεδόν πάντοτε, ανενημέρωτοι όσον αφορά την Ομοιοπαθητική. Αυτό ενισχύεται από το γεγονός ότι, όσοι γιατροί θέλησαν να μελετήσουν τις αρχές της Ομοιοπαθητικής για να βρουν τις ατέλειές της και να στηρίξουν καλύτερα τις αντιρρήσεις τους, τελικά αντιλήφθηκαν την ορθότητά της και αναγνώρισαν την αξία της, όπως στην περίπτωση του Hering που έχει ήδη αναφερθεί. Υπήρξαν και κάποιες άτοπες ερμηνείες της Ομοιοπαθητικής, τόσο σκοταδιστικές που μόνο στο Μεσαίωνα θα μπορούσαν να βρουν έδαφος. Η αποδεδειγμένη κλινική αξία της Ομοιοπαθητικής ήταν αυτή που της έδωσε τη δυνατότητα να διατηρηθεί και να αναπτυχθεί. Υπήρξαν πολλά θεραπευτικά συστήματα που απασχόλησαν για λίγο τον ιατρικό κόσμο και κατόπιν εξαφανίσθηκαν και ξεχάστηκαν.

Αντίθετα: Η Ομοιοπαθητική συνεχίζει τη διακοσίων ετών ιστορία της, κι αυτό χάρη στην αναμφισβήτητη αποτελεσματικότητά της.

Σήμερα, η Ομοιοπαθητική εξασκείται από γιατρούς στις παρακάτω χώρες κατ' αλφαβητική σειρά, στις περισσότερες από τις οποίες υπάρχουν Ομοιοπαθητικές ιατρικές εταιρίες.

Αγγλία  
Αργεντινή  
Αυστραλία  
Αυστρία

Βέλγιο  
Βενεζουέλα  
Βραζιλία  
Γαλλία

Γκάνα	Μεξικό
Δανία	Μπάγκλα-Ντες
Δυτική Γερμανία	Μπούρμα
Ελβετία	Νέα Ζηλανδία
Ελλάδα	Νιγηρία
Ηνωμένες Πολιτείες	Νότιος Αφρική
Ιαπωνία	Ουγγαρία
Ινδία	Ουγκάντα
Ινδονησία	Πακιστάν
Ιρλανδία	Πολωνία
Ισραήλ	Ρουμανία
Ιταλία	Σενεγάλη
Καναδάς	Σιγκαπούρη
Κολομβία	Σοβιετική Ένωση
Λίβανος	Σουηδία
Μαλαισία	Σρι Λάνκα
	Χιλή

Επίσης, στις παρακάτω χώρες, κατ' αλφαβητική σειρά, λειτουργούν ομοιοπαθητικές κλινικές ή νοσοκομεία:

Αγγλία - Αργεντινή - Αυστρία - Βέλγιο - Βραζιλία - Γαλλία - Γερμανία - Δανία - Ελβετία - Η.Π.Α. - Ινδία - Ιταλία - Ιρλανδία - Καναδάς - Μεξικό - Πακιστάν - Σουηδία.

Στις παρακάτω χώρες, η Ομοιοπαθητική είναι επίσημα αναγνωρισμένη σαν πανεπιστημιακή ειδικότητα ή βρίσκεται στη διαδικασία της αναγνώρισης.

Αγγλία - Αργεντινή - Αυστρία - Βέλγιο - Βραζιλία - Γαλλία - Γερμανία - Ελβετία - Η.Π.Α. - Ινδία - Ιταλία - Μεξικό.

Η Ομοιοπαθητική στην Ελλάδα εισήχθη το 1967 από τον Γ. Βυθούλκα. Ο Γ. Βυθούλκας, παρόλο που ο ίδιος δε διαθέτει δίπλωμα ιατρικής, εργάστηκε με ζήλο για τη διάδοση της Ομοιοπαθητικής στον ελληνικό χώρο. Ίδρυσε το πρώτο Κέντρο Ομοιοπαθητικής Ιατρικής στην Αθήνα και εμφύσησε την αγάπη για την Ομοιοπαθητική σε πολλούς Έλληνες γιατρούς. Το 1979, ιδρύθηκε στην Ελλάδα η Ελληνική Εταιρία Ομοιοπαθητικής Ιατρικής, με τη μορφή ιατρικού σωματείου. Σήμερα, η Ομοιοπαθητική εξασκείται στην Ελλάδα αποκλειστικά και μόνο από γιατρούς, ο αριθμός των οποίων υπερβαίνει τους 40.

Το 1983, εισήχθη η Ομοιοπαθητική στην Κύπρο από το συγγραφέα. Το 1981 άρχισε να λειτουργεί στην Ελλάδα το Ινστιτούτο Ερευνών και Εφαρμογών Ομοιοπαθητικής Ιατρικής – ΙΝΕΕΟΙ – το οποίο είναι ομοιοπαθητική ιατρική εταιρία και διευθύνεται από το συγγραφέα.

Τον Αύγουστο του 1985 εκδηλώθηκε για πρώτη φορά επίσημα το ενδιαφέρον της Ελληνικής Κυβέρνησης για την Ομοιοπαθητική και ο Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας ζήτησε, από τους Έλληνες ομοιοπαθητικούς γιατρούς, προτάσεις σχετικές με την ένταξη της Ομοιοπαθητικής στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.).



## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

## ΑΝΩΝΥΜΟΣ

- Φιλοσοφία και Επιστήμη (Gutenberg).
- 1) ΑΒΡΑΜΙΔΗΣ Δ.Σ.
  - Βασικά στοιχεία δημοσίας υγιεινής. Αθήναι, Αδάμ 1980
- 2) ΑΒΑΔΙ R.V; CARDEN D; SIMPSON J.
  - Listening for eye movements.
- 3) ΑΒΕΡΓ G., and SMITH E.
  - Evolution in the Treatment of Arrhythmias, Drug Therapy in Cardiology.
- 4) ΑΓΓΕΛΗΣ Α.
  - Ιατρική της εργασίας και βιομηχανική ιατρική. Αθήνα, Αργυρός 1973.
- 5) ACKERKNECHT E.H.
  - A short History of Medicine. Hopkins University Press.
- 6) ΑΘΑΝΑΣΙΑΔΗΣ Π.Χ.
  - Εξελίξεις στη χημειοθεραπεία των νεοπλασμάτων. Θεραπευτικές εξελίξεις 1983.
- 7) ΑΙΝSWORTH G.C.
  - Introduction to the History of Mycology. Cambridge University Press.
- 8) ΑΙΛΙΒΙΖΑΤΟΣ Γ.
  - Επιδημιολογία (Μνημόνιον υγιεινής, τόμος τρίτος). Αθήναι, Σπυρόπουλος 1985.
- 9) ALARCON R.
  - The spread of heroin abuse in a community. Bull Wld Hlth Org Narcot 21: 17-22 1969
- 10) ALDERSON MR.
  - Health information systems. WHO Chron 1974.
- 11) ALLEN JK; BLANCHARD EB.
  - Biofeedback - based stress management training with a population of business managers.
- 12) ALLEN T.F.
  - Encyclopedia of Pure Materia Medica.
  - Handbook of Materia Medica and Homoeopathic Therapeutics.
  - Boenninghausens Therapeutic Pocket Book.
- 13) ALLEN H.C.
  - Keynotes and Characteristics.
  - Materia Medica of Important Nosodes.
  - Materia Medica of the Nosodes.
- 14) ALLEN WILLIAM A.
  - Repertory to the Symptoms of Intermittent Fever.
- 15) ALPERT. M; COHEN NL.
  - A clinical listening analogy for study of listening style in psychiatric residents.
- 16) AMERICAN CANCER SOCIETY.
  - Listen to your body (Undated pamphlet).
- 17) ΑΝΔΡΙΤΣΑΚΗΣ ΧΡ.
  - Ο Ιπποκράτης και η γενέτειρά του Κως.
- 18) ΑΝΩΝΥΜΟ.
  - Βιοιατρική έρευνα σε ανθρώπους. Ιατρική 31: 437-439 1977.
- 19) ANTHONY J.
  - Considerations sur le systematique des serpents a l usage des medecins homoeopathes. A.H.F. 1962, 839.
- 20) ANDREWS G. TENNANT C. HÉWSON D. SCHONELL M.
  - The relation of social factors to physical and psychiatric illness. Amer J Epidemiol 108: 27-35 1978
- 21) ANONYMOUS.
  - Nutrition in pregnancy. Med. Lett 1978.
- 22) ANONYMOUS.
  - Management of childhood epilepsy. Brit. Med. J 1977.
- 23) ANONYMOUS.
  - HLA and disease 1980. Brit. Med. J 1980.

- 24) ΑΠΟΣΤΟΛΟΒ Μ.  
- Ιστορία της Ιατρικής. «Ιατρική και Κουλτούρα».
- 25) APPLEBY ΚΑ; WRIGHT AD.  
- The technology of self-control.
- 26) ΑΡΑΒΑΝΤΙΝΟΣ ΑΡ.  
- Ασκληπιός και Ασκληπεία.  
ΑΝΩΝΥΜΟΣ.  
- Επιστημονική Σκέψη 1900-1960. (Μορφωτικό ίδρυμα Εθνικής Τραπεζικής).
- 27) ARIYANAYAGAM A.D; HANDLEY SHELIA L.  
- Effect of sensory stimulation on the potency of cataleptogens.
- 28) ARKKO PJ; ARKKO BL; KARI-KOSHINEN O; TASKINEN PJ.  
- A survey of unproven cancer remedies and their users in an outpatient clinic for cancer therapy in Finland.
- 29) ARMITAGE P.  
- Statistical methods in medical research. Oxford, Blackwell, 1971.  
- National health survey systems in the European Community. Int J Epidem 1976.
- 30) ARONOFF GM.  
The use of non-narcotic drugs and other alternatives for analgesia as part of a comprehensive pain management program.
- 31) ARTELT W.  
- Einführung in die medizinhistorik. Enke.
- 32) ATALLAH MT; BARBEAU IS; PELLETT PL.  
- Metabolic and development changes in growing rats born to dams restricted in protein and/or energy intake.
- 33) AUQUIERE J.P., MOENS P., MARTIN P.L.  
- Research on the effect of homeopathic dilutions on plants.
- 34) ANQUIERE J.P., MOENS P.  
- Research on the action of homeopathic dilutions on plants.
- 35) AWWAD, AKL M., PETHRICK, RICHARD A.  
- Adiabatic Compressibility of Branched Chain Hydrocarbons-pentanes and Hexanes.
- 36) ΒΑΛΛΩΡΑΣ ΒΓ.  
- Υγιεινή του ανθρώπου. Παριαίανος 1967  
- Στοιχεία βιομετρίας και στατιστικής, Δημογραφική μελέτη του πληθυσμού της Ελλάδος. Βαφειαδάκης 1943.
- 37) ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΗΣ Π.  
- Μαθήματα υγιεινής και επιδημιολογίας. Παριαίανος 1971.
- 38) BARRETT-CONNOR E.  
- Infections and chronic disease epidemiology. Separate and unequal? Amer J. Epidemiol 1979.
- 39) BALLIET R; SHINN JB; BACH-Y-RITA P.  
- Facial paralysis rehabilitation: retraining selective muscle control.
- 40) BARKER DJP.  
- Practical epidemiology. Edinburgh, Churchill Livingstone 1976.
- 41) BAUMGOLD J; ABOOD L.G; ARONSTAM R.  
- Studies on the relationship of binding affinity to psychoactive and anticholinergic potency of a group of psychotomimetic glycolates.
- 42) BAUMEL I; DE FEO J.J; LAL H.  
- Decreased potency of CNS depressants after prolonged social isolation in mice.
- 43) BANDE J; CLEMENT J; VAN DE WOESTIJNE KP.  
- The influence of smoking habits and body weight on vital capacity and FEV1 in male Air Force personnel.
- 44) BARAM MS  
- The use of cost-benefit analysis in regulatory decision-making is proving harmful to public health.
- 45) BASMAJIAN JV  
- Clinical use of biofeedback in rehabilitation.
- 46) BARINKA. L.  
- The surgical treatment of lymphedema in children.
- 47) BATES T.  
- Data presented at symposium «Treatment decisions in early breast cancer».



- 48) BAILAR JC.  
- Cigarettes, ulcerative colitis and inference from uncontrolled data.
- 49) BANDYOPADHYAY P.C., MAITY A.K., CHAKI T.K, SINGH RP.  
- Ultrasonic Effect in Formic Acid Solutions of Polybenzimidazoles.
- 50) BARDET LUCETTE, LUU C., LUU DANG VINH.  
- Homeopathic dilutions studied by the Raman -Laser effect.
- 51) BARANGER PIERRE.  
- Antineoplastic and antiviral geraniol-containing homeopathic medicaments.  
- Homeopathic anticancer agents.
- 52) BARANGER, M.K. FILER  
- Essai de traitement de la leucémie aviaire (lymphomatose) par les dilutions Homéopathiques de méthylcholanthréne, de pseudo-cantharidine et d' isosulfofocyanate d' allyle. A.H.F. 1965.
- 53) BARANGER, K. FILER  
- Contribution a l' étude de différents facteurs pouvant influencer sur l' efficacité des dilutions homéopathiques. A.H.F. 1967.  
- Contribution à l' étude des facteurs pouvant influencer sur l' efficacité thérapeutique des dilutions homéopathiques. A.H.F. 1968.  
- Comparaison des activités thérapeutiques des memes substances à doses allopathiques et homéopathiques. A.H.F. 1969.
- BERNAL J.D.  
- Η ΕΠΙΣΤΗΜΗ στην Ιατρική.
- 54) BASCH P.F.  
- International Health. Oxford University Press.
- 55) BALTHASAR, P. u.N. PRIEMER:  
- Krebshemmende Mistelproteine. Elemente der Naturwiss 1977.
- 56) BANSAL H.L.  
- Magnetotherapy-the Art of Healing through Magnets.
- 57) BALFOUR H.H.  
- Resistance of herpes simplex to acyclovir.
- 58) BARBERO PL.  
- Studies at the Turin Herbatium on the Topic of Phytotherapy as a substitution of Insulin Therapy in Subjects with juvenile Insulin- Dependent Diabetes.
- 59) BENJAMIN B.  
- Health and vital statistics. London, Allen and Unwin 1968
- 60) BERESFORD SAA, WALLER JJ, BANKS MH, WALE CJ.  
- Why do women consult doctors? Social factors and the use of the general practitioner. Brit J Prev Soc Med 1977.
- 61) BENKERT O; WITT W; ADAM W; LEITZ A.  
- Effects of testosterone undecanoate on sexual potency and the hypothalamic-pituitary-gonadal axis of impotent males.
- 62) BEATY DT.  
- A multimodal approach to elimination of stuttering.
- 63) BERNSTEIN RE.  
- Homeopathic «firsts» in South Africa.
- 64) BERLINGUER G.  
- Life-styles and health; alternative patterns.
- 65) BELL CC  
- Psychoneuroendocrinology, biorhythms, and Chinese medicine.
- 66) BECKER BJ.  
- Holistic, analytic approaches to marital therapy.
- 67) BERNOVILLE FORTIER  
- Eruptive Fevers and Contagious Diseases of Children  
- Therapeutics of the Diseases of Liver and of Biliary Ducts.  
- Remedies of Circulatory and Respiratory System.
- 68) BERRIDGE E.W.  
- Complete Repertory to the Homoeopathic Materia Medica on the Diseases of the Eyes.
- 69) BERTRAND PAUL:  
- Antiinfections homeopathic composition containing magnesium glycerophosphate, phosphorus triiodite and uranyl nitrate.

- 70) BELLMANN, P. G. u. W. F. Daems:  
- Ist die Mistel ein altes Krebsheilmittel? Sudhoffs Archiv 1965.
- 71) BECKER, H. u. G. SCHWARZ:  
- Die Mistel (Viscum album L.) als Krebstherapeutikum. Deutsche Apotheker-Zeitung 1972.
- 72) BERJEAU, J. PH.  
- The Homoeopathic Treatment of Syphilis, Gonorrhoea and Urinary Diseases.
- 73) BERNOVILLE F. & ROUSSEAU L.  
- Chronic Rheumatism.  
- What we must not do in Homocopathy.  
- Diseases of the Respiratory and Digestive Systems of Children.
- 74) BENONI C, NILSSON A.  
- Smoking habits in patients with inflammatory bowel disease.
- 75) BENTLEY SJ, PEARSON DJ.  
- Food hypersensitivity in irritable bowel syndrome.
- 76) BHOWMIK SADHANA, ROY-CHOWDHURY, PHANIBHUSAN.  
- Molecular characteristics and Ultrasonic Degradation of Neoprene AD.
- 77) BHATIA V.R.  
- Influenza and its Treatment.  
- Poliomyelitis-Infantile Paralysis with Homoeopathic Treatment.
- 78) BHARDWAJ SM.  
- Medical pluralism and homoeopathy: a geographic perspective.
- 79) BISCARAT J; BISCARAT JL; PLANCHE R.  
- The general practitioner and psychiatry.
- 80) BILD R; ADAMS HE.  
- Modification of migrain headaches by cephalic blood volume pulse and EMG biofeedback.
- 81) BIRNBAUM MH.  
- Holistic aspects of visual style: a hemispheric model with implications for vision therapy.
- 82) BIDWELL G.I.  
- How to use the Repertory.
- 83) BLACKWELDER WC.  
- Proving the null hypothesis in clinical trials.
- 84) BLANCHARD EB; ANDRASIK F.  
- Psychological assessment and treatment of headache.
- 85) BLACKWELL B.  
- Biofeedback in a comprehensive behavioral medicine program.
- 86) BLAKE JB.  
- Homoeopathy in American History.
- 87) BLACKIE MARGERY G.  
- The Patient, Not the Cure.
- 88) BLACKBURN R.  
- Ideology in Social Science. Fontana.
- 89) BLOKSMA, N.  
- Adjuvanticity of lactobacilli. I. Differential Effects of Viable and Killed Bacteria. Clin. exp. Immunol. 1979.  
- Cellular and Humoral Adjuvant Activity of Mistletoe Extract. Immunobiol. 1979.
- 90) BLOKSMA, N.  
- The influence of Iscador on the immune response in mice Univ. Utrecht, 1976.
- 91) BLAKE M.  
- The Drug Regulation Reform Act of 1978.
- 92) BOWMAN MARILYN; PIHL ROBERT O.  
- Cannabis; Psychological effects of chronic heavy use.
- 93) BORRELLI NICHOLAS J.  
- The client's perception of therapist potency and changes in psychotherapy.
- 94) BOTH M.  
- Senior citizens' holistic health center.
- 95) BORKOVEC TD.  
- Insomnia.
- 96) BOYD HW.  
- Homoeopathic medicine.

- 97) BOGETTI B; BALESTRA V.  
- Etiopathogenic factors of gastroduodenopathies in sailors.
- 98) BOENNINGHAUSEN AND MILLER.  
- Sides of the Body and Relationship of Remedies.  
- The lesser Writings.
- 99) BOGER G.M.  
- A Synoptic Key of the Materia Medica.  
- Additions to Kent's Repertory.  
- Boenninghausen's Characteristic and Repertory.  
- Boenninghausen's Characteristics.
- 100) BOERICKE AND DEWAY.  
- The Twelve Tissue Remedies of Schussler.
- 101) BOERICKE GARTH W.  
- Homoeopathy.
- 102) BOERICKE WILLIAM.  
- Pocket Manual of Homoeopathic Materia Medica with Repertory.
- 103) BORLAND D.M.  
- Homoeopathy for Mother and Infants.  
- Influenzas.  
- Children's Types.  
- Pneumonias.
- 104) BOIRON JEAN.  
- Scientific research in homeopathy - Some experimental stages.  
- Controle de l' imprégnation des granules homéopathiques à l' aide de produits marqués. A.H.F. 1961.  
- Action de dilutions homéopathiques de HgCl<sub>2</sub> sur la respiration des coléoptiles de blé. A.H.F. 1965.  
- Action de 1/4 une dilution hahnemannienne arsenicale sur la croissance du blé intoxiqué à l' arsenic. A.H.F. 1965.
- 105) BOIRON J., BRAISE.  
- Nouvelle technique de préparation des dilutions korsakoviennes. Etude de la déconcentration des dilutions à l' aide d' un produit marqué. A.H.F. 1965
- 106) BOIRON J., CIER A.  
- Recherches expérimentales d' une activité isopathique. A.H.F. 1962
- 107) BOIRON, CIER.  
- Etude de quelques propriétés biologiques du serum d' anguille. A.H.F. 1967
- 108) BOIRON J., CIER A., NETIEN G.  
- Dix ans de recherches en homéopathie. A.H.F. 1971
- 109) BOIRON J., CIER A., VINGERT.  
- Effets de quelques facteurs physiques sur l' activité pharmacologique de dilutions infinitésimales. A.H.F. 1968.
- 110) BOIRON J., CUCHET.  
- Etude de quelques modifications dans la préparation des T.M. figurant à la pharmacopée. A.H.F. 1967.  
- Etudes de quelques teintures-mères animales. A.H.F. 1968
- 111) BOIRON J., MARIN.  
- Action de deux dilutions successives de HgCl<sub>2</sub> sur la respiration des coléoptiles de blé. A.H.F. 1965  
- Actions de dilutions homéopathiques de Naf sur la vitesse de réaction de l' Invertase. A.H.F. 1965  
- Action des doses infinitésimales (15 CH) d' une substance sur la cinétique d' élimination de cette meme substance au cours de la culture de graines préalablement intoxiquées. A.H.F. 1967  
- Action d' une 15 CH de CuSO<sub>4</sub> sur la cinétique d' élimination de cette substance au cours de la culture «d' embryons» préalablement intoxiqués. A.H.F. 1968
- 112) BOIRON J., VOLLE.  
- Contribution à l' étude du vieillissement des teintures-mères. A.H.F. 1963
- 113) BOIRON J., ZERVUDACKI.  
- Action de dilutions infinitésimales d' arséniate de sodium sur la respiration de coléoptiles de blé. A.H.F. 1963.
- 114) BONNET-MAURY, A. DAYSINE, M.L. VOEGELI.  
- Etude des dilutions korsakoviennes par les radio-isotopes. Annales Pharm. Franc. 1954.
- 115) BOUILLET K.  
- Επιστημη Ιστορίας της Ιατρικής. Κορίνθης.

- 116) BOLOGA V.L.  
- Παγκόσμια Ιστορία Ιατρικής.
- 117) BOULAN M.  
- Method and Practice in Aristotle's Biology. University Press.
- 118) BOIE D.  
- Mistel und Krebs. Verlag Freies Geistesleben, Stuttgart 1970.
- 119) BOCK, D. u. SALZER: G.  
- Morphologischer Nachweis einer Wirksamkeit der Iscador-Behandlung maligner Pleuraergüsse und ihre klinischen Ergebnisse. Krebsgeschehen 1980.
- 120) BOTH G.  
- Report on an Experiment in Practice to Treat Fertility Disturbances in Swine with Homoeopathic Preparations.
- 121) BROOK R.H.  
- Quality. Can we measure it? New Engl J Med 1977
- 122) BURCH PRJ.  
- Smoking and lung cancer. Tests of a causal hypothesis. J Chron Dis 1980
- 123) BUNKER JP, BARNES BA, MOSTELER F (Eds).  
- Costs, risks and benefits of surgery. New York, Oxford University Press 1977
- 124) BURNET M, WHITE DO.  
- Natural history of infectious disease. Cambridge England, Cambridge University Press 1972
- 125) BRASCHO DJ.  
- Tumor localization and treatment planning with ultrasound.
- 126) BROWN COLIN R; SHROFF PHYLLIS; FORREST WILLIAM H.  
- Relative potency of trichlorofos compared to pentobarbital as a hypnotic.
- 127) BUGENTAL DARHNE B; CAPORAE LINDA; SHENNUM WILLIAM A.  
- Experimentally produced child uncontrollability.
- 128) BRENT RH; FLAMM GH.  
- The management of idiopathic chronic pain; a holistic approach.
- 129) BUNKER JP; GERBER WG.  
- Holistic health care and California's board of medical quality assurance.
- 130) BATES B.  
- Οδηγός για Κλινική εξέταση (Λίτσας)
- 131) BRUDNY J; KOREIN J; GRYNBAUM BB; BELANDRES PV; GIANUTSOS JG.  
- Helping hemiparetics to help themselves. Sensory feedback therapy.
- 132) BRINKMAN DN.  
- Biofeedback application to drug addiction in the university of Colorado drug rehabilitation program.
- 133) BRODAN V; KUHN E; VESEKOVA A; KAUCKA J.  
- The effect of stress on circadian rhythms.
- 134) BRADFORD RW; CULBERT ML.  
- The metabolic management of cancer.
- 135) BRONZINO JD.  
- Technology for patient care applications for today, implications for tomorrow.
- 136) BROWN DK; NAHAI F; WOLF S; BASMAJIAN JV.  
- Electromyographic biofeedback in the reeducation of facial palsy.
- 137) B. JAIN PUBLISHERS  
- Index to Kent's Repertory.  
- A team of teachers Short Notes on Chronic Diseases and Theory of Miasm.
- 138) BRYANT J;  
- Repertory of Homoeopathic Medicine.
- 139) BURNETT J.C.  
- Enlarged Tonsils cured by Medicine.  
- Diseases of Spleen and their Remedies.  
- Delicate, Backward, Puny and Stunted Children.  
- Gold as a Remedy in Disease.  
- The Diseases of the Liver.
- 140) BURT W.H.  
- Physiological Materia Medica  
- Characteristic Materia Medica.

- 141) BUCKLER, P; DOUGLAS A.S.
  - Antithrombotic treatment.
- 142) BRAUNGER R; BRAUNGER G; BUNSE G.
  - Homeopathic antineoplastic tetramethylphenylenediamine.
- 143) BROLLY S.
  - Etudes de dilutions de Gelsemium Sempervirens et de granules imprégnés de dilution de Gelsemium Sempervirens. A.H.F. 1962.
- 144) BYNUM W.F.
  - Dictionary of the History of Science. Princeton University Press.
- 145) BURNS CH. R.
  - Legacies in Ethics and Medicine. Science History Publications.
- 146) BRILLOUIN LOUIS.
  - Science and Information theory. Academic Press.
- 147) BROWNING ETHEL.
  - The vitamins. Bailliere, Tindall and Cox.
- 148) BULLOCH WILLIAM.
  - The history of bacteriology. Oxford Univ. Press.
- 149) BUHL. S.A.
  - Zur Wirkung von Iscador und eines aus diesem gezüchteten Bakterienstammes auf einen Mausetumor und den tumortragenden Organismus. Diss. Univ. Heidelberg 1961
- 150) ΒΑΡΩΝΟΥ Δ.Δ.
  - Ιατρική Φαρμακολογία Παρισίανος.
- 151) ΓΕΩΡΓΙΟΥ Ι.
  - Ιστορία της Ιατρικής. Εκδόσεις Παπαζήση.
- 152) CANGUILEHEM G.
  - On the Normal and the Pathological. D. Reider Publ.
- 153) CARTWRIGHT F.F.
  - A Social History of Medicine. Longman.
- 154) CHAFF S.L., al.
  - Women in Medicine: A Bibliography of the Literature on Women Physicians. Scarecrow Press.
- 155) CLARKE E.
  - Modern Methods in the History of Medicine. Athlone Press, University of London.
- 156) CORNFORTH M.
  - Materialism and the Dialectical Methods. International Publishers.
- 157) CUSHING H.
  - A Bio-Bibliography of Andreas Vesalius. Schuman.
- Cipolla C.M.
  - Fighting the Plague in Seventeenth-Century. University of Wisconsin Press.
- 158) CARTER R.B.
  - Descartes's Medical Philosophy. Hopkins University Press.
- 159) COLEMAN W.; LOMOGES C.
  - Studies in the History of Biology. J. Hopkins University Press.
- 160) CUIE J.
  - A Doctor for the People. Update Books.
- 161) CAMPBELL H.J.
  - The Pleasure Areas: A New Theory of Behavior. Delacorte Press.
- 162) CARRON H.
  - Outpatient management of pain. The anesthesiologist's holistic approach.
- 163) CLARK CC.
  - Women and arthritis.
- 164) CINCIRIPINI PM; FLOREEN A.
  - An evaluation of a behavioral program for chronic pain.
- 165) CASSAS JM; BEEMSTERBOER P; CLARK GT.
  - A comparison of stress-reduction behavioral counseling and contingent nocturnal EMG feedback for the treatment of bruxism.
- 166) CIUFFREDA KJ.
  - Auditory biofeedback as a potentially important new tool in the treatment of nystagmus.

- 167) COURSEY RD; FRANKEL BL; GAARDER KR; MOTT DE.  
- A comparison of relaxation techniques with electrosleep therapy for chronic, sleep-onset insomnia a sleep-EEG study.
- 168) CARLSON JG; FELD JL.  
- Role of incentives in the training of the frontal EMG relaxation response.
- 169) CRAIG AR; CLEARY PJ.  
- Reduction of stuttering by young male stutterers using EMG feedback.
- 170) COBB DE; EVANS JR.  
- The use of biofeedback techniques with school-aged children exhibiting behavioral and/or learning problems.
- 171) CASSILETH BR.  
- Sounding boards. After lecture, what?
- 172) COHEN L; ROTHSCILD H.  
- The bandwagons of medicine.
- 173) CHAFFIN R; SKADBURG J.  
- Effect of scoring set on biorhythm data.
- 174) CAREY RG; POSAVAC EJ.  
- Holistic care in a cancer care center.
- 175) CRIST PAH.  
- Electromyographic biofeedback and perceptual motor training for hypereactivity.
- 176) CHIARI G; MOSTICONI R.  
- The treatment of agoraphobia with biofeedback and systematic desensitization.
- 177) CRAWFORD JP.  
- Endogenous anxiety and circadian rhythms. Brit. Med. J 1979
- 178) COCHRANE AL.  
- Effectiveness and efficiency. London, Nuffield Provincial Hospital Trust 1972
- 179) CABBELL MEJ.  
- Health needs and medical education. Brit. Med. J 1976
- 180) CARD WI, MOONEY GH.  
- What is the monetary value of a human life? Brit. Med. J 1977
- 181) CHRISTIE AB; CHRISTIE MC.  
- Food hygiene and food hazards. Faber and Faber 1971
- 182) CHERKIN ARTHUR; VAN HARREVELD ANTHONIE.  
- Proline and related compounds.
- 183) CHILES JOHN A.  
- Extrapyramidal reactions in adolescents treated with highpotency antipsychotics.
- 184) COOK VALERIE J; WHITE MARY A.  
- Reinforcement potency of children's reading materials.
- 185) COX RAYMOND H; MAICKEL ROGER P.  
- Comparison of anorexigenic and behavioral potency of phenylethylamines.
- 186) CROW T. J., GILLBE C.  
- Dopamine antagonism and antischizophrenic potency of neuroleptic drugs.
- 187) CROWDER WILLIAM F.  
- Effect of morphine dose size on the conditioned reinforcing potency of stimuli paired with morphine.
- 188) COOPER ALAN J  
- Treatment of male potency disorders: The present status.  
- «Sex drive» and male potency disorders.  
- A clinical study of coital anxiety in male potency disorders.  
- Hostility and male potency disorders.  
- Disorders of sexual potency in the male.  
- «Neurosis» and disorders of sexual potency in the male.  
- A factual study of male potency disorders.
- 189) CHEN PAUL C.  
- Classification and concepts of causation of mental illness in a rural Malay community.
- 190) CARLETON EDMUND.  
- Homoeopathy in Medicine and Surgery.
- 191) CARLIER FRANCOIS.  
- Therapeutics of the Respiratory Organs.

- 192) CHAPMAN J.B.  
- Dr. Schussler's Biochemistry.
- 193) CHAURASIA B.D.  
- Human Anatomy.
- 194) CHOUDHRI N.M.  
- A Study on Materia Medica with Repertory.
- 195) CLARKE J.H.  
- Homoeopathy Explained.  
- Constitutional Medicine.  
- Cholera, Diarrhoea and Dysentery.  
- Gunpowder as a War Remedy.  
- Indigestion, its causes and cure.  
- Whooping Cough Cured with Coquelichin.  
- Diseases of Heart and Arteries: Their Causes, Nature and Treatment.  
- Catarrh, Colds and Grippe.  
- Non-surgical Treatment of Diseases of the Glands and Bones.  
- The Cure of Tumours by Medicines with Special Reference to Cancer Nosodes.  
- Dr. Skinner's Grand Characteristics of Materia Medica.  
- A Dictionary of Practical Materia Medica.
- 196) CLEVELAND C.L.  
- Salient Materia Medica and Therapeutics.
- 197) COWPERTHWAITTE A.C.  
- A Text-Book of Gynecology.  
- A Text-Book of Materia Medica and Therapeutics.  
- Disorders of Menstruation.
- 198) COLLEN D.; VERSTRAETE M.  
- Systemic thrombolytic therapy of acute myocardial infarction.
- 199) CASTELLI WP.  
- Cardiovascular disease and multifactorial risk.
- 200) COOK GC.  
- Traveller's diarrhoea - an insoluble problem.
- 201) CLOSE STUART.  
- Lectures and Essays on Homoeopathic Philosophy.
- 202) CLAUSSEN CF; BERGMANN J; BERTORA G; CLAUSSEN E.  
- Clinical Experimental Test and Equilibrium Measurements of the Therapeutic Action of a Homoeopathic Drug.
- 203) CHAND DH.  
- Role of Homoeopathy in Ophthalmological Conditions.
- 204) CHEMABS journal.  
- A Molecular Dynamics Study of a Dipeptide in Water.
- 205) CHRISTOPHER, PHOEBUS M., DAVIDSON, GROVER C.  
- Ultrasonic Velocities in Trialkyl Borates.
- 206) CHAUBE RAGINI, DIXIT S.N., TRIPATHI S.C.  
- Effect of some homeopathic drugs on spore germination of certain fungi.
- 207) COUDE M.  
- Atmospheric pollution and homeopathy.
- 208) CIER; BOIRON.  
- Pharmacologie homéopathique. Les possibilités de recherches sur les animaux préalablement sensibilisés. A.H.F. 1967  
- Elimination provoquée et spécificité d' action des dilutions infinitésimales d' éléments toxiques. A.H.F. 1962.
- 209) CIER; BOIRON; QUENOT.  
- Hépatites expérimentales et essai de médicaments homéopathiques. A.H.F. 1963  
- Diabète alloxanique et dilutions infinitésimales d' alloxane. A.H.F. 1965
- 210) CIER; BOIRON; VINCENT.  
- Essais pharmacologiques de nouvelles dilutions korsakoviennes. A.H.F.1965  
- Effets préventifs d' Histamine 7 CH et de Poumon histamine 7 CH sur les souris sensibilisées par Hemophilus pertussis. A.H.F. 1968

- 211) CLANEL.  
- Données récentes sur la physique des dilutions. Assises 1964
- 212) CASTIGLIONI A.  
- Ιστορία της Ιατρικής. (Πυραμίδες)
- 213) DEWEY W.A.  
- Practical Homeopathic Therapeutics.
- 214) DEARBORN F.M.  
- Diseases of the Skin Including Exanthemata.
- 215) DUDGEON R.E.  
- Organon of Medicine.  
- Lectures on Theory and Practice of Medicine.
- 216) DUNCAN I.D. Mc CORD D.  
- Thyroid carcinoma: criteria in selection of patients for total and subtotal thyroidectomy.
- 217) ΔΙΑΜΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ Ε.  
- Εξελίξεις στη Θεραπευτική των νοσών των περιφερικών αγγείων.
- 218) DEBUS A.G.  
- The Chemical Philosophy. History Publications.
- 219) DARWIN CHARLES.  
- The Origin of Species. Growell-Collier.
- 220) DAEMS, W.F.  
- Die Mistel in der Krebsbehandlung. Deutsche Apotheker-Zeitung 1974.  
- Die cancerostatische Wirksamkeit von Mistelpräparaten. Weleda Korrespondenzbl. 1968
- 221) ΔΑΜΠΑΣΗΣ Ι.  
- Ιστορικά Ιατρικά Μελέτα.
- 222) DUBOST J.P.; GUILLEMAIN J.  
- Comparison of picric acid release kinetics from two different types of homeopathic granules.
- 223) DUBOST J.P.; GUILLEMAIN J.; BENESSE J.L.  
- Comparison of the ratio between the quantity adsorbed at the surface and the total quantity of the active principle contained in two different types of homeopathic granules.
- 224) DAS SAJAL; SINGH R.P.; MAITI SUKUMAR.  
- Ultrasonic Velocities and Rao Formulism in Solutions of Poly-esterimides.
- 225) DUMENIL G.; GHEMLI R; GUIRAUD H; LALLEMAND M.  
- Evaluation of antibacterial properties of marigold flowers and mother homeopathic tinctures of *C. officinalis* L. and *C. arvensis* L.
- 226) DATTA D. D.; BOSE P.C.; GHOSH D.  
- Analytical survey of homeopathic mother tinctures for statutory quality control.
- 227) DOCTEUR DANO  
- Action désensibilisante de hautes dilutions d' un dérivé diméthylé de la para-phénylène diamine. A.H.F. 1963
- 228) DAUDEL; ROBILLARD.  
- Etude des dilutions hahnemanniennes par la méthode des radio-isotopes. Acad. de Pharm 1954
- 229) DOLL R; PETO R.  
- Mortality in relation to smoking. Twenty years' observations on male British doctors. Brit. Med J 1976
- 230) DONALDSON SN; WHEELER MR; BARR A.  
- Demand for patient care. Brit. Med. J. 1977
- 231) DOSSI VALERIE C.  
- A comparison of the reinforcement potency of contemporary, Mc Guffey, and historical reading materials.
- 232) DAY HARRY R.  
- Interrelationships of Machiavellianism, social desirability, self-evaluation, and self-potency in American and Filipino samples.
- 233) DOYLE JOHN M.  
- Interpersonal style in a psychotherapy analogue as a function of interpersonal relevance and personal potency.
- 234) DUHL LJ.  
- Holistic health and medicine; A challenge.
- 235) DAVIES NE.  
- Holistic health care, high-level wellness and the abolition of disease.



- 236) DRUMMOND FE.  
- Hypnosis in the treatment of headache.
- 237) DIKEL W; OLNESS K.  
- Self-hypnosis, biofeedback, and voluntary peripheral temperature control in children.
- 238) DALE A; ANDERSON D; KLIONS H; TANE K; BLANKSTEIN K.  
- Biofeedback and relaxation effects in electromyographic biofeedback training.
- 239) DIAMOND S; EPSTEIN MF.  
- Biofeedback for headache.
- 240) DAVIS SM; DRICHTA CE.  
- Biofeedback theory and application in allied health.
- 241) DIN NM; KHANC; BURNEY MI.  
- Abuse of steroidal drugs by Homoeopaths and Hakims.
- 242) DE PRINS J; MALBECQ W.  
- Statistical analysis of thermal biorhythms.
- 243) DAVIES AE.  
- The scientific basis and practice of acupuncture and homeopathy.
- 244) DI GIUSTO EL; BOND NW.  
- Imagery and the autonomic nervous system.
- 245) DEZELSKY TL; TOOHEY JV.  
- Biorhythms and the prediction of suicide behavior.
- 246) DOLE VP.  
- Addictive behavior.
- 247) DE KRUIF P.  
- Κυνηγοί Μικροβίων. «Οι φίλοι του Βιβλίου.»
- 248) DIEPGEN P.  
- Geschichte der Medizin Walter de Gruyter and Co.
- 249) DUMAITRE P; SAMION-CONTET J; HAUS A.  
- Histoire de la Medecine et du Livre Medicale. Pygmalion.
- 250) DUMESNIL R.  
- Histoire illustrée de la Medecine. Libr. Plon.
- 251) DAREMBERG CH; RUELLE E. CH.  
- Oeuvres de Rufus D' Ephese. Imprimerie Nationale.
- 252) DOWLING RH.  
- Management of stones in the biliary tree.
- 253) DECKER J.  
- Apheresis and Rheumatoid arthritis.
- 254) DOLL R; PERO J.  
- The causes of Cancer.
- 255) DUMENIL G; CHEMLI R; BALANSARD C; GUIRAUD H; LALLEMAND M.  
- Evaluation of Antibacterial Properties of Marigold Flowers.
- 256) DUFLO-BOUJARD D.  
- Ophthalmology and Homoeopathy.
- 257) ELLIS J. BARKER  
- The Story of My Eyes.
- 258) EVANS AS.  
- Causation and disease. A chronological journey. Amer J Epidemiol 1978
- 259) ELLNER ROBERTA  
- Sexual orgasmic potency and dogmatism.
- 260) ENGEL BT; GLASGOW MS; GAARDER KR.  
- Behavioral treatment of high blood pressure.
- 261) ENGEL J JR; TROUPIN AS; CRANDALL PH; STERMAN MB; WASTERLAIN CG.  
- Recent developments in the diagnosis and therapy of epilepsy.
- 262) ERSKINE - MILLIS J; SCHONELL M.  
- Relaxation therapy in asthma: a critical review.
- 263) ELLWEIN LK; GREGG DO.  
- Interstudy researchers trace progress of PPOs, provide insight into future growth.
- 264) EPSEIN LH; ABEL GG; COLLINS F.  
- The relationship between frontalis muscle activity and self-reports of headache pain.

- 265) EMMANOYHA E.  
- Ιστορία της Φαρμακευτικής.
- 266) EDELSTEIN L.  
- Ancient Medicine. Johns Hopkins Press.
- 267) EDELSTEIN E.J.; EDELSTEIN L.  
- Aesclepius, a Collection and Interpretation of the Testimonies. J. Hopkins University Press.
- 268) EBIED R.Y.  
- Bibliography of Mediaeval Arabic and Jewish Medicine and allied Sciences. Institute of the History of Medicine.
- 269) ELGOOD C.A.  
- Medical History of Persia and the Eastern Caliphate. Cambridge University Press.
- 270) EDELMANN G.  
- Antibody Structure and Molecular Immunology. P.A. Norstedt and Soner.
- 271) ECCLES J.C.  
- The Human Brain. R. Piper and Co. Verlag.
- 272) EVANS, M.R.; A.W. PREECE.  
- Viscum album-a possible treatment for Cancer? Bristol Medico-Chirurg Journal.
- 273) ΦΩΚΑ Γ.Κ.  
- Μαθήματα Φαρμακογνωσίας. Παριάνος.
- 274) FARRINGTON E.A.  
- A clinical Materia Medica.  
- The Comparative Materia Medica.  
- Lesser Writings with Therapeutic Hints.
- 275) FROELICH B; NOEL C; JASSE B; MONNERIE L.  
- Molecular Dynamics of Polystyrene Model Molecules.
- 276) FERNANDEZ CARMEN; ALESSANDRI AMALIA; FERNANDEZ MARIA.  
- Application of two-dimensional chromatography to the qualitative identification of the principal active components in a homoeopathic complex.
- 277) FARRINGTON HARVEY.  
- Homoeopathy and Homoeopathic Prescribing.
- 278) FLENLEY D.  
- New drugs in Respiratory disorders.
- 279) FRICKE U.  
- Homoeopathy. Placebo-or Meaningful Therapy?
- 280) FRENS J.  
- Records and the Use of Veterinary Drugs.
- 281) FOX JP; HALL CE; ELVEBACK LR.  
- Epidemiology. Man and disease. London, Mac Millan 1970
- 282) FONBERG ELZBIETA.  
- The role of the hypothalamus and amygdala in food intake, alimentary motivation and emotional reactions.
- 283) FRUMKIN KENNETH.  
- Differential potency of taste and audiovisual stimuli in the conditioning of morphine withdrawal in rats.
- 284) FREY H.H.  
- Determination of the anticonvulsant potency of immetabolized trimethadione.
- 285) FOULDS LR; PENNY D; HENDY MD.  
- A general approach to proving the minimality of phylogenetic trees illustrated by an example with a set of 23 vertebrates.
- 286) KEKETE MATYAS; DE WIED DAVID.  
- Potency and duration of action of the CPU-Time for last query.  
- Potency and duration of action of the ACTH 4-9 analog as compared to ACTH 4-10 and ACTH 4-10 on active and passive avoidance behavior of rats.
- 287) FORD MR.  
- Biofeedback treatment for headaches, Raynaud's disease, essential hypertension, and irritable bowel syndrome.
- 288) FARIA IE; ELLIOTT TL.  
- Biorhythm patterns of maximal aerobic power of females.
- 289) FISH S.  
- The holistic health movement.

- 290) FERGUSON M.  
- Crisis of definition: Who delivers health?
- 291) FEIERMAN EK.  
- Alternative medical services in rural Tanzania.
- 292) FEIERMAN S.  
- Change in African therapeutic systems.
- 293) FERSH IE.  
- Dance/movement therapy: A holistic approach to working with the elderly.
- 294) FRAZIER LM.  
- Biofeedback in coma rehabilitation.
- 295) FORSYTH CT  
- Doctors and State Medicine. Pitman and Sons.
- 296) FOUCAULT M.  
- Naissance de la Clinique. Galien.
- 297) FRIEDENWALD H.  
- The Jews and Medicine. J. Hopkins University Press
- 298) FULTON J.F.  
- Aviation Medicine in its Preventive Aspects. Oxford University Press.
- 299) FLEMING A.  
- Chemotherapy, Yesterday and to-morrow. Cambridge University Press.
- 300) FINE R.  
- A History of Psychoanalysis. Columbia University Press.
- 301) FUNK CASIMIR.  
- Die Vitamine. J.F. Bergmann.
- 302) FORD WILLIAM WEBBER.  
- Bacteriology. Hoeber.
- 303) FALK H.  
- Strahlenschädigung und Tumorentstehung. Beitr. Erw. Heilk 1957.
- 304) FRANZ H; B. HAUSTEIN; P. LUTHER; KUROPKA U; A. KINDT.  
- Isolierung und Charakterisierung von Inhaltsstoffen der Mistel (*Viscum album L*) I. Affinitätschromatographie von Mistelhextrakt an fixierten Plasmaproteinen. Acta biol. med. germ 1977
- 305) FYFE A.  
- Die Signatur des Mondes im Pflanzenreich. Kapillar-dynamische Untersuchungsergebnisse. Verlag Freies Geistesleben. Stuttgart, 1967.
- 306) FISCHER W.  
- Histopathologische Untersuchungen von Krebsen, die mit Iscador behandelt worden waren. Zbl. allg. Path. Anat. 100,453 1960
- 307) FOULDS; ZITIERT NACH;  
- Kohlerl. krebs. Bericht über den internat. Krebskongreb, 1962 in Moskau. Hippokrates Verlag, Stuttgart.
- 308) FABER W;  
- Zwei histologisch gesicherte Krebsheilungen durch Iscador. Beitr. Erw. Heilk., 1980
- 309) FYFE A.  
- Die Signatur der Venus im Pflanzenreich. Verlag Freies Geistesleben. Stuttgart, 1978.  
- Die Signatur Merkurs im Pflanzenreich. Verlag Freies Geistesleben, Stuttgart, 1973.
- 310) FEUCHTINGER T.  
- Ergebnisse der internistischen Therapie des malignen Melanoms mit Iscador. Schriftenreihe Krebsgeschehen, Band 14-Malignes Melanom. Verlag für Medizin Dr. E. Fischer, Heidelberg 1979.
- 311) GOTH A.  
- Ιατρική Φαρμακολογία (Αίτιας).
- 312) GEBHARDT KH.  
- Homoeopathy Not Antagonistic But Cooperative.
- 313) GENTRY W.D.  
- The Concordance Repertory of the More Characteristic Symptoms of the Materia Medica.
- 314) GASSINGER CA; WUENSTEL G; NETTER P.  
- A Controlled Clinical Trial for Testing the Efficacy of the Homoeopathic Drug *Eupatorium Perfoliatum D2* in the Treatment of Common Cold.
- 315) GOLDENBERG DA; HODGES K; HERSHE T; JINICH H.  
- Biofeedback therapy for fecal incontinence.

- 316) GOLDRICH SG.  
- Oculomotor biofeedback therapy for exotropia.
- 317) GLUCKSMAN ML.  
- Psychological measures and feedback during psychotherapy.
- 318) GRAY CL, LYLE RC; McGUIRE RJ, PECK DF.  
- Electrode placement, EMG feedback, and relaxation for tension headaches.
- 319) GOTTLIEB HJ, KOLLER R; ALPERSON BL.  
- Low back pain comprehensive rehabilitation program.
- 320) GIBSON RG, GIBSON SL, Mc NEILL AD, BUCHANAN WW.  
- Homoeopathic therapy in rheumatoid arthritis.
- 321) GLUCKSMAN LK.  
- Dr. Carl Fischer MD and the history of homoeopathy in Auckland in the 19th century.
- 322) CRIGOLEIT HG; SOERGEL F.  
- Biorhythm in the renal excretion of electrolytes and uric acid in healthy subjects.
- 323) GUTTMACHER S.  
- Whole in body, mind and spirit: Holistic health and the limits of medicine.
- 324) GIBSON RG, GIBSON SL; MACNEILL AD; GRAY GH; DICK WC; BUCHANAN WW.  
- Salicylates and homoeopathy in rheumatoid arthritis.
- 325) GIMMI R.  
- Zur Wirkung verschiedener Iscador - Präparate auf Mause-Ascites - Tumor. Diss. Univ. Heidelberg 1957.
- 326) GAUBATZ E.  
- Bronchustuberkulose kombiniert mit Bronchialkarzinom-Iscador - Behandlung. Erfahrungsheilk 1980.
- 327) GLAS N.  
- Rauchen und Lungencarcinom. Beitr. Erw. Heilk 1956.
- 328) GUNCZLER M.  
- Ergebnisse und Erfahrungen in der Krebstherapie mit Iscador. I. Das Magencarcinom. Beitr. Erw. Heilk. 1969.
- 329) GUNCZLER M; G. SALZER.  
- Iscador - Therapie in den Nachbehandlung operierter Carcinome. Osterr. Arztezeitung 1969.
- 330) GUTHRIE D.  
- A History of Medicine. Nelson.
- 331) GREEN R.M.  
- Asclepiades: His Life and Writings. Grieger Publ. Co Inc.
- 332) GORDON B.L.  
- Medicine Throughout Antiquity. Davis.
- 333) GOULON M, COMBES A.  
- Drug-induced Thyrototoxic Crisis or the Dangers of an Allegedly Homoeopathic Preparation.
- 334) GEORGE ROYAL.  
- Text-Book of Homoeopathic Theory and Practice of Medicine.  
- Homoeopathic Theory of the Diseases of the Brain and Nerves.
- 335) GIBSON D.M.  
- Elements of Homoeopathy.
- 336) GRAUVOGL VON.  
- The Homoeopathic Law of Similarity.
- 337) GROSS H.  
- Comparative Materia Medica
- 338) GUPTA A.C.  
- Organon of Medicine.
- 339) GRZYBOWSKI  
- Tuberculosis. A look at the World Situation.
- 340) GOLTZ ERIC G.V.D.  
- Pocket-Book of Bio-chemical Practice
- 341) GURNSEY H. N.  
- The Application of the Principles and Practice of Homoeopathy to Obstetrics.
- 342) GUPTA R.K., GABA I.D., PANDE C. D., SINGH R.P.  
- Ultrasonic Velocities and Rao Formalism in Solutions of Polyamic Acids of Differing Molecular Structures.
- 343) GRANDGEORGE D.  
- Hypothesis on the mechanism of action of homeopathy as a result of current neuropsychological data.

- 344) GHOSH DHARMABRATS; CATTI DEB D; BOSE PRABHASH C.  
- Thin-layer chromatography and ultraviolet absorption of homeopathic drugs.
- 345) GIRARDET E.  
- Etude de dilutions de chelidonium majus et de granules imprégnés de dilutions de chelidonium majus .  
A.H.F. 1962
- 346) GRAVIOU  
- Action d'une 15<sup>e</sup> centésimale de CuSO<sub>4</sub> sur la respiration de pois intoxiqués au cuivre.
- 347) GRAVIOU; MARIN; coll.  
- Action de doses infinitésimales de sulfate de cuivre sur des plantes préalablement intoxiquées par cette substance. A.H.F. 1965.
- 348) GRAUNT J.  
- Natural and political observations mentioned in a following index, and made upon the bills of mortality.  
Baltimore, Johns Hopkins Press 1939.
- 349) GREENWOOD M.  
- The natural duration of cancer. Rep Publ Hlth Med Subj London, Her Majesty's Stationery Office 1926.
- 350) GROSMAN Z.  
- Effect of laser radiation on different cell structures.
- 351) GILCHRIST A.A.  
- Potency in psychotherapy.
- 352) GUROWITZ EDWARD M  
- Group boundaries and leadership potency.
- 353) GEWIRTZ JACOB I.  
- Potency of a social reinforcer as a function of satiation and recovery.
- 354) GINET J. ; LEVY J.C; ROLLAND D.  
- Psychotropic activity under the influence of fenpentadiol.
- 355) GAENGLER P.; MERTE K.  
- Effects of force application on periodontal blood circulation.
- 356) GIMA SHINYE  
- The effects of word potency, frequency, and graphic characteristics on word recognition in the parafoveal field.
- 357) GORMLY JOHN B; GORMLY ANNE V.  
- Approach - avoidance; Potency in psychological research.
- 358) HOFFMANN B.  
- Αινσιαν δημιουργος και επαναστατης (I. Ζαχαρόπουλος)
- 359) HAEHL RICHARD  
- Samuel Hahnemann-His Life and Work.
- 360) HAHNEMANN SAMUEL.  
- Organon of Medicine  
- Chronic Diseases  
- Chronic Diseases, Their Peculiar Nature and Their Homoeopathic Cure.  
- Materia Medica Pura
- 361) HANCHETT H.G.  
- Sexual Health-Modern Homoeopathic Treatment.
- 362) HART C.P.  
- Therapeutic of Nervous Diseases.
- 363) HARTWIG G.W. and PATTERSON D.K.  
- Disease in African History. Duke University Press.
- 364) HAGGAR F.H.W.  
- The Doctor in History. Yale University Press.
- 365) HELLSTEDT Mc GR.L.  
- Women Physicians of the World. Hemisphere Publ. Corp.
- 366) HEIDENHEIMER A.J; ELVANDER N.  
- The shaping of the Swedish Health System. St. Martin's Press.
- 367) HERRICK J.B.  
- A Short History of Cardiology. Ch. C. Thomas.
- 368) HOLTZAPFEL W.  
- Geisteskrankheiten und maligne Tumoren. Arzte-Rundbrief 1948.
- 369) HUSEMANN G.  
- Das Tumorproblem in Pathologie und Erziehung. Anthr. -med.1950

- 370) HOFFMANN J.  
- Die Iscador - Behandlung bei Lebermetastasen. Krebsgeschehen, 1979.
- 371) HOLTZAPFEL W.  
- Räumliche und zeitliche Ordnungen im Wachstum der malignen Tumoren. Beitr. Erw. Heilk. 1967.
- 372) HASSAUER W.  
- Welche Erfolgsaussichten bietet die Iscador-Therapie beim fortgeschrittenen Ovarialkarzinom; Onkologie, 1979.
- 373) HOFFMANN J.  
- Behandlungsergebnisse bei den Blasenkarzinomen der Lukasklinik. Schriftenreihe Krebsgeschehen, 1980.
- 374) HAMMOND M.  
- Public opinion regarding alternative medicine.
- 375) HUSTON G.  
- Salicylates and homeopathy.
- 376) HEYE R; DEQUEKER J; TOP S.  
- Investigation of use of alternative treatment methods by patients with rheumatoid arthritis.
- 377) HALL WE.  
- Locus-of-control in electromyographic feedback.
- 378) HAUPTMANN PETER; SAEUBERLICH RALPH; SCHLOTHAUER KLAUS.  
- Influence of the Molecular Structure of Polyvinyl alcohol on the Ultrasonic Absorption.
- 379) HIGUCHI WILLIAM I, GORDON NEAL A, FOX JEFFREY, HO NORMAN F.H.  
- Transdermal delivery of prodrugs.
- 380) HODLER JACQUES.  
- Homeopathy by Biochemical Salts and Minerals.
- 381) HENSHAW GEORGE R.  
- Use of nonhomeopathic substances as homeopathic remedies.
- 382) HEATON K.W.  
- The epidemiology of gallstones and suggested aetiology. Clinics Gastroent 1973.
- 383) HEINTZ M.  
- Vérification expérimentale de la Loi d' Arndt Schultz (sous presse). Nouvelles expériences sur le mode d' action de dilutions successives.
- 384) HIGGINSON J.  
- A hazardous society? Individual versus community responsibility in cancer prevention. The third annual Matthew B. Rosenhans lecture. Chicago ILL. American Public Health Association, 1975.
- 385) HAENSZEL W.  
- Migrant studies. In Fraumeni J (Ed). Persons at high risk of cancer. New York, Academic Press 1975.
- 386) HAMILTON M.  
- Lectures on the methodology of clinical research. Edinburgh, Churchill Livingstone 1974.
- 387) HEMPEL CG.  
- Philosophy of natural science. Foundations of philosophy series, New Jersey, Prentice Hall 1966.
- 388) HOLT KS;  
- Infancy and childhood. Lancet 1974.
- 389) HOLLAND WW; KARHAUSEN L (Eds).  
- Health care and epidemiology. London, Henry Kimpton 1978.
- 390) HOEPRICH PD (Ed).  
- Infectious diseases. A guide to the understanding and management of infectious processes. New York, Harper and Row 1972
- 391) HARRIS H.  
- Nature and nature. New Engl J Med 1977
- 392) HSIAO SIGMUND; EPSTEIN ALAN N; CAMARDO JOSEPH S.  
- The dipsogenic potency of peripheral angiotensin II.
- 393) HOYSER VINCENT P; PARE WILLIAM P.  
- Analgesic potency of sodium salicylate, indomethacin, and chlordiazepoxide as measured by the spatial preference technique in the rat.
- 394) HORLINGTON M; ROGERS D.J.  
- The influence of sound pressure level upon the potency of phenobarbitone sodium and meprobamate against audiogenic seizures in mice.
- 395) HENDLEY EDITH D; SNYDER SOLOMON H;  
- Correlation between psychotropic potency of psychotomimetic methoxyamphetamines and their inhibition of 3H-normetanephrine uptake in rat cerebral cortex.

- 396) HEISE DAVID R.  
- Potency dynamics in simple sentences.
- 397) HOWARD MARY T.  
- The meaning and potency of verbal reinforcers for psychiatric patients.
- 398) HIRSCHI R.G.  
- The oral surgeon and holistic health.
- 399) HOROWITZ L.G.  
-In defense of holistic health
- 400) HONER J; MOHR T; ROTH R;  
- Electromyographic biofeedback to dissociate an upper extremity synergy pattern.
- 401) HIEBERT BA; FITZSIMMONS G.  
- A comparison of EMG feedback and alternative anxiety treatment programs.
- 402) HERING CONSTANTINE  
- The Guiding Symptoms of Our Materia Medica  
- The Homoeopathic Domestic Physician.  
- Model Cures.  
- Analytical Repertory of the Symptoms of the Mind.  
- Condensed Materia Medica.
- 403) HUGHES R.  
- A Manual of Pharmacodynamics.
- 404) HUTCHISON  
- Seven Hundred Redline Symptoms.
- 405) HETZEL M; MILLARD F; AYESH R.  
- Laser treatment for carcinoma of the bronchus.
- 406) HUSTON G.  
- Salicylates and Homoeopathy.
- 407) HERMAN JR;  
- Sea Captain's Medical Chest.
- 408) HITZENBERG G; KORN. A; DORCSI M; BAUER P; WOHLZOGEN FX.  
- Controlled Randomized Double-blind Study for the Comparison of the Treatment of Patients with Essential Hypertension with Homoeopathic and with Pharmacologically Effective Drugs.
- 409) IYER T.S.  
- Beginners' Guide to Homoeopathy.
- 410) IMMERGLUCK LUDWIG;  
- Figural aftereffect potency: A function of sex or field-dependence?  
- Individual differences in figural aftereffect potency.
- 411) JAHR AND OTHERS  
-Therapeutic Guide-40 Years Practice.  
-Family Practice with Homoeopathic Remedies.
- 412) JOHN WEIR  
- The Science and Art of Homoeopathy.
- 413) JONES GARETH;  
- Relative pharmacological potency in mice of optical isomers of D1-tetrahydrocannabinol.
- 414) JASNOS THEODORE M.  
- Some effects of lesion level, stimulus potency, and situational cue on affective behavior in spinal cord patients.
- 415) JANES JAMES M.  
- Attitudinal valence and semantic differential potency scales.
- 416) JOHNSTON WILLIAM A.  
- S-R, R-S, Independence and the interference potency of latent R-S associations.
- 417) JACOBS AD.  
- Holistic health care.  
- Behavioural treatment in the reduction of coronary risk factors.
- 419) JACOB FRANCOIS.  
- The Logic of Life: A History of Heredity. Random House.
- 420) JENSEN O.  
- Zum Krebsproblem Beitr. Erw. Keilk. 1958

- 421) JONES ELI G.  
 - Cancer, its Causes, Symptoms and Treatment.  
 - Definite Medication.
- 422) JAEHNIG F.  
 - Interpretation of Ultrasonic Relaxation Phenomena in nematics.
- 423) JARRICOT JEAN  
 - Trente ans d' études expérimentales appliquées à l' Homœopathie. A.H.F. 1961.  
 - Les dilutions successives d' une substance soluble n' épuisent pas l' action spécifique de la substance, fut-elle déconcentrée bien au-delà du seuil où théoriquement les dernières molécules devraient avoir disparu. A.H.F. 1962. 857.
- 424) JUNG. L.  
 - Quelques considérations physiques et physico-chimiques sur les dilutions infinitésimales. A.H.F. 1971. 55.
- 425) KAPLAN H.L., FREEDMAN A.M. SADOCK B.J.  
 - Comprehensive Textbook of Psychiatry (Williams and Wilkins).
- 426) ΚΑΣΙΜΑΤΗ Ι.Π.  
 - Παλιά και Συγχρονη Κυθηραϊκη Ζωη.  
 - ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ ΑΠΑΝΤΑ ΤΑ ΕΡΓΑ (Α. Μαρτινος)
- 427) ΚΟΤΤΑΡΙΔΗΣ Σ.Δ.  
 - Ιολογία (Π.Χ. Πασαλιδης).
- 428) ΚΑΡΑ Γ.  
 - Οι Θετικές-Φυσικές Επιστημες στον Ελληνικο 18ο αιωνα. Γκουτενμπεργκ.
- 429) ΚΑΣΤΡΟ Ε.  
 - Συμβολη στην οργανωση των εγκαταστασεων Υγειας στην Ελλαδα. University studio press.
- 430) ΚΟΥΖΗΣ ΑΡ.  
 - Ιστορια της Ιατρικης.
- 431) ΚΑΒΒΑΔΙΑΣ Π.  
 - Το Ασκληπιειον της Επιδαυρου.
- 432) ΚΟΥΡΕΤΑΣ Δ.  
 - Ιστορικη και Κριτικη Εισαγωγή εις την Ψυχιατρικην.
- 433) ΚΑΜΤΗΑΝ Ρ.Σ.  
 - Therapeutic Guide to Common Diseases of Adults, Infants and Children.  
 - How Homoeopathy Cures Mania, Melancholia, and Madness.  
 - Homoeopathic Therapy in Gout, Arthritis and Rheumatism.  
 - Sound Treatment of Diarrhoea.  
 - The Female Prescriber.  
 - Remedies for Pains and Warts.  
 - Remedies for Skin and Bone Diseases.  
 - The Haemorrhage Controller.  
 - Specific Remedies for Respiratory Cardiac and Urinary Diseases.  
 - The Homoeopathic First Aid Prescriber.
- 434) KENT J.T.  
 - Repertory of the Homoeopathic Materia Medica with Word Index.  
 - Lectures on Homoeopathic Materia Medica with New Remedies.  
 - Lectures on Homoeopathic Philosophy.  
 - Use of the Repertory. How to Study the Repertory.  
 - New Remedies, Lesser Writings, Clinical Cases.  
 - What the Doctor needs to know in order to make a Successful Prescription.
- 435) KHANNA HARISH; KAUL C.M.  
 - The Basic Knowledge of Health.
- 436) KICHLU K.L.; BOSE L.R.N.  
 - A text-Book of Descriptive Medicine.
- 437) KING L.S.  
 - Medical Thinking. Princeton Univrs. Press.
- 438) KLAWANS H.L.  
 - The History of Medicine: from Paracelsus to Freud. Raven Press.
- 439) KLEINMAN A;  
 - Culture and Healing in Asian Societies. G. K. Hall.
- 440) KING L.S.  
 - The Philosophy of Medicine. Harvard University Press.
- 441) KOHLER R.E.  
 - From Medical Chemistry to Biochemistry. Cambridge University Press.



- 442) KREMERS E; URDANG G.  
- History of Pbarmany. Lipincott.
- 443) KHWAJA T.A.  
- Studies on cytotoxic and immunologic Effects of Viscum album (Mistletoe). 1981.
- 444) KOCH F.E.  
- Untersuchungen uber entzundungs-und nekroseerzeugende Wirkung von Viscum album. Z. ges. exp. Med. 1938.  
- Experimentelle Untersuchungen uber lokate Beeinflussung von Impfgeschwulsten. A. Krebsforschung 1938.
- 445) KOR SUSHIL K; DEORANI S.C.  
- Volume Viscosity and structure of Heavy Water Using Ultrasonics.
- 446) KAWAIZUMI F; ZANA R.  
- Partial Molal Volumes of Ions in Organic Solvents from Ultrasonic Vibration Potential and Density Measurements.
- 447) KOVAR KARL; ARTUR; JARREGERT; LAUTENSCHLAEGER WERNER; MAASSEN JUERGEN.  
- Determination of mercury in homeopathic preparations and medical substances and drugs.
- 448) KHANNA K.K.; CHANDRA S.  
- Effect of some homoeopathic drugs on the spore germination of four isolates of Alternaria alternata.  
- Control of guava fruit rot caused by Pestalotia psidmi with homoeopathic drugs.
- 449) KAKLAMANI E; TRICHOPOULOS D; ZAVITSANOS X; KALAPOTHAKI V; PAPOUTSAKIS G; STRATIIGOS J.  
- Syphilis and gonorrhoea. Epidemiology update. Paediatrician. 1981
- 450) KARASU TB.  
- Proving the efficacy of psychotherapy to government: a bureaucratic solution?
- 451) KOENIGSHOFER KENNETH A.  
- Dopaminergic and cholinergic factors controlling amphetamine aversiveness in the conditioned aversion experiment.
- 452) KOPELMAN L; MOSKOP J.  
- The holistic health movement.
- 453) KNEGHT JA.  
- Holistic health: No stranger to psychiatry.
- 454) KEEFE FJ; BLOCK AR; WILLIAMS RB JR; SURWIT RS;  
- Behavioral treatment of chronic low back pain.
- 455) KICHLU K.L.  
- Domestic Homoeopathic Practice.
- 456) KRISHNAMOORTY V.  
- Beginners Guide to Bach Flower Remedies.
- 457) KNERR C.B.  
- Repertory of the Hering's Guiding Symptoms.
- 458) KREIDER SD; LANE WR.  
- Hepatitis B vaccine. Correspondence.
- 459) KEAN W; BELLAMY N; BROOKS P.  
- Gold therapy in the elderly rheumatoid arthritis patient.
- 460) KOROCK M.  
- Is there a Future for Homoeopathy?
- 461) KOVAR KA; JARRE G; LAUTENSCHLAEGER W; MAASEN J.  
- Determination of Mercury in Homoeopathic Preparations and Medical Substances and Drugs.
- 462) KOJIMA; TAKEMASA; TABATA; IKUMOTO; TAKESI; YANAKI; TOSHIO; ITO; WATARY.  
- On the Structures and Properties of Shizophyllan and its Ultrasonic-degraded Polysaccharide.
- 463) LEAVERTON P.E.  
- Στοιχεία Βιοστατιστικής (Λίτσας).
- 464) ΛΟΥΥΡΟΣ ΝΙΚ.  
- Αναδραμαί.  
465) ΛΑΜΕΡΑΣ Ι.  
- Ψυχολογικά, Ψυχιατρικά και Νευρολογικά γνώσεις των αρχαίων Ελλήνων Ιατρών και Φιλοσοφών.  
- Αι περί Ιατρικής γνώσεις του Αριστοτέλους.  
- Γερονταλογία εν Ελλάδι κατά την αρχαιότητα.  
- Αι ηθικά Αρχαί του Ιπποκράτους.  
- Αι περί Γενέσεως της Ζωής και Γεννήσεως του Ανθρώπου Αποφίσεως του Αριστοτέλους.

- 466) LAURIE JOSEPH  
 - The Homoeopathic Practice of Medicine.  
 - An Epitome of the Homoeopathic Domestic Medicine.
- 467) LILIENTHAL SAMUEL  
 - Homoeopathic Therapeutics.
- 468) LIPPE A.D.  
 - Text-Book of Materia Medica.
- 469) LIPPE A. VON  
 - Keynotes of the Homoeopathic Materia Medica.
- 470) LAMBERT H.P.  
 - Treatment of bacterial meningitis.
- 471) LOWY F.D.; HAMMER S.M.  
 - Staphylococcus epidermidis infections.
- 472) LABORATOIRES BONCOUR S.a.r.l.  
 - Use of silicon as an antirheumatic and antiarthrosic agent.
- 473) LAIN ENTRALGO P.  
 - Historia de la Medicina. Salvat Editores.
- 474) LEONARD J.  
 - La Medicine entre les pouvoirs et les savoirs. Aubrier.
- 475) LITRE E.  
 - Oeuvres Completes d' Hippocrate. Balliere.
- 476) LINDEBOOM G.A.  
 - Descrates and Medicine. Rodopi.
- 477) LESKY E.  
 - Sozialmedizin: Entwicklung und Selbstverständnis. Wissenschaftliche Buegesellschaft.
- 478) LESKY E.  
 - Philosophie und Medizin. Ost. Arstetg.
- 479) LEROI R  
 - Beobachtungen uber die zusatzliche Iscador - Therapie in der Behandlung der Frauen mit operiertem und bestrahltem Genitalkarzinom. Gynaecologia 1969.  
 - Viscum album in der Malignombehandlung. Therapie der Gegenwart, 1971  
 - Malignomtherapie mit neuen Iscador - Preparaten. Krebsgeschehen, 1975  
 - Tumortherapie nach anthroposophischer Heilweise. In: Weleda Korrespondenzblätter für Ärzte 1974  
 - Klinische Erfahrungen mit Iscador. In: Wolff, O.: Die Mistel in der Krebsbehandlung, 1975, bzw. 1980.  
 - Malignom-Behandlung nach geisteswissenschaftlichen Erkenntnissen X: Der Kiesel und seine Rolle bei Tumor und Entzündung. Beitr. Erw. Heilk. 1980.  
 - Erfahrungen uber die Wirksamkeit von Mistelpräparaten bei der Krebserkrankung. Physika. Med. u. Rehabilitation, 1980.  
 - Malignom-Behandlung nach geistes-wissenschaftlichen Erkenntnissen IX: Immunologische Vorgänge im Dienste der Erhaltung des menschlichen Organismus. Beitr. Erw. Heilk. 1978.  
 - Grundlagen der Misteltherapie. Krebsgeschehen, Heft 5/1979.  
 - Erfahrungen in der Krebsbehandlung mit Viscum album. Erfahrungsheilkunde 1968.  
 - Die Mistelbehandlung des Krebses. Weleda Korr. Bl. f. Ärzte. 1978.  
 - Viscum album therapy of cancer. Br Hom J 1978.  
 - Die Iscador - Behandlung bei inoperablen kolo-rektalen Tumoren. Krebsgeschehen 1979.  
 - Wirkungsprinzipien der Misteltherapie des Krebses. Beitr. Erw. Heilk. 1980.  
 - Erfahrungen mit der Iscador - Behandlung in der Allgemeinpraxis. Beitr. Erw. Heilk. 1976.  
 - Neure Resultate aus dem Gebiet der Malignombehandlung mit Viscum album. Erfahrungsheilkunde, Bd. 25, 1977.  
 - Nachbehandlung des operierten Mammakarzinoms mit Viscum album. Helv. chir. Acta 44, 403-414 (1977).
- 480) LEROI A.u.R.  
 - Tumorbehandlung mit Viscum album. Erfahrungsheilkunde, Haug-Verlag, Heidelberg 1970.
- 481) LORENZ F.  
 - Zur Iscador-Behandlung der Krebskrankheit. Weleda Korrespondenzblätter für Ärzte, 1971.
- 482) LUTHER P; H. FRANZ; B. HAUSTEIN u. K.-CH. BERGMAN.  
 - Isolierung und Charakterisierung von Inhaltsstoffen der Mistel (Viscum album L) II. Wirkung von agglutinierenden und zytotoxischen Fraktionen auf Mause-Aszites-Tumorzellen. Acta biol. med. germ. Bd. 1977

## 483) LUTHER P

- Ein prazipitierendes Anti-B aus Viscum album L. Kurze Wissenschaftliche Mittheilung aus dem Inst. f. gerichtl. Medizin der Humboldt-Universität zu Berlin, 1974.

- Lektin und Toxin der Mistel-Aberglaube und moderne Forschung. Akademie-Verlag, Berlin 1982  
 - Zur Agglutination von menschlichen Erythrozyten und Aszitestumorzellen der Maus durch Extrakte aus der Mistel (Viscum Album L.). Acta biol. med. germ. Bd. 35, S. 123-136 (1976).

## 484) LUTHER- P.u.W.H. MEHNERT.

- Zum serologischen Verhalten einiger handelsüblicher Präparate aus Viscum album L., insbesondere des Iscador, in bezug auf menschliche Blutzellen und Aszites-Tumorzellen von Mäusen. Acta biol. med. germ., Bd. 1974.

## 490) LUTHER P, O. PROKOP u. W. KOHLER.

- Ein heterophiles Anti-B («Anti-BVA») aus Extrakten von Viscum album L.Z. Immun Forsh. Bd. 1973.

## 485) LEROI A.

- Ist der ein Zellproblem? 1966.

- Rudolf Steiners Beitrag Zum Krebsverständnis und zur Drehsbehandlung. 1961

- Der Krebs als Krankheit unserer Zeit. Weleda-Nachr. (Arlesheim) Nr 66, dto. (Schwab. Gmund) Nr 36 (beide Michaili 1954).

- Die Mistel als Tierpflanze des alten Mondes. Beitr. erw. Heilk. 1950-

- Die Bedeutung der Zelle für das Carcinom. Beitr. Wrw. Heilk. 1952

- Ursachen und Behandlung des Karzinoms. In: F. Huseman und O. Wolff: «Das Bild des Menschen als Grundlage der Heilkunst», 2. Halbbd. v. Bd. II; Verlag Freies Geistesleben, Stuttgart 1978.

## 486) LEROI R u. HENZI M.

- Iscador - Behandlung von Knochen-tumoren. Krebsgeschehen, Heft 4/1980

## 487) LORENZ F.

- Zur Iscador - Therapie des Karzinoms. Erfahrungsheilkunde 1968.

## 488) LUU C; LUU DANG VINH; BOIRON J.

- Spectral study of the association state of alcohol-water solutions.

## 489) LACHARME, PICARD, BOIRON; FABRE.

- Effets de différentes dilutions de physostigma venenosum sur l'activité de la cholinestérase étudiée «in vitro». A.H.F 1965.

## 490) LALLOUETTE P; BOYER

- Approche d'une démonstration expérimentale du principe de similitude. A.H.F. 1967.

## 491) LAMASSON F.

- Intéret de l'étude expérimentale et projet d'étude pathogénique de certains venins non encore utilisés en homéopathie. A.H.F. 1962.

- Notions actuellement connues sur le thallium et ses sels. A.H.F 1965.

- Reflexions à propos de la réexpérimentation d'un remède déjà étudié du temps de HAHNEMANN. A.H.F. 1963

- Intéret homéopathique des troubles provoqués par certains métaux récemment utilisés en métallurgie. A.H.F. 1968.

## 492) LAMASSON F.

- Contribution à l'étude expérimentale d'Aconitum. A.H.F. 1965

## 493) LILIENTELD DE.

- Definitions of epidemiology. Amer J Epidemiol 1978

## 494) LE FOLL JEAN;

- Application of haloacetic acids on homeopathic doses, to human and veterinary medicine, to products for the hygiene of the body and to phytopharmaceutical products.

## 495) MANFRED EIGEN; RUTHILD WINKLER.

- Laws of the Game. (Godel, Escher, Bach).

## 496) ΜΠΑΤΡΙΝΟΥ Μ.Α.

- Συγχρονη Ενδοκρινολογία (Π.χ. Πασχαλίδης).

## 497) ΜΟΥΛΟΥΠΟΥΛΟΥ Σ.Δ.

- Θεραπευτικές Εξελιξεις 1984 (Παρισιανός Γ.Κ.)

- Θεραπευτική Εσωτερικών Νόσων (Γ.Κ. Παρισιανός)

## 498) ΜΟΥΛΟΥΠΟΥΛΟΥ-ΚΑΡΑΚΙΤΣΙΟΥ Κ.

- Τα ρετινοειδή στη Δερματοθεραπευτική.

- 499) ΜΟΥΛΟΠΟΥΛΟΣ Σ.  
 - Η ανάλυσις της διαδικασίας ληψιώς αποφάσεων εις την συγχρονον θεραπευτικην.  
 - Τυποποιήσις της θεραπευτικής αγωγής.  
 - Προληπτική θεραπευτική.  
 - Θεραπευτική εσωτερικών νοσών.
- 500) MALHOTRA H.C.  
 - Care and Treatment of Piles, Fistula, etc
- 501) MARSDON J.H.  
 - Handbook of Practical Midwifery.
- 502) MATHUR K.N.  
 - Diabetes Mellitus-Its Diagnosis and treatment.  
 - Guide to Organon.  
 - Text-Book of Pathology.  
 - Systematic Materia Medica.  
 - Principles of Prescribing.
- 503) MILLER R. GIBSON;  
 - A Synopsis of Homoeopathic Philosophy.  
 - Comparative Value of Symptomts in the Selection of Remedies.
- 504) MILLS WALTER SANDS.  
 - Practice of Medicine.
- 505) MOFFAI JOHN L.  
 - Homoeopathic Therapeutics in Ophthalmology.
- 506) MUKERJI RAJ KUMAR.  
 - Constitution and Temperament.  
 - Sycoosis and Syphilis.  
 - Homoeopathic Doses and Dilutions.
- 507) MUNSH G.K.  
 - I.I.C identification of some mercury salts in 3X homeopathic drugs.
- 508) ΜΠΑΡΤΣΟΚΑΣ Χ  
 - Μικηναϊκή Ιατρική
- 509) ΜΕΡΜΗΓΚΑΣ Κ  
 - Ιστορία των Επιστημών
- 510) MAJOR R.H.  
 - A History of Medicine.Ch. C. Thomas.
- 511) MURPHY E.A.  
 - The Logic of Medicine. J. Hopkins University Press.
- 512) Mc KEOWN I.  
 - Medicine in Modern Society. Allen and Unwin.
- 513) MEACHEM GEORGE NORMAN.  
 - A short history of tuberculosis.
- 514) MEES L.F.C.  
 - Probleme der Krankheit und des Todes. Beitr. Erw. Heilk. 1953.
- 515) MAI W.  
 - Beiträge zur Kenntnis der Inhaltsstoffe der Mistel (*Viscum album Mali L.*) im Hinblick auf ihre tumorhemmenden Eigenschaften. Dipl. Arb. Univ. Saarbrücken 1960.
- 516) MEES L.F.C.  
 - Medizin auf der Schwelle. Buch erscheint voraussichtlich anfl. 1983 im Verlag Urachhaus, Stuttgart.
- 517) MULLER H.  
 Iscador - Therapie in Klinik und Praxis. Weleda Korrr. Bl. I. Ärzte, Heft 94/1978.
- 518) MAIHE G. al.  
 - Stimulation de la Neutrophilie par un extrait polysaccharidique de «*Viscum album*». Son utilisation thérapeutique dans les neutropenies. Rev. Frac. Etudes Clin. et Biol. 1963
- 519) MORRIS OWEN RM.  
 - The medicine of self-healing.
- 520) MITCHELL GR.  
 - Homoeopathic medicine
- 521) MONTAGUE DK; JONES LR.  
 - Psychogenic urinary retention.

- 522) McBRIDE G.  
- JOHN Stehlin: Holistic oncology and a nude mouse.
- 523) MOSEY AC.  
- A model for occupational therapy.
- 524) MADILL P.  
- Hypoglycemia, stress and psychosomatic illness.
- 525) MATHEW RJ; CLAGHORN JL; LARGEN JW; DOBBINS K.  
- Skin temperature control for premenstrual tension syndrome.
- 526) MACMAHON B; PUGH TF.  
- Epidemiology. Principles and methods. Boston, Little, Brown 1970.
- 527) MURNAGHAM J.H.  
- Health-services information systems in the United States today. New Engl. J. Med 1974.
- 528) MACMAHON B; YEN S; TRICHOPOULOS D; WARREN K; NARDIG.  
- Coffee and cancer of the pancreas. New Engl. J. Med 204: 630-633 (1981).
- 529) MALZBERG B.  
- Social and biological aspects of mental disease. Utica NY, State Hospitals Press. (1940).
- 530) ΜΑΡΚΕΤΟΣ ΣΓ.  
- Ανθρώπινα δικαιώματα και ιατρικά πειράματα. Mater Med Grec 1978.
- 531) MILLER H.  
- Medicine and society. London, Oxford University Press (1973).
- 532) MANN W. EDWARD  
- Orgone, Reich and eros: Wilhelm Reich's theory of life energy.
- 533) MATTHEWS CALVIN R.  
- The effects of racial group composition on the potency of racial labels.
- 534) MICHAEL RICHARD P; ZUMPE DORIS.  
- Potency in male rhesus monkeys: Effects of continuously receptive females.
- 535) MASER JACK D; GALLUP GORDON G; THORN WILLIAM R; EDSON PATRICIA H.  
- Relative potency of tetrahydrocannabinol derivatives on tonic immobility in chickens.
- 536) MICHAEL RICHARD P; ZUMPE DORIS.  
- Environmental and endocrine factors influencing annual changes in sexual potency in primates.
- 537) MALTIN MARGARET W; STONE MICHAEL R.  
- The effects of evaluation, activity, and potency on frequency estimates.
- 538) MARTIN DALE A.  
- The differential effect of three dimensions of emotional meaning.
- 539) MUZUMDAR K.P.  
- Pharmaceutical Science in Homoeopathy and Pharmacodynamics.
- 540) MERIGAN T.C.  
- Human interferon as a therapeutic agent-Current status.
- 541) Mc KNEALLY M; BENNETT J.  
- Immunotherapy for Lung Cancer.
- 542) MARCUCCI M; COLLESANO V; BAL L; PESSINA E; MERAVINI N.  
- Homoeopathic Medicine in Dentistry.
- 543) MUNSH G.K; MUDGAL B; CHANDA R.  
- Detection of homoeopathic drugs from solid vehicles.
- 544) NASH E.B.  
- Leaders in Homoeopathic Therapeutics.  
- How to take a Case and to find Similimum.  
- Leaders in Typhoid Fever.  
- Regional Leaders.
- 545) NEATBY AND STONHAM.  
- An Index of Aggravation and Amelioration.
- 546) NORTON A.B.  
- Ophthalmic Diseases and therapeutics.
- 547) NOIRET R; GLAUDE M.  
- Enzymic study of wheat grains intoxicated by copper sulfate and treated with different Hahnemann solutions of the same substance.
- 548) NETIEN GEORGES; GRAVIOU E.  
- Thin-Layer chromatographic examination of some homoeopathic tinctures of plant materials.

- 549) NETIEN G.  
 - Le controle et l' identification des teintures-mères. A.H.F. 1961, 792.  
 - Action de dilutions homéopathiques sur la respiration dy coléoptile du blé. A.H.F. 1962, 823.  
 - Sur les moyens de controle de quelques dynamisations homéopathiques. A.H.F. 1962  
 - De l' expérimentation homéopathique chez le végétal. A.H.F. 1963  
 - Perspectives de recherches dans de domaine de la pharmacie homéopathique. A.H.F. 1965  
 Nouveaux tests de l' activité des doses infinitésimales. A.H.F. 1968
- 550) NETIEN G; GIRARDET E.  
 - L' experimentation des hautes dilutions dans le domaine végétal. A.H.F. 1963
- 551) NETIEN G; GIRARDET E; GATTUS M.  
 - Etude sur la croissance de levures en fonction de dilutions homéopathiques hahnemanniennes. A.H.F. 1963
- 552) NEBELKOPF E.  
 - Holistic programs for the drug addict and alcoholic.
- 553) NUERNBERGER P.  
 - Freedom from stress: a holistic approach.
- 554) NIENHAUS J; STOLL M u. F. VESTER.  
 - Thymus Stimulation and Cancer Prophylaxis by Viscum Proteins. *Experientia* 26/5, 1969.
- 555) NIENHAUS J, LEROI R.  
 - Tumorchemmung und Thymusstimulation durch Mistelpräparate. *Elemente d. Naturwissenschaft*, Jg. 1970.
- 556) NTANA X.  
 - Η εξέλιξη της Ψυχιατρικής από της εμφάνισέως της μέχρι σήμερα.
- 557) NELSON S; SUMMER W; JAKAB G.  
 - Aminophylline suppress pulmonary antibacterial defences.
- 558) NOESS K.  
 - Nature and Medicine. Reflections on a Current topic.
- 559) NUNN R.J.  
 - Homoeopathic Treatment of Partial Epilepsy.
- 560) NIEBAUER G.W; DORCSI M; KLAERING W.J.  
 - Effect of homeopathic drugs on edema of rats' paws.
- 561) PETHRICK R.A; WYN-JONES EVAN; HAMELIN P.C. WHITE RAYMOND F.M.  
 - Ultrasonic Relaxation in Relation to the Structure of Cyclic Sulfites.
- 562) POLYKHINA L.M; BARAMBOIM N.K.  
 - Dynamic Moduls of Elasticity and Resistance of Individual Polymers and their Mixtures to Mechanical Breakdown.
- 563) POWELL ERIC F.W.  
 - The Group Remedy Prescriber.
- 564) PRATT S.H.  
 - Orificial Surgery and its Application to the Treatment of Chronic Diseases.
- 565) PULFORD  
 - Homoeopathic Materia Medica of Graphic Drug Pictures with clinical Comments.  
 - Key to Homoeopathy Materia Medica.
- 566) PÖLLARD J.P. Le QUESNE L.P.  
 - Method of healing diabetic forefoot ulcers.
- 567) PERRY C.  
 - Ethical issues in choosing treatment.
- 568) PUHLMANN C.G.  
 - Hand-Book of Homoeopathic Practice.
- 569) POPOY A.I.  
 - Effect of Some experimental Factors on the Physical Properties and Crystallization kinetics of Selenium.
- 570) POPOY A; GELLER I; KARALYUNETS A.  
 - The Control of the Properties of Amorphous Selenium by the Change of the Molecular Structure.
- 571) POPP F.A.  
 - The problem of the effectiveness of drugs around and above D23
- 572) PERRIN E.  
 - The homeopathic mother tinctures.
- 573) PICARD A.  
 - Hypothèse sur le monde d' action des remèdes homéopathiques. A.H.F. 1965

- 574) Dr PLAZY  
- Intoxication professionnelle par le Beryllium. A.H.F. 1963.
- 575) ΠΑΠΑΧΡΙΣΤΟΠΟΥΛΟΣ Γ, ΧΑΝΙΩΤΗΣ Δ, ΚΑΛΑΠΟΘΑΚΗ Β.  
- Η επίβρωση των καρκινοπαθών στην Ελλάδα. Προκαταρκτικά αποτελέσματα Ιατρική 1980
- 576) ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ ΓΙ.  
- στοιχεία πειραματικής και συμπερασματικής βιοστατιστικής. Αθήνα, Λεωντιάδης 1980.
- 577) PROKOP O, GRAFH A, LUTHER, CH, GAUWERKY und G. UNLENBRUCK.  
- Anmerkungen zur Frage der Analyse der spezifischen Antigenität der Tumorzellen mittels Protektinen und Lektinen. Experimentelle Medizin. Dtsch. Ges. 1974
- 578) PALAISEUL J.  
- Enquête sur une thérapeutique du Cancer. 1956.
- 579) PRIEMER N.  
- Experimentelle Untersuchungen zur Wirksamkeit von Viscum album. In: Wollf, O: Die Mistel in der Krebsbehandlung. 1980
- 580) PREIFFER-WUNSTINGER G.  
- «Mistelprotein»: Markierung mit Radiojod u. Biodistribution an Ratten. Swiss Pharma 6/1980.
- 581) POPPER KR.  
- The logic of scientific discovery. New York, Harper and Row 1959.
- 582) POWLES LJ, COOMBS RC, SMITH IE, MARY-JONES J, FORD HI, GAZEL JC.  
- Failure of chemotherapy to prolong survival in a group of patients with metastatic breast cancer. Lancet 1980.
- 583) PAGE-BRIGHI B.  
- Proving paternity-human leukocyte antigen test.
- 584) ΠΕΡΟΥΙΚΑ STEPHEN, SNYDER SOLOMON H.  
- Relationship of neuroleptic drug effects at brain dopamine, serotonin, a-adrenergic, and histamine receptors to clinical potency.
- 585) POLICOFF LD.  
- Effective use of physical modalities.
- 586) PINSENT RJ.  
- Why not reconsider homoeopathy?
- 587) PEPER E, ANCOLI S, QUINN M.  
- Mind-Body Integration (Plenum).
- 588) ΠΕΝΤΟΓΑΛΟΥ Γ.Η.  
- Εισαγωγή στην Ιστορία της Ιατρικής (Παρατηρήτης)
- 589) ΠΑΤΡΙΚΙΟΥ ΙΣ.  
- Ψυχολογία (Γ.Κ. Παρισίανος)
- 590) ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Γ.  
- Σύγχρονη Ψυχιατρική (Γ.Κ. Παρισίανος)
- 591) ΠΑΠΑΒΑΣΙΛΕΙΟΥ ΙΘ.  
- Σύγχρονη Βιολογία και Χριστιανισμός. (Γ.Κ. Παρισίανος).
- 592) QUANDT J.  
- Critique of So-called Outsider Methods in Medical Therapy.
- 593) QUILICHINI R, BILDEI J, SAUREL J, GENDRE P.  
- Protective action of various dilutions of white phosphorus on toxic hepatitis in the rat.
- 594) QUERIDO A.  
- The efficiency of medical care. Leiden, Stenfort Kroese 1963.
- 595) ROITI I.  
- Ανσολογία (Λίτσας).
- 596) ROSSKY PETER J., KARPLUS MARTIN.  
- A Molecular Dynamics Study of a Dipeptide in Water.
- 597) ROSS T.  
- Homoeopathy: health from herbs.
- 598) ROSNER F.  
- Medicine in the Bible and the Talmud. Yeshina University Press.
- 599) ROSEN G.  
- History of Public Health. MD. Publications.
- 600) RENTEA R; al.  
- Biologic Properties of Iscador. A Viscum album Preparation. I. Hyperplasia of the Thymic Cortex and Accelerated Regeneration of Hemopoietic Cells following X-Irradiation. Laboratory Investigation 1981.

- 601) RABE R.F.  
- Medical Therapeutics for Daily Reference.
- 602) RAO P. RAJAGOPALA  
- Therapeutics Hints of Lesser Known Remedies.
- 603) RAWAT P.S.  
- A Practical Glossary of Medical Terms.  
- Homoeopathy in Acue and Alopecia.  
- Homoeopathy in Angina Pectoris.
- 604) ROBERT H.A.  
- Principles and Art of Cure by Homoeopathy.  
- Sensation...«As it».  
- The Study of Remedies by comparison.
- 605) RAUE C. SIGMUND.  
- Disease of children.
- 606) RAUE C.G.  
- Special Pathology and Diagnostics with Therapeutics.
- 607) RUDDOCK E.H.  
- Homoeopathic Vade Mecum.  
- The Steping Stones to Homoeopathy and Health.  
- The Common Diseases of Children.  
- The Common Diseases of Women.  
- The Pocket Manual of Homoeopathic Veterinary Medicines.  
- The Diseases of Infants and Children.
- 608) RIIS P.  
- Therapy of ulcerative colitis. A critical evaluation.
- 609) ROBERT JF  
- Homoeopathy.
- 610) ROCCHIETTA S.  
- Current Phytotherapeutic Agents in the Treatment of Prostatic Diseases.
- 611) RAY PG; MUKHERJEE SK.  
- Screening of Homoeopathic Mother Tinctures for Antimicrobial Activity.
- 612) ROEDER E; FRISSE R.  
- On the Stability of Homoeopathic Dilutions in Glass and Plastic Containers.
- 613) ΡΑΠΤΗΣ Σ.  
- Εξελίξεις εις την θεραπευτικη των μεταβολικων νασων.
- 614) ROEDER E; PUETZ W; FRISSE R.  
- Nondestructive neutron activation analytical determination of gold, iron, zinc, and mercury homoeopathic dilutions.
- 615) ROSEN G.  
- A history of public health. New York, MD Publications. (1958).
- 616) ROTHMAN KJ.  
- Causes. Amer J Epidemiol 104: 587-592 (1976).
- 617) RAFFAELE LUCIANO.  
- Wilhelm Reich's hypotheses and the assimilation of the orgonic energy theory with the action of psychic dynamism in paranormal phenomena.
- 618) ROTROSEN JOHN.  
- Thiethylperazine: Clinical antipsychotic efficacy and correlation with potency in predictive systems.
- 619) ROUHANI GC.  
- Holistic health: The challenge to nursing.
- 620) STEINER RUDOLF.  
- Geisteswissenschaft und Medizin. 1961.  
- Die Kunst des Heilens vom Gesichtspunkte der Geisteswissenschaft. 1952
- 621) STEINER RUDOLF; ITA WEGMAN.  
- Grundlegendes fur eine Erweiterung der Heilkunst nach geisteswissenschaftlichen Erkenntnissen. 3. Aufl., NaturaVerlag, Arlesheim 1953.
- 622) STEINER RUDOLF.  
- Rhsyologisch-Therapeutisches auf Grundlage der Geisteswissenschaft. 1965.  
- Richtlinien zum Verstandnis fur die auf anthroposophischer Geisteswissenschaft aufgebaute Heilmethode. 1964.



- Anthroposophische Menschenkenntnis und Medizin.
- Was Kann die Heilkunst durch eine geisteswissenschaftliche Betrachtung gewinnen?1958.
- 623) SAPUDAN SINGH
  - Doctrine of Homoeopathy.
- 624) SANTWANI M.T.
  - Practical Diet Guide in Homoeopathy.
  - Deficiency Diseases and their Homoeopathic Management.
- 625) SCHUSSLER.
  - Biochemic Pocket Guide of Dr. Schussler.
- 626) SCHWARTZ WILLIAM
  - Homoeopathic Treatment of Wounds and Injuries.
- 627) SINGHAL J.N.
  - Quick Bedside Prescriber.
- 628) ΣΑΡΔΕΛΗΣ Δ., ΚΥΠΡΙΑΝΙΔΗΣ Τ.
  - Η Δυναμική των Επιστημονικών Επανάστασεων (Θεωρία).
- 629) ΣΤΕΡΓΙΟΥ ΙΩΑΝΝΟΥ.
  - Πραγματεία Ιατρικής.
- 630) ΣΤΑΝΚΟΥ ΧΟΡΙΑ
  - Μυθιστορηματική βιογραφία του Ασκληπιού.
- 631) SMITHERS D.W.
  - On the Nature of Neoplasia in Man, E & S. Livingstone Ltd. 1964.
- 632) STICHEL R.
  - Diskussion eines neuen Therapieweges beim Mammacarcinom-die eingeschränkte Radikaloperation mit Iscador-Nachbehandlung. Inaugural-Diss. Eberhard-Karls-Univ. Tübingen 1976.
- 633) SALZER; DENCK H.
  - Randomisierte studie über medikamentöse Rezidivprophylaxe mit 5-FU und Iscador beim resezierten Magenkarzinom-Ergebnisse einer Zwischenauswertung. Krebsgeschehen, Heft 5/1979.
- 634) SALZER G.
  - Klinischer Versuch zur Verbesserung des Schieksals «radikaloperierter» Bronchuskarzinompatienten. Z. Erkr. Atm. 1975.
  - Kasuistisches zur Misteltherapie des Karzinoms. Mitt. d. Osterr. San Sanitätsverw. 1957
  - Adjuvante Misteltherapie bei Krebskrankung-Erfahrungen aus dem Ludwig-Boltzmann-Institut. Wien. 1981
  - Phytotherapie am Beispiel der Mistelbehandlung maligner Tumoren. Osterr. Arztztg.1981
  - Rezidivprophylaxe operierter Bronchuskarzinome mit dem Mistel-Preparat Iscador Onkologie 1, 1978.
  - Die lokale Behandlung carcinomatöser Pleuraergüsse mit dem Mistelpräparat Iscador. Osterr. Z.I. Onkologie, 1977.
  - Bericht über eine unkonventionelle adjuvante Therapie. Aus dem Werk von Denck & Sighart: Das Bronchuskarzinom heute. 1980 by Verlag A. Holzhausen Nlg., Wien.
- 635) SUCHETZKY A.
  - Untersuchungen zur Wirkung von Mistelextrakten auf normale Zellen in vitro und auf Zellen des Mause-Ascites-Tumors. Diss. Univ. Heidelberg 1956.
- 636) STELLER R.
  - Zur Wirkung von Extrakten aus Viscum Muli auf Gewebekulturen normaler und maligner Zellen. Kiss. Univ. Heidelberg 1957.
- 637) SANTOS C
  - O Problema do Canero. Jornal de Médico 1961.
- 638) SUCHANIKI G.
  - Wert und Unwert des Begriffes der Krebspsyche. beitr. Erw. Heilk. 1951
- 639) SALZER G, MÜLLER H.
  - Die lokale Behandlung maligner Pleuraergüsse mit dem Mistelpräparat Iscador. Praxis u. Klinik der Pneumologie 1978.
- 640) STIRPE F. ad.
  - Inhibition of protein synthesis by a toxic lectin from Viscum album L. (mistletoe). Biochem J. 1980
- 641) SPREAFICO F.
  - Report on the experimental Studies conducted on Iscador. Istituto di Ricerche Farmacologiche «Mario Negri», Mailand 1980.
- 642) SZOIS I, IOIH I.
  - Beitrag zur Iscador-Behandlung von malignen Thoraxtumoren im Kindesalter. Krebsgeschehen. 1981.

- 643) SALLE G.  
- Effects d' un Extrait de Gui (*Viscum album* L.) I. effets physiologiques. *Planta medica*, 1980
- 644) SEEGER, P.G.  
- Über die Wirkung von Mistel-extrakten. 1965.
- 645) SIMONIS W. CHR.  
- *Viscum album*. Beitr. Erw. Heilk. 1950.
- 646) SELAWRY O.S., VESTER F., MAI W., M.R. SCHWARIZ.  
- Zur Kenntnis der Inhaltsstoffe von *Viscum album*. II. Mitteilung: Tumorerhemmend Inhaltsstoffe. *Hoppe-Seyler's Z. physiol.* 1961.
- 647) SARTON G.  
- Introduction to the History of Science. Williams and Wilkins.
- 648) SIEGEL, R.E.  
- Galen's System of Physiology and Medicine. S. Karger.
- 649) SIGERIST H.  
- Civilization and Disease. Cornell University Press.
- 650) SIEGHEIZ, A.J.  
- A Future for Preventive Medicine. Academy of Medicine.
- 651) SHEALY CN.  
- Holistic medicine (letter).
- 652) SANDERS AD, KETTEL, I.J.  
- Holistic health: what is our response?
- 653) STEINER J.  
- Holistic group therapy with schizophrenic patients.
- 654) SHES ME, HERMANN MG.  
- Unproved dietary claims in the treatment of patients with cancer.
- 655) SCHJELDERUP V.  
- The principle of holography: A key to a holistic approach in medicine.
- 656) STEHOUWER ROGER S.  
- Frequency and potency of reinforcement in depression.
- 657) SMOJLAKA IVAN  
- The potency and activity dimensions of individual characteristics as variables in person perception research.
- 658) SINGH MAN M, KAY STANLEY R.  
- A longitudinal therapeutic comparison between two prototypic neuroleptics (haloperidol and chlorpromazine) in matched groups of schizophrenics.  
- A comparative study of haloperidol and chlorpromazine in terms of clinical effects and therapeutic reversal with benzotropine in schizophrenia.
- 659) SELMAN P, LEE I.  
- Antipsychotic drugs: Direct correlation between clinical potency and presynaptic action on dopamine neurons.
- 660) SHEALY CN.  
- Holistic management of chronic pain.  
- Dr. c. Norman Shealy on holistic health.
- 661) SARVAZYAN A.P, BUKIN V.A, HEMMES PAUL.  
- Ultrasonic Investigation of Solute-solvent and Solute-solute Interactions in Aqueous Solutions of Bases, Nucleosides, and Nucleotides.
- 662) SWAMY K.M., MARAYANA K.L.  
- Ultrasonic method of Determining the Volume viscosity and Structure of Methanol.
- 663) SHOOLERY J.N., WEHRLI F.W., WIRTHLIN I.  
- Experimental Conditions for Analyzing Trace Amounts of Substances by Carbon-14 and Proton Nuclear Magnetic Resonance Spectroscopy.
- 664) SLOVAK ANDREI.  
- Homeopathic terpene composition.
- 665) STEPHENSON JAMES  
- Possible field effects of the solvent phase of succussed high dilutions.
- 666) SUSSER MW, WATSON W.  
- Sociology in medicine. London, Oxford University Press 1971.
- 667) SYME SL, BERKMAN LF.  
- Social class, susceptibility and sickness. *Amer J Epidemiol* 1976.

- 668) SPARER PJ (Ed).  
- Personality stress and tuberculosis. New York, International Universities Press, 1956.
- 669) SERFLING RE.  
- Historical review of epidemic theory. Hum Biol 1952.
- 670) SCHARBACH H.  
- Actual knowledge on beta blockin agents in psychiatry.
- 671) STERNBERG MJE, THORNTON JM.  
- Prediction of protein structure from amino acid sequence.
- 672) SALMON JW, BERLINER HS.  
- Health policy implications of the holistic health movement.
- 673) SECHRIST WC.  
- Total wellness and holistic health.
- 674) STANG JM; STAN G OR.  
- Religion and medicine at the crossroads.
- 675) SHIPLEY M; BERRY H; BROSTER G, JENKINS M, CLOVER A, WILLIAMS I.  
- Controlled trial of homoeopathic treatment of osteoarthritis.
- 676) SARDER AM, CHEN LC.  
- Distribution and characteristics of non-government health practitioners in a rural area of Bangladesh.
- 677) STEVENS WJ.  
- Thallium intoxication caused by a homoeopathic preparation.
- 678) SMITH A, DWIGHI.  
- The Home Prescriber.  
- Homoeopathy-A Rational and Scientific Method of Treatment.
- 679) S. ROY; MUKRJEE.  
- Prescriber to Nash's Leaders in Homoeopathic Therapeutics.
- 680) SCHEPENS Y.  
- Homoeopathy as Seen by a Nonhomoeopathic Otorhinolaryngologist.
- 681) SZACHNOWSKI; WIESLAW; WISLICKI, BOGDAN.  
- The Molecular Characteristics of Oil Fractions Determined from Ultrasonic Velocity Measurements.
- 682) IESTE A.  
- The Homoeopathic Materia Medica.
- 683) TEWARI B.K.  
- Practical Approach to Homoeopathy.
- 684) THOMAS HENRY;  
- Arnica, Calendula, Cantharis and Carbon, as External Remedies in Accidents.
- 685) TYLER M.L.  
- Pointers to Common Remedies.
- 686) TYLER M.L.; JOHN SIR WEIR.  
- Soem of the Outstanding Homoeopathic Remedies for Acute Conditions, Injuries, etc.
- 687) ΤΣΩΚΟΣ Γ., AUSTIN H., BALOW J.  
- Σύγχρονες αποψεις για τη θεραπεία της σπειραματονεφριτιδός στο συστηματικό ερυθηματώδη λύκο
- 688) ΤΡΙΧΟΠΟΥΛΟΥ Δ.  
- επιδημιολογία (Γ.Κ. Παρισίανος)
- 689) ΤΣΟΥΡΑ Σ.  
- Μαθήματα Ιστορίας της Ιατρικής Εκδόσεις Παρατηρητής
- 690) ΤΣΟΥΚΑΝΤΑΣ Γ.  
- Ο Πρωτος Έλλην Ψυχοσωματιστής Ιατρος.  
- Η Ψυχανάλυσις στην Ελλάδα και το Ψυχοσωματικό συμπλέγμα του Ιβκίλου
- 691) ΤΡΙΧΟΠΟΥΛΟΣ Δ.  
- Ιατρική στατιστική. Αθήναι, Παρισίανος (1975).  
- The causes of primary hepatocellular carcinoma in Greece. Prog Med Virol. 27: 14-25 (1981).
- 692) M. ΤΕΤΑΥ; MJEANNES  
- Avantages et inconvénients comparés des spectres capillaires et chromatogrammes appliqués au controle des teintures-mères. A.H.F. 1967
- 693) THE BRITISH HOMOEOPATHIC JOURNAL, (Campbell).
- 694) THE HOMOEOPATHIC HERITAGE, journal. (B. Jain).
- 695) TWENTYMAN L.R.  
- Cancer and the Twentieth Century. Brit Hom J 1970.  
- Approach to the pre-cancerous state. Br Hom J 1957.  
- The psychosomatic Problem in Relation to Cancer. Br Hom J 1957.

- 696) TRUAX D.B. LISTER J.L.  
- Effects of therapist persuasive potency in group psychotherapy.
- 697) TRUAX CHARLES B; FINE HERBERT; MORAVEC JAMES.  
- Effects of therapist persuasive potency in individual psychotherapy.
- 698) THOMSON C.  
- Proving consent.
- 699) TODD MC.  
- Interface: Holistic health and traditional medicine.
- 700) TURNER JA; CHAPMAN CR.  
- Psychological interventions for chronic pain: a critical review.
- 701) TWENTYMAN LR.  
- The nature of homoeopathy.
- 702) UNSCHULD PU.  
- The Issue of structured Coexistence of Scientific and Alternative Medical Systems.
- 703) UYENO EDWARD T.  
- Relative potency of amphetamine derivatives and N, N-dimethyltryptamines.
- 704) VERMA S.P.  
- Physical Examination of the Patient.  
- Practical Hand book of Gynaecology.  
- Hand-book of Surgery with Therapeutics Hints.  
- Guide to Materia Medica.
- 705) VISCHNIAC I.  
- Controle de quelques pommades homoéopathiques. A.H.F. 1962. 828.
- 706) VIANNA NJ; LAWRENCE CE; DAVIES JR; ARBUCKLE J; HARRIS S; MARANI W.  
- Tonsillectomy and childhood Hodgkin's disease. Lancet 1980.
- 707) VITHOULKAS G.  
- The Science of Homoeopathy, a modern text book. 1978.
- 708) VESTER F; SEEL A; STOLL M; MULLER J.M.  
- Zur Kenntnis der Inhaltsstoffe von *Viscum album*, III: Isolierung und Reinigung cancerostatischer Proteinfractionen. Hoppe-Seyler's Z. physiol. Chem. 1968
- 709) VESTER F., L. BOHNE; EL-FOULY M.  
- Zur Kenntnis der Inhaltsstoffe von *Viscum album* IV: Biologisches Verhalten einzelner Proteinfractionen. Hoppe-Seyler's Z. physiol. Chem. 1968.
- 710) VÉSTER F; NIENHAUS J.  
- Cancerostatische Proteinkomponente aus *Viscum album*. *Experientia* 1965
- 711) VESTER F.  
- Über die Kanzerostatischen und immunogenen Eigenschaften von Mistelproteinen. *Krebsgeschehen* 1977.
- 712) WADIA S.R.  
- Homoeopathy in Skin Diseases.  
- Homoeopathy Cures Asthma.  
- Tonsillitis Cured by Homoeopathy.  
- What is Homoeopathy.
- 713) WARD JAMES WILLIAM.  
- Unabridged Dictionary of Sensation... «As it»
- 714) WILLIAMSON W.  
- Diseases of Females and Children and Their Homoeopathic Treatment.
- 715) WOODWARD A.W.  
- Constitutional Therapeutics.
- 716) WALKER RS.  
- Homoeopathic medicine.
- 717) WUENSTEL G.  
- Homoeopathy as applied toxicology, exemplified in liver diseases.
- 718) WARNER R.  
- Morality in Medicine. Alfred Publ. Co.
- 719) WIDGERY D.  
- Health in Danger: The crisis in the National Health Service. Archon Books.
- 720) WAIN H.  
- A History of Preventive Medicine. Ch. C. Thomas. Publ.

- 721) WOLFF O.  
 - Die Mistel in der Krebsbehandlung. Vitt. Klostermann, Frankfurt a. M.1980.  
 - Wege der Krebstherapie und ihre Deutung. Beith. Erw. Heilk. 1951
- 722) WEI EDDIE; LOH HORACE; WAY E. LEONG.  
 - Potency of the N-sup-3-super (im)-methyl analog of TRH in the induction of shaking movements in the rat.
- 723) WIKLER ABRAHAM; PESCOR FRANK T; MILLER DIANNE; NORRELL HORACE.  
 - Persistent potency of a secondary (conditioned) reinforcer following withdrawal of morphine from physically dependent rats.
- 724) WAXMAN MB; WALD RW; BONET JF; FINLEY JP.  
 - Carotid sinus massage induced elimination of rate related bundle branch block during paroxysmal atrial tachycardia.
- 725) WIET RJ; KAZAN R; SHAMBAUGH GE JR.  
 - An holistic approach to Meniere's disease.
- 726) WHITE GE.  
 - Self-image and holistic health.
- 727) WINSTEAD - FRY P.  
 - The scientific method and its impact on holistic health.
- 728) WATTS MS;  
 - Orthodox medicine-humanistic medicine-holistic health care.
- 729) WHITEHEAD WE; BOSMAJIAN IS.  
 - Behavioral medicine approaches to gastrointestinal disorders.
- 730) WRIGHT ELIZABETH.  
 - A Brief Study Course in Homeopathy.
- 731) WOOD GM; HOWKLE PD; LOSOWSKY MS.  
 - Failure of BCG to eradicate hepatitis B virus.
- 732) WIESENAUER M.  
 - Homeopathy and Pharmacology.
- 733) WILSON HAROLD J.  
 - Specific high potency homeopathic remedies for heavy metal poisoning.
- 734) WILLIAMS HENRY N.  
 - Amino Acid Excretion Levels Following Homeopathic Therapy.
- 735) WURMSER L.  
 - Les catégories de remèdes utilisés en homéopathie. A.H.F. 1971.
- 736) WURMSER L; VISCHNIAC I.  
 - Influence de la nature du récepteur sur les éléments d'identification des teintures-mères. A.H.F. 1963
- 737) WONG CHAK-LAM; BENTLEY GEOFFREY A.  
 - Increase antagonist potency of naloxone caused by morphine pretreatment in mice.
- 738) ZANA RAOUL; PERRON GERALD; DESNOYERS JACQUES E.  
 - Ultrasonic Vibration Potentials, Apparent Molar Volumes, and Apparent Molar Heat Capacities of 1:1 Electrolytes in Acetonitrile.
- 739) ZAVODNICK STEVEN.  
 - A pharmacological and theoretical comparison of high and low potency neuroleptics.
- 740) ZILBOORG; HENRY G.W.  
 - A History of Medical Psychology. Norton and Co.
- 741) ZSCHIESCHE W.  
 - Die Wirkung von Iseador auf die Phagozytoseaktivität des reticulohistiocytären Systems. Monatsber. d. Deutschen Akademie der Wissenschaften 1966.
- 742) ZISKA P; FRANZ H; KINDL A.  
 - The lectin from *Viscum album* L. purification by biospecific affinity chromatography. *Experientia* 1976. Birkhauser Verlag, Basel/Schweiz.
- 743) ZUPIC K.  
 - Rak. Bolest Cijelog Organizma, Zagreb 1968.  
 - Der krebs als Lichtstoffwechselstörung. Herausgeber: Verein für Krebsforschung CH-4144 Arlesheim.
- 744) ΖΑΒΙΤΣΑΝΟΣ ΘΞ  
 - Δημοσια-κοινωνική υγιεινή. Αθήναι 1975-1980



## ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΟΡΩΝ

Αιματώδης τύπος	36, 38
Αιτιολογικές θεραπείες	140
Αναλυτική αντίληψη	91
Ανιχνευτής ψεύδους	111
Αντιδότηση φαρμάκου	192
Αντιδότησης προσωπικοί παράγοντες	162
Αντιδοτούσες ουσίες	162
Αντιδράσεις συμπεριφοράς	94
Αντιδραστική ικανότητα	160
Ανθρώπου τριαδική υπόσταση	79, 89
Απειροελάχιστη δόση	68
Αραίωση	52
Αρχές ψυχικής λογικής	109
Αρχή της μη αντιφάσεως	109
Αρχή της ταυτότητας	108
Αρχή του μη αποκλεισμένου τρίτου	109
Ασθενειών προέλευση	113
Ασθενούς ψυχοδιανοητική κατάσταση	157
Ασθενούς ιδιοσυγκρασία	36, 153, 157
Ατομικό αναμνηστικό	155
Ανογάδο αριθμός	55
Αυτόνομου νευρικού συστήματος έλεγχος	111
Αυθυποβολή	63, 130, 135
Βιοανάδραση	111
Γλωσσική λειτουργία	95
Γονοριακό (σηκωτικό) μίασμα	121, 125
Διάρκεια θεραπείας	160
Διάρκεια θεραπευτικού αποτελέσματος	161
Διπλό τυφλό πείραμα	74
Δυναμοποιημένη μορφή ουσιών	117, 191
Δυναμοποίηση	52, 55, 147, 191
Εγκέφαλος και πνεύμα	105
Εικονικό φάρμακο	64, 74
Εικονικού φαρμάκου επίδραση	130
Εμπειρία και πείρα	90
Ενεργητικά συναισθηματικά βιώματα	95
Ενεργό εκμαγείο	191
Εντελέχεια	101
Επίκρουση	83
Επιστημονικός φανατισμός	182
Εργαστηριακές μέθοδοι διάγνωσης	166
Ευρύτερα φυσική θεωρία	88
Ζωτική δύναμη	127, 129, 131, 132, 133, 135, 143, 162, 166, 177
Ζωτικής δύναμης διαταραχές	133
Ζωτικής δύναμης ιδιότητες	131, 133

Θεραπεία	160
Θεωρία ιδιοσυγκρασιών του Ιπποκράτη	121
Θεωρία της αναμνήσεως	103
Θεωρία της μορφής	91
Θεωρία των πέντε στοιχείων (Ιπποκράτης)	129
Ιατρικός υπνωτισμός	111
Ιδέες (Πλάτων)	103
Ιδιοσυγκρασία	36, 153, 157
Ιεραρχία των οργάνων	89
Ιεραρχική κλίμακα ευαισθησίας	89
Ιλαρό αέριο	86
Καφεΐνη	161
Κακοήθης όγκος	118
Καμφορά	29, 162
Καμφορισμός	29
Καρκινοπαθούς προσωπικότητα	118
Κληρονομικό αναμνηστικό	156
Κλινική εξέταση	158
Κονφορμισμός	29, 94
Κρούση	52, 56
Λογική λειτουργία	95
Μελαγχολικός τύπος	36, 38
Μεσημβρινοί του σώματος	129
Μίασμα και ομοιοπαθητικό φάρμακο	127
Μίασμα	120
Μινθόλη	161
Μπελαντονισμός	27
Νεοπλασματα	174
Νερού πολυμερισμός	55
Νερού τασεις διάτμησης	57
NNA Μεθοδος	51
Νοητικές λειτουργίες	91
Νοητικές αναπαραστάσεις	93
Νοητικές εικόνες	94
Νοητική αντιληψη	91, 108
Νοητική λογική	108
Νοητική διαίσθηση	91
Νοητική φαντασία	93
Νοητική κρίση	94
Νοητική μνήμη	92
Νοητικής λογικής αξιώματα	108
Νοητικής λογικής θεμελιώδεις αρχές	108
Νόμος εξέλιξης της θεραπείας	89
Νόμος καταπίεσης των ασθενειών	135, 143
Νόμος της εκλογής της δυναμοποίησης	147
Νόμος της καταπίεσης της ασθένειας	135, 143
Νόμος της κατεύθυνσης της θεραπείας	143, 145
Νόμος της μεταβολής (Ηράκλειτος)	99



Νόμος της θεραπευτικής κρίσης	145
Νόμος του όλου	141
Νόμος του ομοιοπαθητικού στόχου	118
Νόμος του Similimum	141
Νόμος των μiasμάτων	120
Νόμος των ομοίων	26, 117, 198, 203
Νόμος των ομοίων - εμπειρικές εφαρμογές	203
Νοσήματα αίματος	172
Νοσήματα αναπνευστικού	168
Νοσήματα ψυχιατρικά	173
Νοσήματα ενδοκρινών αδένων	169
Νοσήματα γυναικολογικά	172
Νοσήματα καρδιάς και αγγείων	171
Νοσήματα κολλαγόνου	170
Νοσήματα λοιμώδη	167
Νοσήματα νεφρών	169
Νοσήματα νεοπλασματικά	174
Νοσήματα νευρολογικά	175
Νοσήματα οξέα	167
Νοσήματα ορθοπεδικά και ρευματικά	170
Νοσήματα πεπτικού	169
Νοσήματα χρόνια	167
Νοσηρές προδιαθέσεις	160
Νους	90, 97, 113
Νυρεμβέργης Κώδικας	75
Ομοιο πάθος	27, 71
Ομοιοπαθητική φαρμακολογία	153
Ομοιοπαθητικής διαγνωστικό μέρος	117
Ομοιοπαθητικής θεραπευτικό μέρος	117
Ομοιοπαθητικό φάρμακο	117, 160
Ομοιοπαθητικό ιστορικό	25, 153, 154, 166
Ομοιοπαθητικού φαρμάκου αντιδότηση	192
Ομοιοπαθητικού φαρμάκου αιτιολογική δράση	65, 68
Ομοιοπαθητικού φαρμάκου απόδειξη	72, 190, 208
Ομοιοπαθητικού φαρμάκου γενικές δράσεις	65
Ομοιοπαθητικού φαρμάκου ιδιосуγκρασιακή δράση	68
Ομοιοπαθητικού φαρμάκου κέντρο δράσης	66
Ομοιοπαθητικού φαρμάκου παρενέργειες	68
Ομοιοπαθητικού φαρμάκου αδρανοποίηση	192
Ομοιοπαθητικού φαρμάκου αποτελεσματικότητα	192
Οργάνη	129
Παρακλινικές εργαστηριακές εξετάσεις	158
Παράλληλη θεραπεία	182
Παρενέργειες φαρμάκων	68
Παθήσεις ανακουφίσιμες	177
Παθήσεις αθεραπευτες	177
Παθήσεις ιάσιμες	177
Παθητικά συναισθηματικά βιώματα	95
Πειραματόνθρωποι	72
Πειραματισμού θεμελιώδη στοιχεία	189

Πειραματόζωα	71
Προσκόληση	110
Raman Laser φασματογράφηση	60, 62
Συμπτώματα «ως εάν»	155
Σώμα	89, 113
Σχέση ανθρώπου με φύση	112
Σχέση ομοιοστασίας	112, 131
Συφιλιτικό μίασμα	121, 125
Συγκινήσεις	96
Συγκριτική αντίληψη	91
Συλλογικές ψευδαισθήσεις	92
Συλλογικές παραστάσεις	92
Συμπτωματικές θεραπείες	140
Συναίσθηματα	96, 109
Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας	176
Τιτλοποίηση	50
Τροποποιητικές συνθήκες	154
Υδρογόνου δεσμοί	62
Υγεία	112, 132
Υπεριώδης ακτινοβολία	51, 162
Υποναϊκός ψυχισμός	94
Υποτροπές	161, 162
Φλεγματικός τύπος	36, 38
Φυσικοί νόμοι	102, 112
Χολερικός τύπος	36, 38
Χρονιότητα νοσήματος	160
Χρωματογραφία λεπτής στιβαδος	51
Ψωρικό μίασμα	121, 125
Ψυχή	98, 113
Ψυχικά συναίσθηματα	110
Ψυχικές αισθήσεις	107
Ψυχικές λειτουργίες	98, 105, 107
Ψυχική αγάπη	110
Ψυχική αντίληψη	107
Ψυχική διαίσθηση	107
Ψυχική εμπνευση	107
Ψυχική ηρεμία	110
Ψυχική ικανοποίηση	110
Ψυχική λειτουργία	103, 106
Ψυχική λογική	108, 109, 135
Ψυχικής λογικής αρχές	109
Ψυχικό πνεύμα (Στωικοί)	104
Ψυχοκοινωνικό ιστορικό	156
Ψυχοσωματική ιατρική	110

## ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΟΝΟΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΩΝ ΟΡΩΝ

ACHTE K.	120
ACONITUM NAPELLUS	48
AIDS	176
ALESSANDRI	51
ΑΛΚΜΑΙΩΝ	100
ALLEN	175, 209, 210, 216
ALLYL ISOTHIOCYANATE	175
ALTERNARIA ALTERNATA	168
AMBRA	66
ANDRE	175
ANSHUTZ	173
APIS MELIFICA	49, 65
ΑΠΟΛΛΟΔΩΡΟΣ	199
ARANEA DIADEMA	49
ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ	99, 100, 202
ARSENICUM ALBUM	72, 168
AS IF	155
ASSELI	81
ASTERIAS RUBENS	49
ATMATZIAN	174
AUENBRUGGER	83
BACH	126, 217
BAEHR	73
BAHNSON	130
BAKODY	208
BAKSHI	175
BALAKRISHNAN	169
BALANSARD	168
BALLARD	168
BALTRUSCH	118
BARANGER	64, 175
BARBARANCI	174
BARDET	62
BARNARD	55
BAYARD	216
BAYLIES	181
BELL	169, 170, 173, 176
BELLADONA	27
BENESSE	50
BERGMANN	65
BERNOVILLE	170
BERRIDGE	168, 169, 174
BERTORA	65
BERTRAND	170
BHAKTA	169
ΒΗΑΡΑΔΑ	168
BHATIA	172
BHATTACHARYA	171
BIEGLER	168, 174, 176
BIHARI	175
BILDET	63
BIOFEEDBACK	111

BLACKIE	217
BLACKWOOD	169, 172, 176
BLATTA ORIENTALIS	168
BOERHAAVE	202
BOIRON	58, 60
BORELLI	202
BOSE	51
BOUCHANLAT	176
BOYD	170, 217
BRAUNFER	175
BROUSSAIS	85
BROWN	172, 173
BRUNNOV	209
BUCHANAN	66, 176
BUNSE	175
BURGHER	170
BURNETT	169, 170, 171, 176
BUTLER	176
ΒΥΘΟΥΛΑΚΑΣ	224
CALENDULA OFFICINALIS	168
CAMPBELL	169
CAMPHOR	48
CANDEGABE	169
CANTHARIDIN	175
CARR	168
CASPARI	209
CHANDRA	51, 64, 167
CHATAK	175
CHEMLI	168
CHEN NUNG	198
CHI η KI	129
CHINA OFFICINALIS	82
CINNAMOMUM CAMPHORA	29
CLATCHEY	181
CLAUSEN	65
CLAVICEPS PURPUREA	48
CLOVER	174
COCCULUS	66
COCUDE	62
CONIUM	66
CORRALUM RUBRUM	49
CORVISART	84
COXSAKIE ΙΟΣ	167
CRAWFORD	175, 218
CROTALUS CASCAVELA	49
CROTALUS HORIDUS	49
CUIRE	209
CURARIUM	48
CUSHING ΣΥΝΔΡΟΜΟ	119, 169
DAGORET	105
DALTA	51

DAMOUR	73
DARENBERG	81
DAVEY	170
DAVIES	168, 169
DAVY	86
DEMANDE	170
DESCARTES	202
DESHERE	168
DEVER	168
ΔΗΜΟΚΡΙΤΟΣ	100
DIAMOND	134
DICK	66
DIENST	169, 172
DILLINGHAM	169
DILTHEY	36
ΔΙΟΔΩΡΟΣ Ο ΣΙΚΕΔΙΩΤΗΣ	199
ΔΙΟΣΚΟΥΡΙΔΗΣ	199
DONEY	181
DORCSI	65
DOUBLE BLIND TRIAL	74
DOUGLASS	171
DUBOST	50
DUFRESNE	209
DUMENIL	168
DUNHAM	216
EINSEIN	107, 108
EIZAYAGA	172
ELLIS	218
ENDERS	174
ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ	100
ΕΡΑΣΙΣΤΡΑΤΟΣ	202
ESQUIROL	105
EUPATORIUM PERFOLIATUM	66
FARLET	105
FARRINGTON	216
FEDOTOV	39
FERNANDEZ	51
FINCKE	169, 216
FIRMAT	171
FISHER	175
FLORES	170
FORTIER	173
FRA ANGELIKO	126, 127
FREUD	86, 106, 128
FRISSE	50, 51
ΓΑΛΗΝΟΣ	36, 81, 104
ΓΑΛΛΑΙΟΣ	81
GALLAVARDIN	174
GANAPATHY	168, 170
GASSINGER	66

GASTIER	173
GEBHART	169
GEE	168, 169, 174
GENDRE	63
GERANIOL	64
GESTALT THEORY	91
GHOSH	51, 175
GILCHRIST	175
GLADWIN	171
GRAM	208, 217
GRANDGEORGE	176
GRANGER	109
GRAY	66
GREGG	168, 176
GROSS	209
GROTON	169
GUDHKA	175
GUERNSEY	169, 216
GUIDI	209
GUILLEMAIN	50
GUIRAUDE	168
GUPTA	170, 181
HAHNEMANN	72, 85, 120, 128, 133, 137, 203, 205, 208, 213, 216
HAHNEMANN F.	73
HALL	170, 173
HALLER	202
HAMAMELIS	47
HAROLD	172
HARRIS	196
HARTLAUB	209
HARTMANN	209
HARVEY	82
HAUSHAU	191
HAYES	169, 170, 172
HELLEBORUS	198, 199
HEMPEL	216
HERING	19, 209, 210, 214, 216, 217, 223
HOFFMANN	108, 171
HORNBURG	73
HOWARD	176
HOUNE	196
HUGHES	168
HUNTON	169
HYPERICUM	47
ΗΡΑΚΛΕΙΤΟΣ	98, 99
ΗΡΟΔΟΤΟΣ	199
ΘΑΛΗΣ ΜΙΛΗΣΙΟΣ	199
ΘΕΟΦΡΑΣΤΟΣ	36

ILLING	169, 171
IPECACUANA	51, 155
ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ	36, 80, 129, 145, 200
JACK	170
JACSON	175
JASPERS	36
JENNER	85
JHAR	168, 209
JOURDAN	209
JOUSSET	209
JUNG	36
KAISER	170
KALI IODINE	168
KAMTHAN	175
KANCY	169
KAPOOR	172
KENNEDY	169, 172
KENT	204, 210, 211, 215
KHANNA	64, 167
KI η CHI	129
KIMBALL	176
KITCHING	176
KLAERING	65
KOCK	174
KRETSCHMER	36
KUMAR	171
LAENNEC	84
LALANDE	93
LALLEMAND	168
LANGHAMER	73
LAUGHING GAS	86
LEAVITT	173
LEE	215, 216
LELUT	106
LENNEMANN	169
LESHAN	40
LEVY BRUHL	92
LIBIDO	128
LIPPE	168, 171, 215, 216
LONGFOLLOW	132
LUCETE	62
LUTZE	169, 171
LUU	60
LYCOPODIUM CLAVATUM	48
MAC NEIL	66
MAENOL	173
MALPIGI	82
MANTEBIL	81
MARTIN	170, 171
MATERIA MEDICA	72, 123, 153, 155, 177, 190, 191, 206, 208

MATHALAIKANI	171
MAUDSLEY	105
MELAMBUS	199
MESMER	85
MEYER	73
MEZEI	120
MIASMS	120
MILLER	169, 170
MODALITIES	154
MONPELLIE	82
MOSCHUS MOSCHIFERUS	49
MUDGAL	51
MUKHERJEE	175
MUNSHI	51
MURATA	172
MURE	209
MUREX	49
MYGALE LASIODORA	49
MYLLER	171, 176
MYRISTICA FRAGRANS	48
NAJA TRIPUDIANS	49
NELSONS	218
NEMETH	120
NENNINF	73
NETTE	66
NIEBAUER	65
NOIRET	63
NORMAN	169
NUX VOMICA	51
ΞΕΝΟΚΡΑΤΗΣ	104
ΟΜΗΡΟΣ	98
ΟΡΦΙΣΜΟΣ	101
OSLER	81
OSTROM	170, 176
PARAKELSOS	81
PAREEK	172
PASCERO	168, 121, 171, 173
PASTEUR	86
PATEN	82
PATTERSON	217
PAVLOV	36, 106
PEAKE	172, 174
PEARSON	216
PEBERDY	170
PEPER	111
PERRIN	51
PETROLEUM	66
PETROZ	209
PHELAN	212



PHYSOSTIGMA VENENOSUM	49
PICRIC ACID	50
PIERRE	64, 175, 210
PINEL	105
PLACEBO	67, 74, 130
PLACEBO EFFECT	130
ΠΛΑΤΩΝ	102, 202
ΠΑΛΙΝΙΟΣ	197
ΠΛΩΤΙΝΟΣ	104
PODOPHYLLUM PELATUM	48
POIRIER	172
PORSCHACH TEST	40
PORTNOV	39
PROVING	190, 205
PUENTZ	51
PULFORD	171
PURI	170, 171
PYRARARA	49
ΠΥΘΑΓΟΡΙΟΙ	102
QUILICHINI	63
QUIN	217
RAINER	169, 172
RAMAN LASER SPECTROSCOPY	60, 62
RAMAZINI	83
RAPP	169
ΡΑΣΙΔΑΚΗΣ	130
REED	169
REICH	129
RENAUDOT	81
RENNER	170
RHEES	170
RHUS TOXICODENDRON	47
RIBOT	93
RICINUS COMMUNIS	49
ROBERT	171
ROEDER	50, 51
ROMANI	209
ROW	171, 173
RUBENS	126
SAUREL	63
SCHLEGEL	169, 173, 208
SCHMIDT	173
SECALE CORNUTUM	48
SETH	168
SETHI	171
SETSENOV	106
SHERBINO	171, 172, 173
SIMILIMUM	35, 74, 141, 158
ΣΙΜΜΙΑΣ	102
SIMON	209
SINGH	168
SKINNER	168, 178

SLOVAK	175
SMITH	168
SPALDING	169, 170
SPENCER	170, 171
ΣΠΕΥΣΠΙΟΣ	104
SPREGEL	36, 81
SRINIVASAN	170
STAPF	73, 209
STAPHYLOCOCCUS AUREUS	168
STON	171
STREPTOCOCCUS FECAL	168
SUAN	216
SURI	172
SWETENBORG	214
SWIETEN	83, 202
SYDENHAM	81
TALE	133
TARENTULA CUBENSIS	49
TAUFIQ KHAN	47
TEREBINTHINA	48
TESSIER	209
THERIDION	49
THYJA OCCIDENTALIS	168
TIMING	182
TOMHAGEN	169, 176
TOMPINS	176
TROTNOW	119
TWENTYMAN	168
TYLER	169, 174
TYRREL	176
UHLMEYER	213
ΦΙΛΟΛΑΟΣ	102
VAKIL	172
VAN GONG	126
VAN HELMOND	82
VANGHAN	218
VERMA	169, 170, 171, 174
VERTIGOHEEL	66
VESICANTS	175
VINH	60, 62
VIRCHOW	208
WARD	153
WASHBURN	175
WEBSTER	169, 173
WEIR	217
WELLS	86, 216

WESSELHOEFT	216
WHEELER	217
WILLIAMS	170
WILSON	172, 216
WISLICENUS	209
WUENSTEL	66

