

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΙΓΑΙΟΥ

ΤΜΗΜΑ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ ΣΧΕΔΙΑΣΗΣ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΚΑΙ
ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ



*REPERTORY. Ο καθημερινός
βοηθός του ομοιοπαθητικού
ιατρού.*

Μεταπτυχιακή εργασία

Ελευθέριου Ταπάκη

Ιανουάριος 2012

Στους μεγάλους δασκάλους
της Ομοιοπαθητικής

Ευχαριστίες

Στον Καθηγητή Γεώργιο Βυθούλκα, δάσκαλό μου, ακούραστο εργάτη της ομοιοπαθητικής, πηγή έμπνευσης και οράματος για ένα καλύτερο κόσμο.

Στον Καθηγητή Ιωάννη Δαρζέντα, ο οποίος άνοιξε την Πανεπιστημιακή Πόρτα για την Ομοιοπαθητική στην Ελλάδα, συντελώντας στον μεγάλο αγώνα της αποδοχής και αναγνώρισης της Ομοιοπαθητικής στον ακαδημαϊκό χώρο.

Στους φίλους μου Λουκά, Άρη και Ευσαΐα για τη βοήθειά τους.

Στη Χαρούλα, για την αγάπη της.

Περίληψη

Το ρεπέρτορ κωδικοποιεί την ομοιοπαθητική φαρμακολογία και αποτελεί ένα όχι μόνο πολύτιμο αλλά και απαραίτητο εργαλείο για την άσκηση της ομοιοπαθητικής. Η παρούσα εργασία εντοπίζει τους σημαντικότερους σταθμούς της ιστορίας και της εξέλιξης του ρεπέρτορ, περιγράφει τη δομή του και εξηγεί τον τρόπο χρήσης του. Ακολούθως διερευνά τον προβληματικό χώρο της μη ύπαρξης ενός ολοκληρωμένου ρεπέρτορ αναδεικνύοντας το γεγονός ότι ενώ τα παλιότερα έργα δεν είναι πλήρη, τα νεότερα έργα παρουσιάζουν ανακρίβειες που οφείλονται κυρίως στην υιοθέτηση μη επιστημονικών πρακτικών σε ό,τι αφορά εισαγωγές συμπτωμάτων και φαρμάκων. Επισημαίνονται τα κριτήρια που πρέπει να διέπουν μια έγκυρη εισαγωγή πληροφορίας στο ρεπέρτορ, σύμφωνα με τις αρχές της ομοιοπαθητικής και προτείνονται λύσεις για τη βελτιστοποίηση της αξιοπιστίας του. Ένα σημαντικό μέσο προς αυτή την κατεύθυνση είναι η δημιουργία εξειδικευμένου λογισμικού που θα αποτελέσει κόμβο συγκέντρωσης και ανάλυσης δεδομένων, παρεχόμενων από ομοιοπαθητικούς γιατρούς σε παγκόσμιο επίπεδο, αξιοποιώντας τις δυνατότητες που παρέχει το διαδίκτυο.

Πίνακας περιεχομένων

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	4
ΠΙΝΑΚΑΣ ΕΙΚΟΝΩΝ	7
1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	8
1.1 Η ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ ΣΤΗΝ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗ	9
1.1.1 Τι σημαίνει σύμπτωμα	10
1.1.2 Πηγές των συμπτωμάτων.....	12
1.2 Η ΑΝΑΔΥΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΓΚΗΣ ΕΝΟΣ ΚΑΤΑΛΟΓΟΥ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ	19
2 ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ	21
2.1 Η ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΗΑΗΝΕΜΑΝΝ.....	26
2.2 Η ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗ ΣΤΙΣ ΗΠΑ	27
2.3 Η ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΙΝΔΙΑ	30
2.4 ΛΟΓΟΙ ΑΚΜΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΜΗΣ ΤΗΣ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ	32
2.5 Η ΠΑΡΟΥΣΑ ΕΙΚΟΝΑ ΤΗΣ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ	35
3 Η ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΟΥ ΡΕΠΕΡΤΟΡΥ	37
3.1 ΤΟ ΡΕΠΕΡΤΟΡΥ ΠΡΙΝ ΤΟΝ ΚΕΝΤ	38
3.1.1 <i>Samuel Christian Hahnemann (1755-1843)</i>	48
3.1.2 <i>Clemens Maria Franz Freiherr (Baron) von Boenninghausen (1785-1864)</i>	51
3.1.3 <i>George Jahr (1800-1875)</i>	59
3.1.4 <i>Constantine Hering (1800-1880)</i>	62
3.1.5 <i>Adolph και Constantine Lippe (1812-1888 και 1840-1885)</i>	66
3.2 ΤΟ ΡΕΠΕΡΤΟΡΥ ΤΗΝ ΕΠΟΧΗ ΤΟΥ ΚΕΝΤ	69
3.2.1 <i>Εξειδικευμένα και κλινικά repertories 1873-1945</i>	70
3.2.2 <i>Cyrus Maxwell Boger (1861- 1935)</i>	75
3.2.3 <i>James Tyler Kent</i>	77
3.2.4 <i>Ομοιοπαθητικοί σύγχρονοι του Κεντ</i>	84

3.2.5	<i>Card Repertories</i>	86
3.3	ΤΟ ΡΕΠΕΡΤΟΡΥ ΣΤΗΝ ΕΠΟΧΗ ΜΑΣ	94
3.3.1	<i>Η ηλεκτρονική εποχή</i>	94
3.3.2	<i>Το νέο πρόγραμμα vithoulkascompass.com</i>	104
4	ΤΑ ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΤΟΥ ΡΕΠΕΡΤΟΡΥ - ΤΟ ΔΕΝΤΡΟ ΤΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ. ΚΡΙΤΙΚΗ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΩΝ ΡΕΠΕΡΤΟΡΥ ΚΕΝΤ ΚΑΙ ΒΟΕΝΝΙΝΓΧΑΥΣΕΝ.....	107
4.1	ΤΑ ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΣΤΟ ΡΕΠΕΡΤΟΡΥ ΤΟΥ ΚΕΝΤ	109
4.2	ΠΩΣ ΒΡΙΣΚΟΥΜΕ ΕΝΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑ	132
4.3	ΚΡΙΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΩΝ ΡΕΠΕΡΤΟΡΥ ΤΩΝ ΚΕΝΤ ΚΑΙ ΒΟΕΝΝΙΝΓΧΑΥΣΕΝ.	135
4.3.1	<i>Διαφορές</i>	135
4.3.2	<i>Ερμηνεία των διαφορών- κριτική</i>	136
5	ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΗΣ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑΣ ΤΟΥ ΡΕΠΕΡΤΟΡΥ	138
5.1	ΠΩΣ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΕΝΑ ΚΑΛΟ ΡΕΠΕΡΤΟΡΥ	138
5.2	ΤΑ ΛΑΘΗ ΤΟΥ ΡΕΠΕΡΤΟΡΥ	139
5.2.1	<i>Εννοιολογικά προβλήματα</i>	139
5.2.2	<i>Προβλήματα μεθοδολογίας</i>	141
5.2.3	<i>Λανθασμένες πηγές</i>	142
5.3	ΟΙ ΕΥΡΥΤΕΡΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΩΝ ΡΕΠΕΡΤΟΡΥ	146
6	ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΕΣ ΛΥΣΕΙΣ	147
6.1	ΛΥΣΗ ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ	147
6.2	ΛΥΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑΣ ΤΟΥ ΡΕΠΕΡΤΟΡΥ	148
6.2.1	<i>Λύση του προβλήματος της λανθασμένης μεθοδολογίας των <i>proving</i>s</i>	149
6.2.2	<i>Πρόταση για λύση του προβλήματος των λανθασμένων εισαγωγών από την κλινική εμπειρία</i>	150
7	ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	153
	ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	157

Πίνακας εικόνων

Εικόνα 1: Το εξώφυλλο του έργου του Hartlaub	40
Εικόνα 2 Therapeutics of Intermittent Fever. H.C. Allen	45
Εικόνα 3 Σαμουήλ Χάνεμαν	48
Εικόνα 4: Fragmenta του Hahnemann	50
Εικόνα 5: Clemens von Boenninghausen	51
Εικόνα 6: Το πρώτο ρεπέρτορι	53
Εικόνα 7: Τα repertories του Boenninghausen.....	54
Εικόνα 8: George Jahr	59
Εικόνα 9: Constantine Hering	62
Εικόνα 10: Adolph Lippe	66
Εικόνα 11: Cyrus Boger	75
Εικόνα 12: James Tyler Kent	77
Εικόνα 13: Παρουσίαση του πρώτου Card Repertory.	88
Εικόνα 14: Card Repertory	92
Εικόνα 15: Πρόγραμμα RADAR.....	100
Εικόνα 16: Η σελίδα επιλογής συμπτώματος του Vithoukas Compass.	105
Εικόνα 17: Η οθόνη αποτελεσμάτων του Vithoukas Compass	106

1 Εισαγωγή

Η εργασία αυτή έχει ως στόχους να παρουσιάσει τα βασικά στοιχεία της πορείας και ιστορικής εξέλιξης του ρεπέρτορου, να μελετήσει τον ρόλο του στην άσκηση της ομοιοπαθητικής, να περιγράψει τον τρόπο χρήσης του, να καταδείξει πιθανά προβλήματα που αφορούν στο ρεπέρτορου και να προτείνει λύσεις.

Η καθημερινή άσκηση της ομοιοπαθητικής ιατρικής είναι πολύ δύσκολη. Ο γιατρός καλείται να απαλλάξει από το υποφέρειν το συνάνθρωπό του που προστρέχει σε αυτόν. Καλείται να επιλέξει το σωστό φάρμακο από την απέραντη ομοιοπαθητική φαρμακολογία, το οποίο θα δράσει θεραπευτικά στον συγκεκριμένο οργανισμό. Για να είναι ικανός να πετυχαίνει καθημερινά αυτό το δύσκολο έργο, χρειάζεται μια ειδική προετοιμασία που περιλαμβάνει μεταξύ άλλων την απόκτηση της γνώσης αλλά και άλλες συνθήκες. [1]

Οι θεωρητικές βάσεις της Ομοιοπαθητικής έχουν τεθεί στο *Όργανον της Θεραπευτικής Τέχνης* του Samuel Hahnemann στις αρχές του 19^{ου} αιώνα. [2] Η πρακτική γνώση της ομοιοπαθητικής περιλαμβάνεται στην ομοιοπαθητική φαρμακολογία, τη *Materia Medica* όπως ονομάζεται. Το ρεπέρτορου (repertory) είναι ένα βιβλίο στο οποίο είναι γραμμένα υπό μορφή καταλόγου πολλά από τα συμπτώματα του ανθρώπινου οργανισμού, όπως έχουν περιγραφεί από την ομοιοπαθητική, με τα πιθανά φάρμακα που παρουσιάζουν το κάθε σύμπτωμα. [3,4]

Η λέξη repertory προέρχεται από τη λατινική λέξη repertorium που σημαίνει λεπτομερής κατάλογος. Τα συμπτώματα στο ρεπέρτορου είναι καταγεγραμμένα με ένα τρόπο κάπως επιγραμματικό λόγω οικονομίας χώρου αλλά κυρίως, για να είναι η εύρεσή τους εφικτή και εύκολη μέσα από τις πολλές χιλιάδες συμπτώματα που υπάρχουν στην ομοιοπαθητική φαρμακολογία. Στη γλώσσα του ρεπέρτορου το σύμπτωμα φέρει την ονομασία ρούμπρικα (rubric), από τη λατινική επίσης λέξη ruber που σημαίνει κόκκινος

και επίσης επικεφαλίδα ή τίτλος. [5] Ρούμπρικα λοιπόν ονομάζουμε το σύμπτωμα με τα φάρμακα που αντιστοιχούν σε αυτό.

1.1 Η συνταγογράφηση στην ομοιοπαθητική

Για να καταλάβουμε τι είναι το ρεπέρτορι, πρέπει πρώτα να πούμε ορισμένα πράγματα για τη συνταγογράφηση στην ομοιοπαθητική. Η συνταγογράφηση στην ομοιοπαθητική διαφέρει πολύ από αυτή της συμβατικής ιατρικής. Αυτό συμβαίνει, γιατί δε στηρίζεται στη διάγνωση, δηλαδή στο πως ονομάζουμε την παθολογία, αλλά στηρίζεται στην αξιολόγηση και στην ανάλυση των συμπτωμάτων του εκάστοτε ασθενούς. Δηλαδή δύο ασθενείς με την ίδια παθολογία π.χ. νόσο του Crohn, είναι πολύ πιθανόν να λάβουν διαφορετικό φάρμακο, αφού ποτέ δύο ασθενείς δεν έχουν ακριβώς τα ίδια συμπτώματα. Ενώ στη συμβατική ιατρική οι δύο αυτοί ασθενείς μπορεί να παίρνουν τα ίδια αντιφλεγμονώδη, στην ομοιοπαθητική θα αξιολογηθούν τα συμπτώματα που χαρακτηρίζουν και εξατομικεύουν τον καθένα. Αυτοί λοιπόν οι δύο ασθενείς εκτός από τα ειδικά συμπτώματα που χαρακτηρίζουν τη νόσο από την οποία υποφέρουν και που είναι μεταξύ άλλων οι διάρροιες, οι αιματηρές κενώσεις και οι κοιλιακοί πόνοι, έχουν και συμπτώματα τα οποία εξατομικεύουν τις περιπτώσεις τους. Έτσι ο Α μπορεί να έχει μεγάλη επιδείνωση των συμπτωμάτων του το απόγευμα και συγκεκριμένα από τις 4μμ μέχρι τις 8μμ, ενώ ο Β να έχει χαρακτηριστική επιδείνωση των κοιλιακών πόνων μετά από συναισθηματική αναστάτωση και ιδιαίτερα όταν θυμώσει. Αυτοί οι δύο ασθενείς θα αντιμετωπιστούν ως δύο ξεχωριστές περιπτώσεις στην ομοιοπαθητική και θα λάβουν διαφορετικό φάρμακο. Σε κάθε περίπτωση λαμβάνονται υπόψη και γενικά συμπτώματα, όπως η ευαισθησία στις κλιματολογικές συνθήκες, η δίψα, οι τροφές που επηρεάζουν τον καθένα, συγκεκριμένες ώρες επιδείνωσης ή βελτίωσης, αν υπάρχουν, άλλοι τροποποιητικοί παράγοντες, ψυχικά συμπτώματα κ.ά. [6,7]

1.1.1 Τι σημαίνει σύμπτωμα

Ψάχνοντας τη λέξη **symptom** στο *Dorland's Medical Dictionary* [8] διαβάζουμε:

symptom (simp'ton) any subjective evidence of disease or of a patient's condition, i.e., such evidence as perceived by the patient; a change in a patient's condition indicative of some bodily or mental state. **objective s.**, one that is evident to the observer; see *sign*

Άρα στη συμβατική ιατρική το σύμπτωμα είναι κάτι που ο ασθενής αντιλαμβάνεται και αυτό αποτελεί ένδειξη μιας διαταραχής ή σωματικής ή διανοητικής. Υπάρχουν και τα αντικειμενικά συμπτώματα ή σημεία όπως ονομάζονται, που είναι αυτά που παρατηρεί ο γιατρός.

Ο Hahnemann στην παράγραφο 6 του *Όργανον* [2] γράφει ότι δεν υπάρχουν πιο αξιόπιστα στοιχεία ανίχνευσης και περιγραφής της νόσου από εκείνα που γίνονται αντιληπτά με τις αισθήσεις του γιατρού και που αφορούν στη σωματική και ψυχική κατάσταση, στα χαρακτηριστικά γνωρίσματα της νόσου, στις επιπτώσεις που αυτή η νόσος έχει, καθώς και στο σύνολο των συμπτωμάτων τα οποία εμφανίζονται στο προσκήνιο. Πιο κάτω στην ίδια παράγραφο λέει ότι όλα αυτά τα στοιχεία που υποπίπτουν στην αντίληψη, αναπαριστούν την ασθένεια σε όλη της την έκταση, συνθέτουν δηλαδή την αληθινή και απόλυτα ανάγλυφη εικόνα της νόσου. Στην παράγραφο 14 αναφέρεται και πάλι στο ίδιο, λέγοντας ότι οι ιάσιμες νόσοι εκδηλώνονται με σημάδια και συμπτώματα στο γνώστη γιατρό που τυγχάνει να είναι γνώστης της παρατήρησης, δηλαδή έχει την ικανότητα να διακρίνει τα συμπτώματα με τα οποία εκδηλώνεται η ασθένεια σε έναν συγκεκριμένο οργανισμό.

Ο Βυθούλκας αναφέρει στη διδασκαλία του ότι το κάθε σύμπτωμα είναι μέρος της προσπάθειας του οργανισμού να επανέλθει στην κατάσταση της υγείας. Αυτό ισχύει τόσο για τα συμπτώματα που η παθοφυσιολογία τους είναι γνωστή, όσο και για τα υπόλοιπα συμπτώματα. Π.χ. η χρησιμότητα του βήχα είναι γνωστή για την απομάκρυνση

ερεθιστικών ουσιών ή σωματιδίων από την αναπνευστική οδό. [9] Το ίδιο ισχύει όμως και συμπτώματα για τα οποία δεν ξέρουμε επακριβώς τη χρησιμότητά τους, όπως η τριχόπτωση, ένα αλλεργικό δερματικό εξάνθημα, η θλίψη, ο αναστεναγμός κ.ά. Όλα τα συμπτώματα δεν είναι παρά εκφράσεις του αμυντικού μηχανισμού. Αυτά τα συμπτώματα αποτελούν τη γλώσσα της επικοινωνίας του οργανισμού προς το γιατρό. Και πάλι ο Hahnemann στην παράγραφο 18 του *Όργανον* γράφει χαρακτηριστικά: «Το γεγονός ότι πέρα από τα συμπτώματα και τα συνοδά στοιχεία (§5) η ασθένεια δε διαθέτει άλλο μέσο να κράξει για βοήθεια, σημαίνει ότι το σύνολο όλων των συμπτωμάτων και των συνοδών στοιχείων είναι αυτό που σε κάθε περίπτωση πρέπει να αποτελεί τη μοναδική ένδειξη και το μονόδρομο που θα μας οδηγήσει στην επιλογή του φαρμάκου». Άρα τα συμπτώματα αποτελούν την έκφραση του νοσούντος ανθρώπινου οργανισμού. Η παρέκκλιση από την κατάσταση της υγείας οδηγεί στην ανάπτυξη αυτών των συμπτωμάτων από τον ίδιο τον οργανισμό. Ο ομοιοπαθητικός γιατρός δεν προτρέπει για να καταστείλει αυτά τα συμπτώματα αλλά η δουλειά του είναι να αξιολογήσει αυτές τις εκφράσεις του νοσούντος οργανισμού με το σωστό τρόπο, ώστε τελικά να συνταγογραφήσει το φάρμακο εκείνο που θα διεγείρει τον αμυντικό του μηχανισμό επαναφέροντάς τον σε μια νέα ισορροπία βελτιωμένης υγείας, στην οποία τα υπάρχοντα συμπτώματα δεν είναι πλέον απαραίτητα για τον οργανισμό και έτσι υποχωρούν.

Πιο κάτω ακολουθούν παραδείγματα συμπτωμάτων:

Κεφαλαλγία, κοιλιακό άλγος, πόνος στο δεξί γόνατο, θόλωση όρασης, ξηροφθαλμία, διπλωπία, εμβοές ώτων, δύσπνοια, συχνουρία, καύσος κατά την ούρηση, πολυδιψία, τριχόπτωση, ερυγές, ναυτία, οπισθοστερνικό άγχος, αιμωδίες, πυρετός, ρίγος, τρόμος, δυσκαμψία, έλκη, εξάνθημα, κνίδωση, ακροφοβία, αγοραφοβία, αραχνοφοβία, μελαγχολία, χαμηλή αυτοεκτίμηση, τρομώδες παραλήρημα, ζηλοτυπικό παραλήρημα, παραλήρημα μεγαλείου, περιστροφικός ίλιγγος, ωταλγία, ανοσμία, παράλυση του Bell, βράγχος φωνής, επιγαστραλγία, διάρροια, δυσκοιλιότητα κ.ά.

Τα ανωτέρω συμπτώματα είναι γνωστά σε κάθε γιατρό. Στην ομοιοπαθητική όμως εκτός από τα πιο πάνω κλασικά συμπτώματα έχουν καταγραφεί ως συμπτώματα επίσης τα εξής:

Αίσθημα εγκατάλειψης, χαρούμενος μετά την κένωση, ανυπομονησία, άγχος μετά την έμμηνο ρύση, μεγάλη επιθυμία για αυγά, απέχθεια στα φρούτα, επιδείνωση μετά το κόψιμο των μαλλιών, άσπρα στίγματα στα νύχια, επιδείνωση με την παρηγοριά, βήχας στις 4πμ., διάρροια μετά από θυμό, διάρροια μετά από κακά νέα, μη ανοχή στενών ρούχων γύρω από το λαιμό, ενθουσιασμός όταν παρακολουθεί μια καταιγίδα, καταρροή από τη μύτη κατά την κένωση είναι μόνο μερικά από αυτά τα συμπτώματα.

Από τα πιο πάνω φαίνεται ότι ο ομοιοπαθητικός γιατρός παίρνει ως εκφράσεις του αμυντικού μηχανισμού, άρα ως συμπτώματα, και στοιχεία που στη συμβατική ιατρική δεν αξιολογούνται, όπως π.χ. είναι η μεγάλη ανάγκη του οργανισμού για αυγά. Αυτή η μεγάλη ανάγκη για αυγά αξιολογείται σαν σύμπτωμα άσχετα με τη παθοφυσιολογία του που μπορεί να είναι μια έλλειψη του οργανισμού σε ασβέστιο ή πρωτεΐνη ή κάποιο άλλο συστατικό που περιέχεται στα αυγά. Αυτό που ενδιαφέρει τον ομοιοπαθητικό είναι να αξιολογήσει το εν λόγω σύμπτωμα σε συνδυασμό με τα υπόλοιπα συμπτώματα του οργανισμού, για να καταλήξει στο σωστό φάρμακο το οποίο θα διεγείρει τον αμυντικό μηχανισμό για αυτοθεραπεία.

1.1.2 Πηγές των συμπτωμάτων

Με τον όρο πηγές των συμπτωμάτων εννοούμε τους τρόπους με τους οποίους ανακαλύπτουμε ότι ένα σύμπτωμα ανήκει σε ένα φάρμακο· με άλλα λόγια ένα φάρμακο μπορεί να προκαλέσει ένα σύμπτωμα σε έναν υγιή οργανισμό ή να το θεραπεύσει σε έναν νοσούντα οργανισμό. Οι πηγές των συμπτωμάτων είναι τα provings, η τοξικολογία και η κλινική εμπειρία.

1.1.2.1 *Provings*

Τα provings ή αλλιώς homeopathic pathogenetic trials [7] είναι ο βασικός τρόπος με τον οποίο ξέρουμε τα συμπτώματα ενός φαρμάκου. Μπορούμε να πούμε ότι είναι ο ακρογωνιαίος λίθος της ομοιοπαθητικής, η βασική πηγή της γνώσης μας για τα συμπτώματα του κάθε φαρμάκου.

Η βασική αρχή της ομοιοπαθητικής αναγράφεται στην παράγραφο 22 του *Όργανον*, όπου αναγράφεται ότι τα φάρμακα προκαλούν μια τεχνητή νοσηρή κατάσταση στον υγιή οργανισμό. Προκαλούν δηλαδή στον υγιή εκείνη τη συγκεκριμένη νοσηρή κατάσταση που επιθυμούμε να θεραπεύσουμε στον ασθενή. Ο Hahnemann συνεχίζει γράφοντας ότι, για να θεραπευτεί το σύνολο των συμπτωμάτων που συγκροτούν μια ασθένεια, πρέπει να αναζητηθεί εκείνο το φάρμακο που έχει αποδειχθεί ότι αναπαράγει τα ίδια ή τα αντίθετα συμπτώματα με εκείνα της ασθένειας που θέλουμε να θεραπεύσουμε. Από τα πιο πάνω είναι φανερή η σημασία της γνώσης των συμπτωμάτων που προκαλεί μια συγκεκριμένη ουσία, όταν δοθεί σε έναν υγιή οργανισμό.

Κάθε ουσία, όταν χορηγηθεί σε ικανή ποσότητα, θα προκαλέσει σε αυτόν που τη λαμβάνει ορισμένα συμπτώματα. Στην παράγραφο 32 του *Όργανον* ο Hahnemann περιγράφει ακριβώς αυτή τη δυνατότητα όλων των ουσιών να παράγουν συμπτώματα, όταν ληφθούν σε ικανές δόσεις. Οι φαρμακευτικές δράσεις των ουσιών δεν είναι τίποτε άλλο παρά provings, είναι τα συμπτώματα που προκαλούν στον οργανισμό. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες των φαρμάκων ανήκουν στην ίδια κατηγορία. Αν ένας οργανισμός παρουσιάζει συμπτώματα τα οποία προσομοιάζουν στις ανεπιθύμητες ενέργειες ενός φαρμάκου, τότε στην ομοιοπαθητική αυτό το φάρμακο πρέπει να επιλεγεί για τη θεραπεία αυτού του οργανισμού.

Στο άρθρο “The question of provings on Homeopathy” [10] ο Γιώργος Βυθούλκας περιγράφει τον τρόπο με τον οποίο πρέπει να γίνεται ένα proving. Εξηγεί ότι αυτό που λέει ο Hahnemann είναι ότι για κάθε οργανισμό υπάρχει για κάθε ουσία ένας ουδός πέρα

από τον οποίο αυτός θα αναπτύξει συμπτώματα, όταν ληφθεί αυτή η ουσία. Έτσι προτείνει ότι κάθε proving πρέπει να ξεκινά με τη χορήγηση της ουσίας στην υλική της δόση (μητρικό βάμμα). Αν κάποιος από τους πειραματάνθρωπους παρουσιάσουν συμπτώματα από τις πρώτες δόσεις, τότε σταματάνε τη λήψη. Οι υπόλοιποι αυξάνουν τη δόση σταδιακά μέχρι να εμφανίσουν και αυτοί συμπτώματα. Σε κάθε ουσία δεν έχουν όλοι την ίδια ευαισθησία. Έτσι μερικοί άνθρωποι σε ένα proving εμφανίζουν συμπτώματα από τις πρώτες δόσεις ενώ άλλοι πολύ αργότερα και αφού οι δόσεις αυξηθούν σε ποσότητα και σε συχνότητα. Το proving μετά από αυτό το πρώτο στάδιο πρέπει να προχωρήσει σε ένα δεύτερο στάδιο όπου η ουσία δίνεται αραιωμένη και δυναμοποιημένη. Σε αυτό το δεύτερο στάδιο δεν πρέπει να προχωρήσουν όλοι οι πειραματάνθρωποι αλλά μόνο αυτοί που είναι οι πιο ευαίσθητοι στη συγκεκριμένη ουσία και αυτοί είναι οι provers που εμφάνισαν συμπτώματα από τις πρώτες δόσεις της ουσίας σε υλική δόση.

Σε αυτό το σημείο πρέπει να αναφέρουμε το φαινόμενο κατά το οποίο πολλοί αυτόκλητοι «δάσκαλοι» της ομοιοπαθητικής παρουσιάζουν αποτελέσματα από δήθεν provings, τα οποία όχι μόνο δεν ακολουθούν τους πιο πάνω κανόνες αλλά και αντιτίθενται στην κοινή λογική. Γίνονται π.χ. provings ουσίες με μία δόση 30C (αραίωση $1/100^{30}$) και αναφέρονται σε όλους τους πειραματάνθρωπους πολυάριθμα συμπτώματα. Αυτό είναι αδύνατον γιατί στη πραγματικότητα αυτό που μπορεί να γίνει σε μια τέτοια περίπτωση είναι ότι μόνο οι πολύ ευαίσθητοι στη συγκεκριμένη ουσία μπορούν με αυτή τη συγκέντρωση και δυναμοποίηση να αναπτύξουν ίσως κάποια συμπτώματα. Αυτό φαίνεται και από την καθημερινή πράξη των ομοιοπαθητικών όπου δίνονται συχνά φάρμακα που δεν είναι «τα σωστά» όπως λέμε στην ομοιοπαθητική, είναι φάρμακα δηλαδή που δεν αποτελούν το ενδεικνυόμενο «όμοιο» σύμφωνα με τις αρχές της ομοιοπαθητικής λόγω μη σωστής αξιολόγησης των συμπτωμάτων από πλευράς του ομοιοπαθητικού. Λάθος λοιπόν φάρμακα συμβαίνει να δίνουμε καθημερινά και σε διάφορες δυναμοποιήσεις αλλά η εμφάνιση συμπτωμάτων λόγω της λάθος συνταγογράφησης στον ασθενή είναι σχετικά σπάνια. Η σπανιότητα της εμφάνισης

συμπτωμάτων από τη δυναμοποιημένη ουσία οφείλεται στο ότι δεν είναι όλοι το ίδιο ευαίσθητοι στην ουσία αυτή. Τον πιο πάνω λανθασμένο τρόπο proving κατέκρινε κατ' επανάληψη ο Γιώργος Βυθούλκας. [11,12]

Τα συμπτώματα λοιπόν αυτά από τα σωστά διενεργούμενα provings αποτελούν την *Καθαρή φαρμακολογία*, ή *Materia Medica Pura* όπως ονομάζεται στα λατινικά. Η πρώτη *Materia Medica Pura* γράφτηκε από το Hahnemann. [13] Αποτελείται από έξι τόμους με το πρώτο τόμο να εκδόθηκε από το 1811 και τον έκτο τόμο το 1827. Ο αριθμός των φαρμάκων ανέρχεται στα 61 και εργάστηκαν για αυτά 37 πειραματάνθρωποι που ήταν ο Hahnemann και μαθητές του. Είναι εντυπωσιακή στην ομοιοπαθητική η διαχρονικότητα της γνώσης. Ο κάθε ομοιοπαθητικός σήμερα μπορεί να ανατρέξει σε αυτά τα παλιά συγγράμματα ξέροντας ότι θα βρει αξιόπιστες πληροφορίες. Αυτό μπορούμε να το συγκρίνουμε με τη σύγχρονη κατάσταση στο χώρο της επιστήμης όπου έρευνα και βιβλιογραφία μόλις πριν 10 χρόνων μπορεί να θεωρείται ξεπερασμένη, ενώ για αυτή την έρευνα μπορεί να δαπανήθηκαν τεράστιες προσπάθειες σε χρόνο και χρήμα. Άλλη πολύ γνωστή ομοιοπαθητική *Materia medica Pura* είναι αυτή του Timothy Allen [14].

1.1.2.2 Τοξικολογία

Πολλά από τα φάρμακα της ομοιοπαθητικής είναι δηλητήρια στην υλική τους μορφή. Παραδείγματα αποτελούν το *Conium* (κώνιο), η *Lachesis* (δηλητήριο φιδιού), το *Arsenicum* (οξείδιο του αρσενικού), το *Strychninum purum* (στρυχνίνη) κ.ά.

Η τοξικολογία είναι ο τομέας της βιολογίας και της ιατρικής ο οποίος ασχολείται με τη μελέτη των ανεπιθύμητων επιδράσεων των χημικών ουσιών στους ζώντες οργανισμούς.[15]

Ουσιαστικά ό,τι διαβάζουμε στην τοξικολογία είναι το αποτέλεσμα του proving κατά κάποιο τρόπο με μια τοξική ουσία σε υλικές δόσεις. Από μια τοξικολογική μελέτη (μη ομοιοπαθητική) του αρσενικού διαβάζουμε σε ένα άρθρο του Marcus [16] τα εξής συμπτώματα: ταχυκαρδία, υπόταση, πιθανή καταπληξία, διαταραχές της συνείδησης,

παραλήρημα, κώμα, επιληπτικές κρίσεις. Διαβάζουμε επίσης σε αυτό το άρθρο ότι συχνά οι ασθενείς που εκτίθενται σε αρσενικό έχουν οσμή σκόρδου στην αναπνοή τους και στα ιστικά υγρά τους. Επίσης διαβάζουμε ότι το αρσενικό προκαλεί γαστρεντερικά συμπτώματα που μοιάζουν με χολέρα, δηλαδή εμετό (συχνά αιματηρό) και σοβαρή διάρροια (που μπορεί να μοιάζει με νερό ρυζιού και συχνά αιματηρό). Αυτοί οι ασθενείς παρουσιάζουν έντονο άγχος, αφυδάτωση (συχνά) και υπογκαιμικό σοκ. Αναφέρονται και άλλα γενικά συμπτώματα όπως προσβολή του ήπατος και των νεφρών σε χρόνια έκθεση.

Όπως φαίνεται και από το πιο πάνω παράδειγμα, οι πληροφορίες που παίρνουμε από την τοξικολογία μπορεί να μας δώσουν στοιχεία που αφορούν την περιοχή της δράσης του κάθε φαρμάκου, δηλαδή σε ποια συστήματα πιο πολύ δρα. Στην πιο πάνω τοξικολογική μελέτη του αρσενικού βλέπουμε ότι το αρσενικό δρα στο γαστρεντερικό σύστημα και προκαλεί ταυτόχρονα εμετούς και διάρροιες. Τέτοια συμπτωματολογία παρουσιάζεται σε τροφικές δηλητηριάσεις και αυτό σύμφωνα με τον νόμο των ομοίων αποτελεί ένδειξη αυτού του φαρμάκου σε αυτές τις περιπτώσεις (σε ομοιοπαθητικά αραιωμένες δόσεις). Τα γενικά όμως συμπτώματα όπως ταχυκαρδία, υπόταση κτλ. έχουν λίγη σημασία σε μας, γιατί προκαλούνται από πολλά φάρμακα και βοηθάνε πολύ λίγο στην επιλογή του ενδεικνυόμενου φαρμάκου. Τα συμπτώματα που έχουν σημασία είναι τα πιο περίεργα και ειδικά συμπτώματα [17] που μπορούν να διαχωρίσουν μια περίπτωση από μια άλλη. Από το πιο πάνω παράδειγμα μπορούμε να κρατήσουμε την αναφορά της οσμής σκόρδου στην αναπνοή. Ο Κεντ στο ρεπέρτορι του έχει αυτό το σύμπτωμα στο Expectoratio-odor –garlic like με το Arsenicum album να είναι το μόνο φάρμακο σε αυτό το σύμπτωμα. Το σύμπτωμα «παραλήρημα» επίσης δεν έχει μεγάλη σημασία για μας. Αυτό που έχει σημασία είναι οι λεπτές διαφορές που διαχωρίζουν το ένα παραλήρημα από το άλλο, ή ένα πολύ ιδιαίτερο χαρακτηριστικό ενός παραληρήματος όπως για παράδειγμα παραλήρημα στο οποίο μιλάει μια ξένη γλώσσα που δεν ξέρει, το οποίο είναι ιδιαίτερο σύμπτωμα του φαρμάκου stramonium.

Γενικά τα συμπτώματα που παίρνουμε από την τοξικολογία είναι πιο πολύ γενικά συμπτώματα και στερούνται της λεπτομέρειας και της εξειδίκευσης που προσφέρει ένα σωστά σχεδιασμένο ομοιοπαθητικό proving, το οποίο, αφού προχωρήσει στη χορήγηση δυναμοποιημένων ουσιών στους ευαίσθητους ασθενείς, τότε μπορούν να παραχθούν λεπτοφυή ως το πούμε συμπτώματα τα οποία αφορούν κυρίως τη νοητική και τη συναισθηματική σφαίρα.

1.1.2.3 Κλινική εμπειρία

Σύμφωνα με την αρχή των ομοίων μια ουσία προκαλεί κάποια συμπτώματα σε υγιείς οργανισμούς και θεραπεύει τα ίδια συμπτώματα σε ανθρώπους που πάσχουν από αυτά. Όταν ένα φάρμακο που δόθηκε με βάση αυτή την αρχή σε κάποιον ασθενή θεραπεύσει και κάποιο σύμπτωμα το οποίο δεν ήταν γνωστό ότι ανήκει σε αυτό το φάρμακο, τότε αυτό το σύμπτωμα είναι υποψήφιο για να προστεθεί σε αυτό το φάρμακο. Αν αυτό το σύμπτωμα θεραπευτεί από το ίδιο φάρμακο και σε μια δεύτερη περίπτωση, τότε μπορούμε να προσθέσουμε αυτό σύμπτωμα στη συμπτωματολογία του φαρμάκου.

Αφού η βασική συμπτωματολογία ενός φαρμάκου γίνει γνωστή από κάποιο proving, ο τρόπος της κλινικής εμπειρίας είναι ο πιο συνηθισμένος τρόπος για την προσθήκη συμπτωμάτων στο ρεπέρτορι και τον εμπλουτισμό του. Ο κάθε ομοιοπαθητικός ο οποίος έχει καλές συνταγογραφήσεις και ο οποίος έχει τη στοιχειώδη παρατηρητικότητα, μπορεί να συνεισφέρει στην προσθήκη νέων συμπτωμάτων. Ο John Henry Clarke μιλάει για την αξία αυτής της παρατήρησης. Στην εισαγωγή του μνημειώδους έργου του *Dictionary of Practical materia medica* [18] γράφει χαρακτηριστικά ότι «ο ομοιοπαθητικός που δεν μπορεί να αναγνωρίσει τα συμπτώματα των φαρμάκων στους ασθενείς του, χάνει τον καλύτερο δάσκαλο της materia medica που μπορούσε να έχει βρει, και θα χαλάσει πολλές από τις περιπτώσεις του υποθέτοντας ότι πάνε χειρότερα, ενώ πραγματικά πάνε καλά με το σωστό φάρμακο...».

Η πιο πάνω διαδικασία προσθήκης φαρμάκων από την κλινική εμπειρία περιγράφεται αναλυτικά από το Γιώργο Βυθούλκα στο έργο που ξεκίνησε και ονομάζεται *Confirmed Repertory*. [19] Μέσω του αυτού του Έργου οι ομοιοπαθητικοί ανά τον κόσμο στέλνουν τα νέα συμπτώματα που παρατηρούν για να διαρθρωθεί ένα ρεπέρτορι αποτελούμενο από αξιόπιστες πληροφορίες. Ο σκοπός αυτού του έργου είναι διττός. Πρώτον είναι η επιβεβαίωση συμπτωμάτων που ήδη υπάρχουν στο ρεπέρτορι και δεύτερο η προσθήκη συμπτωμάτων που προέρχονται από την κλινική εμπειρία.

Προσθήκη συμπτωμάτων από την κλινική εμπειρία

Πιο κάτω είναι οι συνθήκες κάτω από τις οποίες μία προσθήκη στο ρεπέρτορι γίνεται δεκτή, όπως περιγράφονται από το Γιώργο Βυθούλκα [19]. Αυτές είναι:

Η καλύτερη συνθήκη επιβεβαίωσης ενός συμπτώματος ή προσθήκης καινούργιου συμπτώματος είναι αυτή η περίπτωση η οποία θεραπεύτηκε από ένα φάρμακο και κάποια συμπτώματα να εξαφανίστηκαν. Αν αυτά τα συμπτώματα είναι γνωστό ότι ανήκουν ήδη στο φάρμακο, τότε τα συμπτώματα που θεραπεύτηκαν αποτελούν επιβεβαίωση ότι ανήκουν στο φάρμακο. Αν δεν είναι γνωστό ότι ανήκουν στο φάρμακο, τότε είναι υποψήφια να προστεθούν στη συμπτωματολογία του εν λόγω φαρμάκου, αρκεί να βρεθεί άλλη μία περίπτωση που το ίδιο φάρμακο να θεραπεύσει το ίδιο σύμπτωμα.

Η δεύτερη καλύτερη περίπτωση είναι όταν δύο ή τρία συμπτώματα τροποποιήθηκαν ή εξαφανίστηκαν χωρίς αυτό να συνοδεύτηκε από θεραπεία της περίπτωσης. Σε αυτή την περίπτωση τα συμπτώματα που καταγράφονται ως καινούργια χρειάζονται οπωσδήποτε περαιτέρω επιβεβαίωση.

Η τρίτη πιθανότητα είναι όταν ένα σύμπτωμα εξαφανίζεται χωρίς άλλες αλλαγές στην περίπτωση.

Η τέταρτη πιθανότητα είναι όταν ένα νέο σύμπτωμα εμφανίζεται στην περίπτωση, το οποίο είναι γνωστό ότι ανήκει στο φάρμακο, χωρίς πάλι άλλες αλλαγές στην περίπτωση.

Π.χ. μετά τη χορήγηση kali carbonicum ο ασθενής ξυπνάει κάθε βράδυ στις 2 π.μ. Τότε ξέρουμε ότι αυτό το σύμπτωμα προκλήθηκε από το φάρμακο που δώσαμε, και επιβεβαιώνει ότι το σύμπτωμα αυτό ανήκει στο φάρμακο.

Η τελευταία περίπτωση είναι να εμφανιστεί ένα νέο σύμπτωμα το οποίο δεν είναι γνωστό ότι ανήκει στο φάρμακο, και πάλι χωρίς αλλαγές στα υπόλοιπα συμπτώματα. Είναι προφανές ότι αυτή η περίπτωση έχει την πιο μικρή σημασία για την εύρεση κάποιου καινούργιου συμπτώματος.

1.2 Η ανάδυση της ανάγκης ενός καταλόγου συμπτωμάτων

Έχουμε δει ότι για την άσκηση της ομοιοπαθητικής είναι αναγκαία η γνώση της Materia Medica (Ομοιοπαθητική Φαρμακολογία), η οποία περιέχει τα ομοιοπαθητικά φάρμακα και κάτω από κάθε φάρμακο περιγράφονται τα συμπτώματα του φαρμάκου.

Ο ομοιοπαθητικός γιατρός καλείται να ξέρει τα βασικά συμπτώματα κάθε φαρμάκου ή τουλάχιστον των πιο πολυχρήστων από τα φάρμακα και να μπορεί να αναγνωρίσει αυτά τα συμπτώματα στον ασθενή που έχει μπροστά του. Είναι όμως πάνω από τις ανθρώπινες δυνατότητες να θυμάται ή ακόμη και να μάθει κάποιος όλα τα συμπτώματα όλων των φαρμάκων. Τα πολύχρηστα και τα πιο γνωστά φάρμακα έχουν στις φαρμακολογίες αριθμό συμπτωμάτων που φτάνουν στις μερικές χιλιάδες για το καθένα από αυτά. Αν σκεφτούμε ότι τα πολύχρηστα φάρμακα είναι μερικές εκατοντάδες και όλα τα φάρμακα της ομοιοπαθητικής ίσως 3000, τότε μπορούμε να πάρουμε μια ιδέα από τον τεράστιο όγκο αυτών των δεδομένων.

Για κάθε σύμπτωμα που ο ασθενής παρουσιάζει στον ομοιοπαθητικό ή για κάθε σύμπτωμα που ο ομοιοπαθητικός αντιλαμβάνεται με τις αισθήσεις του στον ασθενή μπορεί να αντιστοιχεί μεγάλος αριθμός φαρμάκων. Επίσης μπορεί ο ασθενής να πει ένα

σύμπτωμα που ο ομοιοπαθητικός να έχει ακούσει για πρώτη φορά και να μην θυμάται αν το έχει διαβάσει σε κάποια φαρμακολογία.

Από τα πιο πάνω μπορούμε να συμπεράνουμε ότι από την αρχή της ιστορίας της ομοιοπαθητικής προέβλεπε η ανάγκη της συστηματοποίησης αυτής της γνώσης με τη μορφή ενός καταλόγου. Υπήρχε η ανάγκη ενός καταλόγου συμπτωμάτων με τα φάρμακα τα οποία αντιστοιχούν σε κάθε σύμπτωμα.[20, 21] Όπως θα δούμε αναλυτικά στο επόμενο κεφάλαιο της Ιστορίας του ρεπέρτορου, ο πρώτος τέτοιος κατάλογος γράφτηκε από τον ίδιο τον Hahnemann το 1805 [22].

Ο όρος ρεπέρτορου χρησιμοποιήθηκε πρώτη φορά από τον Boenninghausen, μαθητή του Hahnemann, που εξέδωσε το πρώτο ρεπέρτορό του το 1832 [23].

Αλλά το έργο σταθμός στην ιστορία του ρεπέρτορου και της ομοιοπαθητικής ήταν και είναι το ρεπέρτορο του Αμερικανού γιατρού James Tyler Kent το 1897.[24]

Στα επόμενα κεφάλαια ακολουθεί αναλυτική αναφορά σε ιστορικά στοιχεία για την ομοιοπαθητική και στοιχεία της ιστορικής εξέλιξης του ρεπέρτορου.

2 Ιστορία της ομοιοπαθητικής

Η φιλοσοφική βάση της Ομοιοπαθητικής τέθηκε ήδη από τον Ιπποκράτη (460-377 π.Χ.). Στο έργο του *Περί τύπων των κατ' άνθρωπον* γράφει: «Διά τα όμοια νόσος γίνεται και δια τα όμοια προσφερόμενα εκ νοσευόντων υγιαίνονται... διά του εμέειν έμετος παύεται» που σημαίνει ότι με τα όμοια παράγεται νόσος και τα όμοια με την ασθένεια θεραπεύουν... με τον εμετό η ναυτία σταματάει. Ο προσωκρατικός φιλόσοφος Εμπεδοκλής (490-430 π.Χ.) ανέφερε ιδέες που είναι πολύ συμβατές με τη θεωρία της ομοιοπαθητικής [25,26]. Αναφορές παρόμοιες με τις αρχές της υπάρχουν και σε χρησμούς του Μαντείου των Δελφών, αρχαία Ινδικά γραπτά που χρονολογούνται από το 4000 π.Χ. και αρχαίες Κινεζικές πρακτικές στην άσκηση της ιατρικής.[27]

Ο Ιπποκράτης θεωρούσε ότι υπάρχουν δύο τρόποι θεραπείας, δια των αντιθέτων και δια των ομοίων. Επώνυμοι υποστηρικτές της δεύτερης ήταν ο Θωμάς ο Ακινάτης και ο Παράκελσος (1493 - 1541μΧ). Ακολούθησαν ο Anton Freiherr von Storck (1731-1803) και ο John Brown (1780) [28,29]

Ο ιδρυτής όμως της ομοιοπαθητικής και αυτός που έθεσε τις θεωρητικές και τις πρακτικές της βάσεις ήταν ο Γερμανός γιατρός Σαμουήλ Χάνεμαν (Christian Friedrich Samuel Hahnemann). [30-34]

Ο Hahnemann έζησε από το 1755 μέχρι το 1843. (10 Απρ 1755- 2 Ιουλ 1843). Γεννήθηκε στο Meissen, μια μικρή πόλη της ανατολικής Γερμανίας και ήταν γιος ζωγράφου πορσελάνινων αντικειμένων.

Οι νοητικές του ικανότητες ήταν ιδιαίτερες. Στην ηλικία των δώδεκα χρονών ήξερε Ελληνικά και Λατινικά, ώστε του είχαν αναθέσει να διδάσκει αυτές τις γλώσσες σε συνομηλίκους του. Στην ηλικία των είκοσι ήξερε Αγγλικά, Γερμανικά, Ιταλικά και Ελληνικά τόσο καλά, ώστε δούλευε στο Πανεπιστήμιο της Λειψίας μεταφράζοντας και διδάσκοντας

γλώσσες. Αργότερα έμαθε και άλλες γλώσσες όπως Αραβικά, Συριακά και Εβραϊκά. Το ενδιαφέρον του όμως δεν περιορίστηκε μόνο στις γλώσσες αλλά επεκτάθηκε και στις θετικές επιστήμες όπως τη βοτανολογία, την αστρονομία, τη μετεωρολογία και τη χημεία.

Σπούδασε Ιατρική αρχικώς για 2 χρόνια στη Λειψία και κατόπιν στη Βιέννη για 10 μήνες. Ακολούθως φοίτησε για ένα εξάμηνο στο Πανεπιστήμιο του Erlangen απ' όπου και αποφοίτησε στις 10 Αυγούστου το 1779. Άσκησε τη συμβατική για την εποχή του Ιατρική μόνο λίγα χρόνια, την οποία και σταμάτησε γύρω στο 1784 απογοητευμένος από την ανεπάρκειά της να ανταποκριθεί στις διακηρύξεις της. Σε ένα γράμμα σε ένα φίλο βλέπουμε την αγωνία και το άγχος του, όταν διαπίστωσε την πραγματικότητα για τη συμβατική ιατρική, την άσκησή της οποίας η υψηλή συνείδησή του τον ανάγκασε να σταματήσει.

Διαβάζουμε σε αυτό το γράμμα «Είναι για μένα πραγματικό άγχος να βρίσκομαι συνέχεια στο σκοτάδι ως προς τη θεραπεία των ασθενών και, ακολουθώντας διάφορες υποθέσεις που διατυπώνονται κατά καιρούς για τις ασθένειες, να χορηγώ φάρμακα που η ίδια η φαρμακολογία βρίσκει αυθαίρετα. Οι ενδοιασμοί μου αυξήθηκαν όταν διαπίστωσα ότι μου ήταν αδύνατον να βοηθήσω τα αγαπημένα μου τέκνα, όταν τα απειλούσαν σοβαρές αρρώστιες... Έτσι αποφάσισα να εγκαταλείψω την πρακτική άσκηση της Ιατρικής, ώστε να μην κινδυνεύω τουλάχιστον να βλάψω κανένα, και ασχολήθηκα αποκλειστικά με τη Χημεία και τη συγγραφική εργασία» [35]

Έτσι ο Hahnemann αυτό το δημιουργικό μυαλό, ασχολείται μόνο με το να μεταφράζει βιβλία. Κατά τη διάρκεια της μετάφρασης ενός βιβλίου του William Cullen που λεγόταν *A Treatise of Materia Medica* [36] το 1790 διαβάζει για τη δράση της κινίνης, ενός εκδόχου του φυτού cinchona bark, το οποίο χορηγούνταν και χορηγείται ακόμα κατά της ελονοσίας. Η εξήγηση που έδινε ο συγγραφέας για τον τρόπο δράσης του φαρμάκου δεν ήταν καθόλου ικανοποιητική για το ερευνητικό μυαλό του Hahnemann. Έτσι αποφάσισε να δοκιμάσει ο ίδιος στον εαυτό του αυτή την ουσία χωρίς να πάσχει φυσικά από ελονοσία και περιγράφει με τα δικά του λόγια: «Πήρα για πειραματισμό δύο φορές τη

μέρα τέσσερα δράμια περουβιανού φλοιού (*China Officinalis*). Πρώτα τα πόδια μου και μετά τα άκρα των δακτύλων μου κλπ. άρχισαν να γίνονται κρύα. Ένωσα αποχαινωμένος και νυσταγμένος, μετά άρχισα να νιώθω την καρδιά μου να χτυπά , ο σφυγμός μου έγινε σκληρός και μικρός. Αφόρητη ανησυχία, ένα τρέμουλο (αλλά χωρίς ρίγος), μια αδυναμία στα άκρα μου, μετά αίσθημα παλμού στο κεφάλι, κοκκίνισμα στα μάγουλα, δίψα, και με λίγα λόγια όλα τα συμπτώματα ενός υποτροπιάζοντος πυρετού άρχιζαν να παρουσιάζονται το ένα μετά το άλλο, παρόλα αυτά χωρίς ρίγος. ... Διέκοψα τη λήψη και η κατάσταση της υγείας μου επανήλθε". [37] Έτσι, έφτασε στο συμπέρασμα ότι η κίνηση μπορεί να θεραπεύσει την ελονοσία **επειδή μπορεί να προκαλέσει σε υγιή οργανισμό τα ίδια συμπτώματα**. Έτσι γεννήθηκε η βασική αρχή μιας νέας θεραπευτικής, της ομοιοπαθητικής, που λέει ότι μια ουσία θεραπεύει τον ασθενή, αν μπορεί να προκαλέσει σε υγιή οργανισμό τα ίδια συμπτώματα.

Το 1796 ο Samuel Hahnemann δημοσίευσε το πρώτο του άρθρο στο *Hufeland's Journal der practischen Arzneikunde und Wundarzneikunst*. Ο τίτλος του ήταν: "Essay on a New Principle for Asserting the Curative Powers of Drugs" Μτφ: «Διερεύνηση μιας Νέας Αρχής προς την Ανεύρεση των Θεραπευτικών Δυνάμεων των Φαρμακολογικών Συστατικών». Το άρθρο αυτό μπορεί να το βρει κανείς στα *Lesser Writings* του Hahnemann. [38] Σε αυτό το άρθρο, που διαβάζοντας το κανείς εκπλήσσεται από τη διαχρονικότητά του, ο Hahnemann με το οξυδερκές και κριτικό του πνεύμα δηλώνει ότι η χημεία και ο πειραματισμός στα ζώα είναι λανθασμένοι τρόποι, για να αναγνωρίσουμε τις θεραπευτικές ιδιότητες των φαρμάκων και ο μόνος τρόπος είναι ο πειραματισμός πάνω σε υγιείς ανθρώπους. Λέει ότι ξοδεύονται πολλά χρήματα για παρασκευή φαρμάκων χωρίς να ξέρουμε να εξάγουμε συμπεράσματα για τις θεραπευτικές τους ιδιότητες! Εδώ αναφέρεται για πρώτη φορά επίσημα ο νόμος των ομοίων αφού ο Hahnemann δηλώνει ότι «...πρέπει να δώσουμε στην (ειδικά χρόνια) ασθένεια αυτό το φάρμακο που είναι ικανό να προκαλέσει μια πολύ παρόμοια τεχνητή νόσο, και η προηγούμενη νόσος θα θεραπευτεί, *similia similibus*, τα όμοια με τα όμοια»

Από την πορεία του Hahnemann μπορούμε να ξεχωρίσουμε τα εξής σημαντικά περιστατικά:

1796 – Ανακοινώνεται πρώτη φορά η βασική αρχή της ομοιοπαθητικής.

1805 – Εκδίδει την πρώτη Φαρμακολογία που περιλαμβάνει τα *proving*s 27 φαρμάκων, με τον τίτλο *Fragmenta de viribus medicamentorum positivis, sive in sano corpore humano observatis* [22] (Αποσπάσματα από τις θετικές δράσεις των φαρμάκων όπως παρατηρούνται ακόμα και σε υγιές ανθρώπινο σώμα). Τα περισσότερα τα είχε δοκιμάσει στον εαυτό του.

1810- Εκδίδει το *Όργανον της Θεραπευτικής Τέχνης* [2]. Αυτό είναι το σημαντικότερο σύγγραμμα στην ιστορία της ομοιοπαθητικής, ένα βιβλίο που δε λείπει από τη βιβλιοθήκη κανενός που θέλει να φέρει τον τίτλο του ομοιοπαθητικού. Στην εισαγωγή του βιβλίου ο Hahnemann ασκεί έντονη, εποικοδομητική, κριτική στη συμβατική ιατρική, την «παλαιά σχολή» όπως την ονομάζει. Στο κυρίως βιβλίο ξεκινάει διακηρύσσοντας ποια είναι η αποστολή του γιατρού και περιγράφει τους νόμους και τις αρχές της θεραπείας, ότι δηλαδή δεν υπάρχουν ασθένειες αλλά ασθενείς, τις αιτίες των ασθενειών, ότι τα συμπτώματα είναι η ένδειξη για την επιλογή του ενδεικνυόμενου φαρμάκου και περιγράφει μεταξύ άλλων, τη ορθή λήψη του ιστορικού, τα φάρμακα, τα *proving*s, τον τρόπο παρασκευής των φαρμάκων με τη διαδοχική αραίωση και δόνησή τους (δυναμοποίηση), τον τρόπο χορήγησής τους και γενικά θέτει το πλαίσιο και τις αρχές αυτής της πολύ αποτελεσματικής θεραπευτικής, της ομοιοπαθητικής.

1811 ως 1827- Δημοσιεύει τη *Materia Medica Pura*. [13] Πρώτος τόμος το 1811 και τέταρτος τόμος το 1827. Περιλαμβάνει 61 φάρμακα.

1828 – Δημοσιεύει τους 3 πρώτους τόμους του *The Chronic Diseases, their Peculiar Nature and Homoeopathic Treatment*. [39] Σε αυτό το σύγγραμμα ο Hahnemann, πριν από την ανακάλυψη του DNA, και πριν ακόμα από τον Gregor Mendel τον πατέρα της γενετικής (που ανακοίνωσε τα αποτελέσματά του το 1865), μιλάει για τη γενετική

προδιάθεση την οποία ονόμασε τότε «μιασματική» προδιάθεση [40]. Παρουσιάζει τα συμπεράσματα χρόνων μελέτης του, τα οποία υποστηρίζει βιβλιογραφικά. Τις κληρονομικές αυτές προδιαθέσεις τις ταξινομεί σε τρεις κατηγορίες τις οποίες ονομάζει «μιάσματα». Αυτά είναι το ψωρικό μίasma, το συφιλιδικό και το συκωτικό μίasma. Υποστηρίζει με επιχειρήματα και με ενδείξεις ότι παλαιότερα οι αρρώστιες εντοπιζόνταν στα εξωτερικά μέρη του οργανισμού και ειδικότερα στο δέρμα. Λόγω των λανθασμένων θεραπειών οι ασθένειες αυτές «μεταλλάχτηκαν» από γενιά σε γενιά σε άλλες, πιο σοβαρές, χρόνιες ασθένειες που έχουν την έδρα τους σε πιο ζωτικά όργανα. Αυτό το ονόμασε «ψωρικό» μίasma. Επίσης περιέγραψε τις επιπλοκές των αφροδισίων νοσημάτων, της σύφιλης και μιας μορφής γονόρροιας, της σύκωσης, όταν αυτές δε θεραπευτούν σωστά, το πώς επηρεάζουν τον οργανισμό και ότι αυτές οι διαταραχές περνάνε στις επόμενες γενιές. Ονόμασε τις επιδράσεις αυτές, «συφιλιδικό» και «συκωτικό» μίasma. Το πώς π.χ. η σύφιλη μετατρέπεται στο τριτογενές στάδιο και επηρεάζει το νευρικό σύστημα είναι γνωστό στη συμβατική ιατρική [41] Αυτό που είπε ο Hahnemann- και η συμβατική ιατρική του σήμερα ακόμα δεν έχει κατανοήσει- είναι το ότι τα λοιμώδη νοσήματα «μεταλλάσσονται» σε χρόνια ανίατα νοσήματα εξαιτίας καταπιεστικών θεραπειών μέσα στην πάροδο των γενεών. [42,43]

Από το 1820 υπήρξε άνθιση στην Ομοιοπαθητική. Το 1832 ιδρύθηκε το πρώτο νοσοκομείο Ομοιοπαθητικής στη Λειψία. Υπήρχε ένα μεγάλο πλήθος υποστηρικτών του Hahnemann. Όπως είναι αναμενόμενο στην εμφάνιση κάθε πρωτοποριακής ιδέας, πολλοί δεν ακολουθούσαν τις αρχές του. Ο Hahnemann αντιμετώπιζε αυτές τις αντιδράσεις από την καθεστηκία ιατρική, πάντα με πολύ λογικά επιχειρήματα, και το 1831 εξέδωσε το άρθρο "Allopathy- a word of warning to sick people of every kind". Σε αυτό το άρθρο ο Hahnemann με το θάρρος που έχει κάποιος ο οποίος έχει με το μέρος του την αλήθεια, ασκεί δριμυία κριτική στην αλλοπαθητική ιατρική καταδεικνύοντας ότι αυτή βαδίζει στο σκοτάδι και καταστρέφει, αντίθετα με τις διακηρύξεις της, την υγεία των ανθρώπων. Κατηγορεί τους αλλοπαθητικούς ότι δε γνωρίζουν την αιτία των νοσημάτων, ότι δίνουνε φάρμακα για των οποίων τη δράση δε γνωρίζουν το παραμικρό και ότι εφαρμόζουν

τεχνικές πολύ επιζήμιες για τον ανθρώπινο οργανισμό όπως είναι οι αφαιμάξεις, τα καθαρτικά, τα αντιφλεγμονώδη. [44] Παρόλο που έχουν περάσει 180 χρόνια από τότε, και η ιατρική επιστήμη υποτίθεται ότι έχει εξελιχθεί, η διαχρονικότητα αυτών των διακηρύξεων είναι εκπληκτική.

Την εποχή εκείνη σχολές Ομοιοπαθητικής εμφανίστηκαν σε διάφορα σημεία της Ευρώπης, οι οποίες πολύ συχνά είχαν μεγαλύτερο ποσοστό επιτυχίας σε σχέση με τα παραδοσιακά ιδρύματα ιατρικής. Από τον Hahnemann ξεκίνησε μια ολόκληρη στρατιά δασκάλων που συνέχισε τη διάδοση της Ομοιοπαθητικής στην Ευρώπη αλλά και, μέσω της μετανάστευσής τους, σε άλλες ηπείρους. [33] Τέτοιοι ήταν οι: Clemens von Boenninghausen, Johann Stapf, Constantine Hering, Georg Jahr, Adolph Lippe, Robert Dudgeon, Richard Hughes, Henry C. Allen, Timothy F. Allen, James Compton Burnett, Ernest A. Farrington, Calvin B. Knerr, William Boericke, James T. Kent, John Clarke, Margaret Tyler, Cyrus M. Boger, R. Gibson Miller, Herbert A. Roberts, Douglas Borland, William Ernest Boyd, Pierre Schmidt και άλλοι. [45]

2.1 Η Ομοιοπαθητική στην Ευρώπη μετά τον Hahnemann

Η ομοιοπαθητική στην Ευρώπη [46-49], μετά την πρώτη ακμή που γνώρισε από τους πρώτους μαθητές του Hahnemann, είχε ακολούθως μια σταδιακή πτώση και η πρακτική της ξέφυγε από την αρχή της χορήγησης του ενός φαρμάκου και αντ' αυτού δίνονταν πολλά φάρμακα μαζί, των οποίων η χορήγηση στηρίζονταν στην παθολογία και δεν ήταν εξατομικευμένη.

Σημαντικό βήμα για την επιστροφή στην κλασική ομοιοπαθητική στη Γερμανία ήταν η μετάφραση από τον Kunzli του ρεπέρτορου του Κεντ το 1946. Στη Γερμανία υπάρχει από το 1939 ο θεσμός του "Heilpraktiker" μιας δυνατής ομάδας από εναλλακτικούς θεραπευτές αναγνωρισμένους από το κράτος.

Η ομοιοπαθητική στην Ευρώπη άρχισε να ανακάμπτει από τη δεκαετία του 1970 με τη διδασκαλία του Γιώργου Βυθούλκα. Ο Βυθούλκας διδάσκει στην Ευρώπη, και το 1995 ιδρύει στην Αλόνησο τη Διεθνή Ακαδημία Κλασικής Ομοιοπαθητικής [50] όπου διδάσκονται έκτοτε ομοιοπαθητικοί όχι μόνο από την Ευρώπη αλλά και από όλο το κόσμο.

Στην Ουκρανία, Ρωσία και Ισπανία έχουν εισαχθεί μαθήματα ομοιοπαθητικής στις αντίστοιχες ιατρικές Σχολές. Στην Ελλάδα από το 2007 λειτουργεί Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών με τίτλο «Ολιστικά Εναλλακτικά Θεραπευτικά Συστήματα – Κλασική Ομοιοπαθητική» στο Τμήμα Μηχανικών Σχεδίασης Προϊόντων και Συστημάτων του Πανεπιστημίου Αιγαίου πρόεδρος του οποίου είναι ο Ιωάννης Δαρζέντας [51]. Στο πλαίσιο αυτού του μεταπτυχιακού προγράμματος γίνεται και η εκπόνηση της παρούσας εργασίας. Στο Πρόγραμμα αυτό διδάσκει και ο Γιώργος Βυθούλκας ως επίτιμος Καθηγητής.

Σε πολλές χώρες της Ευρώπης η ομοιοπαθητική είναι αναγνωρισμένη ως ιατρική πράξη, και στην Ελβετία είναι αναγνωρισμένη ως υποειδικότητα της παθολογίας, παιδιατρικής και γενικής ιατρικής. Το Συμβούλιο της Ευρώπης σε ψήφισμά του το 1999 (Doc 8435, 11.6.1999), μεταξύ άλλων, καλεί τα κράτη-μέλη του, καθώς και τους ιατρικούς συλλόγους, να ενισχύσουν την επίσημη αναγνώριση της ομοιοπαθητικής ιατρικής.

2.2 Η Ομοιοπαθητική στις ΗΠΑ

Ο πρωτεργάτης της διάδοσης της Ομοιοπαθητικής στην Αμερική ήταν ο Hans Burch Gram. Η καταγωγή του ήταν από τη Βοστώνη, αλλά ταξίδεψε στην Κοπεγχάγη όπου και σπούδασε Ιατρική. Αποφοίτησε το 1814 και εργάστηκε αρχικώς στο Βασιλικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο και ακολούθως ως ιδιώτης. Το 1823 γνώρισε και δοκίμασε τις απόψεις του Hahnemann και πείστηκε από τα αποτελέσματα. Επειδή όμως η ντόπια κοινωνία δε δεχόταν τις απόψεις λόγω προκαταλήψεων, το 1824 μετακόμισε στη Νέα Υόρκη όπου

αναγνωρίστηκε ως γιατρός, φτάνοντας μέχρι του σημείου να γίνει ακόμη και Πρόεδρος της "Ιατρικής και Φιλοσοφικής Κοινότητας της Νέας Υόρκης".

Για να διαδώσει την Ομοιοπαθητική, κυκλοφόρησε ένα 24σέλιδο βιβλίο με τίτλο *The Characteristics Of Homeopathy*, μια συλλογή από κακομεταφρασμένα κείμενα του Hahnemann. Πρώτοι μαθητές του ήταν ο Dr Robert B. Folger και ο Ferdinand L. Wilsey. Με αυτούς ως μαγιά δημιουργήθηκε μια καλή ομάδα διάδοσης της ομοιοπαθητικής. Από αυτούς ξεχώρισε ο John F. Gray, αργότερα εκδότης (μαζί με τον Amos Gerald Hull) των *American Journal of Homeopathy* και *Homeopathic Examiner*, ενώ ως συνεργάτης του Charles Hempel βοήθησε στην προετοιμασία του *Symptomen Codex* του Jahr. [52]

Από το σημείο αυτό υπήρξε μια αλματώδης διάδοση αυτής της νέας θεραπευτικής στην ιατρική. Στηρίχθηκε σε δύο άξονες, στους μαθητές του Hans Gram από τη μια και στους Γερμανούς δασκάλους της Ομοιοπαθητικής από την άλλη. Παραδείγματα του πρώτου δρόμου ήταν ο Joseph Thomas Curtis, αργότερα πρόεδρος της Hahnemann Academy of Medicine, ο Stephen R. Kirby, που βοήθησε στη δημιουργία του Κολλεγίου Ομοιοπαθητικής της Νέας Υόρκης, αλλά και πολλοί άλλοι. [53]

Στη δεύτερη κατηγορία διδασκάλων ανήκει ο Constantine Hering, ο οποίος θεωρείται ο Πατέρας της Ομοιοπαθητικής στην Αμερική. Μετά τη μετακόμισή του στη Φιλαδέλφεια το 1831, βοήθησε στη δημιουργία της Homeopathic Society το 1833 και της North American Homeopathic Health Society το 1835. [54] Η τελευταία ήταν βραχύβια, αλλά επανεμφανίστηκε ως American Institute of Homeopathy το 1846 και παραμένει ο μακροβιότερος οργανισμός υγείας στην Αμερική.

Ο Hering τη δεκαετία του 1860 ίδρυσε το Ιατρικό Ομοιοπαθητικό Κολέγιο και αρκετά νοσοκομεία και κλινικές. Έκτοτε πολλά νοσοκομεία αυτής της κατεύθυνσης εμφανίστηκαν στην Αμερική, με εντυπωσιακά αποτελέσματα στην αντιμετώπιση επιδημιών, όπως της χολέρας και του κίτρινου πυρετού. Παρείχαν σπουδές εξαιρετικού επιπέδου και πληρέστατες βιβλιοθήκες-εγκαταστάσεις.[55]

Μετά το θάνατο του Hering, μια καινούργια μορφή ξεχώρισε, με το όνομα **James Tyler Kent**. Υπήρξε για πολλούς ο σημαντικότερος Ομοιοπαθητικός μετά το Hahnemann. Η προσφορά του Kent υπήρξε μέγιστη. Συνέβαλε καθοριστικά στην ομοιοπαθητική Materia Medica, στη διδασκαλία για τη θεωρία της ομοιοπαθητικής αλλά και με την τεράστια κλινική προσφορά του. Έβλεπε στην κλινική του χιλιάδες ασθενών αλλά και λάμβανε γράμματα για να συνταγογραφεί σε δύσκολες περιπτώσεις από πολύ μακριά. Στο σημαντικότερο συγγραφικό και διδακτικό του έργο ξεχωρίζει η προσφορά του περίφημου Repertory του, ενός έργου τομή στην ιστορία της ομοιοπαθητικής. Ειδικότερη αναφορά σε αυτόν τον μέγιστο ομοιοπαθητικό θα γίνει πιο κάτω σε αυτή την εργασία.

Από τότε, μέχρι τις αρχές του 20ού αιώνα η ομοιοπαθητική ήταν πολύ δημοφιλής επιλογή θεραπευτικής αγωγής στις ΗΠΑ. Υπήρχαν 22 σχολές, 140 νοσοκομεία, 31 περιοδικά και πάνω από 1000 φαρμακεία ομοιοπαθητικής. Διδασκόταν και σε γνωστά Πανεπιστήμια, όπως της Βοστώνης, του Στάνφορντ, της Νέας Υόρκης. Όσο γρήγορη ήταν η άνοδος, όμως, άλλο τόσο ήταν και η παρακμή η οποία παρατηρήθηκε μετά το θάνατο του Κεντ. Τη δεκαετία του 1920 έκλεισε η τελευταία αποκλειστικά Ομοιοπαθητική Σχολή στην Αμερική, αν και το Hahnemann Medical School στη Φιλαδέλφεια χρησιμοποιούσε πρακτικές της ως τη δεκαετία του 1940. Η αιτία της πτώσης πιθανότατα ήταν η μη ύπαρξη ικανών ομοιοπαθητικών σε συνδυασμό με την ανακάλυψη της πενικιλίνης από τη συμβατική ιατρική, η οποία έδωσε πολύ εύκολες και γρήγορες λύσεις στα λοιμώδη νοσήματα. Επίσης ρόλο έπαιξε και ο πόλεμος που ασκήθηκε από τον Αμερικανικό Ιατρικό Σύλλογο.[56] Σημαντική συμμαχία για τη συμβατική ιατρική προσφέρθηκε από τις νεόκοπες φαρμακευτικές εταιρείες, οι οποίες παρήγαγαν μαζικώς και με ευκολία στην πρόσβαση, φάρμακα. Παρόλα αυτά, στις ΗΠΑ η Ομοιοπαθητική γνώρισε νέα άνθιση από τη δεκαετία του 70, κυρίως λόγω της εμφάνισης στο προσκήνιο του Γιώργου Βυθούλκα του οποίου μαθητές υπήρξαν πολύ ικανοί Αμερικανοί ομοιοπαθητικοί όπως ο Bill Gray και ο Roger Morrison. Το 1980 έγινε στο Esalen της Καλιφόρνιας μια σειρά σεμιναρίων από το Γιώργο Βυθούλκα με πολύ μεγάλη επιτυχία. [57] Έχει συμβεί από τότε σημαντική πρόοδος τόσο στην επιστημονική έρευνα όσο και στην άσκηση της Ομοιοπαθητικής.

Παρατηρείται συνεχής αύξηση στην πώληση ομοιοπαθητικών φαρμάκων, ενδεικτική της εμπιστοσύνης της κοινής γνώμης. Το Εθνικό Κέντρο Ομοιοπαθητικής στη Βιρτζίνια, για παράδειγμα, ανέφερε ότι το 1996 υπήρξε άνοδος 12 με 15% στις πωλήσεις και ότι στην Αμερική ξοδεύτηκαν 230 εκατομμύρια δολάρια σε Ομοιοπαθητικά φάρμακα.

Σε αυτήν την "επανάδρυση", σημαντικό ρόλο έπαιξε και μια αλλαγή της στάσης της Αμερικανικής Κυβέρνησης. Το 1991 το Κογκρέσο ίδρυσε το Εθνικό Κέντρο Επικουρικής και Εναλλακτικής Ιατρικής, που εντάχθηκε στο Εθνικό Συμβούλιο Υγείας. Υπήρξε μια αναγνώριση για την Ομοιοπαθητική, ή τουλάχιστον ένας περιορισμός στην πολεμική που ασκούσαν από τον Αμερικανικό Ιατρικό Σύλλογο και τον πανίσχυρο FDA (Food and Drug Association).

Τα τελευταία χρόνια δυστυχώς παρατηρείται και πάλι μία πτώση της διάδοσης της Ομοιοπαθητικής στις ΗΠΑ. Υπάρχει σοβαρή έλλειψη κλασικών ομοιοπαθητικών οι οποίοι να συνταγογραφούν σωστά ομοιοπαθητικά φάρμακα και αντ' αυτού βλέπουμε μια άνοδο θεωριών που είναι ξένες προς τις αρχές της κλασικής ομοιοπαθητικής. [11]

2.3 Η Ομοιοπαθητική στην Ινδία

Οι πρώτες αναφορές στην εμφάνιση της Ομοιοπαθητικής στην Ινδία έχουν ως ημερομηνία έναρξης το 1910, [58,59] όταν και έφτασαν ιεραπόστολοι και Γερμανοί γιατροί που διένεμαν ομοιοπαθητικά φάρμακα στη Βεγγάλη. Αυτός όμως που έχει αναγνωριστεί ως ο πρωτεργάτης ήταν ο Dr John Martin Honigberger, ο οποίος έφτασε στη Λαχώρη το 1829-30 και έγινε ο προσωπικός γιατρός του Μαχαραγιά Ranjit Singh, άρχοντα του Ρυηjab, τον οποίο θεράπευσε από παράλυση των φωνητικών χορδών. Αργότερα άσκησε το επάγγελμα στην Καλκούτα.

Από αυτό το εναρκτήριο λάκτισμα η εξάπλωση της Ομοιοπαθητικής ήταν ραγδαία, γιατί συμφωνούσε σε πολλά με τη φιλοσοφία των Ινδών, τον ήπιο χαρακτήρα αλλά και το καλό επίπεδο υγείας τους, που επιτρέπει εκπληκτικές θεραπείες παρά τις φαινομενικά

βαριές παθολογίες. Οι πρώτες βιβλιογραφικές αναφορές στην παράδοσή των Ινδών για την ιατρική χρονολογούνται από το 4000 π.Χ. Το 1847 ιδρύθηκε το πρώτο νοσοκομείο όπου ασκούσαν η Ομοιοπαθητική στο Tanjore της Νότιας Ινδίας από το Samuel Brooking. Τον ακολούθησαν και άλλες σημαντικές προσωπικότητες, όπως οι: Dr Cooper, Dr J. Rutherford Russel, H. Ryper και Dr C. J. Tonpere M.D., Γάλλος Ομοιοπαθητικός που το 1851 ως Επιθεωρητής Υγείας της Καλκούτας ίδρυσε το Ομοιοπαθητικό Νοσοκομείο της πόλης.

Το 1861, λόγω μιας επιδημίας ελονοσίας, η Ομοιοπαθητική, με την ασφαλή και αποτελεσματική θεραπεία που προσέφερε, γνώρισε μεγάλη αποδοχή, με πρωτεργάτη στο εγχείρημα τον Babu Rajendra Lall Dutta. Μαθητής του ήταν ο Dr P. C. Majundar που άσκησε το επάγγελμά του από το 1864 και έφτασε το 1885 να ιδρύσει το Ομοιοπαθητικό Ιατρικό Κολέγιο στην Καλκούτα.

Από το 1880 εμφανίζεται στη χώρα ο ιεροκήρυκας Augustus Muller. Δίδαξε στο σχολείο της Κοινωνίας του Ιησού στο Kanakanady του Mangalore. Παρείχε δωρεάν ιατρικές υπηρεσίες στην περιοχή. Το 1902 συνέβαλε με επιτυχία στην αντιμετώπιση μιας τοπικής επιδημίας πανώλης. Υπήρξε ο πρώτος που συνέγραψε ρεπέρτορου στην Ινδία. Άλλο σημαντικό βιβλίο του ήταν το Twelve Tissue Remedies. Ίδρυσε και κλινική για την αντιμετώπιση της λέπρας και της πανώλης.

Στην αρχή του 20ού αιώνα, η διάδοση της Ομοιοπαθητικής ήταν τόσο μεγάλη, ώστε η κυβέρνηση της χώρας έθεσε ορισμένα προαπαιτούμενα για την εξάσκηση και τη διδασκαλία της. Ο Μαχάτμα Γκάντι υπήρξε ένθερμος υποστηρικτής της ομοιοπαθητικής. Ως το 1937 στην κατεχόμενη από τους Βρετανούς χώρα δεν ήταν επισήμως αναγνωρισμένη η Ομοιοπαθητική. Έτσι ιδρύθηκε το Ομοιοπαθητικό Συμβούλιο Διερεύνησης το 1948 και το Ομοιοπαθητικό Επικουρικό Συμβούλιο το 1952. Αυτά πρότειναν το ψήφισμα νόμου του 1973 που αναγνωρίζει έκτοτε την Ομοιοπαθητική και την εντάσσει στο Εθνικό Σύστημα Υγείας της Ινδίας. Από το 1983 υπάρχει ενιαίο σύστημα

εκπαίδευσης που παρέχει πτυχίο αναγνωρισμένο από το ιδρυθέν Κεντρικό Συμβούλιο Ερευνών στην Ομοιοπαθητική που παρέχει και μεταπτυχιακούς τίτλους.

Επί του παρόντος, υπάρχουν 186 ομοιοπαθητικά ιατρικά κολέγια στην Ινδία. 35 από αυτά είναι κρατικά και τα υπόλοιπα ιδιωτικά. Εγγεγραμμένοι είναι περίπου 250.000 επαγγελματίες με 10.000 να προστίθενται κάθε χρόνο.

Κάποιες σημαντικές μορφές που πρέπει να αναφέρουμε στο σημείο αυτό είναι:

Ο Dr M. V. Kulkarni. Ίδρυσε την εταιρεία "Roy and Company" στη Βομβάη. Πρόκειται για τον εκδοτικό οίκο που εισήγαγε βιβλία από τους Boericke & Tafel της Αμερικής και Schwabe της Γερμανίας. Από αυτόν τον οίκο πρωτοεκδόθηκε το repertory του Boger (Boger's Boenninghausen Repertory) στην Ινδία. Ο ίδιος παρήγαγε και πλήθος ομοιοπαθητικών φαρμάκων και ήταν προσωπικός γιατρός του Κυβερνήτη της Βομβάης.

Ο Dr. S. R. Phatak MD από το Πανεπιστήμιο της Βομβάης ήταν σημαντικός συγγραφέας, έχοντας στο ενεργητικό του τη συγγραφή του Αλφαβητικού ρεπερτοριου και της Materia Medica που έχουν το όνομά του.

Ο Dr P. Sankaran που πέθανε πολύ νέος από καρκίνο του ήπατος. Στη σύντομη πορεία του αναγνωρίστηκε διεθνώς ως σημαντικός γιατρός αλλά και συγγραφέας. Έγραψε τουλάχιστον 30 βιβλία μικρού μεγέθους και ένα Card Repertory. Υπήρξε υποστηρικτής μιας προσπάθειας έκδοσης βιβλίων Ομοιοπαθητικής σε πολύ χαμηλή τιμή και ιδρυτής του "Indian Journal of Homeopathy" που εκδίδεται ως σήμερα με τον τίτλο "Indian Journal of Homeopathic Medicine".

2.4 Λόγοι ακμής και παρακμής της ομοιοπαθητικής

Έχουμε δει ότι στην ιστορία της ομοιοπαθητικής από την ίδρυση της πριν 200 περίπου χρόνια υπήρξαν φωτεινές περιόδους αλλά και περιόδους πτώσης. Οι φωτεινές περιόδους σχετίζονται με εμφάνιση μεγάλων δασκάλων στην ομοιοπαθητική που με το μεγάλο

κλινικό και συγγραφικό τους έργο έδωσαν μεγάλη ώθηση στη διάδοσή της. Αλλά η ομοιοπαθητική ανήκε και ανήκει στη μειονότητα των θεραπευτικών πρακτικών. Ο Κεντ σε μια διδασκαλία του στο Dunham Medical College το 1899 αφού εξέφρασε τη χαρά του για τη μεγάλη συμμετοχή, είπε χαρακτηριστικά: «Η πράξη της ιατρικής που βασίζεται στην ομοιοπαθητική θα είναι νομίζω πάντα μικρή. Τουλάχιστον για πολλά χρόνια ακόμα. Θα είμαστε πάντα η μειονότητα».

Οι απαντήσεις στο ερώτημα γιατί η ομοιοπαθητική δεν είναι τόσο διαδεδομένη όσο αρμόζει σε μια τόσο αποτελεσματική θεραπευτική, μπορεί να είναι διαφορετικές ανάλογα με τη σκοπιά από την οποία εξετάζουμε το θέμα. Ένας κύριος λόγος είναι ότι η ομοιοπαθητική είναι πολύ δύσκολη στην πρακτική της και απαιτεί για την άσκησή της πολύ χρόνο και κόπο στη μελέτη της γνώσης. Επίσης μπορούμε να πούμε ότι η νοοτροπία του σύγχρονου άνθρωπου ο οποίος αναζητεί τις γρήγορες και τις εύκολες λύσεις δε συνάδει πολλές φορές με μια ομοιοπαθητική θεραπεία που μπορεί σε μια χρόνια περίπτωση ενός οργανισμού με χαμηλό επίπεδο υγείας να απαιτεί χρόνο και υπομονή. Βλέπουμε το σύγχρονο άνθρωπο να αναζητεί φάρμακο με το παραμικρό κρουολόγημα, βλέπουμε τα παιδάκια του σήμερα να είναι σχεδόν συνέχεια υπό αγωγή με ανοσοκατασταλτικά (κορτικοειδή) και αντιβιοτικά. Σε μια τέτοια κοινωνία που κατακλύζεται από χημικά φάρμακα και που το επίπεδο υγείας των ανθρώπων συνεχώς φθίνει, ο ρόλος της ομοιοπαθητικής γίνεται πιο δύσκολος αλλά και παράλληλα πιο αναγκαίος. Ο Βυθούλκας εξετάζει το θέμα της μη διάδοσης της ομοιοπαθητικής και από μια άλλη οπτική γωνία, από τη φιλοσοφική σκοπιά. [60] Εκφράζει την άποψη ότι η ανθρωπότητα δεν αποδέχεται μια θεραπευτική που μπορεί να την απαλλάξει από πολύ πόνο και 'υποφέρειν', γιατί δεν είναι ακόμα πνευματικά έτοιμη για μια τέτοια θεραπευτική. Για να αποδεχτεί ο άνθρωπος την αλήθεια της ομοιοπαθητικής, απαιτείται ένα υπόβαθρο αγνότητας και ηθικής καθαρότητας που δυστυχώς ο σημερινός άνθρωπος δε διαθέτει.

Ας δούμε σε αυτό το σημείο, επιγραμματικά, κάποιους παράγοντες που σχετίζονται με την ακμή αλλά και με την πτώση της ομοιοπαθητικής.

Παράγοντες που σχετίζονται με την ακμή της ομοιοπαθητικής:

- Παρέχει αποτελεσματική θεραπεία σε όλα τα επίπεδα του ανθρώπου.
- Δεν είναι παρεμβατική μέθοδος.
- Συμφωνεί με τη φιλοσοφία και τις παραδόσεις λαών (βλ. Ινδία)
- Παρέχει ασφάλεια στον ασθενή με φάρμακα χωρίς παρενέργειες.
- Είναι συγκριτικά πολύ φθηνότερη από τις συμβατικές μεθόδους ιατρικής.
- Μπορεί να παρέχει ίαση σε χρόνια νοσήματα.

Παράγοντες που σχετίζονται με τη πτώση της ομοιοπαθητικής:

- Η δυσκολία της εύρεσης του σωστού ομοιοπαθητικού φαρμάκου.
- Η ισχυρή πολεμική που δέχτηκε από οργανισμούς όπως ο Αμερικανικός Ιατρικός Σύλλογος και πρόσφατα από τα Βρετανικά μέσα Μαζικής Ενημέρωσης.
- Η «πρόοδος» της συμβατικής ιατρικής με την ανακάλυψη των αντιβιοτικών και άλλων φαρμάκων που προσφέρουν άμεση προσωρινή ανακούφιση χωρίς να χρειάζεται εξατομίκευση.
- Η μη συμμόρφωση και η ανυπομονησία των ασθενών -ειδικά σε περιπτώσεις χρόνιων νοσημάτων- σε συνδυασμό με παρεμβολές μη σωστών συνταγογραφήσεων.
- Δεν είχε ποτέ τους οικονομικούς πόρους από ιδιωτικά ή δημόσια κεφάλαια ώστε να αναπτυχθεί.
- Υπήρξαν λάθη στην εφαρμογή των διδαχών του Hahnemann.
- Η εμφάνιση πολλών νέων «σχολών» που προκαλούν σύγχυση στο χώρο της εκπαίδευσης.

- Παρεισέφρησαν στην κοινότητα της Ομοιοπαθητικής πολλοί ανεκπαιδευτοι, ενίοτε ακόμα και απατεώνες λόγω της αδιαφορίας των κρατικών φορέων να δημιουργήσουν ελεγκτικούς μηχανισμούς.

2.5 Η παρούσα εικόνα της Ομοιοπαθητικής

Γενικά αυτό που βλέπουμε σήμερα είναι ότι η ομοιοπαθητική ασκείται σε όλες τις χώρες του κόσμου αλλά είναι ακόμα στο περιθώριο, αφού η πρώτη επιλογή ήταν και παραμένει η αλλοπαθητική ιατρική. Βλέπουμε ακόμη στις μέρες μας μια παρέκκλιση από τις αρχές που έθεσε ο Hahnemann με την εμφάνιση «μοντέρνων» δασκάλων με θεωρίες που αγγίζουν τα όρια της τρέλας, οι οποίες πλήττουν βαρύτατα τη διάδοση της ομοιοπαθητικής [11].

Παρόλα αυτά από τη δεκαετία του 1960 μέχρι σήμερα, με το έργο του Γιώργου Βυθούλκα, έχει σημειωθεί πολύ μεγάλη πρόοδος ως προς τη διάδοση της ομοιοπαθητικής. Η προσφορά του Βυθούλκα είναι ανεκτίμητη. Αν και η ανάλυση της προσφοράς του είναι έξω από τους στόχους αυτής της εργασίας, θα ήταν παράλειψη να μην αναφέρουμε κάποια σημεία του έργου του, έστω και επιγραμματικά. Ο Γιώργος Βυθούλκας μας προσφέρει τεράστιο κλινικό, διδακτικό και συγγραφικό έργο. Έχει δει μέχρι σήμερα εκατοντάδες χιλιάδων ασθενών και έχει διδάξει και διδάσκει χιλιάδες γιατρούς από όλο τον κόσμο. Έχει συστηματοποιήσει τη θεωρία της ομοιοπαθητικής δίνοντας πολύτιμες και λεπτομερείς κατευθύνσεις για την επιλογή του φαρμάκου, επιλογή της δυναμοποίησης και του χειρισμού της περίπτωσης (case management), πότε δηλαδή μετά από μια συνταγογράφηση πρέπει να περιμένουμε, να επαναλάβουμε ή να αλλάξουμε το φάρμακο. Έχει δώσει τον πληρέστερο ορισμό για την Υγεία. Έχει κάνει ίσως τη μεγαλύτερη ανακάλυψη στην ιστορία της Ιατρικής με την θεωρία των επιπέδων της Υγείας του ανθρώπου. Έχει προσφέρει επίσης σε μέγιστο βαθμό στην ομοιοπαθητική φαρμακολογία δίνοντας μας ολοκληρωμένες εικόνες φαρμάκων και συγγράφοντας το

μνημειώδες έργο της *Materia Medica Viva* του οποίου έχουν συμπληρωθεί οι 12 από τους 16 συνολικά τόμους. Στο έργο του *A New Model for Health and Disease* περιγράφει ένα ολοκληρωμένο μοντέλο για τον ανθρώπινο οργανισμό και το πώς συμπεριφέρεται στην υγεία και στην ασθένεια. Σε αυτό το βιβλίο τεκμηριώνει, με επιστημονική βιβλιογραφία και άκρως λογικά επιχειρήματα, όχι μόνο την ανεπάρκεια της συμβατικής ιατρικής στην αντιμετώπιση των νόσων αλλά και την ευθύνη της για την έξαρση χρόνιων σοβαρών ασθενειών. Έχει γράψει επίσης το *The Science of Homeopathy*, το *Levels of Health* και πολλά άλλα βιβλία και άρθρα. Στο ρεπέρτορι έχει δώσει πλήθος αξιόπιστων προσθηκών και έχει δημιουργήσει το ηλεκτρονικό πρόγραμμα *Vithoukas Expert System* που βοηθάει τους ομοιοπαθητικούς στη συνταγογράφηση. Για την αναβίωση της ομοιοπαθητικής ο Γιώργος Βυθούκας τιμήθηκε το 1995 με το *Right Livelihood Award* ή αλλιώς Εναλλακτικό Νόμπελ.[61]

Η εικόνα σήμερα της ομοιοπαθητικής στον κόσμο διαφέρει από χώρα σε χώρα όσον αφορά τη νομοθεσία και το πλαίσιο.

Στις ΗΠΑ σήμερα, όπως είδαμε, η ομοιοπαθητική δεν είναι διαδεδομένη. Σύμφωνα με μια στατιστική μόνο το 1,7% του πληθυσμού ζήτησε ομοιοπαθητική θεραπεία το 2002. [62] Τα ομοιοπαθητικά φάρμακα είναι εγκεκριμένα από τον FDA και έχουν άδεια να πωλούνται ελεύθερα σε ήπια νοσήματα με αναγραφόμενη ένδειξη (over the counter) και με συνταγογράφηση σε πιο σοβαρές ενδείξεις.[63]

Στην Ευρώπη, όπως αναφέρθηκε, η κατάσταση είναι διαφορετική από χώρα σε χώρα. Στην Ελλάδα τα ομοιοπαθητικά φάρμακα είναι εγκεκριμένα από τον ΕΟΦ ως γαληνικά σκευάσματα. Η ομοιοπαθητική στην Ελλάδα, αν και ασκείται σχεδόν αποκλειστικά μόνο στον ιδιωτικό τομέα, είναι αρκετά διαδεδομένη. Υπάρχει οργανωμένη εταιρεία ομοιοπαθητικής ιατρικής που ακολουθεί τις αρχές της κλασικής ομοιοπαθητικής. Σε όλη την Ευρώπη υπολογίζεται ότι 100 εκατομμύρια πολίτες επιλέγουν την ομοιοπαθητική. [64]

Η εικόνα είναι καλή και στην Ασία, ειδικά στην Ινδία και το Πακιστάν. Σύμφωνα με ορισμένες πηγές πολλά εκατομμύρια άνθρωποι χρησιμοποιούν την ομοιοπαθητική στην Ινδία, εκ των οποίων 100 εκατομμύρια αποκλειστικά την ομοιοπαθητική. [65, 66]

3 Η ιστορία του ρεπέρτορου

Όταν κάποιος προσπαθεί να μιλήσει για την ιστορία ενός βιβλίου όπως είναι το ρεπέρτορου, οφείλει να σκεφτεί ότι αναφερόμαστε σε ένα εργαλείο πολύ σημαντικό για την άσκηση της ομοιοπαθητικής, ένα έργο συνυφασμένο με την ιστορία της ίδιας της ομοιοπαθητικής και των μεγάλων διδασκάλων που προχώρησαν την επιστήμη. Όπως σε κάθε ιστορική αναδρομή, υπάρχουν γεγονότα-σταθμοί, που καθορίζουν την πορεία. Στην παρούσα εργασία, σταθμός στην συγγραφική διαδρομή του ρεπέρτορου θεωρείται το έργο του James Tyler Kent με τίτλο *Repertory of the Homeopathic Materia Medica* που πρωτοεκδόθηκε το 1897. Με άξονα αυτό το γεγονός, διακρίνουμε τρεις χρονικές περιόδους στην ιστορική μας αναδρομή:

- Repertories που εκδόθηκαν από συγγραφείς προγενέστερους του Kent.
- Repertories που εκδόθηκαν από συγγραφείς σύγχρονους του Kent.
- Repertories μετά τον Kent, φτάνοντας στη σύγχρονη εποχή.

Ξεχωριστό κεφάλαιο θα αφιερωθεί σε μια μικρή παράλληλη πορεία, που αφορά τα λεγόμενα card repertories.

Ας δούμε συνοπτικά τα πιο σημαντικά βιβλία, ενώ μετά θα σταθούμε στους σπουδαιότερους συγγραφείς με ανάλυση των repertories που έγραψαν.

3.1 Το ρεπέρτορου πριν τον Kent

[67-69]

Το πρώτο ρεπέρτορου γράφτηκε από το Samuel Hahnemann για καθαρά κλινική χρήση. Ήταν το 1805 όταν έγραψε το *Fragmenta de Viribus Medicamentorum Positivis Sive in Sano Corpore Humano Observatis*. Το έργο αυτό περιλαμβάνει δύο μέρη. Το πρώτο είναι *Materia Medica* με 27 φάρμακα με τα συμπτώματά τους και αποτελείται από 269 σελίδες. Το 2^ο μέρος αποτελείται από 470 σελίδες και περιλαμβάνει το index, δηλαδή το repertory του βιβλίου, το οποίο ήταν ένας αλφαβητικός κατάλογος χωρίς διαβάθμιση των φαρμάκων.

Το 1817 ο Hahnemann γράφει το *Symptom Dictionary*.

Το 1826 ο Carl George Christian Hartlaub γράφει το *Systematic Representation of the Pure Effects of Medicines for the Practical Use of Homeopathic Physicians*. [70,71]

Ο Carl George Christian Hartlaub γεννήθηκε το 1795 στο Chemnitz της Γερμανίας. Δεν ξεκίνησε τη σταδιοδρομία του ως ομοιοπαθητικός γιατρός. Μάλιστα το 1824 πήρε και PhD στο bloodletting (αφαίμαξη). Υπήρξε διαπρεπής μαθητής του Hahnemann. Σταθμός στην καριέρα του ήταν η εγκατάστασή του στη Δρέσδη, όπου μαζί με το συνεργάτη του Karl Friedrich Gottfried Trinks ξεκίνησαν να εκδίδουν το *Annals of the Homeopathic Clinic*. Πέθανε το 1839 στο Brunswick.

Το 1826 εξέδωσε το έργο του. Ο πλήρης τίτλος του ήταν: *Systematische Darstellung der reinen Arzneiwirkungen zum practischen Gebrauch fuer homoeopathische Aerzte*. Μτφ: Μια συστηματική παρουσίαση των καθαρών επιδράσεων των φαρμάκων στην πρακτική χρήση των Ομοιοπαθητικών γιατρών. Είναι ένα έργο 750 σελίδων από τα πρώτα του είδους. Δε χρησιμοποιεί διαβάθμιση των φαρμάκων και είναι γραμμένο στα Γερμανικά. Πρώτα είναι καταγεγραμμένο το σύμπτωμα, περίπου όπως εμφανίζεται στα provings, και δίπλα από το σύμπτωμα καταγράφεται ένα φάρμακο. Είναι δηλαδή τα

αρχεία των provinces ανακατανομημένα προς πιο εύκολη ανεύρεση. Σήμερα το ρεπέρτορι αυτό βρίσκεται στη βιβλιοθήκη του Πανεπιστημίου του Michigan. Το συνολικό έργο του Hartlaub κυκλοφόρησε τμηματικά σε τόμους. Κατά σειρά: Μέρος 1-2 (1826) 3-6 (1827) 7-8 (1829) 9 (1830) Τα δύο τελευταία μέρη βγήκαν σε συνεργασία με τον Trinks. Το σύνολο του έργου του αυτού εκτεινόταν σε 6702 σελίδες. [72]

Το εξώφυλλο της προσπάθειας αυτής του Hartlaub ήταν :

Systematische Darstellung
der
reinen Arzneiwirkungen
zum
practischen Gebrauch für homöopathische Aerzte
von
D. Carl Georg Christian Hartlaub,
ausübendem Arzte in Leipzig.

Sechster Theil.

Leipzig, 1827.
In der Baumgärtner'schen Buchhandlung.

Εικόνα 1: Το εξώφυλλο του έργου του Hartlaub

Το 1828 και πάλι ο Hahnemann γράφει ένα δίτομο ρεπερτορι.

Το 1830, ο Ernst Ferdinand Rueckert [73] γράφει το *Systematic Presentation of All Homeopathic Medicines*. Το βιβλίο αυτό, αρχικώς υπήρχε σε χειρόγραφη μορφή. Η δεύτερη μορφή του εκδόθηκε το 1835. Ήταν ένα τρίτομο έργο, στο οποίο ο Rueckert συστηματοποιεί το *Symptom Dictionary* του Hahnemann. Μάλιστα, πρόκειται για μια

εργασία που έγινε μετά από εντολή του Hahnemann, αφού ο Rueckert υπήρξε μαθητής του από το 1810 ως το 1816 και από το 1829 ως το 1830. Γεννημένος το 1795, σπούδασε αρχικώς Θεολογία, μετά Ιατρική και τέλος ασχολήθηκε με την Ομοιοπαθητική. Πέθανε το 1843.

Το 1830 πάλι, γράφονται άλλα 3 ήσσονος σημασίας έργα: Το *Systematic Description of Antipsoric Remedies* του George Adolph Weber, ένα βιβλίο 536 σελίδων, που αναφέρεται σε όλα τα τμήματα του ανθρώπινου σώματος και έχει στο τέλος ένα κεφάλαιο περί ύπνου και νοητικών συμπτωμάτων. Τα άλλα δύο έργα της χρονιάς αυτής ήταν εκείνο του Gustav W. Gross και ένα ανολοκλήρωτο του Frederick Jacob Rummel.

Το 1832 ο Clemens Maria von Boenninghausen εκδίδει το *Repertory of Antipsoric Remedies*. Θα δούμε αργότερα πιο αναλυτικά στοιχεία για το σύνολο του έργου του Boenninghausen μια και αυτό το έργο είναι πάρα πολύ σημαντικό. Θεωρείται ότι είναι το πρώτο ρεπερτοριου που έχει γραφεί με τη μορφή που το ξέρουμε σήμερα. [74]

Το 1833 από τον Glazor εκδίδεται το πρώτο rocket repertory. Είναι η πρώτη απόπειρα συγγραφής ενός φορητού βιβλίου 165 σελίδων στα πρότυπα των ιατρικών εγχειριδίων.

Το 1833 πάλι, κυκλοφορεί το *Repertory of Purely Pathogenetic Effects* από τον Weber Peschier 376 σελίδων με πρόλογο από τον ίδιο το Hahnemann.

Το 1833 ο Clemens Maria von Boenninghausen βγάζει το *Repertory of intermittent Fever*. Ήταν χωρισμένο σε 4 κεφάλαια και δεν είχε διαβάθμιση φαρμάκων, γεγονός που δεν ξανασυμβαίνει σε βιβλίο αυτού του συγγραφέα.

Το 1835 γράφεται ένα σημαντικό repertory από τον George Heinrich Gottlieb Jahr. Είναι το *Jar's Manual of Homeopathic Medicines*, ένα δίτομο έργο, που ακολουθήθηκε από το *Repertory of Glands, Bones, Mucus Membrane, Ducts and Skin*. Θα δούμε αναλυτικότερα στοιχεία σε αντίστοιχο κεφάλαιο.

Τελευταίο ρεπέρτορου του 1835 ήταν το *Repertory of Medicines which are not Antipsoric* του Boenninghausen, 266 σελίδων, που γράφτηκε ως συμπλήρωμα στο προηγούμενο περί αντιψωρικών φαρμάκων μετά από παράκληση του Hahnemann, που το προλογίζει. Σημαντικό βιβλίο, που το 1900 το μετέφρασε στα Αγγλικά ο Boger. Αξίζει να σημειωθεί ότι τα δύο ρεπέρτορου του von Boenninghausen περί αντιψωρικών και μη αντιψωρικών φαρμάκων, κατά τον Hahnemann, θεωρούνταν τα τελειότερα στην εποχή τους, ακόμα και από αυτά του Jahr ή του Hartlaub, που γράφτηκαν κατόπιν υπόδειξης του Hahnemann.

1836 και ο von Boenninghausen βγάζει το *An attempt at Showing the Relative Kinship of Homeopathic Medicines* που έγινε γνωστό ως *Verwandschaften Repertorium* (Repertory Συσχετισμών). Είναι το βιβλίο που παρουσιάζει ο συγγραφέας τη θεωρία του περί ομαδοποίησης των φαρμάκων και τις σχέσεις των φαρμάκων μεταξύ τους.

Το 1837 ο Ruoff γράφει ένα ρεπέρτορου 236 σελίδων που σήμερα διασώζεται στο Μουσείο του Νοσοκομείου της Στουτγάρδης.

Το 1838 στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής εκδίδεται στην Allentown Academy το πρώτο ρεπέρτορου που γράφτηκε στην Αγγλική γλώσσα. Πρόκειται για το *Repertory to Jahr's Manual*, 419 σελίδων, του Constantine Hering, του ανθρώπου που καταξίωσε την ομοιοπαθητική στην Αμερική.

Το 1842 έχουμε το πρώτο βιβλίο που γράφτηκε στα Γαλλικά. Είναι το *Pure Symptomatology or Synoptic Pattern of All Materia Medica* του P. J. Lafitte 974 σελίδων.

Το 1845 εκδίδεται το *A Repertory of Nosology* του Ruoff. Γράφτηκε αρχικώς στα Γερμανικά σε 254 σελίδες. Αργότερα μεταφράστηκε από τον Okie Humphry στα Αγγλικά και εκδόθηκε σε Αγγλία και Αμερική.

Φτάνοντας στο 1846, βρίσκουμε το *Therapeutic Pocket Book* του Clemens von Boenninghausen. Πρόκειται για ένα πολύ σημαντικό έργο 7 κεφαλαίων στο οποίο θα αναφερθούμε και αργότερα, καθώς ήταν σταθμός ως προς τη γραφή του ρεπερτοριού.

1847 και ο Hempel κυκλοφορεί το *Hempel's Boenninghausen's Repertory*. Είναι ένα έργο 500 σελίδων, στο οποίο ο Hempel επεξεργάζεται και συνοψίζει τη δουλειά του von Boenninghausen περί αντιψωρικών και μη φαρμάκων. Δε βασίζεται στο *Therapeutic Pocket Book*, αλλά στα δυο πρώτα ρεπερτορία.

Το 1848 ο συνεργάτης του Hartlaub, ο Karl Friedrich Trinks γράφει ένα τρίτομο έργο 940 σελίδων με τίτλο *Manual of Homeopathic Materia Medica in Three Volumes*. Ο τρίτος τόμος του ήταν ένα ρεπερτοριού που το είχε επιμεληθεί ο Klofar Muller και την ίδια χρονιά κυκλοφόρησε ως αυτόνομο βιβλίο.

Το 1849 έχουμε το πρώτο ρεπερτοριού που γράφτηκε στη Λατινική Αμερική. Πρόκειται για το *Repertory* του Mure, 367 σελίδων, που γράφτηκε στο Ρίο Ντε Τζανέιρο.

Το 1851 κυκλοφορεί η δεύτερη απόπειρα για συγγραφή ενός βιβλίου μικρού σχήματος (pocket repertory). Είναι το *Pocket Manual of Repertory of Homeopathic Medicine* του Joel Bryant. Είχε 352 σελίδες με διαβάθμιση των φαρμάκων σε τρεις βαθμούς και αλφαβητική καταγραφή των συμπτωμάτων. Ήταν ιδιαίτερα δημοφιλές, στους κύκλους των σπουδαστών της Ομοιοπαθητικής της Νέας Υόρκης κυρίως, όπου και πρωτοκυκλοφόρησε.

Το 1853 έχουμε το *Repertory of Characteristic Homeopathic Remedies* του Possart. Ήταν μια εργασία 700 σελίδων που βασίστηκε στο ρεπερτοριού του Jahr.

Το 1854 κυκλοφορεί το *Repertory of Comparative Materia Medica* του Adolph Lippe 144 σελίδων. Την προσφορά του Adolph αλλά και του γιού του, Constantine Lippe θα τη δούμε διεξοδικότερα σε άλλο σημείο.

Επίσης το 1854 έχουμε την τελευταία συγγραφική εμφάνιση του Clemens von Boenninghausen με το *The Sides of the Body and Drug Affinities*. Περιείχε 129 φάρμακα με διαβάθμιση. Στο πρώτο μέρος είναι χωρισμένα σε 4 βαθμούς και στο δεύτερο, το τμήμα με τις σχέσεις των φαρμάκων διακρίνουμε τρεις βαθμούς.

Το 1859 έχουμε την πρώτη συγγραφική εμφάνιση Άγγλων ομοιοπαθητικών. Πρόκειται για το λεγόμενο *Cipher Repertory* που γράφτηκε από τους Drysdale, Atkins, Dudgeon και Stokes. Κυκλοφόρησε και το 1878 σε μια διευρυμένη έκδοση 1030 σελίδων

Πάλι το 1859 κυκλοφορεί το *Repertory of Homeopathic Materia Medica* του Robert Ellis Dudgeon. Ήταν ένα βιβλίο που αρχικά κυκλοφόρησε ως δίτομο και το 1878 ως μονότομο.

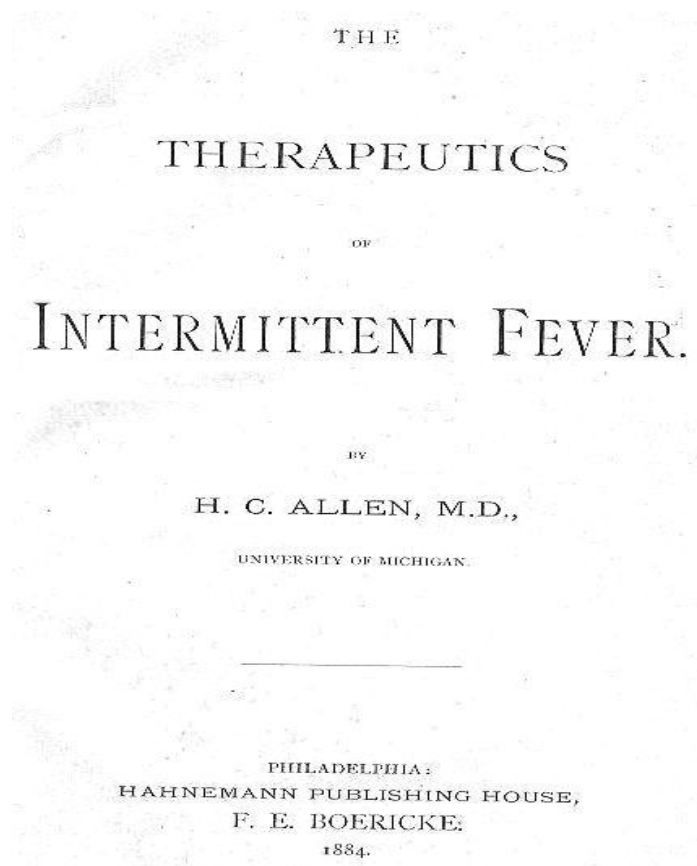
Το επόμενο ρεπέρτορου που βλέπουμε βιβλιογραφικά, γράφτηκε το 1874 από τον Garnier de Nimes και ήταν δίτομο. Τιτλοφορούνταν *Homeolexicon*.

1875 και κυκλοφορεί ένα πολύ σημαντικό έργο από τον Constantine Hering με τίτλο *Analytical Therapeutics*. Το βιβλίο αυτό επανακυκλοφόρησε το 1881 με τίτλο *Analytical Repertory of the Symptoms of the Mind* και αποτέλεσε τη βάση για τη συγγραφή του *Repertory of Hering's Guiding Symptoms of Our Materia Medica* του Knerr, που κυκλοφόρησε το 1896. Θα δούμε περισσότερα στοιχεία για τα βιβλία αυτά σε ειδικό κεφάλαιο.

Το 1876 ο C. P. Hart γράφει το *Repertory of the New Remedies* που εκδίδεται από τους Boericke και Tafel.

Το 1879, ο Constantine Lippe κυκλοφορεί το *Repertory to the More Characteristic Symptoms of the Materia Medica*. Ήταν ένα αξιόλογο και πλήρες ρεπέρτορου που ήταν ιδιαίτερος αποδεκτός στην εποχή του, ακόμα και από σημαντικές μορφές όπως ο James Tyler Kent και γι' αυτό θα γίνει ξεχωριστή αναφορά.

Μένοντας στο 1879 , βρίσκουμε το *The Therapeutics of Intermittent Fever* του Henry Clay Allen. Ήταν ένα ρεπέρτορι 9 κεφαλαίων, στα οποία τα 147 φάρμακα ήταν χωρισμένα σε 4 βαθμίδες υποδηλούμενες από διαφορετικό τρόπο γραφής (έντονη γραφή, πλάγια γραφή, κανονική και κανονική γραφή σε παρένθεση). Το εξώφυλλο αυτού του βιβλίου ήταν:



Εικόνα 2 Therapeutics of Intermittent Fever. H.C. Allen

Το 1880 βγαίνει από τον T. F. Allen η δωδεκάτομη *Encyclopedia Homeopathetica*[14]. Ουσιαστικά ήταν ένα έργο αναφοράς που είχε τους δύο τελευταίους τόμους -με την ονομασία Symptom Register- αφιερωμένους σε ένα πλήρες ρεπέρτορι μεγαλύτερο και από του Kent. Είχε 1331 σελίδες με 110680 ρούμπρικες. Τα 884 φάρμακα ήταν διαβαθμισμένα σε 4 βαθμίδες με διαφορετική γραμματοσειρά (κεφαλαία γράμματα,

πλάγια, κανονικά και κανονικά σε παρένθεση). Το βιβλίο αυτό, αν και ήταν αρκετά δύσχρηστο, μπορεί να χρησιμοποιηθεί για εύρεση σπάνιων συμπτωμάτων, λόγω της πληρότητάς του.

Πάλι το 1880 κυκλοφορεί το *Repertory to the Modalities* του Samuel Worcester.

1881 και επανακυκλοφορεί το ρεπέρτορου του Hering με τίτλο *Analytical Repertory of the Symptoms of the Mind*, για το οποίο προείπαμε.

Το 1883 συναντάμε το *Repertory of Intermittent Fever* του W. A. Allen. Περιείχε 133 φάρμακα με διαβάθμιση σε 3 τάξεις, εμφανείς μέσω του τρόπου γραφής (έντονη, πλάγια και κανονική)

Το 1885 γράφεται το *Alphabetical Repertory* του Father Muller. Το αξιοσημείωτο είναι ότι πρόκειται για την πρώτη εκδοτική συνεισφορά της Ινδίας, [75-77] που έκτοτε υπήρξε σημαντική στην Ομοιοπαθητική. Πρόκειται για τμήμα ενός μεγαλύτερου έργου με τίτλο *Manual of Homeopathy*. Κατά σειρά, η διάρθρωση του βιβλίου ήταν: Εισαγωγή, Repertory, Therapeutics, Materia Medica, Index. Το ρεπέρτορου είχε 4 κεφάλαια: constitution (ιδιοσυγκρασία), pain (γενικά συμπτώματα πόνου), aggravation and amelioration (πόνος με βελτίωση και χειροτέρευσή του), moral symptoms (εδώ εννοεί νοητικά και ψυχικά συμπτώματα). Υπήρχε, όμως, και ένα τμήμα τύπου ρεπέρτορου στο τέλος κάποιων σημείων στο therapeutics.

Το 1890 κυκλοφορεί το *The Concordance Repertory of the More Characteristic Symptoms of the Materia Medica* του William D. Gentry. [78] Εκτενέστατο έργο 5500 σελίδων χωρισμένο σε 6 τόμους με 420 φάρμακα, χωρίς διαβάθμιση.

Το 1896 κυκλοφορεί το *Repertory of Hering's Guiding Symptom of Our Materia Medica* του Calvin B. Knerr. Θα δούμε περισσότερα στοιχεία για το βιβλίο όταν γίνει αναφορά στο έργο του Constantine Hering, καθώς ουσιαστικά, ο Knerr, ως μαθητής του Hering, βασίστηκε σε αυτόν, και συγκεκριμένα στο *Analytical Therapeutics*.

Τέλος, αυτή η περίοδος στην ιστορία του ρεπέρτορου κλείνει το 1897 με την κυκλοφορία του *Repertory of the Homeopathic Materia Medica* από τον James Tyler Kent.

Αξίζει στο σημείο αυτό να αναφερθεί ότι υπάρχει και μια κατηγορία repertories τα οποία ήταν πιο εξειδικευμένα και αναλύουν συμπτώματα που αφορούν συγκεκριμένα συστήματα του ανθρωπίνου οργανισμού. Τέτοια ήταν:

1. Το *Dysentery and it's Repertory of Medicine* του Fred Humphrey το 1853.
2. Το *Homeopathic Therapeutics of Diarrhoea* του James B. Bell του 1869. Περιλαμβάνει 141 φάρμακα σε 5 κεφάλαια με διαβάθμιση σε 4 κατηγορίες δια της μεθόδου της διαφορετικής γραφής (έντονη κανονική γραφή, πλάγια, κανονική και κανονική γραφή σε παρένθεση).
3. Το 1873 γράφεται το *Complete Repertory of the Homeopathic Materia Medica, Diseases of the Eyes* του E. W. Berridge. Είναι ένα βιβλίο 321 σελίδων, με δύο κεφάλαια και διαβάθμιση ως εξής: Κεφαλαία πλάγια γραφή, πλάγια, κανονική γραφή και κανονική γραφή σε παρένθεση.
4. 1879 και βρίσκουμε το *Repertory of Headaches* του John C. King 297 σελίδων.
5. Το 1882 κυκλοφορεί το *The Homeopathic Therapeutics of the Haemorrhoids* του W. M. Jefferson Guernsey. Περιλαμβάνει 135 φάρμακα σε τρία κεφάλαια με διαβάθμιση σε 3 κατηγορίες με έντονη γραφή, πλάγια και κανονική.
6. Το 1884 εκδίδεται, και μάλιστα εις διπλούν την ίδια χρονιά το *Cough and Expectoratation* των Lee και Clark.
7. Neidhard γράφει το *Pathogenetic and Clinical Repertory of the Symptoms of the Head* το 1888.
8. Το 1890 κυκλοφορεί από τους Carleton και Coles το *Classified Index of the Materia Medica for Urogenital and Venereal Diseases*.
9. 1892 και ο A. B. Norton γράφει το *Ophthalmic Diseases and Therapeutics*. Το βιβλίο έχει 151 φάρμακα σε 17 κεφάλαια χωρίς διαβάθμιση.

10. Το 1894 ο Pulford εκδίδει το *Repertory of Rheumatism*.

Τα πιο πάνω βιβλία εντάσσονται στην εποχή που σφραγίστηκε από τον Κεντ από τη συγγραφή του ρεπερτοριου του.

Πιο κάτω ακολουθεί αναφορά στις κυριότερες ηγετικές μορφές της Ομοιοπαθητικής, που έδρασαν από τις αρχές του 19ου αιώνα, μέχρι το 1897, οπότε και εμφανίστηκε στο προσκήνιο το ρεπερτοριου του Kent. Θα δοθεί έμφαση στο συγγραφικό τους έργο ως προς τα repertories.

3.1.1 Samuel Christian Hahnemann (1755-1843)



Εικόνα 3 Σαμουήλ Χάνεμαν

Ο Christian Friedrich Samuel Hahnemann [79] όπως αναφέρθηκε και πιο πάνω έζησε από το 1755 μέχρι το 1843.

Από το συγγραφικό έργο του Hahnemann μπορούμε να ξεχωρίσουμε τρία κυρίως βιβλία. Το πρώτο είναι φυσικά το *The Organon of the Healing Art* [2] του 1810, στο οποίο εμφανίζονται οι βασικές αρχές της Ομοιοπαθητικής. Το δεύτερο είναι η *Materia Medica Pura* [13], ένα εξάτομο έργο, που εκδόθηκε σε ένα διάστημα από το 1811 ως το 1827. Σε

αυτήν εμφανίζεται μια πρώτη συλλογή των *provings*, που έκανε ο Hahnemann στον ίδιο και σε μαθητές του. Το τρίτο είναι το *Chronic Diseases*, [39] το έργο στο οποίο μιλάει για τα «μιάσματα», τη γενετική προδιάθεση δηλαδή ως αίτιο των ασθενειών.

Ο Hahnemann γρήγορα κατάλαβε ότι στην κλινική, καθημερινή εμπειρία, μια *Materia Medica* είναι δύσχρηστη. Έτσι συνέλαβε την εικόνα του ρεπερτοριού, ενός βιβλίου που θέτει τα συμπτώματα σε πρώτη εικόνα. Εδώ ο ρόλος του ήταν διπτός: όχι μόνο συνέγραψε, αλλά και ενέπνευσε- ζήτησε από μαθητές του να γράψουν τέτοια βιβλία.

Η συμμετοχή του στη συγγραφή ρεπερτοριού έχει ως εξής:

1805 *Fragmenta de viribus medicamentorum positivis sive in sano corpora humano observatis*. [22] Ο τίτλος αυτός μπορεί να μεταφραστεί ως : «Αποσπάσματα για τις θετικές δράσεις των φαρμάκων που παρατηρούνται ακόμα και σε υγιές ανθρώπινο σώμα». Περιλαμβάνει 27 φάρμακα και είναι χωρισμένο σε 2 μέρη. Το 1^ο μέρος αποτελείται από 269 σελίδες που περιλάμβαναν τα διάφορα συμπτώματα. Το 2^ο μέρος αποτελείται από 470 σελίδες και περιλαμβάνει το index, δηλαδή το *repertory* του βιβλίου του. Αξίζει να σημειωθεί ότι το *repertory* αυτό δεν έχει διαβάθμιση των φαρμάκων. Ο Hahnemann έγραψε μια δεύτερη εκδοχή του βιβλίου, η οποία όμως δεν εκδόθηκε ποτέ και διασώζεται στο Μουσείο της Στουτγάρδης του Dr. Richard Haehl. Επανεκδόσή του έγινε το 1834 από τον F. F. Quin.

FRAGMENTA
DE
VIRIBUS
MEDICAMENTORUM
POSITIVIS,
SIVE IN SANO CORPORE HUMANO
OBSERVATIS.
A
SAMUELE HAHNEMANN, M.D.
&c. &c. &c.
EDIDIT
F. F. QUIN, M. D.
MEDICUS ORDINARIUS LEOPOLDI PRIMI REGIS BELGARUM,
&c.
LONDINI:
VENEUNT APUD S. HIGHLEY.
MDCCLXXXIV.

Digitized by Google

Εικόνα 4: Fragmenta του Hahnemann

1817 *Symptom dictionary*. Πρόκειται για ταξινόμηση των συμπτωμάτων που περιλαμβάνονταν στην *Materia Medica* του Hahnemann. Ούτε αυτό περιλαμβάνει διαβάθμιση (*gradation*) των φαρμάκων. Τα συμπτώματα εδώ είναι οργανωμένα σε αλφαβητική σειρά. Βρίσκεται στο Μουσείο του νοσοκομείου Robert Bosch στη Στουτγάρδη.

1814 *Short Repertory* στα Λατινικά.

1824 *Repertory* σε 2 τόμους που ο καθένας περιλάμβανε 1000 σελίδες. Δε διατέθηκε ποτέ προς έκδοση και παρέμεινε σε χειρόγραφη μορφή.

Ως προς τους μαθητές του, ο Hahnemann αποτάθηκε προς τους von Boenninghausen, Jahr, Hartlaub και Rueckert. Μάλιστα ήταν υποστηρικτής του έργου του von Boenninghausen, ο οποίος τιλοφόρησε το πρώτο του ρεπέρτορου, όπως θα

δούμε, βασισμένος στη θεωρία του Hahnemann ότι σε μεγάλο βαθμό οι νόσοι προκαλούνταν από έναν παράγοντα που ονόμασε ψώρα (έτσι ονόμασε την κληρονομική προδιάθεση από τις καταπιεσμένες δερματικές ασθένειες). Αντιθέτως δεν υποστήριζε τόσο τη δουλειά του Jahr, χαρακτηρίζοντάς την ως αποσπασματική και μη συστηματική.

3.1.2 Clemens Maria Franz Freiherr (Baron) von Boenninghausen (1785-1864)



Εικόνα 5: Clemens von Boenninghausen

Γεννήθηκε το 1785 στο Overijssel της Ολλανδίας και απεβίωσε το 1864. Υπήρξε δικηγόρος, βοτανολόγος και γεωπόνος. Το 1827 διαγνώστηκε με φυματίωση.[80] Κατόπιν επικοινωνίας με φίλο του, έλαβε το ομοιοπαθητικό φάρμακο pulsatilla. Το αποτέλεσμα ήταν να θεραπευτεί, οπότε πήρε την απόφαση να ασχοληθεί με την επιστήμη αυτή. Υπήρξε μαθητής και κατόπιν συνεργάτης του Hahnemann, όπως και ο George Jahr. [81,82]

Το συγγραφικό του έργο, όσον αφορά τα repertories, έχει ως εξής:

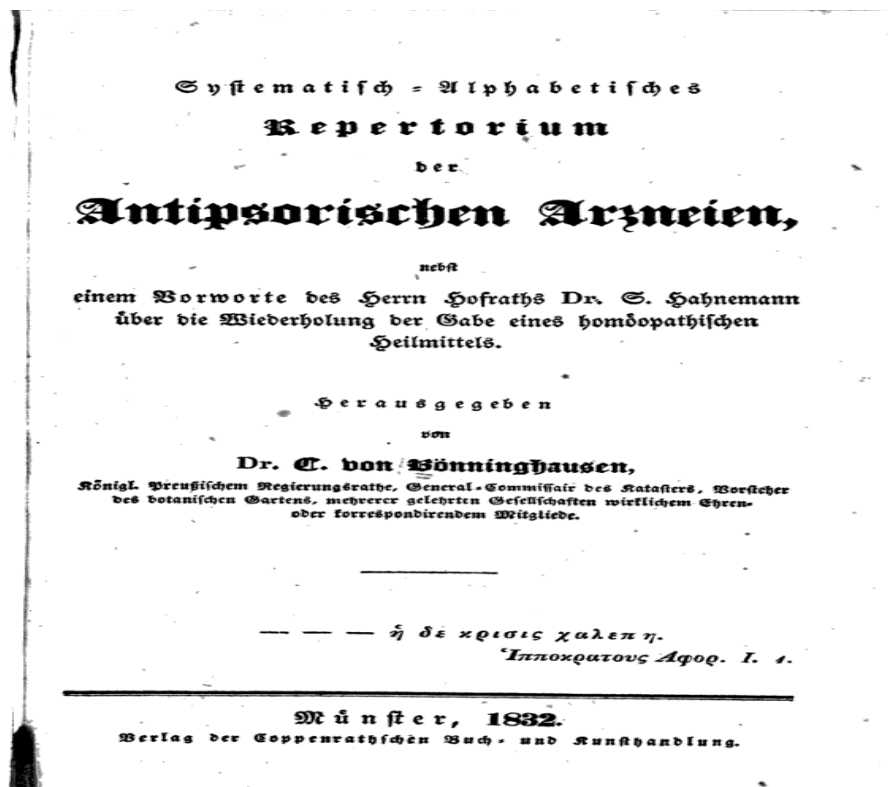
Το 1832, κατόπιν εντολής του ιδίου του Hahnemann, που είχε ιδιαίτερη εμπιστοσύνη στην αναλυτική και συστηματική σκέψη του Boenninghausen, είχε έτοιμο το

πρώτο του repertory. Ο τίτλος του ήταν *Repertory of Antipsoric Remedies*. [23] Το είχε προλογίσει ο Hahnemann. Η πρώτη του έκδοση είχε εξαντληθεί σε 6 μήνες. Γι' αυτό ακολούθησε η δεύτερη το 1833. Στόχος του βιβλίου, σύμφωνα και με τα λόγια του ιδίου, ήταν η πληρότητα, η κατά το δυνατόν συντομία και η ευκολία με την οποία θα μπορούσε κάποιος να το συμβουλευτεί. Αυτό είναι το πρώτο ρεπέρτορι όπως το ξέρουμε σήμερα, όπου τα *proving* αντιπροσωπεύονται μέσω ρουμπρικών, τα φάρμακα είναι διαβαθμισμένα ανάλογα με την κλινική επιβεβαίωσή τους, είναι συστηματοποιημένο και ταξινομημένο ώστε εύκολα κάποιος να βρίσκει το σύμπτωμα που ψάχνει. [86] Τα χαρακτηριστικά του βιβλίου είναι τα εξής:

- 1 Περιλαμβάνει 52 φάρμακα σε 256 σελίδες που χωρίζονται σε 44 κεφάλαια.
- 2 Η πρωτοτυπία του ήταν ότι το βιβλίο είχε διαβάθμιση στα φάρμακα σε 4 βαθμούς. Οι ρούμπρικες ήταν γραμμένες με διαφορετική γραμματοσειρά, και συγκεκριμένα, έντονα κεφαλαία γράμματα, έντονα κανονικά, πλάγια, κανονικά γράμματα και σε παρένθεση κανονικά. Η διαβάθμιση αυτή παρέμεινε και στα υπόλοιπα repertories του Boenninghausen και, μάλιστα, χρησιμοποιήθηκε και από άλλους, όπως ο W. J. Guernsey, ο Jahr στην 4η έκδοση του repertory του, και ο Boger.

Το βιβλίο αυτό ήταν τόσο άρτιο για την εποχή του, που το χρησιμοποιούσε στην κλινική πράξη και ο μέντορας του Boenninghausen. Το 1900 μεταφράστηκε από τον Boger στα Αγγλικά.

Μια εικόνα του πρωτότυπου εξωφύλλου ήταν:



Εικόνα 6: Το πρώτο ρεπέριτορυ

Ο Boenninghausen συνέχισε τη βιβλιογραφική του συνεισφορά με δύο σχετικώς ήσσονος- συγκριτικά- σημασίας repertories. Το ένα ήταν το *Repertory of Intermittent Fever* (Ρεπέριτορυ Διαλείποντος Πυρετού), που γράφτηκε το 1833, αποτελούνταν από 4 κεφάλαια και δεν είχε διαβάθμιση στα φάρμακα. Το άλλο ήταν ένα ρεπέριτορυ που ζήτησε ο Hahnemann και λεγόταν *Repertory of Medicines that are not Antipsoric*. Κυκλοφόρησε το 1835, είχε 266 σελίδες και πάλι το είχε προλογίσει ο Hahnemann. Το 1900 το μετέφρασε και αυτό στα Αγγλικά ο Boger. Ουσιαστικά, μαζί με το *Repertory of Antipsoric Remedies* συναποτελούν το σημαντικότερο, για την εποχή του, εργαλείο στην υπηρεσία του ομοιοπαθητικού ιατρού.

Τα εξώφυλλα των εκδόσεων αυτών των repertories (περί μη αντι-ψωρικών φαρμάκων, αλλά και του ενιαίου που αναφέραμε) ήταν:

Systematisch-Alphabetisches
Repertorium
der
**nicht-antipsorischen
Arzneien,**

herausgegeben

von

Dr. C. v. Boenninghausen,

Königl. Preussischem Regierungsrathe, General-Commissar des Kaiserth. Medicin. Rathes
des Kaiserlichen Medicin. Rathes, mehrere gelehrten Gesellschaften Mitglieds, Ehren-,
aber Correspondenzrathes Mitglieds.

ἡ δε κρισις χαλεπή.
Ἰανουαρίου Ἰεροσ. 1. 1.

Münster, 1835.

Verlag der Hoppensathischen Buch- und Kunsthandlung.

Digitized by Google

Systematisch-Alphabetisches
Repertorium
der
Homöopathischen Arzneien,

herausgegeben

Dr. C. v. Boenninghausen
Dr. C. v. Boenninghausen,

Königl. Preussischem Regierungsrathe, General-Commissar des Kaiserth. Medicin. Rathes
des Kaiserlichen Medicin. Rathes, mehrere gelehrten Gesellschaften Mitglieds, Ehren-,
aber Correspondenzrathes Mitglieds.

Zweiter Theil

enthaltend

die (sogenannten) nicht-antipsorischen Arzneien.

Münster, 1835.

Verlag der Hoppensathischen Buch- und Kunsthandlung.

Εικόνα 7: Τα repertories του Boenninghausen

Στο σημείο αυτό, φτάνουμε σε ένα πολύ σημαντικό βιβλίο στην ιστορία της Ομοιοπαθητικής. Πρόκειται για το *Therapeutic Pocket Book* του 1846. Ήταν ένα βιβλίο 7 κεφαλαίων με 125 φάρμακα.[83] Είχε το ίδιο σύστημα διαβάθμισης των φαρμάκων με τα προηγούμενα. Το 1848 μεταφράστηκε από τον Starf στα Αγγλικά. Ο ίδιος ο Boenninghausen έκανε μια μεταφραστική απόπειρα στα Γαλλικά, αλλά ήταν ο Roth που το μετέφρασε με επιτυχία από τα Γερμανικά στα Γαλλικά. Τώρα, για τις εκδόσεις του βιβλίου στα Αγγλικά έχουμε τα εξής: [84]

1. Μια πρώτη που βγήκε στα Αγγλικά στη Γερμανία (Munster) το 1846. Δεν γνωρίζουμε το μεταφραστή και σήμερα βρίσκεται στην Πανεπιστημιακή Βιβλιοθήκη της Αιόβα. Αν και είναι μια άρτια δουλειά, είναι λίγο δύσχρηστο βιβλίο, λόγω της αρχαίζουσας γλώσσας του και διαφόρων λαθών που έχει.

2. Ο A. H. Okie επιμελήθηκε μιας έκδοσης που είχε σκοπό τη σμίκρυνση του μεγέθους του το 1847 (στη Βοστώνη), ώστε να υπάρχει ως βιβλίο αναφοράς εύκολο για τη μεταφορά του από έναν κλινικό ομοιοπαθητικό γιατρό. Για να το πετύχει αυτό, εκτός των άλλων, αφαίρεσε όλο το τελευταίο κεφάλαιο που είχε το *remedy concordances*. Αυτό οδήγησε τον A. Lippe να σημειώσει ότι ο Dr Okie το παρέλειψε, γιατί δεν το κατάλαβε.

3. Το 1847 στη Νέα Υόρκη και το Λονδίνο εκδόθηκε η μετάφραση του Hempel που βασίστηκε στην ανώνυμη μετάφραση.

4. Το 1847 επίσης, στο Λονδίνο, κυκλοφόρησε η μετάφραση του J. Laurie. Αυτός βασίστηκε στη Γαλλική έκδοση του Roth, με τα όποια λάθη αυτή περιείχε. Ο T. F. Allen [85] το 1891 εξέδωσε τη δική του Αγγλόφωνη μορφή στη Φιλαδέλφεια. Προσέθεσε 220 φάρμακα και αφαίρεσε κάποια, φτάνοντας τον αριθμό τους σε 342. Αυτό, κατά το Δημητριάδη, όμως, είναι και το πρόβλημα του βιβλίου, καθώς δεν χρησιμοποιεί την κλινική εμπειρία και χρήση για τα νέα φάρμακα, ώστε να ενταχθούν με το ίδιο σύστημα βαθμολόγησης του Boenninghausen.

5. Το 1935 ο H. A. Roberts κυκλοφόρησε μια δική του εκδοχή με την προσθήκη 18 φαρμάκων.

6. Τέλος, το 2000 στο Σύδνεϋ κυκλοφόρησε και η έκδοση με την επιμέλεια των Gysper και Δημητριάδη.

Το *Therapeutic Pocket Book* στις αρχικές του εκδόσεις, χωριζόταν στα εξής κεφάλαια:

1) Νους και διάνοια (mind and intellect).

2) Μέρη του Σώματος και Όργανα (parts of the body and organs).

3) Αισθήσεις και ενοχλήσεις (sensations and complaints).

I-γενικώς

II-στους αδένες

III-στα οστά

IV-στο δέρμα

4) Ύπνος και Όνειρα (sleep and dreams)

5) Πυρετός

I-κυκλοφορία του αίματος

II-ψυχρή φάση

III- αίσθηση κρύου (coldness)

IV-ζέστη (heat)

V-αναπνοή (respiration)

VI-περιπελεγμένοι πυρετοί (compound fevers).

VII-συνοδά παράπονα-συμπτώματα (concomitant complaints).

6) Διαφοροποιήσεις στην κατάσταση υγείας (alterations of the state of health)

I-επιδείνωση με το χρόνο (aggravations according to time)

II-επιδείνωση με τη θέση και την κατάσταση (aggravations according to situations and circumstances)

III-βελτίωση βάσει της στάσης και των καταστάσεων (amelioration by positions and circumstances)

7) Σχέση των φαρμάκων (relationship of Remedies)

Είναι ενδιαφέρον να αναφέρουμε εδώ, όσον αφορά τον Boenninghausen, κάποιες ιδέες του όσον αφορά στη σκέψη και τη φιλοσοφία της δουλειάς του.[86-88]

Ο Boenninghausen πρότεινε τη «θεωρία της αναλογίας» . Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία, αν ένα φάρμακο προκαλεί ορισμένα χαρακτηριστικά σε ένα σημείο του σώματος, μπορούμε να θεωρήσουμε ότι το προκαλεί και αλλού. Π.χ. αν η Bryonia προκαλεί πόνο στο γόνατο χειρότερα με την κίνηση τότε μπορούμε να θεωρήσουμε το χειρότερα με την κίνηση ως γενικότερο χαρακτηριστικό της Bryonia. Δυστυχώς, η χρήση του ήταν πολύ ακραία από τον ίδιο, γεγονός για το οποίο κατηγορήθηκε από πολλούς συναδέλφους του, όπως για παράδειγμα από τον Kent.

Ο Boenninghausen στο βιβλίο του περιέγραφε τα συμπτώματα με βάση τον εντοπισμό τους (locality), το χαρακτήρα-την αίσθησή τους (sensation) και τους τροποποιητικούς παράγοντες (modalities). Προσέθεσε όμως και κάτι καινούριο, τα λεγόμενα «συνοδά συμπτώματα» (concomitant symptoms). Πρόκειται για συμπτώματα που κατά τη γνώμη του συχνά συνοδεύουν το εν λόγω σύμπτωμα. Η χρήση αυτών βέβαια δεν είναι απόλυτη αλλά βοηθητική στην εύρεση του φαρμάκου.

Στο τέλος του Therapeutic Pocket book υπάρχει ένα επιπλέον «παράξενο» κεφάλαιο. Αυτό που παρέλειψε στη μετάφρασή του ο Okie περί συσχέτισης φαρμάκων, το “Relationship of drugs ή concordances”. Πρόκειται για μια θεωρία του συγγραφέα που αναπτύχθηκε και σε άλλο βιβλίο, το *An attempt at Showing the Relative Kinship of Homeopathic Medicines* του 1836. Η γενική αρχή της σκέψης του συμπυκνώνεται σε αυτά τα σημεία:

Υπάρχουν φάρμακα που συνδέονται, ομαδοποιούνται μεταξύ τους.

1. Τα φάρμακα αυτά, στην κλινική πράξη, συμπληρώνουν το ένα το άλλο.
2. Υπάρχουν φάρμακα που είναι αμοιβαία αντίδοτα, δηλαδή το ένα εξαφανίζει τα συμπτώματα που προκαλούνται από το άλλο.
3. Τα συμπληρωματικά φάρμακα, στην αλληλουχία τους, είναι σημαντικά για νόσους που αφορούν μια από τις δυο πλευρές του σώματος και σε χρόνιες παθήσεις.

Τα φάρμακα που συνδέονται μεταξύ τους, μπορούν να δοθούν με συγκεκριμένη σειρά π.χ. η *calcareo carbonica* μετά το *nitricum acidum*. Σύμφωνα και με τον von Boenninghausen όμως, αυτός δεν είναι απαραίτητος κανόνας, αλλά η συνταγογράφηση πρέπει να καθορίζεται από την ίδια την εικόνα των συμπτωμάτων κάθε φαρμάκου.

Η θεωρία των «σχέσεων των φαρμάκων» ήταν μια σημαντική στιγμή στην καριέρα του Clemens von Boenninghausen. Μπορεί να βοηθήσει στην επιλογή του σωστού φαρμάκου ειδικά σε δύσκολες περιπτώσεις αλλά σίγουρα δεν μπορεί να ληφθεί ως κανόνας. Σε αυτό το δύσκολο κεφάλαιο της ομοιοπαθητικής, ο Κεντ επίσης έχει πει “Keep in a series of complementary remedies”, “μείνετε σε μια σειρά από συμπληρωματικά φάρμακα” [89]. Η θέση του Βυθούλκα πάνω σε αυτό το θέμα είναι ότι ο κύριος οδηγός μας πρέπει να είναι τα συμπτώματα του ασθενή. Δεν πρέπει να δίνουμε ένα φάρμακο χωρίς να υπάρχει ένδειξη και πριν ένα φάρμακο συμπληρώσει τη δράση του. Ο ίδιος στη *Materia Medica Viva* [90] αναφέρει στο τέλος κάθε φαρμάκου κεφάλαιο με τις σχέσεις

των φαρμάκων όπου καταγράφονται και τα συμπληρωματικά φάρμακα, τα οποία όμως είναι φάρμακα που συχνά δίνονται μετά από κάποιο άλλο φάρμακο, χωρίς φυσικά αυτό να είναι απόλυτο.

3.1.3 George Jahr (1800-1875)



Εικόνα 8: George Jahr

Ο George Heinrich Gottlieb Jahr [13] γεννήθηκε το 1800 στο Neudietendorf της επαρχίας της Σαξονίας. Μετά το 1825 και κατά την περίοδο που δίδασκε στο κολλέγιο της Μοραβίας όπου είχε σπουδάσει, γνώρισε τον Hahnemann ο οποίος εκτίμησε τις ικανότητές του. Τον έστειλε να σπουδάσει Ιατρική στη Βόννη. Αφού πήρε το πτυχίο του, ξαναγύρισε στο μέντορά του στη Λιέγη [91] και τον ακολούθησε και στο Παρίσι μέχρι το 1870 από όπου αποχώρησε λόγω του ξεσπάσματος του φραγκοπρωσικού πολέμου. Τα τελευταία χρόνια της ζωής του, μέχρι το 1875, τα πέρασε στο Βέλγιο. Ο Jahr χαρακτηριζόταν από μια σταθερότητα στις αρχές του δασκάλου του, του Hahnemann, μάλιστα, σε μια εποχή που οι ομοιοπαθητικοί είχαν αρχίσει να αποκλίνουν από αυτές. Το *repertory* του Jahr πρωτοεκδόθηκε το 1835 στα Γερμανικά. Αποτελούνταν από 3 τόμους που κατά σειρά είχαν 1052, 1254 και 200 σελίδες.[92] Ο τρίτος τόμος αποτελούσε το *repertory* ενώ οι 2 πρώτοι τη *materia medica*. Η ονομασία του βιβλίου ήταν *Jahr's*

Manual of Homeopathic Medicines. Στον τρίτο τόμο, το repertory, διακρίνουμε τα κεφάλαια glands, mucus membranes, bones και skin.

Το 1841 ο Gerald Hull μετέφρασε, συνόψισε και επανεξέδωσε το βιβλίο το οποίο πλέον ονομαζόταν *New Manual of Homeopathic Medicines* ή όπως έμεινε γνωστό, *Hull's Jahr*. [93]

Το 1847 επανεκδόθηκε εμπλουτισμένο από τον P. F. Curie και είχε 29 κεφάλαια.

Μέχρι αυτό το σημείο, το repertory του Jahr δεν περιείχε διαβάθμιση των φαρμάκων. Όμως, στην 4η έκδοσή του το 1851 υιοθετήθηκε το σύστημα διαβάθμισης του Boenninghausen.

Το 1848 το βιβλίο μεταφράστηκε και εκδόθηκε από τον Hempel και περιείχε και πρόλογο του Constantine Hering. Ήταν μια σαφώς πιο ολοκληρωμένη έκδοση που είχε τον τίτλο *Jahr's new Manual (or Symptomen- codex)*. [94]

Τέλος, η 5η και οριστική έκδοση του έργου του Jahr ήρθε το 1859 με προσθήκες από τον Poser και για ακόμα μια φορά την επιμελήθηκε ο Hempel.

Εξειδικεύοντας κάποια στοιχεία σχετικά με το έργο του Jahr, οφείλουμε να εξηγήσουμε την άποψή του σχετικά με τη διαβάθμιση των φαρμάκων. Αρχικώς ο Jahr ήταν πολέμιος αυτής της πρακτικής. Αναγκάστηκε στην 4η έκδοση του βιβλίου του να την χρησιμοποιήσει λόγω της μεγάλης επιτυχίας και αποδοχής του έργου του von Boenninghausen. Έτσι, τα φάρμακα με κανονικά γράμματα ήταν αυτά που δεν αναπαρήγαγαν συχνά τα συγκεκριμένα συμπτώματα. Ακολουθούσαν κατά σειρά αυτά με πλάγια γράμματα (*italics*), μικρά έντονα (**bold**) και κεφαλαία γράμματα, που ήταν και τα κυριότερα, πιο επιβεβαιωμένα φάρμακα. Πάντως, στην έκδοση αυτή τονίζει ότι η επιλογή του φαρμάκου δεν πρέπει να βασίζεται σε ένα σύμπτωμα, αλλά στο σύνολο των συμπτωμάτων. Έλεγε ότι η διαβάθμιση των φαρμάκων δεν πρέπει να λαμβάνεται ως

απόλυτη, αλλά εξαρτάται από την υποκειμενική αξιολόγηση του εκάστοτε συγγραφέα και την κλινική εμπειρία της χρήσης του κάθε φαρμάκου με το χρόνο.

Ας δούμε το βιβλίο του Jahr. Χωρίζεται σε 29 κεφάλαια στην πρώτη του μορφή. Συγκεκριμένα:

1) Μυαλό, αισθήσεις, προσανατολισμός. 2) Κεφάλι 3) Μάτια 4) Αυτιά 5) Μύτη
6) Πρόσωπο 7) Χείλη 8) Πηγούνι 9) Σιαγόνες 10) Δόντια και ούλα 11) Εσωτερικό του στόματος, υπερώα, γλώσσα 12) Λαιμός, οισοφάγος, φάρυγγας 13) Γαστρικές διαταραχές, όρεξη, δίψα 14) Στομάχι 15) Κοιλιά 16) Ορθό, περίνεο, πρωκτός, κόπρανα 17) Ουροποιητικά όργανα 18) Αντρικά αναπαραγωγικά όργανα 19) Γυναικεία αναπαραγωγικά όργανα 20) Αεραγωγοί 21) Θώρακας με πνεύμονες, πλευρές, καρδιά, μυς 22) Πλάτη, αυχένια 23) Άνω άκρα, μασχालιαίοι αδένες, νύχια 24) Κάτω άκρα 25) Ύπνος 26) Πυρετός 27) Δερματικά συμπτώματα 28) Γενική συμπτωματολογία 29) Χαρακτηριστικά συμπτώματα των φαρμάκων του repertory.

Τα τελευταία δύο κεφάλαια ήταν μικρής έκτασης, με το τελευταίο να περιλαμβάνει διακρίσεις του πόνου και τις πλευρές που επηρεάζονται από κάποια συγκεκριμένα φάρμακα.

Στην 5η έκδοση του repertory, ο Hempel βελτίωσε ακόμα περισσότερο το βιβλίο αυτό. Αυτό το πέτυχε με αναδιοργάνωση των συμπτωμάτων στα πρότυπα του Therapeutic Pocket Book του von Boenninghausen και χωρισμό τους σε 37 κεφάλαια. Τα συμπτώματα σε κάθε κεφάλαιο διατάσσονται από το αρχικό γενικό, με το σύνολο των φαρμάκων του, προς τα πιο εξειδικευμένα. Το έκανε αυτό με μορφή περιγραφικών προτάσεων, όχι με υπο-ρούμπρικες όπως π.χ. στο ρεπερτοριου του Kent.

Κάνοντας μια γενική κριτική του έργου του George Jahr, οφείλουμε να αναφέρουμε ότι ήταν πρωτοποριακό, αφού μιλούμε για ένα πολύ ολοκληρωμένο και επιτυχημένο, εκδοτικώς, εγχείρημα συγγραφής ενός ρεπερτοριου. Ο Hahnemann υπήρξε ο εμπνευστής του (λέγεται ότι ζήτησε από τον Jahr να το γράψει). Μάλιστα, το βιβλίο ήταν μια

σταχυολόγηση των συμπτωμάτων που προέκυπταν από τα provings των φαρμάκων, όπως παρουσιάζονταν στη *Materia Medica Pura*. Βεβαίως, ο Hahnemann ασκούσε συχνά κριτική στη δουλειά του Jahr, αποκαλώντας την αποσπασματική, μη συστηματική και με πολλές ανακρίβειες, γι' αυτό και προτιμούσε το ρεπέρτορι του von Boenninghausen. Στο σημείο αυτό, μπορούμε να πούμε ότι η συνεισφορά του Hering στον εμπλουτισμό και εκμοντερνισμό του βιβλίου ήταν σημαντική.

3.1.4 Constantine Hering (1800-1880)



CONSTANTINE HERING

Εικόνα 9: Constantine Hering

Ο Constantine Hering γεννήθηκε την 1η Ιανουαρίου του 1800 στο Oschatz της Γερμανίας και πέθανε στις 23 Ιουλίου το 1880 στη Φιλαδέλφεια των ΗΠΑ.[95] Παρότι Γερμανός, θεωρείται ο πατέρας της Αμερικανικής Ομοιοπαθητικής. Μετά τις σπουδές του στη Λειψία, και ενώ εργαζόταν ως βοηθός καθηγητή, είχε αναλάβει να βρει τρόπους ώστε να διαψευστεί η αποτελεσματικότητα και τη σημασία της ομοιοπαθητικής. Με αυτό ως

κίνητρο και έναυσμα, ξεκίνησε μια σειρά πειραμάτων. Τότε ήταν και που πρωτοήρθε σε επαφή με το Samuel Hahnemann. Η ειλικρινής έρευνά του και το ακέραιο του χαρακτήρα του τον οδήγησαν προς την αλήθεια, ώστε να αποδεχτεί τη νέα επιστήμη. Μάλιστα, κατόρθωσε να θεραπεύσει μια μολυσμένη πληγή στο δάχτυλό του με το φάρμακο *Arsenicum album*. Η συνέχεια ήταν να παραιτηθεί από τη δουλειά του και να κερδίσει η ομοιοπαθητική έναν από τους πιο ικανούς και εργατικούς δασκάλους της.[96]

Μια σπουδαία προσφορά του ήταν η συστηματοποίηση κάποιων κανόνων, που πήραν το όνομα Νόμος του Hering (Hering's Law of Cure). Ο Νόμος του Hering λέει τα εξής: [97-101]

Η θεραπεία κατευθύνεται στο σώμα από πάνω προς τα κάτω.

Η θεραπεία ξεκινάει από μέσα προς τα έξω.

Η θεραπεία ξεκινάει από τα πιο σημαντικά όργανα και προχωράει στα λιγότερο σημαντικά.

Τα συμπτώματα θεραπεύονται με την αντίστροφη σειρά από την οποία εμφανίστηκαν.

Στο νόμο του Hering ο Βυθούλκας προσθέτει ότι η θεραπεία εμφανίζεται με καλυτέρευση των εσωτερικών επιπέδων του οργανισμού σε συνδυασμό με την εμφάνιση κάποιας απέκκρισης ή εξανθήματος στο δέρμα ή φλεγμονής των βλεννογόνων. [97]

Αυτά τα στοιχεία είναι πολύ σημαντικά για να καταδείξουν και να προβλέψουν τη βελτίωση ή χειροτέρευση μιας περίπτωσης.

Υπήρξε πολύ σημαντική η προσφορά του Hering και στη διαδικασία ανακάλυψης φαρμάκων (proving). Δική του ήταν η ανακάλυψη του φαρμάκου *Lachesis muta* από το δηλητήριο φιδιού που ζει στη Νότια Αμερική, το οποίο έχει αποδειχτεί στην κλινική πράξη ως ένα από τα πιο πολύχρηστα φάρμακά μας. Στο σύνολο έκανε proving σε 72

φάρμακα. Σε αυτά περιλαμβάνονται εκτός από το Lachesis τα Cantharis, Colchicum, Iodum, Mezereum, Sabadilla, Sabina, Psorinum, Nux moschata, Crotalus horridus, Apis, Hydrophobinum, Phytolacca, Platina, Glonoin, Gelsemium, Kalmia, Ferrum-met, Fluoric acid, και Phosphoric acid. Ο Hering πέθανε επί τω έργω γυρίζοντας από επίσκεψη σε ασθενή σε ηλικία 80 χρονών.

Ο Hering προσέφερε πολύ στην ομοιοπαθητική φαρμακολογία (Materia Medica). Δεν έγραψε Repertory αλλά τη Materia Medica του τη μετέτρεψε σε Repertory ο Calvin B. Knerr μετά το θάνατό του. Η Materia Medica του Hering φέρει το όνομα *Guiding Symptoms of our Materia Medica* ή αλλιώς *Analytical Therapeutics*. [102-106]. Για να μπει ένα σύμπτωμα στο βιβλίο αυτό δεν αρκούσαν τα provings και οι πληροφορίες από την τοξικολογία ενός φαρμάκου αλλά έπρεπε να επιβεβαιωθεί στην κλινική πράξη.

Πρόκειται για ένα πολύτομο έργο ζωής, που εκτείνεται σε 10 τόμους. Ο πρώτος εκδόθηκε το 1879 και ο δεύτερος το 1880. Είναι και οι μόνοι που βγήκαν όταν ήταν εν ζωή. Οι υπόλοιποι βγήκαν απ' το 1881 ως το 1892 από τους άμεσους συνεργάτες του, Dr C. G. Raue, C. B. Knerr και C. Mohr. Ο Knerr το 1896 μάζεψε αυτόν τον τεράστιο όγκο πληροφορίας στο έργο του *Repertory of Hering's Guiding Symptoms of Our Materia Medica*. Θα δούμε στη συνέχεια κάποια στοιχεία γι' αυτό το έργο.

Στο πλήρες έργο του Hering, το *Guiding Symptoms*, βλέπουμε ότι η περιγραφή κάθε φαρμάκου χωρίζεται σε 46 κεφάλαια. Κατά σειρά έχουμε:

- 1) Μυαλό και προδιάθεση- mind and disposition,
- 2) Αισθητήρια- sensorium,
- 3) Έσω κεφαλής - inner head,
- 4) Εξωτερικό κεφαλής-outer head,
- 5) Μάτια-eyes,
- 6) Αυτιά-ears,
- 7) Μύτη-nose,
- 8) Ανώτερο πρόσωπο-upper face,
- 9) Κατώτερο πρόσωπο-lower face,
- 10) Δόντια και ούλα-teeth and gums,
- 11) Γεύση και γλώσσα-taste and tongue,
- 12) Εσωτερικό στόματος-inner mouth,
- 13) Λαιμός – throat,
- 14) Όρεξη, δίψα, επιθυμίες, αποστροφές- appetite, thirst, desires, aversions,
- 15) Διατροφή και πόση - eating and drinking,
- 16) Λόξυγκας, ναυτία, έμετος-hiccough, nausea, vomiting,
- 17) Δωδεκαδάκτυλο και στομάχι - scrobiculum and stomach,
- 18) Υποχόνδρια – hypochondria,
- 19) Κοιλιά – abdomen,
- 20) Κόπρανα και ορθό - stool and rectum,
- 21) Ουροποιητικά όργανα - urinary organs,
- 22 και

23) Ανδρικά και γυναικεία σεξουαλικά όργανα -male, female sexual organs, 24)Εγκυμοσύνη, τοκετός, γαλουχία - pregnancy, parturition, lactation, 25) Φωνή και λάρυγγας, τραχεία και βρόγχοι - voice and larynx, trachea and bronchia 26) Αναπνοή - respiration 27) Βήχας και απόχρεμψη – cough and expectoration, 28) Εσωτερικό του στήθους και πνεύμονες - inner chest and lungs, 29) Καρδιά, παλμός και κυκλοφορία- heart, pulse, circulation, 30) Εξωτερικό στήθους - outer chest, 31) Λαιμός και πλάτη - neck and back 32) Άνω άκρα-upper limbs, 33) Κάτω άκρα-lower limbs, 34) Άκρα γενικά - limbs in general, 35) Ξεκούραση, θέση, κίνηση - rest, position, motion, 36) Νεύρα αλλά χωρίς τις αισθήσεις, 37) Ύπνος-sleep, 38) Χρόνος -time που τοποθετείται αλφαβητικά 39)Θερμοκρασία και καιρός-temperature and weather, 40) Πυρετός και συμπτώματα πυρετού, 41) Επεισόδια, περιοδικότητα-attacks, periodicity 42) Εντοπισμός και κατεύθυνση- locality, direction, 43)Αισθητικές αντιλήψεις εν γένει - sensations general, 44) Ιστοί - tissues που περιλαμβάνει οστά, χόνδρους, συνδετικό ιστό, καρκίνο, αποσύνθεση, εκφυλισμός, εκκρίσεις, υγρά, έλκη, όγκοι, 45)Άγγιγμα, παθητική κίνηση, τραυματισμοί - touch, passive motion, injuries 46) Δέρμα - skin.

Στο πολύτομο έργο του Hering υπάρχουν 748 φάρμακα εκ των οποίων, όπως αναφέρθηκε, τα 72 αποδείχτηκαν από τον ίδιο. Έχει και αυτός διαβάθμιση - αξιολόγηση φαρμάκων με 4 βαθμίδες που σημειώνονται με τα σήματα I, II, I, II αναλόγως με τη συχνότητα συσχέτισής τους με το σύμπτωμα στην κλινική πράξη. Έτσι, το II σημαίνει το πιο συχνά επιβεβαιωμένο και το I το λιγότερο. Επίσης σε κάποια συμπτώματα έχει το σημάδι του δείκτη στην αρχή, που υποδηλώνει ιδιαίτερα χαρακτηριστικό σύμπτωμα για το συγκεκριμένο φάρμακο. Με *t* δηλώνει ένα σύμπτωμα που προήλθε από τη τοξικολογία.

Το *Repertory of Hering's Guiding Symptom of Our Materia Medica* του Knerr το 1896 δεν ήταν όπως είπαμε μια νέα συγγραφική απόπειρα, αλλά μια προσπάθεια μετατροπής του δεκάτομου έργου του Hering σε Repertory. Κατέληξε σε ένα δίτομο βιβλίο, πλούσιο από πλευράς πληροφορίας, τη στιγμή που περιέχει 428 φάρμακα σε 157148 ρούμπρικες.

Στα 46 κεφάλαια του δασκάλου του, ο Knerr προσθέτει και άλλα δύο: Το 47ο κεφάλαιο ονομάζεται “Stages of life and constitution”. Εδώ βασίζεται σε πληροφορίες που ο Hering παρείχε στο τέλος των φαρμάκων, αφού όπως πάντα έδινε και την κλινική τους επιβεβαίωση. Το 48ο κεφάλαιο ονομάζεται Drug- relationship of, κατ' αναλογία με τα πρότυπα των προγενέστερων repertories.

Το βιβλίο του Knerr διατηρεί τη διαβάθμιση των φαρμάκων της πηγής του. Δίνει πολλά στοιχεία σχετικά με τα χαρακτηριστικά των συμπτωμάτων όπως η περιοδικότητα, ο εντοπισμός και η κατεύθυνσή τους.

Η Materia Medica του Hering είναι ολοκληρωμένη εργασία, που είναι χρήσιμη κυρίως ως βιβλίο αναφοράς, ειδικότερα όταν κάποιος ψάχνει σπάνια συμπτώματα.



Εικόνα 10: Adolph Lippe

3.1.5 Adolph και Constantine Lippe (1812-1888 και 1840-1885)

Ο Adolph Graf zur Lippe- Weissenfield [107] υπήρξε σημαίνουσα μορφή στην πορεία της Ομοιοπαθητικής, ιδιαιτέρως όσον αφορά στο Αμερικανικό παρακλάδι της. Γεννήθηκε

στο Goerlitz της Πρωσίας (σήμερα ανήκει στη Γερμανία) την 11η Μαΐου του 1812. Σπούδασε Ιατρική στο Βερολίνο και μετοίκησε στην Αμερική το 1837 για να εκπαιδευτεί στην Ομοιοπαθητική στην Allentown Academy, όπου υπήρξε μαθητής του Constantine Hering. Στη συνέχεια εξάσκησε την επιστήμη του με εγάλη επιτυχία στο Postville, ακολούθως στο Carlisle, για να καταλήξει στην Πενσυλβανία, όπου και πέθανε στις 23 Ιανουαρίου του 1888.

Η προσφορά του Adolph Lippe ήταν λιγότερο βιβλιογραφική απ' όσο αναλογεί στην προσφορά του στην Ομοιοπαθητική. Αυτό δικαιολογείται από το γεγονός ότι κυριότερη ενασχόλησή του μετά την κλινική προσφορά, ήταν η ακαδημαϊκή του πορεία (κατείχε την έδρα της *Materia Medica* στο Homeopathic Medical College of Pennsylvania από το 1864 ως το 1869), όσο και η έκδοση πλήθους περιοδικών, με κυριότερα το *Organon*, το *Hahnemannian Monthly* και το *Homeopathic Physician* όπου και μεταξύ άλλων μετέφραζε πλήθος εργασιών από τα Ιταλικά, τα Γερμανικά και τα Γαλλικά. [108]

Καθαρὰ συγγραφικώς, ξεχωρίζουμε από τα έργα του Lippe το *Key to the Materia Medica Comparative or Pharmacodynamic* (1854) [109] και το *Textbook of Materia Medica* (1866). [110]

Ας δούμε το *Key to the Materia Medica Comparative Pharmacodynamic*. Είναι ένα πρωτότυπο σύγγραμμα 144 σελίδων το οποίο, όπως ο ίδιος γράφει στην εισαγωγή του, μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως repertory. Δεν είναι ακριβώς repertory όπως το ξέρουμε, αλλά ουσιαστικά είναι μια συγκριτική *Materia Medica*. Ο Lippe σε αυτό το βιβλίο παρουσιάζει τα φάρμακα ως εξής: Δίνει μετά από κάθε φάρμακο τα χαρακτηριστικά και πιο ξεχωριστά συμπτώματα που προκαλούνται από αυτό το φάρμακο και συγχρόνως παραθέτει δίπλα από κάθε σύμπτωμα τα κύρια φάρμακα που επίσης προκαλούν αυτό το σύμπτωμα. Είναι δηλαδή αυτό το βιβλίο ένας συνδυασμός *Materia Medica* μαζί με repertory. Τα συμπτώματα των φαρμάκων παρατίθενται ξεκινώντας με τα generalities, περιλαμβανομένων των τροποποιητικών παραγόντων που τα βελτιώνουν ή τα χειροτερεύουν. Μετά ακολουθούν τα υπόλοιπα κεφάλαια ξεκινώντας από το "Mind"

ακολουθώντας το διαχωρισμό του Hahnemann. Πιο συγκεκριμένα, στην επικεφαλίδα υπάρχει το φάρμακο που προκαλεί τα συμπτώματα, π.χ. pulsatilla. Μετά χωρίζει τη σελίδα σε 2 μέρη. Αριστερά γράφει τα συμπτώματα του φαρμάκου όπως μια κανονική materia medica και δεξιά από κάθε σύμπτωμα τα κυριότερα φάρμακα που επίσης προκαλούν το ίδιο σύμπτωμα με συντομογραφίες τους. Αναφέροντας ένα παράδειγμα βλέπουμε κάτω από το φάρμακο Pulsatilla στο αριστερό μέρος της σελίδας 96 του βιβλίου, κάτω από τα generalities να αναγράφεται “Amelioration in the open air”. Στο ίδιο ύψος της σελίδας στη δεξιά πλευρά θα δούμε φάρμακα που επίσης βελτιώνονται με τον ανοικτό αέρα. Στο εν λόγω παράδειγμα διαβάζουμε: Alum, Croc, Magn-c, Sabin.

Τα φάρμακα στο βιβλίο αυτό έχουν βρεθεί μέσα από τα provings τους και γι’ αυτό κατά τον A. Lippe μπορεί να χρησιμεύσει ως συνοδευτικό μιας Materia Medica με τη δυνατότητα συγκριτικής μελέτης. Δεν περιλαμβάνει διαβάθμιση των φαρμάκων και σύμφωνα με τα λεγόμενα του συγγραφέα, δεν βασίζεται στις προηγούμενες εργασίες των Boenninghausen, Jahr, Possart αλλά μπορεί να χρησιμεύσει και με ανάλογο τρόπο.

Ο γιος του Adolph Lippe, ο Constantine Lippe [110], ήταν αυτός που συνέγραψε το κατεξοχήν ρεπέρτορ. Έζησε από το 1840 ως το 1865, οπότε και σκοτώθηκε κατά τη διάρκεια του Αμερικάνικου Εμφυλίου Πολέμου σε ηλικία μόλις 25 χρονών.

Το 1838 έγραψε το *Repertory to the More Characteristic Symptoms of the Materia Medica*. [111] Το σημαντικό στοιχείο του έργου του ήταν ότι συνδύασε πληροφορίες και στοιχεία από πολλές προηγούμενες προσπάθειες. Βάση του βιβλίου του ήταν το ρεπέρτορ του Hering που εκδόθηκε το 1838 από την Ακαδημία του Allentown αλλά δεν περιορίζεται μόνο σε αυτό. Δανείζεται στοιχεία από τον von Boenninghausen, τον Jahr, το Homeopathic Therapeutics of Diarrhoea του James B. Bell, καθώς και από το συγγραφικό έργο του πατέρα του στη Materia Medica. Οφείλουμε να αναγνωρίσουμε τη δυσκολία τέτοιου εγχειρήματος, καθώς πολλές από τις πηγές του ήταν αντικρουόμενες. Είναι γνωστό, για παράδειγμα, ότι ο Hering διαφωνούσε με τον von Boenninghausen,

καθώς δε δεχόταν τη θεωρία του τελευταίου περί αναλογίας και αρκούσαν στην κλινική παρατήρηση και μόνο.

Το 322 σελίδων βιβλίο του Constantine Lippe περιλαμβάνει 301 φάρμακα και χωρίζεται σε 34 κεφάλαια. Διαθέτει διαβάθμιση με μόνο δύο ξεχωριστές βαθμίδες που ξεχωρίζουν με την κανονική και την πλάγια γραφή. Τα κεφάλαια, στη διάταξή τους, ξεκινούν με τα νοητικά συμπτώματα (mind) και μετά ακολουθούν τη σειρά της *Materia Medica Pura*. [112]

3.2 Το ρεπέρτορυ την εποχή του Kent

Στην ιστορική διαδρομή της συγγραφής των repertories, είδαμε ότι υπήρξαν επιδραστικές προσωπικότητες. Για παράδειγμα, το 18ο αιώνα τον σφράγισε η μορφή του Clemens Acid von Boenninghausen. Η επίδρασή του στηρίζεται στο γεγονός ότι έγραψε το πρώτο ρεπέρτορυ, δημιουργώντας ένα πρότυπο δομής και διάρθρωσης. Επίσης διατύπωσε νέες θεωρίες όπως η θεωρία της αναλογίας.

Με την εμφάνιση του Hering, όμως, ξεκίνησε μια εποχή αμφισβήτησης αυτών των θεωριών. Ο Hering έμεινε στην καθαρή παρατήρηση και έθεσε ως βασική συνθήκη ένταξης ενός συμπτώματος στο ρεπέρτορυ την επιβεβαίωσή του στην κλινική πράξη. Δεν πίστευε στη χρήση θεωριών για την τροποποίηση ή γενίκευσή των συμπτωμάτων.

Άλλο ένα χαρακτηριστικό της εποχής αυτής ήταν η εμφάνιση πολλών, ήσσονος σημασίας repertories που είχαν ως κοινό γνώρισμα μια εξειδικευμένη θεματολογία, αφορούσαν δηλαδή ένα σύστημα π.χ. αναπνευστικό ή μια συγκεκριμένη παθολογία π.χ. αιμορροΐδες. Κατά τον Kishore, [86] αυτό αποτελεί μια ένδειξη ότι κάτι έλειπε στα υπάρχοντα ρεπέρτορυ, κάτι που φαίνεται να προετοιμάζει την εμφάνιση του βιβλίου του Kent.

Ταυτόχρονα με την ανάδυση της νέας κατάστασης, βλέπουμε την ύπαρξη θιασωτών της σκέψης του von Boenninghausen. Ένας τέτοιος συνεχιστής, και με ιδιαίτερος σημαντικό έργο στη συγγραφή ρεπέρτορου, υπήρξε ο C. M. Boger.

Η εποχή αυτή του Κεντ, τέλη δηλαδή του 19^{ου} αιώνα και αρχές του 20^{ου} αιώνα χαρακτηρίζεται από μεγάλες προσωπικότητες που έδρασαν κυρίως στις ΗΠΑ. Αυτοί είναι εκτός φυσικά από τον Κεντ, ο Boericke, ο Boger, ο Nash και ο Farrington. Στην Αγγλία την ίδια εποχή έχουμε το έργο του Clarke.

Για αυτή την πολύ σημαντική εποχή της ιστορίας της ομοιοπαθητικής θα επικεντρωθούμε στα εξής: στην αναφορά των εξειδικευμένων repertories για καθαρά ιστορικούς λόγους, σε αναφορά του κυριότερου έργου των Cyrus Boger, William Boericke, Eugene Nash, Earnest A. Farrington και John H. Clarke και στην παρουσίαση του James Tyler Kent και ανάλυση του σημαντικότερου Repertory του.

3.2.1 Εξειδικευμένα και κλινικά repertories 1873-1945

Κάποια από αυτά ήταν προγενέστερα του Κεντ και γι' αυτό είχαν αναφερθεί. Ας δούμε το σύνολο των βιβλίων αυτών: [113,114]

1. -Το Complete Repertory of the Homeopathic Materia Medica, Diseases of the Eyes. Εκδόθηκε το 1873 από τον E .W. Berridge. [115]
2. -Την ίδια χρονιά ο Guernsey γράφει το κλινικό ρεπέρτορου με τίτλο *Desires and Aversions*.
3. -1879 και ο Rollin R. Gregg εκδίδει το *An Illustrated Repertory of Pains in Chest, Sides and Back*. [116]
4. -Το *The Therapeutics of Intermittent Fever* του Henry Clay Allen βγαίνει το 1879.[117]
5. -Την ίδια χρονιά, ο John C. King γράφει το *Repertory of the Headaches*.

6. -Το 1880 βγαίνει το *Repertory of Modalities* του Worcester.[118]
7. -Πάλι το 1880 ο Lutze εκδίδει το *Repertory of Respiratory Organs*. [119]
8. -Ο Guernsey το 1880 γράφει το *Repertory of Haemorrhoids*. [120]
9. -Τελευταίο για το 1880 υπήρξε το *Repertory of Foot Sweat* του O. M. Drake.
10. -1883 και εκδίδεται το *Repertory of Intermittent Fever* του W. A. Allen.
11. -Το 1884 έχουμε το *Repertory of Cough and Expectoration* των Lee και Clarke. Αξίζει εδώ να αναφερθεί ότι ο Lee υπήρξε σημαντική προσωπικότητα για τη συγγραφή του βιβλίου του Κεντ. Συγκεκριμένα, ο Lee ξεκίνησε να συγκεντρώνει πληροφορίες για ένα ρεπέρτορι σχετικά με τα νοητικά συμπτώματα. Αρωγός στην προσπάθεια ήταν ο Κεντ. Κατά τη διάρκεια αυτής της εργασίας, όμως, τυφλώθηκε και το έργο παρέμεινε ανέκδοτο. Ο όγκος αυτός πληροφοριών δεν έμεινε ανεκμετάλλευτος, μιας και ο Κεντ τις χρησιμοποίησε στο *Repertory of the Homeopathic Materia Medica* στο σημαντικότερο και πλήρες πρώτο του κεφάλαιο.
12. -1888 και έχουμε το *Classified Index of Homeopathic Materia Medica for Urogenital and Venereal Diseases*. Γράφτηκε από τους Carleton και Cole.
13. -Το 1891 ο King εκδίδει μια συνοπτική μορφή του προγενέστερου βιβλίου του περί κεφαλαλγίας.
14. -Το 1892 βγαίνει το *Ρεπέρτορι του Πεπτικού Συστήματος* του Arkell McMichell.
15. -Το 1893 ο John Henry Clark εκδίδει το *The Prescriber: A Dictionary of the New Therapeutics*, [121] το οποίο δεν είναι τοπικό ρεπέρτορι αλλά είναι μια διαφορετική διαγνωστική για ορισμένες παθολογίες και απευθύνεται σύμφωνα με τον ίδιο το συγγραφέα στους αρχάριους ομοιοπαθητικούς.
16. -Το 1894 ο Perkins εκδίδει το *Repertory of Rheumatism*.
17. -Την ίδια χρονιά βγαίνει το *Repertory of Sensation As If* του Holocomb. [122]
18. -1894 και έχουμε το *Repertory of Therapeutics of the Respiratory System* του Van Denbug.

19. Ίδια χρονιά και εκδίδεται άλλο ένα κλινικό *Ρεπέρτορου* σχετικό με ρευματισμούς, αυτήν την φορά από τον Pulford.

20. -Πάλι το 1894 έχουμε το *Ρεπέρτορου* για το έκζεμα από το C. F. Mills Raugh.

21. -Ο Knerr γράφει ένα βιβλίο πάλι περί κεφαλαλγίας το 1894.

22. -Και ο Yingling βγάζει το *Repertory of Appendicitis*.

23. -Ο Neatby Stonham το δικό του *ρεπέρτορου* περί κεφαλαλγίας.

24. -Και τελευταίο για τη χρονιά αυτή είναι το *Ρεπέρτορου του Τοκετού* του Yingling πάλι.[123]

25. -Το 1895 ο Holocomb βγάζει το *Repertory of Spasms and Convulsions*.

26. -1896 και έχουμε το *Ρεπέρτορου* της Γλώσσας του Douglass.

27. -Την ίδια χρονιά βρίσκουμε το *Repertory of Neuralgias* του Lutze[124]

28. -και το *Ρεπέρτορου του Οφθαλμού* του Charles C. Boyle.

29. -Το 1897 είναι η χρονολογία σταθμός στην ιστορία του ρεπέρτορου αφού βγαίνει η πρώτη έκδοση του *Repertory of the homoeopathic materia medica*, του James Tyler Kent, [24]

30. -Το 1899 έχουμε το *Repertory of Urinary Organs* του A. R. Morgan.

31. -Το 1900 το *Ρεπέρτορου της Πλάτης* από το Wilsey.

32. -Επίσης το 1900 ο C. M. Boger μεταφράζει το *Repertory of Antipsoric Remedies* του Von Boenninghausen.

33. -Το 1904 ο John Henry Clarke εκδίδει το *Clinical Repertory to the Materia Medica*. [125] Είναι ένα αλφαβητικό ρεπέρτορου που έρχεται τέσσερα χρόνια μετά την πρώτη έκδοση της διάσημης *Materia Medica* του Clarke, του *Dictionary of Practical Materia Medica*, [126] ένα βιβλίο πάρα πολύ χρήσιμο γιατί στην αρχή της περιγραφής κάθε φαρμάκου παρουσιάζει τα βασικά χαρακτηριστικά του κάθε φαρμάκου.

34. - Το 1905, έχουμε από το C. M. Boger ένα σημαντικό βιβλίο, το *Boger's Boenninghausen's Characteristics Repertory*.

35. - 1906 και ο Minton γράφει το *Repertory of Uterine Therapeutics*. [127]

36. - και ο P .F. Curie το δικό του ρεπέρτορου την ίδια χρονιά,
37. - όπως και ο Dr. Sarkar. Είναι από τις λίγες περιπτώσεις που τα βιβλία δεν αναφέρονται σε συγκεκριμένα τμήματα του σώματος.
38. - Το 1906 ο Boger εκδίδει το *Moon Phases and Times of Remedies*.
39. - Ξανά το 1906 έχουμε το *Ρεπέρτορου για τη Διάρροια* του Bell.[128]
40. - Την ίδια χρονιά κυκλοφορεί το *Raue's Special Pathology and Diagnostic Hints with Homoeopathic Therapeutics* του Raue. Περιλαμβάνει και ρεπέρτορου.[129]
41. - Το 1906 ο Oscar E. Boericke συμπληρώνει τη δουλειά του αδερφού του, τη διάσημη *Materia Medica* του William Boericke, που πρωτοεκδόθηκε το 1901, με ρεπέρτορου.[130-132] Το ρεπέρτορου αυτό περιέχει 8320 ρούμπρικες και 1048 φάρμακα. Τα φάρμακα ήταν διαβαθμισμένα σε δύο κατηγορίες, σημαινόμενες με δύο διαφορετικές γραμματοσειρές (κανονική και πλάγια γραφή). Με την πλάγια γραφή εμφανίζονται τα φάρμακα που συναντάμε συχνότερα.
42. - Ξανά το 1906 έχουμε το *Ρεπέρτορου των Αναπνευστικών Νόσων* του Nash.
43. -Τέλος, το 1906 έχουμε και δύο εξειδικευμένα βιβλία του W. J. Guernsey. Πρώτο είναι το *Repertory of Throat*,
44. - και το πιο γνωστό *Repertory of Mastitis*.
45. - Το 1908 εκδίδεται το Κλινικό Ρεπέρτορου του Shed.[133] Όπως είδαμε η πρώτη έκδοση του ρεπέρτορου του Κεντ βγήκε το 1897. Όμως, η εμφάνιση εξειδικευμένων- τοπικών ρεπέρτορου συνεχίζεται για περισσότερα χρόνια, δηλώνοντας ότι ακόμα και με την καταξίωση του έργου του James Tyler Kent , ο τρόπος σκέψης και η ανάγκη ύπαρξης αυτών των βιβλίων παρέμεινε. Έτσι έχουμε:
46. - Το 1937 το *Repertory of Sensation As If* από τον H. A. Roberts. [134, 135] Ο Roberts αναφέρεται σε ένα παλιότερο βιβλίο του Holcomb, για το οποίο έγραψε ρεπέρτορου. Περιλαμβάνει 20264 ρουμπρίκες με 702 φάρμακα. Κατά μερικούς

όμως, τα συμπτώματα στο βιβλίο αυτό είναι παράξενα και οι ρούμπρικες πολύ υποκειμενικές ενώ άλλοι βρίσκουν αυτό το ρεπερτοριού πολύ βοηθητικό [136].

47. - Ξανά ο Roberts, το 1945 αυτή τη φορά, εκδίδει το *Repertory of Rheumatic Remedies*,

48. - και ο Michell το Ρεπερτοριού του Πεπτικού Συστήματος.

49. - Το 1945 έχουμε και το *Homeopathic Therapeutics of Uterine and Vaginal Discharges* του W. E. Eggert. Είναι άλλο ένα εξειδικευμένο έργο, που αναφέρεται στο ουρο-γεννητικό σύστημα της γυναίκας και έχει ξεχωριστό τμήμα ρεπερτοριού.

50. - Το 1945 ακόμα, έχουμε τα: *Leucorrhoea and its Concomitant Symptoms*, του A. M. Cushing. [137]

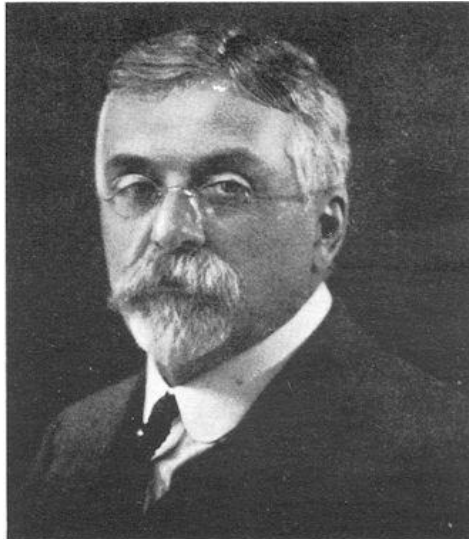
51. - Το *Repertory of the Warts in Skin Diseases* του Drake

52. - Το *Homeopathic Therapeutics in Ophthalmology* του J. L. Moffat [138]

53. - και, τέλος, το *Repertory of Convulsions* του Sanlee. [139]

Τα περισσότερα από αυτά τα βιβλία δεν έχουν αφήσει το στίγμα τους στην πορεία της συγγραφής των ρεπερτοριού. Οι προσπάθειες αυτές έγιναν στο πλαίσιο μιας τάσης για εξειδίκευση, «επιστημονικότητα», μια αλλαγή. Αυτή όμως η κατάτμηση δε συνάδει με τη γενική φιλοσοφία της ολιστικότητας που διέπει την ομοιοπαθητική επιστήμη. Η ομοιοπαθητική διέπεται από την ολιστικότητα και την διεπιστημονικότητα και γι' αυτό εξάλλου διδάσκεται σήμερα στο Τμήμα Σχεδίασης Προϊόντων και Συστημάτων του Πανεπιστημίου Αιγαίου. [140] Ακόμα και αν ο ασθενής προσέρχεται στην ομοιοπαθητική για μια «οφθαλμολογική νόσο», ένα «ρεπερτοριού του οφθαλμού» από μόνο του, λίγη βοήθεια μπορεί να προσφέρει. Φυσικά θα ληφθούν υπόψη τα χαρακτηριστικά και οι ιδιαιτερότητες του τοπικού ενοχλήματος αλλά πάντα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη σε συνδυασμό με τη γενική εικόνα του ασθενούς.

3.2.2 Cyrus Maxwell Boger (1861- 1935)



Docteur C.M. Boger (1861-1935)

Εικόνα 11: Cyrus Boger

Ο Cyrus Maxwell Boger [141] γεννήθηκε στις 13 Μαΐου του 1861 στη Δυτική Πενσυλβανία των ΗΠΑ. Αρχικώς σπούδασε Φαρμακευτική στο κολλέγιο της Φιλαδέλφειας και ακολούθως αποφοίτησε από το Hahnemann Medical College. Υπήρξε καθηγητής της Φιλοσοφίας, της *Materia Medica* και της Μελέτης του *Repertory* στο Αμερικανικό Ίδρυμα Μεταπτυχιακών Σπουδών στην Ομοιοπαθητική από το 1924 μέχρι και το θάνατό του, ενώ παραλλήλως ασκούσε πλούσιο κλινικό έργο. Πέθανε το 1935 σε ηλικία 74 ετών.

Ο Boger υπήρξε βαθύς μελετητής του Clemens Maria von Boenninghausen. Σε μια εποχή που άρχισε να εδραιώνεται η σχολή του Κεντ, ο Boger συμβόλισε την παραμονή στις θέσεις του Boenninghausen.[142] Αυτό φαίνεται και από το σύνολο του έργου του, που σχεδόν ολόκληρο ήταν μια μελέτη και ένας εκσυγχρονισμός των βιβλίων του μέντορά του. Το 1900, όπως είδαμε, μετέφρασε το *Repertory of Antipsorics*. Στη συνέχεια, προσπάθησε να βγάλει ένα έργο βασισμένο σε ολόκληρη τη σκέψη του Boenninghausen,

δηλαδή να χρησιμοποιήσει και τις θεωρίες που εκφράστηκαν στο *Therapeutic Pocket Book*. Έτσι, το 1905 κυκλοφορεί το *Boger's Boenninghausen's Characteristics and Repertory*. Όπως λέει και ο H. A. Roberts στον πρόλογο του βιβλίου, "Πιθανότατα δεν έχει υπάρξει πιο ενδελεχής μελετητής του Boenninghausen από το Cyrus M. Boger. Το βιβλίο είναι μια σύμπραξη των παρατηρήσεων και της λογικής του Boenninghausen με τις ευρείες και σοφές παρατηρήσεις του Boger μετά από χρόνια μελέτης και κλινικής πράξης". [142, 143]

Το *Boger's Boenninghausen's Characteristics* [144-147] ξεκινάει με μια εισαγωγή από τον Roberts που αναφέρεται στην προσφορά του Boenninghausen και περιλαμβάνει ένα βιογραφικό σημείωμα για τον Boenninghausen από τον Brandford. Ακολουθεί η εισαγωγή γραμμένη από τον ίδιο τον Boger όπου αναφέρει ότι για το έργο αυτό έχει χρησιμοποιήσει το σύνολο της βιβλιογραφίας του δασκάλου του. Ακολουθεί η *Materia Medica* η οποία περιλαμβάνει 140 φάρμακα. Τα συμπτώματα κάτω από κάθε φάρμακο είναι γραμμένα πολύ επιγραμματικά και είναι χωρισμένα σε κεφάλαια ξεκινώντας από το "mind" και ακολουθώντας τα ανατομικά μέρη του σώματος αλλά και κεφάλαιο "generalities" και "fever". Στο τέλος κάθε φαρμάκου παρουσιάζονται τα «σύμμαχα» προς το περιγραφόμενο φάρμακο και ακολούθως τα συμπληρωματικά φάρμακα. Ακολουθεί το τμήμα του ρεπερτοριού όπου και σε αυτό τα φάρμακα είναι διαβαθμισμένα σε 4 βαθμούς. Επίσης και σε αυτό το ρεπερτοριού έχουμε ένα κεφάλαιο πάνω στις σχέσεις των φαρμάκων όπως τις είδαμε στο *Therapeutic Pocket Book* του Boenninghausen. Η βάση για το βιβλίο αυτό του Boger υπήρξε το *Repertory of Antipsorics* του Boenninghausen.

Η προσφορά του C. M. Boger στην ιστορική διαδρομή του ρεπερτοριού δεν περιορίζεται σε αυτή. Το 1906 εξέδωσε το *Time of remedies and moon phases* [148] που περιγράφει τη χρονική διαδρομή των συμπτωμάτων στην πορεία του ασθενούς, πότε αυτά εμφανίζονται, πώς επιδεινώνονται και ποιά φάρμακα μπορούν να χορηγηθούν σε κάθε περίπτωση. Ουσιαστικά, είναι ένα ρεπερτοριού με 330 φάρμακα τα οποία διαβαθμίζονται σε 3 κατηγορίες με χρήση διαφορετικής γραμματοσειράς (κεφαλαία, έντονα και κανονικά

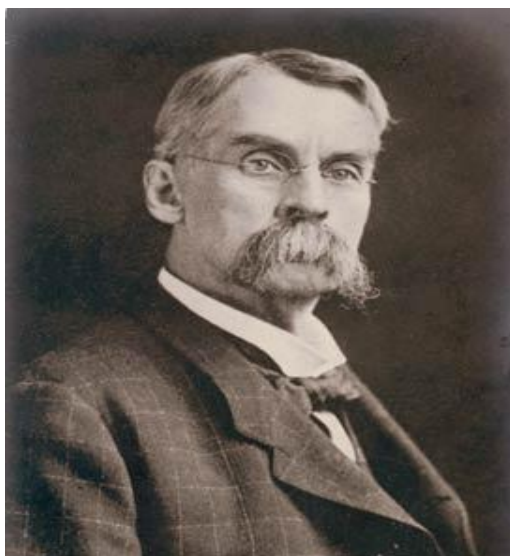
γράμματα κατά σειρά συχνότητας εμφάνισης συμπτωμάτων στα provings των φαρμάκων).

Επίσης, ο Boger το 1915 συνέγραψε το *A Synoptic Key of Materia Medica*.^[149] Δεν είναι αμιγώς ρεπέρτορου. Χωρίζεται σε δύο μέρη: Ένα συνοπτικό, που αποτελεί τη Materia Medica με 323 φάρμακα, και ένα αναλυτικό, που αποτελεί το ρεπέρτορου με 489 φάρμακα. Για μια ακόμα φορά χρησιμοποιεί διαβάθμιση των φαρμάκων.

Ο Boger δημιούργησε επίσης και ένα Card Repertory, όπως θα δούμε στο ειδικό κεφάλαιο.

Ενώ όμως, ο Boger έχει προσφέρει με το έργο του στην εξέλιξη του ρεπέρτορου, ένας σύγχρονός του, ο James Tyler Kent ήταν μορφή που σφράγισε την ιστορική πορεία αυτού του βιβλίου. Κατά πολλούς, το Repertory of the Homoeopathic Materia Medica and a Word Index είναι το τελειότερο ρεπέρτορου που γράφτηκε ποτέ, ένα πρότυπο.

3.2.3 James Tyler Kent



Εικόνα 12: James Tyler Kent

Ο Hahnemann ήταν ο ιδρυτής, ο πρώτος διδάξας. Ο Κεντ ήταν μέγιστος συνεχιστής. Η προσφορά στην ομοιοπαθητική υπήρξε μνημειώδης. Μας άφησε το αρτιότερο ρεπερτορι, προχώρησε τη Materia medica δίνοντας μας «ζωντανές» περιγραφές φαρμάκων, προχώρησε τη θεωρία της ομοιοπαθητικής, ήταν ικανότατος συνταγογράφος.

Ο James Tyler Kent [150-152] γεννήθηκε στις 31 Μαρτίου του 1849 στο Woodhull της Νέας Υόρκης. Ξεκίνησε την πορεία του ως συμβατικός γιατρός παρόλο που από τη Σχολή του Πανεπιστημίου του Σινσινάτι που αποφοίτησε είχε διδακτεί και στοιχεία από την ομοιοπαθητική ιατρική και τη χειροπρακτική. Παντρεύτηκε το 1874 και εγκαταστάθηκε στο St. Louis του Μισσούρι (κεντροανατολικές ΗΠΑ) όπου έγινε και καθηγητής Ανατομίας στο τοπικό κολλέγιο το 1876.

Αυτή τη χρονιά, το 1876, ξεκινά η περιπέτειά του με την Ομοιοπαθητική. Ο Κεντ είχε τη γυναίκα του άρρωστη. Έπασχε από καιρό από επίμονες αϋπνίες, αναιμία και χρόνια κόπωση. Ήταν αναγκασμένη να είναι σχεδόν συνέχεια στο κρεβάτι. Η ίδια του ζήτησε να δουν ένα ομοιοπαθητικό γιατρό. Ο Κεντ δεν ενθουσιάστηκε με την ιδέα, γιατί είχαν ήδη δει όλους τους ευυπόληπτους γιατρούς στο St. Louis. Τι μπορούσε να κάνει ένας ομοιοπαθητικός με τις γελοίες απειροελάχιστες δόσεις του; Όμως για χάρη της γυναίκας του δέχτηκε. Ήρθε τότε ένας ηλικιωμένος ομοιοπαθητικός ο οποίος αφιέρωσε με την ασθενή πάνω μία ώρα ρωτώντας άσχετες για τον τότε αμήτο Κεντ ερωτήσεις, ο οποίος τις έβρισκε σχεδόν χαζές και αστείες. Ο ομοιοπαθητικός ρώτησε για τη νοητική και τη ψυχική κατάσταση της ασθενούς. Ρώτησε για τους φόβους της, τις ανησυχίες της, για την όρεξή της για φαγητό, για τις διατροφικές της συνήθειες με τόση λεπτομέρεια που ήταν εντελώς αδικαιολόγητη για αυτόν, αφού προφανώς η σύζυγος του δεν είχε κανένα πρόβλημα με το πεπτικό της σύστημα! Ρώτησε επίσης για την αντίδρασή της στο ζεστό ή στο κρύο, στις εποχιακές και κλιματολογικές επιδράσεις. Αφού ο Δρ Phelan έκανε όλες αυτές και άλλες παράξενες ερωτήσεις, την εξέτασε και ακολούθως ζήτησε να του φέρουνε ένα ποτήρι με νερό. Ο ομοιοπαθητικός αφού έριξε στο νερό λίγο από μια περιεργή σκόνη και έδωσε λίγο στην άρρωστη γυναίκα, ζήτησε από τον Κεντ να της δίνει

λίγο από αυτό κάθε 2 ώρες μέχρι να ...αποκοιμηθεί. Ο Κεντ ενοχλημένος από το θράσος του ηλικιωμένου κυρίου, αφού η γυναίκα του δεν μπορούσε να κοιμηθεί για εβδομάδες παρά τα καλύτερα μοντέρνα φάρμακα, του έδειξε την πόρτα με καθόλου ευγενικό τρόπο. Μετά από δύο ώρες ήταν στο γραφείο του και μελετούσε για την επόμενη διάλεξή του. Μη θέλοντας όμως να κάνει τη γυναίκα του να νιώσει άσχημα πήγε στο υπνοδωμάτιο και της έδωσε την επόμενη δόση. Μετά από αυτή τη δεύτερη δόση συνέχισε με τη δουλειά του η οποία τον απέσπασε τόσο που ξέχασε να πάει μετά από άλλες 2 ώρες για την τρίτη δόση. Πήγε μετά από 4 ώρες για να τη δει- ω του θαύματος- να κοιμάται ήρεμα, κάτι που δεν είχε συμβεί από πολύ καιρό. Ο ηλικιωμένος γιατρός ήρθε για πολλές φορές ακόμα, μέχρι που η γυναίκα ανέκτησε εντελώς την υγεία της σε μερικές εβδομάδες. Ότι δεν κατάφεραν οι καθηγητές της ιατρικής, οι πιο διάσημοι γιατροί της πολιτείας, το έκανε αυτός ο απλός ομοιοπαθητικός, να θεραπεύσει δηλαδή αποτελεσματικά, με ήπιο τρόπο και μόνιμα.

Ο Κεντ όντας τίμιος άνθρωπος και αντικειμενικός επιστήμονας κατάλαβε αμέσως ότι αυτό που συνέβηκε στη γυναίκα του δεν ήταν καθόλου τυχαίο. Μπορεί η Ομοιοπαθητική να είναι μια έγκυρη θεραπευτική μέθοδος; Ως επιστήμονας όφειλε να το διερευνήσει. Αφού ζήτησε συγγνώμη από το συνάδελφό του για τη μη ευγενική αρχική συμπεριφορά του, ξεκίνησε κατόπιν υποδείξεως του γιατρού να μελετάει το *Organon*. Ο κύβος ερρίφθη! Ο ζήλος για τη νέα αυτή θεραπευτική είχε ανάψει. Ακολούθησαν και άλλα έργα ομοιοπαθητικής τα οποία ο Κεντ μελετούσε μέρα και νύχτα. Αφοσιώθηκε τόσο σε αυτές τις πρωτόγνωρες αλήθειες που πρώτα παραιτήθηκε από καθηγητής ανατομίας και μετά έγινε μέλος της *National Society of Eclectic Medicine*. Από αυτό το σημείο όλη η ζωή του Κεντ ήταν δοσμένη στην ομοιοπαθητική. Η επίμονη μελέτη του έφερε γρήγορα σιγουριά και πεποίθηση για τη νέα επιστήμη.

Το 1881 δέκτηκε την έδρα της Ανατομίας στο *Homeopathic College of Missouri* και ακολούθως την έδρα της χειρουργικής που κράτησε για δύο χρόνια, μέχρι το 1883 που πήρε την έδρα της *Materia Medica*. Κράτησε αυτή τη θέση μέχρι το 1890, όταν έφυγε για

τη Φιλαδέλφεια το 1890 για να γίνει Πρόεδρος των Καθηγητών του *Homeopathic Medical School of Philadelphia* ως το 1899. Την περίοδο αυτή έχασε τη σύζυγό του. Ο Κεντ τότε ρίχτηκε με τα μούτρα στη δουλειά σε σημείο που ταλαιπωρούσε πολύ τον εαυτό του. Έκανε ο ίδιος proving και προσπαθούσε συνέχεια να γίνει καλύτερος στην τέχνη του. Τότε ασχολήθηκε και με τη Φιλοσοφία του Swedenborg (της οποίας γνώστης υπήρξε και ο Hering). Η ενασχόληση αυτή του προσέφερε και άλλες προσεγγίσεις στα θέματα της υγείας και της ασθένειας, μένοντας όμως πάντα πρακτικός και προσγειωμένος. Τότε γνώρισε τη δεύτερη σύζυγό του, την Clara- Louise η οποία τον προσέγγισε ως ασθενής.

Εκτός από το διδακτικό του έργο, ο Κεντ υπήρξε και σπουδαίος κλινικός γιατρός. Λέγεται ότι το 1896 μαζί με τους μαθητές του είδε 18800 ασθενείς και 16000 το 1897! Ο Κεντ συνέγραψε ένα κατάλογο των συμπτωμάτων και τα φάρμακα που αντιστοιχούν στο κάθε σύμπτωμα, ένα δηλαδή ρεπέρτορι. Αφού πέρασε μέρες και νύχτες χαλώντας την υγεία του, κατέληξε στο πιο πλήρες ρεπέρτορι συμπτωμάτων που ήταν ποτέ γνωστό, μεγέθους 1420 σελίδων. Ήταν μετά από επαναλαμβανόμενες πιέσεις από τους μαθητές του που δέχτηκε να το δημοσιεύσει, αφού ένιωθε ότι ήταν ατελές και το είχε συγγράψει για δική του βοήθεια, για να βρίσκει πιο εύκολα τα φάρμακα στην καθημερινή πρακτική του!

Από το 1903 ως το 1909 διδάσκει στο *Hahnemann Medical College* του Σικάγο και από το 1909 στο *Hering Medical College*. Το 1916 πήγε στο εξοχικό του στη Μοντάνα για να συγγράψει ένα βιβλίο για την ομοιοπαθητική καθώς θεωρούσε ότι τα τρία αριστουργήματά του, το *Repertory*, τα *Lectures on Homeopathic Philosophy* [153] και τα *Lectures on Materia Medica*[154] ήταν απλά βοηθήματα μνήμης! Αλλά, δυστυχώς, ο James Tyler Kent άφησε την τελευταία του πνοή πριν προλάβει να γράψει αυτό που ήθελε. Πέθανε στη Μοντάνα των ΗΠΑ από επιλοκή βρογχίτιδας που τον ταλαιπωρούσε, λόγω υπερκόπωσης. Η ημερομηνία θανάτου του ήταν 6 Ιουνίου το 1916.

Ο Kent σίγουρα υπήρξε σημαντικότερη μορφή στην ιστορία της Ομοιοπαθητικής. Κατά πολλούς ίσως εξίσου σημαντικός με το Hahnemann. Σαφώς και η συγγραφή του

Repertory είναι λόγος για τέτοιο χαρακτηρισμό, όμως η προσφορά αυτού του μεγάλου διδασκάλου ήταν πολύπλευρη στο χώρο της ομοιοπαθητικής. Ας δούμε μερικές πλευρές από την προσφορά του:

-Ο Κεντ επαναλάμβανε την αρχή του Hahnemann ότι ο ομοιοπαθητικός γιατρός έπρεπε να αντιλαμβάνεται και, συνεπώς, να θεραπεύει τον άνθρωπο ως ολότητα, θεραπεύοντας, όχι μόνο το σύμπτωμα και το όργανο που πάσχει, αλλά όλα τα επίπεδα της ύπαρξής του (και το διανοητικό και το συναισθηματικό).

-Ήταν υποστηρικτής των υψηλών δυναμοποιήσεων [155], ειδικότερα όταν πρόκειται για οξείες περιπτώσεις. Στη χρόνια νόσο πίστευε ότι πρέπει να ξεκινά ο γιατρός από χαμηλότερες δυναμοποιήσεις και να αυξάνει σταδιακά τη συγκέντρωση, αφού, όμως, έχει βεβαιωθεί ότι έχει τελειώσει η δυνατότητα βελτίωσης από την προηγούμενη.

-Ο Κεντ επιβεβαίωσε το νόμο της θεραπείας που είχε εκφράσει ο Hering,[156] ότι η βελτίωση της κατάστασης του ασθενούς ξεκινά από τα πιο ζωτικά προς τα περιφερειακότερα όργανα. Αν δούμε την αντίστροφη πορεία βελτίωσης, από τα άκρα προς το κέντρο, υπάρχει λάθος στη θεραπεία.

-Ο Κεντ μίλησε για την πρόγνωση μετά τη χορήγηση του ομοιοπαθητικού φαρμάκου. Στο κεφάλαιο 35 του *Lectures of Homeopathic Philosophy* γράφει σε 12 παρατηρήσεις τις αντιδράσεις μετά το πρώτο φάρμακο και την πρόγνωση μετά από κάθε αντίδραση. [157] Είναι όμως ο Βυθούλκας που συστηματοποίησε και συμπλήρωσε αυτές τις παρατηρήσεις γράφοντας τις αρχικά στο *The Science of homeopathy* και πιο ολοκληρωμένα στο *Levels of Health* συνδυάζοντας τις με τα επίπεδα της υγείας του ανθρώπου, αυτήν την ανακάλυψη-σταθμό στην ιστορία της παγκόσμιας Ιατρικής.

-Ο Κεντ έδωσε ζωή στη Materia Medica. Από μια σειρά από σκέτα συμπτώματα που ήταν η Materia Medica περιέγραψε ζωντανές εικόνες, έδωσε «προσωπικότητες» στα φάρμακα. Έδινε τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του κάθε φαρμάκου με τις ιδιαίτερες αποχρώσεις τους, αποκαλύπτοντας τη μοναδικότητα του κάθε φαρμάκου. [158] Για να

κάνει πιο άμεση την περιγραφή έδινε στον ασθενή το όνομα της ουσίας που προκαλούσε τα συμπτώματα και προσέθετε μια εικόνα, μια περιγραφή γι' αυτόν π.χ. «Αυτός μοιάζει με *suilrhur* και θυμίζει τον ρακένδυτο φιλόσοφο (*ragged philosopher*)». Τις εικόνες αυτές τις συγκέντρωσε και η μαθήτριά του, η Margaret Tyler στο βιβλίο *Homeopathic Drug Pictures*. [159] Αυτές τις ζωντανές περιγραφές και την «ουσία» κάθε φαρμάκου, τα προεξέχοντα χαρακτηριστικά του, ήρθε να συμπληρώσει μετά ξανά ο Βυθούλκας δίνοντας μας τα πραγματικά “*essences*” των φαρμάκων τα οποία περιγράφει στην αρχή κάθε φαρμάκου στη *Materia Medica Viva*.

Ο James Tyler Kent έχει ως κυριότερη συνεισφορά τη συγγραφή του αρτιότερου ρεπέρτορου. [160] Η αφορμή για τη δημιουργία του ήταν η δυσαρέσκειά του προς τα υπάρχοντα έργα της εποχής του. Θεωρούσε ότι πολλά από τα συμπτώματα που περιγράφονταν ως τότε δεν συνέπιπταν, ούτε με τα *provings*, ούτε με την κλινική εικόνα των ασθενών. Ήταν μια κριτική που άσκησε στην κυρίαρχη λογική του Clemens von Boenninghausen, καθώς ο τελευταίος προέβαινε σε υπερβολική χρήση της θεωρίας της αναλογίας στο *Therapeutic Pocket Book*, γράφοντας για μη επιβεβαιωμένα συμπτώματα. Επίσης, δεν ήταν ευχαριστημένος με τον τρόπο που περιέχονταν τα *modalities*, οι τροποποιητικοί παράγοντες των συμπτωμάτων στα υπάρχοντα ρεπέρτορου. Πίστευε ότι το έργο του Constantine Lippé ήταν προς τη σωστή κατεύθυνση, αλλά έκρινε ότι έλειπαν πολλά φάρμακα. Όταν ήρθε σε επαφή με τον Lippé, αυτός του ανέθεσε να εργαστεί μαζί με τον Lee στην 3η έκδοση του βιβλίου του. Η συνεργασία τους απέφερε ένα εκτενές, ημιτελές έργο πάνω στο κεφάλαιο *Mind*, το οποίο αναδιαμόρφωσε και χρησιμοποίησε στο δικό του ρεπέρτορου.[161]

Η προεργασία για το *Repertory* υπήρξε κοπιαστική και είχε ως άξονα την πληρότητα και εγκυρότητα.[162] Αυτός και οι συνεργάτες του αρχικώς συγκέντρωσαν όλο το υλικό που υπήρχε στα ως τότε γνωστά ρεπέρτορου. Προσέθεσαν όλες τις πληροφορίες που είχαν από την πλούσια κλινική τους δράση καθώς και τα συμπτώματα και τα φάρμακα που υπήρχαν στη *Materia Medica*. Βασικό κριτήριο για την ένταξη όλων αυτών στο έργο του

ήταν η επιβεβαίωση κάθε συμπτώματος, κάθε φαρμάκου, τόσο στα prouings, όσο και στην κλινική πράξη. Ήθελε να αποφύγει τις ελλείψεις, τα λάθη, την κακή ιεράρχηση των συμπτωμάτων. Βοηθοί του στην προσπάθεια αυτή ήταν οι Milton Powell, Mary Ives, Arthur Allen και F. E. Gladwin.

Όταν ολοκληρώθηκε η συγγραφή του βιβλίου και πήγε προς έκδοση στον οίκο των Boericke & Tafel, αποφασίστηκε ότι ο όγκος του έργου καθιστούσε την κυκλοφορία υπερβολικά δαπανηρή και έπρεπε να χωριστεί σε τόμους που θα δίνονταν με συνδρομή. Αρχικώς υπήρχαν 200 συνδρομητές με 30 δολάρια έκαστος (περίπου 750 δολάρια σε σημερινή αναλογία) και μέχρι τον δεύτερο τόμο οι 90 είχαν αποσυρθεί. Αυτό συνέβη το 1897 και η χρονολογία κυκλοφορίας του σε μορφή βιβλίου ήταν το 1899. Η δεύτερη έκδοσή του ακολούθησε την εποχή που ο Κεντ ζούσε στο Lancaster. Ήταν η τελευταία που έγινε όσο ο συγγραφέας ήταν εν ζωή. Οι επόμενες βασίστηκαν σε τρία χειρόγραφα που έδωσε στους F. E. Gladwin, J. S. Pugh και τη σύζυγό του Clara Louise. Οι δύο πρώτοι, με τη βοήθεια του Ehrhart ήταν υπεύθυνοι για την 3η έκδοση, που εμφανίστηκε το 1924. Αυτή η τρίτη έκδοση είχε πολλά λάθη που μεταφέρθηκαν σε πολλές που ακολούθησαν. Αυτό συνέβη γιατί δεν χρησιμοποιήθηκε το τελικό και διορθωμένο από τον ίδιο τον Κεντ χειρόγραφο, που είχε μείνει στα χέρια της Gladwin. Τα λάθη επισημάνθηκαν από την Gladwin στο *Homeopathic Recorder* το 1928 στον τόμο 13. Γι' αυτό και ήταν επιτακτική η ανάγκη για μια 4η διορθωμένη έκδοση, που βγήκε το 1935 στο Σικάγο. Η 5η έκδοση αρχικώς είχε προγραμματιστεί το 1939, αλλά λόγω του πολέμου, κυκλοφόρησε το 1945 από την Clara Louise Kent. Το 1957 ακολούθησε η 6η έκδοση στην Αμερική. Η πρώτη στην Ινδία κυκλοφόρησε το 1961.

Αυτές οι εκδόσεις, περιείχαν πολλά λάθη, ακόμα και τυπογραφικά ή παρερμηνείες. Ο Dr Pierre Schmidt κατάφερε να συγκεντρώσει τις προηγούμενες εκδόσεις, να βρει τα χειρόγραφα και να κάνει διορθώσεις και προσθήκες και το 1974 κυκλοφόρησε την έβδομη έκδοση του repertory, μόνο που πλέον ονομαζόταν *Kent's Final General Repertory of the Homoeopathic Materia Medica*. [163] Σε αυτήν την έκδοση, το ρεπερτόρι χωρίζεται

σε 39 κεφάλαια αντί για 37 που είχε ως τώρα, γιατί χώρισε το smell (οσμή) και το voice (φώνηση) από τα κεφάλαια όπου βρίσκονταν (nose και larynx and trachea αντιστοίχως).

Τα 648 φάρμακα του βιβλίου χωρίζονταν σε 3 διαβαθμίσεις διακριτές με 3 γραμματοσειρές (έντονα, πλάγια και κανονικά γράμματα) βάσει της συχνότητας επιβεβαίωσης των φαρμάκων στα ρονίγ και στην κλινική εμπειρία και ανάλογα με την ένταση τους. Αργότερα στην εργασία θα δούμε αναλυτικότερα τη φιλοσοφία και τη δομή του ρεπερτοριού αυτού σε ξεχωριστό κεφάλαιο.

3.2.4 Ομοιοπαθητικοί σύγχρονοι του Κεντ

Την εποχή που έδρασε ο Κεντ έζησαν και έδρασαν και άλλοι σπουδαίοι ομοιοπαθητικοί. Για τον Cyrus Boger (1861-1935) έχει γίνει εκτενής αναφορά. Μερικοί άλλοι σπουδαίοι ομοιοπαθητικοί της εποχής αυτής είναι οι William Boericke, John Henry Clarke, Eugene Nash και Earnest Farrington. Οι τελευταίοι δεν έχουν συγγράψει ρεπερτοριού ωστόσο η προσφορά τους στην ομοιοπαθητική υπήρξε σημαντική, κυρίως στον τομέα της Materia Medica και η μη αναφορά στα ονόματά τους θα ήταν παράλειψη.

Ο William Boericke (1849 – 1929) [164] γεννήθηκε στην Αυστρία. Αφού σπούδασε για ένα χρόνο στην Ιατρική Σχολή της Βιέννης, μετανάστευσε μετά στις ΗΠΑ. Το 1876 αποφοίτησε από το Philadelphia Medical College και το 1880 από το Hahnemann Medical College στη Φιλαδέλφεια. Ακολούθως μετακόμισε στο Σαν Φρανσίσκο όπου προσέφερε πλούσιο κλινικό, διδακτικό και συγγραφικό έργο. Ήταν ο συντάκτης του περιοδικού California Homeopath και συνιδρυτής του Hahnemann Hospital. Ο Boericke ήταν ο πρώτος Καθηγητής της Ομοιοπαθητικής Φαρμακολογίας και Θεραπευτικής (Homoeopathic Materia Medica and Therapeutics) του Πανεπιστημίου της Καλιφόρνιας, θέση που κράτησε για τριάντα χρόνια. Αλλά η μεγάλη προσφορά του Boericke στην επιστήμη της ομοιοπαθητικής είναι η περίφημη Materia Medica του [132], ένα έργο που δεν λείπει από σχεδόν καμιά βιβλιοθήκη κανενός ομοιοπαθητικού. Είναι το πρώτο βιβλίο που έπεσε στα χέρια του Βυθούλκα και με αυτό του κεντρίστηκε το ενδιαφέρον και

ξεκίνησε η μελέτη του για την ομοιοπαθητική. Σε αυτή τη *Materia Medica* υπάρχουν 688 φάρμακα. Στην αρχή κάθε φαρμάκου ο Boericke γράφει κάποια χαρακτηριστικά του φαρμάκου και κυρίως τα συστήματα που το φάρμακο κατ' εξοχήν δρα. Είναι βιβλίο αναφοράς για τον κάθε ομοιοπαθητικό. Η πρώτη έκδοση βγήκε το 1901. Ο αδερφός του Oscar Boericke προσέθεσε στο βιβλίο αυτό ρεπέρτορου. Ο William Boericke ήταν πολύ γνωστός γιατρός και για να τον συμβουλευτούν προσέτρεχαν από πολύ μακριά. Πέθανε σε ηλικία 80 χρονών από καρδιακή προσβολή.

Ο Eugene Nash (1838 – 1917) [165] ήταν ένα άλλος Αμερικάνος ομοιοπαθητικός του τέλους του 19^{ου} και αρχής του 20^{ου} αιώνα. Δεν συνέγραψε ρεπέρτορου αλλά η προσφορά του είναι μεγάλη, κυρίως λόγω του συγγραφικού του έργου. Ο Nash είναι πολύ γνωστός για την *Materia Medica* που έχει γράψει. Οι περιγραφές των φαρμάκων του είναι ακριβείς, τονίζοντας τα κύρια χαρακτηριστικά κάθε φαρμάκου. Σε πολλά φάρμακα ο Nash κάνει πολύ ωραίες διαφορικές διαγνωστικές μεταξύ των φαρμάκων, συγκρίνοντας φάρμακα ως προς τα ιδιαίτερα τους χαρακτηριστικά. Από τα έργα του ξεχωρίζει το *Leaders in Homeopathic Therapeutics: with Grouping and Classification*. Εκδόθηκε στη Φιλαδέλφεια από τον εκδοτικό οίκο Boericke & Tafel, με πρώτη έκδοση το 1899 και τέταρτη το 1913.

Ο Earnest A. Farrington (1847-1885) [166] έζησε επίσης στις ΗΠΑ. Ήταν μαθητής του Hering. Έδρασε στη Φιλαδέλφεια. Υπήρξε Καθηγητής της *Materia Medica* και της Έδρας της Παθολογίας στο *Hahnemann Medical College* της Φιλαδέλφειας. Ήταν συντάκτης του περιοδικού *Hahnemannian Monthly* και έγραφε σε περιοδικά όπως το *American Journal of Homeopathic Materia Medica*, *North American Journal of Homeopathy* κ.ά. Ο Farrington έγραψε τα έργα *Condensed Materia Medica* μαζί με τους Hering και Korndoerfer, *A Clinical Materia Medica*, *Comparative Materia Medica*, *A supplement to Gross' comparative materia medica*, *Mental retardation in children: suggestions for parents* κ.ά. Και ο Farrington όπως και ο Nash μας έχουν δώσει ωραίες διαφορικές διαγνωστικές και συγκρίσεις μεταξύ των φαρμάκων.

Άλλος ένας μεγάλος ομοιοπαθητικός της εποχής στην οποία αναφερόμαστε είναι ο Άγγλος John Henry Clarke (1853-1917). [167] Ο Clarke επέδειξε πλούσιο κλινικό και συγγραφικό έργο. Είχε δική του κλινική στο Λονδίνο και επίσης ήταν γιατρός στο London Homeopathic Hospital. Ήδη έχουμε αναφερθεί στην προσφορά του σχετικά με το ρεπέρτορου κυρίως με τη συγγραφή του *Clinical Repertory of Practical Materia Medica*. Ήταν επίσης ο εκδότης του περιοδικού *Homeopathic World*. Ο Clarke έχει γράψει επίσης μεταξύ άλλων: *A Lecture on Organon of Medicine, A Dictionary of Domestic Medicine and Homeopathic Treatment Catarrh, Colds and Grippe, Cholera, Diarrhea and Dysentery, Constitutional Medicine, Diseases of Heart and Arteries, Grand Characteristics of Materia Medica, Gunpowder As A War Remedy, Hahnemann and Paracelsus, Homeopathy Explained, Indigestion-Its Causes and Cure, Non-Surgical Treatment of Diseases of Glands and Bones, Prescriber*.

3.2.5 Card Repertories

Στο σημείο αυτό θα γίνει αναφορά σε μια μορφή του ρεπέρτορου που υπήρξε σχετικά δημοφιλής για μια μεγάλη περίοδο. Πρόκειται για τα ρεπέρτορου με κάρτες (card repertories), μια πρώιμη προσπάθεια βοήθειας στη διαδικασία επιλογής του όμοιου φαρμάκου με κάπως αυτοματοποιημένο τρόπο. Η φιλοσοφία κατασκευής τους ήταν έξυπνη και αρκετά λειτουργική. Στα έργα αυτά, οι κυριότερες ρούμπρικες-συμπτώματα μετατρέπονται σε κάρτες που περιέχουν πίνακες με τα φάρμακα. [168] Τα φάρμακα τα οποία αντιστοιχούν στα συμπτώματα σημειώνονται συνήθως με τρύπες διαφορετικού σχήματος ή διαμετρήματος, αναλόγως με τη διαβάθμιση των φαρμάκων. Έτσι ένα σύμπτωμα αντιπροσωπεύεται από μια κάρτα που φέρει το όνομα του συμπτώματος και αυτή η κάρτα έχει ισάριθμες τρύπες με τα φάρμακα που αντιστοιχούν στο συγκεκριμένο σύμπτωμα. Ο σκοπός είναι, όταν συγκεντρωθούν όλες οι κάρτες που αντιπροσωπεύουν ένα περιστατικό, να είναι εύκολο να επιλεγεί το *simillimum* από το φάρμακο που είναι

κοινό και ευκρινές από όλες τις κάρτες. Μπορούμε να πούμε ότι τα card repertories είναι οι πρόγονοι των σημερινών προγραμμάτων ηλεκτρονικών υπολογιστών για βοήθεια του ομοιοπαθητικού στο δύσκολο έργο της ανεύρεσης του όμοιου φαρμάκου. Η αναφορά τους εδώ γίνεται για ιστορικούς λόγους.

Τα έργα αυτά δεν ήταν αυτόνομα ρεπέρτορου. Βασίζονταν σε άλλα, καθιερωμένα έργα και λειτουργούσαν με μετατροπή των συμπτωμάτων-ρουμπρικών σε κάρτες. Στα πλεονεκτήματά τους είχαν ότι μείωναν πολύ το χρόνο της εργασίας, καθώς ο αναγνώστης τους δε χρειαζόταν να σημειώνει και να γράφει κάτι. Επίσης, βοηθούσαν στον αποκλεισμό των φαρμάκων, καθώς απαιτούνταν απλώς η επιλογή των σωστών καρτών και το φάρμακο επιλογής εμφανιζόταν μόνο του. Από την άλλη μεριά, το σύστημα αυτό δύσκολα μπορούσε να περιέχει όλα τα συμπτώματα, αφού ήταν η έκφραση ενός ρεπέρτορου με τις ελλείψεις αυτού ή ακόμα χειρότερα κάποιου μέρους από ένα ρεπέρτορου. Άλλα μειονεκτήματα ήταν το πολλές φορές μεγάλο μέγεθος του έργου και τα λάθη και οι παραλείψεις φαρμάκων που είχαν τα περισσότερα από αυτά. Όμως το κυριότερο μειονέκτημα ενός τέτοιου συστήματος είναι ότι μας δίνουν το αποτέλεσμα ενός, όπως το ονομάζουμε στην ομοιοπαθητική, “flat repertorization”. Η σημασία μια ρούμπρικας λαμβάνεται υπόψη ως η ίδια με μια οποιαδήποτε άλλη ρούμπρικα και σε αυτό το σύστημα δεν αντικατοπτρίζεται η διδαχή του Hahnemann που μας λέει ότι είναι τα σπάνια και τα περίεργα συμπτώματα που έχουν σημασία. Τέλος η εμφάνιση των ηλεκτρονικών υπολογιστών έθεσε αυτά τα ρεπέρτορου σε αχρηστία, αφού μπορούν να κάνουν αυτό το “flat repertorization” με πολύ πιο εύκολο τρόπο.

Παρ' όλα αυτά, τα ρεπέρτορου με κάρτες υπήρξαν ένα σημαντικό επικουρικό κυρίως εργαλείο στην εργασία ενός Ομοιοπαθητικού γιατρού του προηγούμενου αιώνα, οπότε αξίζει να δούμε κάποια ιστορικά στοιχεία γι' αυτά. [169]

-Το πρώτο card repertory το έφτιαξε ο William J. Guernsey το 1888. Ο τίτλος του ήταν *Guernsey's Boenninghausen's Slips* και περιείχε 2500 κάρτες 1,25 επί 12,5 ίντσες έκαστη με 126 φάρμακα. Σε κάθε κάρτα, το φάρμακο είχε ένα αριθμό από το 1 ως το 4 αναλόγως

του βαθμού του. Ο Η. C. Allen είχε γράψει ένα άρθρο- παρουσίαση αυτής της πρωτοποριακής τότε εργασίας, το οποίο βλέπουμε πιο κάτω:

BÖNNINGHAUSEN'S REPERTORY.

A New Edition Brought Up-to-date and Arranged for Rapid and Practical Work.

BY H. C. ALLEN, M. D.

Only those who use the single remedy will need it. But to the physician who studies and honestly applies it, the expense will be repaid every month in time saved; and a satisfaction obtained in curing the sick that only the correctly applied similia can give.

Of all the Repertories which have been made none compares as a practical every day working index of the Materia Medica, in both acute and chronic diseases, with the original Therapeutic Pocket Book. Its method of applying Rule in §153 of the Organon has made it invaluable. The value of a symptom is given in different type so that the verified symptoms, the characteristics are readily seen. Notwithstanding its brevity and condensed arrangement hundreds of homeopathic physicians are unable to use it. But the same may be said of other Repertories many times its size, Jahr's Symptomen Codex; Allen's Index; The Cypher Repertory; Kent's, Hughes', Clarke's, besides innumerable smaller works, are little used.

Dr. William Jefferson Guernsey arranged this scheme for using Bönninghausen so as to avoid the writing of the remedies in every case, and the consequent cancellation necessary. This is by having all the remedies printed on separate slips, to which is attached the individual value of each remedy in that symptom. Each symptom is numbered and the same number and symptom is on each slip. This enables the physician to select the required symptom and compare values very rapidly. We have used Guernsey's work since 1886 and have found it the greatest time saver for finding the similia and the most correct and ready reference to the remedy, in our experience.

The weak point in the old work has been that it only contains the 126 remedies of the original Pocket-Book. Such remedies as Act. Apis., Bapt., Lil., Pod., Psor., Tub., and in fact all the remedies that have been added to the Materia Medica in the past 40 years, with their increased values since made by repeated clinical verifications, are wanting.

We are aware that it is a delicate task to assume the responsibility of placing a clinical value on a symptom, but the additions made by Hering, Lippe, Guernsey, Farrington, Raue, Dunham, Bayard, Wells, Fincke, Wesselhoeft, Bell, Biegler and others too numerous to mention, should in justice be recorded, and some one must assume the task.

This work is now completed, ready for delivery. It will cost \$15 and only 500 have been printed. Each set of slips (with the Index) will be arranged in a box, with compartments of fifty or a hundred in each. The work has been made as complete as possible. All subscriptions may be addressed to the author, 5142 Washington Ave., Chicago.



Εικόνα 13: Παρουσίαση του πρώτου Card Repertory.

-Το 1892 ο Η. C. Allen βελτίωσε το προηγούμενο έργο και έτσι κυκλοφόρησε με τον τίτλο *Allen's Boenninghausen's Slips*.

-Η Margaret Tyler, το 1912 κατασκεύασε ένα δικό της ρεπέρτορου με τρυπημένες κάρτες βασισμένη στο έργο του Κεντ. Περιείχε 1000 κάρτες και παρέμεινε ημιτελής και ακυκλοφόρητο, πιθανότατα λόγω της σθεναρής αντίθεσης του ίδιου του Κεντ απέναντι σε τέτοιο εγχείρημα. Χαρακτηριστικά διαβάζουμε σε απαντητική επιστολή του Κεντ προς τη συγγραφέα, όταν του το έστειλε για μια κριτική: «Το σύστημα των καρτών σου μοιάζει με τα έτοιμα παπούτσια, που πρέπει να ταιριάζουν σε όλους, παρά τις ενοχλήσεις που αυτά προκαλούν. Η πρώτη και σημαντικότερη σκέψη που υπάρχει στην Ομοιοπαθητική είναι το άτομο. Δουλειά μας είναι η εξατομίκευση. Οι κάρτες σου θα καταστρέψουν το υψηλότερο ιδανικό του Hahnemann και της δικής μου διδασκαλίας, καθώς σκοπεύει να ταιριάζει και να προσαρμόσει τα φάρμακα στις μάζες αντί για τον καθένα ξεχωριστά. Το σύστημα καρτών καταστρέφει την ανάπτυξη και την πρόοδο που πρέπει να έρθει από τη δουλειά πάνω στην περίπτωση, στην κάθε περίπτωση χωριστά, που κάνει κάθε αρχάριος ομοιοπαθητικός. Δώσε στον αρχάριο τις κάρτες, και αυτό θα είναι το τέλος του. Δεν θα αναπτυχθεί. Δεν θα μάθει τη *materia medica* και πώς να τη χειρίζεται. Και εγώ κάποτε σχεδίασα κάτι παρόμοιο αλλά γρήγορα κατάλαβα ότι πρέπει να δουλεύω πάνω σε κάθε περίπτωση, χρησιμοποιώντας όλο το ρεπέρτορου. Περιορίζοντας κάτι μπορεί να χάσουμε κάτι σημαντικό και αυτό μπορεί να σήμαινε μια ανθρώπινη ζωή χρεωμένη στη συνείδησή μου... Το σύστημα των καρτών σου θα δημιουργήσει μετριότητες από τους καλούς, αφού θα περιορίσει την πρόοδο, την ανάπτυξη και την ωριμότητα των μαθητών μας. Δεν υπάρχει άλλος τρόπος από του να συνεχίσουμε να χρησιμοποιούμε τα ρεπέρτορου σε κάθε περίπτωση.» [170] Οι ανησυχίες αυτές του Κεντ είναι κατανοητές. Δεν πρέπει ποτέ να επιλέγεται ένα φάρμακο μόνο και μόνο γιατί καλύπτει τα περισσότερα συμπτώματα (*flat repertorization*) αλλά ο ομοιοπαθητικός πρέπει πάντα να επιλέγει το φάρμακο

έχοντας γνώση της *Materia Medica* και προσπαθώντας πάντα να συνταιριάζει τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του ασθενούς με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά κάποιου φαρμάκου. Το πρόβλημα του flat repertorization προσπάθησε να λύσει ο Βυθούλκας ο οποίος πρώτος έδωσε τις γνώσεις για τη δημιουργία του πρώτου Expert System ως βοηθήματος στην ομοιοπαθητική συνταγογράφηση δημιουργώντας το Vithoulkas Expert System. Την εποχή συγγραφής αυτής της εργασίας ετοιμάζεται από τον ίδιο και ένα καινούργιο Expert System με το όνομα Vithoulkas Compass. Τα Expert System είναι πολύπλοκα συστήματα τα οποία μιμούμενα τον τρόπο σκέψης του έμπειρου ομοιοπαθητικού προτείνουν τα πιθανότερα για μια περίπτωση φάρμακα. Βέβαια οι απαντήσεις αυτών των προγραμμάτων, όσο καλοσχεδιασμένα και να είναι, δεν πρέπει να λαμβάνονται σε καμία περίπτωση ως μασημένη τροφή ή ως θέσφατα, αλλά πάντα συμβουλευτικά. Πάντα ο ομοιοπαθητικός πρέπει να προσπαθεί το φάρμακο που ταιριάζει καλύτερα στον ασθενή σύμφωνα με τις αρχές της ομοιοπαθητικής που ξέρει και σύμφωνα με την κρίση του. Τα προγράμματα ηλεκτρονικών υπολογιστών και το ρεπερτορι είναι σε αυτή την προσπάθεια πολύτιμοι σύντροφοι και βοηθοί.

-1913 και κυκλοφορεί το *Card Repertory των Welch & Houston* που είχε 134 κάρτες με τύπες χωρίς να είναι δεμένες. Βασιζόταν στα γενικά συμπτώματα (generals) του Κεντ.

-1922 και βρίσκουμε τη δουλειά του Field (*Field's Card Repertory*) με 6800 κάρτες και 360 φάρμακα. Χρησιμοποίησε τα βιβλία του Κεντ και του Boger ως βάση και ήταν το πρώτο που δεν είχε συντομογραφίες φαρμάκων, αλλά κωδικούς που αναφέρονταν σε ξεχωριστό κατάλογο. Επίσης, είχε διαβάθμιση στα φάρμακα με τους 2 πρώτους βαθμούς να σημαίνονται με ειδικό τρύπημα των καρτών.

- Το 1928 κυκλοφόρησε το *Boger's Card Index Repertory*. Τον πρόλογό του τον είχε γράψει ο L. D. Dhawale. Είχε 339 κάρτες με 224 φάρμακα. Σαφώς μιλάμε για λιγότερα συμπτώματα με μια ιδιαίτερη έμφαση στα γενικά και τα νοητικά συμπτώματα των ασθενών. Ήταν ένα επικουρικό έργο αποκλεισμού φαρμάκων, όχι τόσο αυτόνομο.

-1948 και οι Marcos και Enrique Jaminez βγάζουν ένα ρεπέρτορου 600 καρτών βασισμένο στη δουλειά του Boenninghausen. Διέθετε διαβάθμιση φαρμάκων.

-Το 1950 έχουμε την κυκλοφορία μερικών έργων μικρότερης σημασίας που περιείχαν πολλά λάθη και παραλείψεις. Το πρώτο ήταν το *Card Repertory του Braussalian* με 1861 κάρτες, 640 φάρμακα, βασισμένο στον Kent.

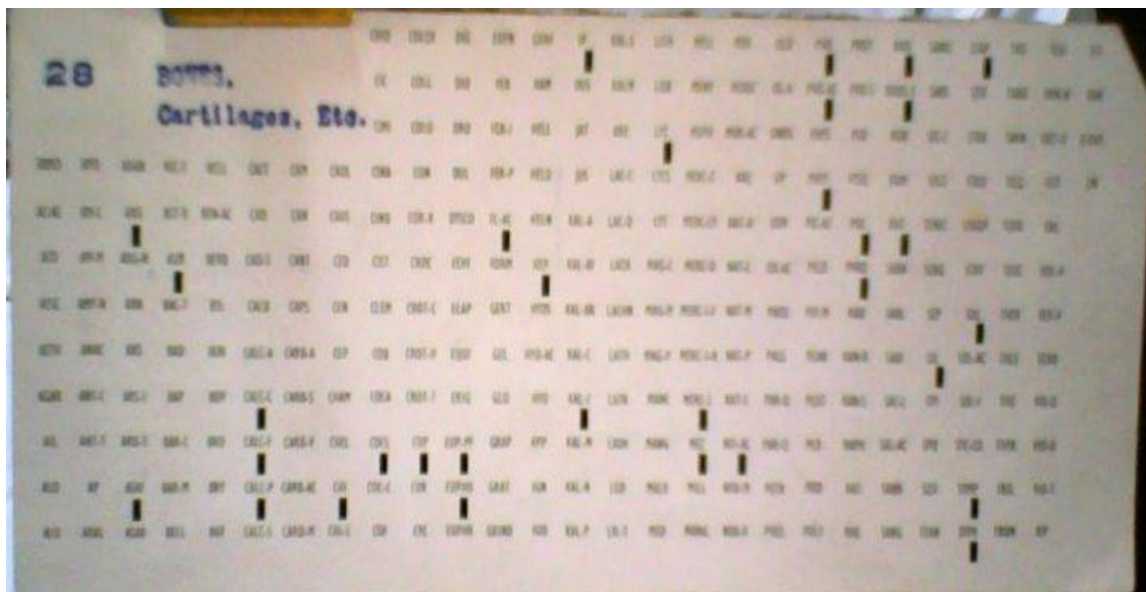
-Επίσης έχουμε το έργο του J. G. Weiss,

-όπως και του Farley (*Spindle Card Repertory*), μια πολύ χαμηλού επιπέδου δουλειά

-και το ακυκλοφόρητο έργο των *Young & Pulford*.

-Το 1950 έχουμε και το ακυκλοφόρητο ρεπέρτορου του *L .D. Dhawale*. Ήταν ένα συνοπτικό Card Repertory που τροποποίησε το έργο του Boger που ο ίδιος είχε προλογίσει παλιότερα.

-Το 1950, όμως, έχουμε και ένα σημαντικό ρεπέρτορου του P. Sankaran με 420 κάρτες που αντιστοιχούσαν σε ισάριθμα συμπτώματα και 292 φάρμακα. Βασίστηκε στην ανάλογη δουλειά του Boger. Κάθε κάρτα περιείχε όλα τα 292 φάρμακα σε τετραγωνάκια και είχε αρίθμηση από το 1 ως το 292. Περιείχε και Pocket Repertory. Μία κάρτα αυτού του έργου βλέπουμε εδώ:



Εικόνα 14: Card Repertory

-Το 1959 κυκλοφόρησε το σημαντικότερο, ίσως, και σαφώς πληρέστερο Card Repertory. Πρόκειται για το *jugal Kishore's Card Repertory* [171]. Ο ίδιος ο Kishore αναφέρει στην τρίτη και τελειότερη έκδοση ότι οι προηγούμενες είχαν λάθη. Για να βελτιώσει την ποιότητα και την πληρότητα του έργου του, στην τελευταία του μορφή είχε βασιστεί, τόσο στον Kent όσο και στον Boenninghausen, ενώ είχε συμπεριλάβει πληροφορίες από 91 διαφορετικά βιβλία. Ένας από τους στόχους του ήταν ο χρήστης του βιβλίου να μπορεί να το χρησιμοποιήσει σε κάθε περιστατικό, είτε προτιμά τη μέθοδο εργασίας του Boenninghausen, είτε του Kent. [172, 173]

Συνοπτικά έχουμε τις εξής πληροφορίες για το έργο αυτό:

- Πρώτη έκδοση: 579 φάρμακα, 3497 ρουμπρίκες, αλφαβητική σειρά καρτών, αρχή της αρίθμησης από το 50. Βασίστηκε στη δουλειά των Kent και Boenninghausen.
- Δεύτερη έκδοση: 590 φάρμακα, 9063 κάρτες. Προστέθηκαν τα concomitants του Boger, αφαιρέθηκαν αναξιόπιστα φάρμακα, προστέθηκαν άλλα

από το British Homeopathic Journal, καθώς και οι τροποποιητικοί παράγοντες που δεν υπήρχαν στην πρώτη έκδοση. Υπάρχει η δυνατότητα αγοράς του ρεπερτοριου με 3 διαφορετικούς τρόπους διαβάθμισης των φαρμάκων.

- Τρίτη έκδοση: 129 καινούργιες κάρτες και 102 νέα φάρμακα προστέθηκαν από μια πολύ πλούσια βιβλιογραφία (91 έργα στο σύνολο). Φτάνουμε, λοιπόν, στα 692 φάρμακα και τις 9192 κάρτες στο σύνολο. Σε αυτό το έργο έχουμε τη συνεισφορά του γιού του Arvind Kishore.

Οφείλουμε να σημειώσουμε ότι η πληρότητα και λειτουργικότητα του έργου αποδεικνύεται από το γεγονός ότι ο ίδιος ο Kishore το χρησιμοποιούσε στην κλινική πράξη. Πιο συγκεκριμένα, οι βοηθοί του έπαιρναν το ιστορικό του περιστατικού και ξεχώριζαν τις κάρτες που έκριναν ότι αντιστοιχούσαν. Ο Kishore αναλάμβανε την επιλογή του φαρμάκου, που ουσιαστικά εμφανιζόταν αυτομάτως με την τοποθέτηση των καρτών στο φως.

3.3 Το ρεπέρτοριου στην εποχή μας

3.3.1 Η ηλεκτρονική εποχή

Είδαμε σε προηγούμενο κεφάλαιο την τεράστια συμβολή του James Tyler Kent στην ιστορική διαδρομή του ρεπέρτοριου, προσφέροντάς μας ένα σημαντικότερο βοήθημα, τόσο στην ποιότητα και την αξιοπιστία της πληροφορίας, όσο και στη δομή- φιλοσοφία χρήσης του. Το έργο αυτό έχει περάσει τη δοκιμασία του χρόνου και μέχρι σήμερα αποτελεί τη βάση των πιο αξιόπιστων ρεπέρτοριού μας. Παράλληλα με την εμφάνιση των ηλεκτρονικών υπολογιστών μας ανοίχτηκαν οι ορίζοντες για εύκολη πρόσβαση στην πληροφορία, για ταξινόμηση και ανίχνευσή της. Κάτι που χρειαζόταν πριν ψάξιμο σε ογκώδη βιβλία και φυλλομέτρημα, γίνεται σήμερα σε δευτερόλεπτα με το πάτημα μερικών κουμπιών. Επίσης ανοίχτηκαν ορίζοντες για επεξεργασία αυτής της πληροφορίας, ώστε ο ομοιοπαθητικός γιατρός να παίρνει πολύ σημαντική βοήθεια στο δύσκολο έργο του, της ανεύρεσης του όμοιου φαρμάκου.

Είδαμε τις προσπάθειες που έγιναν με τα card repertories, με σκοπό την εξοικονόμηση χρόνου και την ανεύρεση εναλλακτικής λύσης και από την καταγραφή του κάθε συμπτώματος και των φαρμάκων αυτού με το χέρι, και των υπολογισμών των πιο συχνά εμφανιζόμενων φαρμάκων. Ο όγκος τους όμως, όσο και το γεγονός ότι ήταν δύσχρηστα, απαιτώντας περίοδο προσαρμογής από το χρήστη, τα καθιστούσε όχι μια τόσο καλή επιλογή. Επίσης είδαμε τις αντιδράσεις του Κεντ απέναντι σε αυτά τα συστήματα, αφού θεωρούσε ότι απέτρεπαν τους ομοιοπαθητικούς από τη μελέτη του ρεπέρτοριου και της Materia Medica.

Φτάνουμε λοιπόν στη σημερινή εποχή. Ποιά είναι τα χαρακτηριστικά των σύγχρονων ρεπέρτοριου;

α) Μεγάλο μέγεθος πληροφορίας που αντλείται από τις προηγούμενες βιβλιογραφικές επιλογές. Πληροφορίες από τον Hahnemann, τον Κεντ, τον Βυθούλκα, τον Boericke και όλων των δασκάλων μπορούν να συλλέγουν από τη Materia Medica αλλά και από άλλα έργα και πηγές, όπως διαλέξεις δασκάλων.

β) Σημαντικές προσθήκες φαρμάκων και συμπτωμάτων από την κλινική εμπειρία αλλά και επιβεβαίωση αυτών. Και σε αυτό τον τομέα είναι μνημειώδης η προσφορά του Γιώργου Βυθούλκα. Μερικές από τις προσθήκες αυτές κυκλοφορούν σε μικρό βιβλίο [174], ενώ άλλες είναι μέρος του ρεπερτορίου *Synthesis* στο οποίο θα αναφερθούμε αργότερα.

γ) Εμφάνιση προγραμμάτων σε υπολογιστές τα οποία παρέχουν βοήθεια στον ομοιοπαθητικό προτείνοντας πιθανά φάρμακα. Ο ομοιοπαθητικός εισάγει στο πρόγραμμα τα συμπτώματα του ασθενούς με τη μορφή ρουμπρικών και το πρόγραμμα προτείνει τα πιθανά φάρμακα, κυρίως μέσω της χρήσης πολύπλοκων αλγορίθμων. Τονίζεται ξανά ότι ο ρόλος αυτών των προγραμμάτων είναι καθαρά συμβουλευτικός. Όσο εξελιγμένο και να είναι ένα τέτοιο πρόγραμμα, οι απαντήσεις που προτείνει είναι πάντα συνάρτηση των δεδομένων που εισέρχονται σε αυτό. Αν ο ομοιοπαθητικός δεν αξιολογήσει σωστά την περίπτωση που έχει μπροστά του και δεν μπορεί να κατανοήσει τι είναι φυσιολογικό και τι είναι παθολογικό στον ασθενή, τότε κανένα πρόγραμμα δεν μπορεί να του δώσει έτοιμες λύσεις. Τα computers είναι χαζά μηχανήματα τα οποία ούτε αντίληψη έχουν ούτε κριτική σκέψη! Αυτά όμως τα μηχανήματα έχουν τεράστια μνήμη και είναι άριστοι επιλυτές πολύπλοκων μαθηματικών εξισώσεων. Είναι αδύνατο για τον ανθρώπινο εγκέφαλο να θυμάται όλα τα συμπτώματα ακόμα και ενός φαρμάκου που για τα πολύχρηστα φάρμακα είναι μερικές χιλιάδες. Ο υπολογιστής μπορεί να «θυμάται» όλα τα συμπτώματα κάθε ενός από τα φάρμακά μας και με αυτά, με τον κατάλληλο προγραμματισμό να κάνει εκατομμύρια πράξεις μέσα σε κλάσματα δευτερολέπτου που παρέχουν προτάσεις στον χρήστη-ομοιοπαθητικό. Έτσι η διάδραση του ομοιοπαθητικού

με τον υπολογιστή φέρνει τελικά πολύ καλύτερα αποτελέσματα από αυτά που θα έφερνε ο ομοιοπαθητικός χωρίς αυτή τη βοήθεια.

δ) Εκτός από την εποχή των ηλεκτρονικών υπολογιστών είμαστε και στην εποχή του διαδικτύου. Το διαδίκτυο μας προσφέρει μια κοινή πλατφόρμα δράσης η οποία αν χρησιμοποιηθεί σωστά, μπορεί να μας δώσει θαυμαστά αποτελέσματα. Δυστυχώς όμως οι δυνατότητες αυτής της πλατφόρμας δεν έχουν μέχρι τώρα αξιοποιηθεί επαρκώς από τους ομοιοπαθητικούς.

ε) Παράλληλα με αυτές τις θετικές εξελίξεις και δυνατότητες που υπάρχουν στην εποχή μας, το ρεπέρτορι σήμερα χαρακτηρίζεται και από την παρουσία πληροφορίας που δεν είναι αξιόπιστη. Ανάλυση αυτού του προβλήματος θα γίνει σε επόμενο κεφάλαιο.

Η σημερινή λοιπόν εποχή δε χαρακτηρίζεται από την παρουσία πολλών ρεπέρτορι με τη μορφή βιβλίων, αλλά από την εμφάνιση και διαρκή ανανέωση ηλεκτρονικών προγραμμάτων που ανταποκρίνονται στο ίδιο έργο. Πολλά από αυτά συνοδεύονται και από βιβλία για τη μεγαλύτερη διευκόλυνση του χρήστη. Ας κοιτάξουμε λίγο πιο επισταμένα:

Στην αμέσως προηγούμενη θεματική ενότητα αναφέρθηκε ότι η τελευταία εκδοτική προσπάθεια της "μεσαίας", ιστορικά, περιόδου στη συγγραφή του ρεπέρτορι υπήρξε το *Kent's Final General Repertory* σε επιμέλεια του Schmidt το 1974. Δεν είναι τυχαίο ότι και η σύγχρονη περίοδος που εξετάζουμε έχει ως αφετηρία πάλι το βιβλίο του Kent, καθώς το έργο του με την εγκυρότητα και την αξιοπιστία του, αποτελεί ένα αριστούργημα. Έτσι το 1980 έχουμε μια επανέκδοση του *Kent's Final General Repertory* με επιμέλεια και πάλι του Dr. Pierre Schmidt και του Dr. Diwan Hari Schand.

Φτάνουμε στο έτος 1982. Τότε κυκλοφόρησε ένα παλιότερο έργο που είχε αρχικώς αγνοηθεί, όταν πρωτοεμφανίστηκε το 1973 από τις εκδόσεις G. Haug Verlag Gmbh & Co. Είναι το *Synthetic Repertory* των Barthel & Klunker. Βάση του θεωρείται το έργο του Kent,

με την έννοια ότι αποτελεί την κυριότερη πηγή του. Στο σύνολο όμως έχουν χρησιμοποιηθεί πληροφορίες από 14 αρχικώς και μετά 16 συγγραφείς. Το έργο αυτό ήταν τρίτομο, με τον Barthele να έχει επιμεληθεί τους δύο πρώτους [175] (που περιλαμβάνει τα ψυχικά συμπτώματα-mind, και γενικά συμπτώματα-generals μαζί με τα διατροφικά συμπτώματα-food and drinks) και ο Kluncker τον τρίτο τόμο.

Στο βιβλίο αυτό υπήρχαν 1594 φάρμακα και 138 νέες ρούμπρικες που δεν υπήρχαν στον Κεντ και υποσημαίνονται με αστερίσκο. Η διαβάθμιση των φαρμάκων είναι σε 4 κατηγορίες (κεφαλαία υπογραμμισμένα, κεφαλαία, έντονα, κανονικά γράμματα). [176]

Συνοψίζοντας την εκδοτική του πορεία, η 1η έκδοση ήταν του 1973, η 2η το 1982 και η 3η κυκλοφόρησε το 1993. Μεσολάβησε μια ινδική έκδοση το 1987. Η γλώσσα γραφής ήταν τα Γερμανικά και ακολούθησαν τα Γαλλικά και τα Αγγλικά.

Το 1987 εκδίδεται στη Γερμανία από τον οίκο Barthele & Barthele το *Kent's Repertorium Generale* του Dr Jost Kunzli Von Fimmelisberg. Στα Αγγλικά εκδόθηκε το 1990. Βάση του υπήρξε το ρεπερτόριου του Κεντ αλλά είχε και προσθήκες από: [177]

- 1 Προσωπική κλινική εμπειρία
- 2 Τον Hahnemann, από το Chronic Diseases και τη Materia Medica Pura
- 3 Από τα *Lectures on Materia Medica* του Κεντ όταν αυτές είχαν στοιχεία που δεν υπήρχαν στην 3η έκδοση του ρεπερτόριου του.
- 4 71 επιπλέον συγγραφείς, μεταξύ αυτών από τους H. C. Allen, T. F. Allen, Boericke, Hering και Boenninghausen.

Το βιβλίο του συνεχίζει το έργο του Κεντ, τον τρόπο εργασίας του, που είναι οικείος και καταξιωμένος στον αναγνώστη. Περιλαμβάνει και φάρμακα που δεν τα έχει το ρεπερτόριου του Κεντ φτάνοντας τελικά τα 689. Σε κάποια από αυτά υπάρχει μια κόκκινη κουκίδα, η "διάσημη" κόκκινη κουκίδα του Kunzli, η οποία υποδεικνύει ότι το φάρμακο

αυτό έχει επιβεβαιωθεί πολλές φορές στην κλινική εμπειρία του συγγραφέα. Υπάρχουν και κάποια με μαύρη κουκίδα, που υποδεικνύει θεραπευτική επιβεβαίωση, αλλά όχι προσωπική σύσταση. [178]

Το 1990 [179] εκδίδεται το *Alphabetical repertory of Characteristics of Homeopathic Materia Medica* των Shrivastava & Chanda. Είναι ένα βιβλίο με 680 φάρμακα με μόνο ένα βαθμό, που δε χωρίζεται καν σε κεφάλαια, αν και χρησιμοποιεί το βιβλίο του Κεντ ως βάση. Εδώ ο συγγραφέας μετατρέπει τα κεφάλαια σε γενικές ρούμπρικες και τα τοποθετεί στην αλφαβητική τους θέση.

Το 1993, ο Robin Murphy εκδίδει το *Homeopathic Medical Repertory*. [180, 181] Και αυτό χρησιμοποιεί ως βάση το ρεπέρτορου του Κεντ αλλά διαφοροποιείται στο ότι ξεκινά από τα generals και δεν ακολουθεί το μοντέλο του Κεντ στην παράθεση, αλλά μια αλφαβητική σειρά. Επίσης, δεν έχει την ίδια λογική στα κεφάλαιά του, καθώς φτάνει τα 67, με αλφαβητική παράθεση. Το πετυχαίνει με διάσπαση των κεφαλαίων. Έχουμε εδώ 40000 νέες ρούμπρικες.[180] Στη 2η έκδοση [182] έχουμε κάποια νέα κεφάλαια. Στην 3η έκδοση έχουμε αλλαγή ονόματος- σε *Homeopathic Clinical Repertory* - και ακόμα νέα κεφάλαια (όπως καρκίνος, κλινικό κεφάλαιο, λιποθυμία, χοληδόχος κύστη).

Το 1994 κυκλοφορεί το *Corrected Kent's Repertory* του Dr Sivaraman.

Η ιστορία της ηλεκτρονικοποίησης του ρεπέρτορου ξεκίνησε το 1987 από το έργο RADAR, ένα λογισμικό πρόγραμμα ηλεκτρονικών υπολογιστών το οποίο χρησιμοποίησε την 6^η αμερικάνικη έκδοση του βιβλίου του Κεντ. Η πλατφόρμα αυτή σχεδιάστηκε για να δεχτεί το πρώτο Εμπειρικό Σύστημα (Expert System) ηλεκτρονικών υπολογιστών το Vithoulkas Expert System (VES). [183] Ο Βέλγος Frederick Schroyens μαθητής του Γιώργου Βυθούλκα ήταν ο συνδετικός κρίκος μεταξύ του Βυθούλκα και της ομάδας προγραμματισμού του πανεπιστημίου του Ναμούρ στο Βέλγιο. Το Vithoulkas Expert System είναι ένα έργο που έχει σημαδέψει τη σύγχρονη ιστορία της ομοιοπαθητικής, αφού πλέον ξεκίνησε μια καινούρια εποχή όσον αφορά τη βοήθεια που μπορεί να πάρει

ο ομοιοπαθητικός από γραπτά και ηλεκτρονικά μέσα. Η καινοτομία του Vithoulkas Expert System υπήρξε η διαφυγή πλέον από το λεγόμενο flat repertorizing. Δηλαδή ο ηλεκτρονικός υπολογιστής δεν αντικαθιστά απλά το σύστημα Καρτών που υπήρχε πριν μερικά χρόνια, προσφέροντας εξοικονόμηση χρόνου και πρακτικότητα, αλλά το μεγάλο άλμα είναι ότι ο τρόπος σκέψης ενός εμπειρογνώμονα όπως είναι ο Γιώργος Βυθούλκας μπορεί – μέχρι βέβαια σε ένα σημείο- να αναπαραχθεί από τον ηλεκτρονικό υπολογιστή. Αυτό πρακτικά σημαίνει ότι το κάθε σύμπτωμα δεν έχει την ίδια σημασία με ένα οποιοδήποτε άλλο σύμπτωμα αλλά η διδαχή του Hahnemann που μας έδωσε στην παράγραφο 153 του Organon παίρνει πλέον υπόσταση στον ηλεκτρονικό υπολογιστή, ότι δηλαδή είναι τα ασυνήθη, παράξενα και χτυπητά συμπτώματα ενός ιστορικού που έχουν σημασία. Ο ομοιοπαθητικός εισάγοντας στο πρόγραμμα τις σωστές ρούμπρικες μπορεί να πάρει πολύτιμες ιδέες για την περίπτωση που έχει μπροστά του, ακόμα και για μικρά φάρμακα, φάρμακα δηλαδή που έχουν πολύ λίγα συμπτώματα στο ρεπέρτορι και η συνταγογράφησή τους είναι σπάνια. Για τον υπολογισμό του σωστού φαρμάκου λαμβάνονται υπόψη όλα τα συμπτώματα και όλα τα φάρμακα.

Το Vithoulkas Expert System χρησιμοποίησε για ρεπέρτορι, όπως αναφέρθηκε, την 6^η έκδοση του ρεπέρτορι του Κεντ. Τα αποτελέσματα του προγράμματος αυτού ήταν εκπληκτικά, αφού ξεπέρασε κατά πολύ τις προσδοκίες αυτού που έβαλε τη γνώση για τη δημιουργία του προγράμματος, του Γιώργου Βυθούλκα.

Από αυτό το ρεπέρτορι του Κεντ ως βάση ο Frederik Schroyens ξεκίνησε ένα έργο αναβάθμισης του ρεπέρτορι που το ονόμασε *Repertorium Homeopathicum Syntheticum* ή αλλιώς *Synthesis Repertory* όπως είναι γνωστό.[184,185]. Από το 1987 που βγήκε η πρώτη του έκδοχή (version), έχουμε διαρκή αύξηση των πηγών - συγγραφέων που περιλαμβάνονται σε αυτό. Η 2η εμφανίστηκε το 1988, η 3η το 1990, η 4η το 1992. [186] Ως αυτήν την ημερομηνία, το Synthesis αυξανόταν κυρίως σε ποσότητα πληροφορίας πχ από την 3η στην 4η μορφή έχουμε 178000 προσθήκες και πληροφορίες από 200 συγγραφείς με ποσοστιαία αύξηση 24% από τη 2η στην 3η και 30% από την 4η στην 5η.

Το 1993 μετά από έξι χρόνια εργασιών, το VES εντάχθηκε στο πρόγραμμα RADAR και χρησιμοποιώντας σαν βάση το Synthesis 5.



Εικόνα 15: Πρόγραμμα RADAR

Έκτοτε υπήρξαν συνεχείς αναβαθμίσεις του ηλεκτρονικού ρεπερτοριού όπως το Synthesis 7 το 1997 το Synthesis 8 το 2001, το Synthesis 9.0 το 2003, το Synthesis 9.1 το 2004, το Synthesis Treasure edition το 2007 [187] και το Synthesis 10 το 2008.

Δυστυχώς όμως αυτή η συνεχής αύξηση στον όγκο του ρεπερτοριού, οι συνεχείς δηλαδή προσθήκες συμπτωμάτων και φαρμάκων σε υπάρχοντα συμπτώματα, δεν συνοδεύτηκε και από ανάλογη αύξηση της ποιότητας αυτού του εργαλείου που λέγεται ρεπερτοριού. Είναι ατυχές αλλά αυτό που έγινε στην πραγματικότητα είναι το αντίθετο. Οι πολλές προσθήκες έχουν φέρει αναξιοπιστία όσον αφορά την εγκυρότητα της πληροφορίας. Έτσι πολλοί έμπειροι ομοιοπαθητικοί που υπήρξαν από την αρχή χρήστες του VES, αλλά και ο ίδιος ο Γιώργος Βυθούλκας δηλώνουν ότι οι αρχικές εκδόσεις του Synthesis όπως το Synthesis 5, υπήρξαν πιο αξιόπιστα από τα μεταγενέστερα. Ο Schroyens, πιθανόν στην προσπάθειά του να διευρύνει το αγοραστικό κοινό, έκανε το λάθος να προσθέσει εισαγωγές από νέους «δασκάλους» οι οποίες είναι μη έγκυρες και λανθασμένες. Το VES, πλέον, έχοντας ως βάση ένα αναξιόπιστο ρεπερτοριού χάνει τις δυνατότητες που έχει. Αυτό το θέμα των λανθασμένων εισαγωγών από δήθεν μοντέρνους «δασκάλους» με περίεργες θεωρίες είναι ένα φλέγον πρόβλημα για την

ομοιοπαθητική σήμερα και θα γίνει αναλυτική αναφορά σε αυτό σε μεταγενέστερο στάδιο αυτής της εργασίας.

Από την 9η έκδοση του *Synthesis* έχουμε την ένταξη των ρεπέρτορου του Boenninghausen και του Boger, καθώς και του O. Boericke, του Julian καθώς και προσθήκες κλινικών παρατηρήσεων. Η διάρθρωσή του είναι σε 42 κεφάλαια με 2.373 φάρμακα.

Το 1996 εκδόθηκε ένα καινούργιο ρεπέρτορου, το *Complete Repertory* [188, 189] του Roger Van Zandvoort. Η εργασία πάνω σε αυτό το βιβλίο ξεκίνησε το 1990 όταν συναντήθηκε με τον Dr Kunzli και συστάθηκε μια ομάδα εργασίας, που έφτασε στην έκδοσή του το 1996 από το Ινστιτούτο Ερευνών, Ομοιοπαθητικής Πληροφορίας και Συμπτωματολογίας της Ολλανδίας [190]. Η τελευταία έκδοση βγήκε το 2005. Περιλαμβάνει 2171 φάρμακα σε 41 κεφάλαια και γενικώς ακολουθεί τη διάρθρωση του ρεπέρτορου του Κεντ με κάποιες προσθήκες. Έχει διαβάθμιση σε 4 κατηγορίες (έντονα κεφαλαία, κεφαλαία, έντονα πλάγια, κανονική γραφή).

Ο ίδιος συγγραφέας συνέγραψε και το *Repertorium Universale* [191] σε μια προσπάθεια να εντάξει τη λογική του Boenninghausen στη διάρθρωση και τη λειτουργία του βιβλίου του Kent, αλλά δεν ήταν και πλήρως επιτυχημένη, καθώς κρίθηκε δύσχρηστο και δυσνόητο. Γενικώς και ο Van Zandvoort απευθυνόταν σε όσο το δυνατόν μεγαλύτερο κοινό χάνοντας όμως σε λειτουργικότητα.[192]

Ο Van Zandvoort έκανε μια νέα προσπάθεια το 2008 εκδίδοντας το *Complete Repertory*. Εδώ η διαφορά ήταν ότι έχουμε επικράτηση της λογικής του Kent στην παράθεση των συμπτωμάτων, χωρίς να παραλείπονται πληροφορίες από τους Boenninghausen- Boger. Βελτιώσεις υπήρξαν και στη δυνατότητα πρόσβασης στην πληροφορία. Το πέτυχε με συντομεύσεις στη γλώσσα στην περιγραφή των συμπτωμάτων.

Το έργο του Roger Van Zandvoort εντάχθηκε στο πρόγραμμα CARA [193, 194] που εξελίχθηκε από την εταιρία MICCANT Ltd του Ηνωμένου Βασιλείου. Σε αυτό το λογισμικό

παρέχονται έξι διαφορετικά ρεπερτοριού- ένα συνδυαστικό της ίδιας της εταιρείας CARA, το έργο του Murphy, του Boericke, του Phatak, του Boger, του Clarke και σε πιο πρόσφατες αναβαθμίσεις του προγράμματος προστέθηκε το Complete Repertory. Και στο συνδυαστικό ρεπερτοριού της CARA βλέπουμε τη συμβολή του βιβλίου του Κεντ, αφού διατηρείται η διάρθρωση, τα κεφάλαια και η μορφή των ρουμπρικών, αλλά έχουν γίνει πολλές προσθήκες που υπάρχουν και στο Synthetic Repertory. Ένα χρήσιμο χαρακτηριστικό του λογισμικού της MICCANT είναι ότι επιτρέπει την ταυτόχρονη αναζήτηση ενός λήμματος σε καθένα από αυτά τα ρεπερτοριού και σε πολλές materia medica. [194] Όμως και ο Zandvoort ακολουθεί την ίδια τακτική με τον Schroyens, την τακτική δηλαδή της ποσότητας σε βάρος της ποιότητας. Το Complete Repertory περιέχει ακόμα πιο πολλές προσθήκες από αυτές του Synthesis, οι οποίες προσθήκες δεν είναι όλες αξιόπιστες, όπως θα δούμε πιο κάτω σε αυτή την εργασία. Παρόλα αυτά υπάρχει και η αντίθετη άποψη από αυτή του συγγραφέα της παρούσης εργασίας, και κάποιοι θεωρούν το ρεπερτοριού του Κεντ ως ξεπερασμένο, και τα δύο σύγχρονα έργα, το Synthesis και το Complete Repertory ως πολύ χρήσιμα έργα.[195] Το θέμα αυτό θα αναλυθεί στο κεφάλαιο περί αξιοπιστίας.

Άλλο ένα ρεπερτοριού της εποχής μας είναι το *Comparative Repertory of Homeopathic Materia Medica* των Dockx & Kokelenberg [196] που κυκλοφόρησε το 1996.

Κάνοντας μια σύνοψη των λογισμικών προγραμμάτων ηλεκτρονικών υπολογιστών για την ομοιοπαθητική - τα σημαντικότερα από τα οποία περιγράφηκαν πιο πριν - , θα δούμε ότι έχουμε τα: [197, 198]

1. RADAR (Rapid Aid to Drug Aimed Research) με νεότερη έκδοση την RadarOPUS Pro. Είναι όπως αναφέραμε η πλατφόρμα του VES (Vithoukias Expert System).
2. Hompath Classic.
3. Mac Repertory
4. OpenRep Professional
5. Complete Dynamics
6. Radar

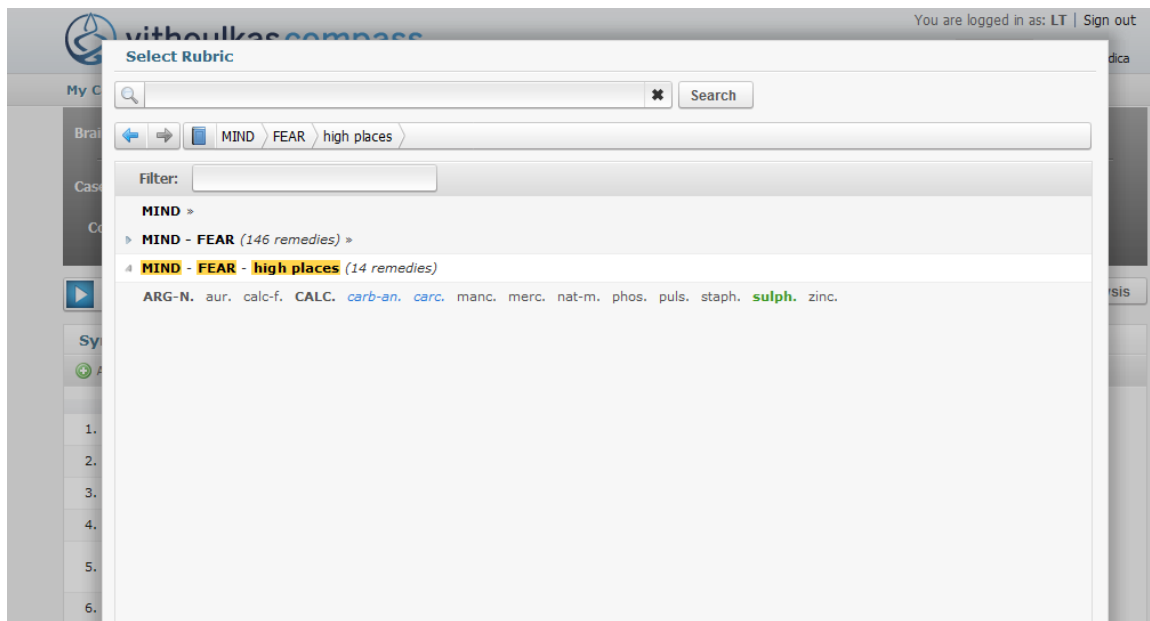
7. Mercurius
8. ISIS Vision
9. Homeopathy Pro
10. CARA- Computer Aided Repertory Analysis
11. Lamina- Προερχόμενο από την Αυστραλία
12. Kbex- Knowledge based expert system
13. Kentopath- Της Pune
14. Organon_96 -Του Dr Dixit που χρησιμεύει στη λήψη ιστορικού
15. Similla- Του Dr Jose Isaac

Όπως τονίστηκε και πριν, τα προγράμματα αυτά δεν είναι τίποτε άλλο παρά εργαλεία. Και όπως τα εργαλεία ενός οικοδόμου δεν μπορούν από μόνα τους να χτίσουν ένα σπίτι, έτσι και ένα πρόγραμμα ηλεκτρονικών υπολογιστών δεν μπορεί από μόνο του «να βρει το φάρμακο». Τον πρωτεύοντα ρόλο τον παίζει πάντα ο ομοιοπαθητικός και τα στοιχεία που αυτός εισάγει στο σύστημα. Είναι όμως η γνώμη του υπογράφοντος την εκπόνηση αυτής της εργασίας ότι η ποιότητα των παραπάνω προγραμμάτων είναι ακόμα πολύ κατώτερη από τις δυνατότητες που μπορεί να προσφέρουν οι ηλεκτρονικοί υπολογιστές σήμερα. Ενώ οι τεχνικές δυνατότητες υπάρχουν, με computers που παρέχουν εξαιρετικές δυνατότητες μνήμης και επεξεργασίας της πληροφορίας που συνεχώς εξελίσσονται, και ενώ ζούμε στην εποχή του ικανότερου ίσως συνταγογράφου στην ιστορία της ομοιοπαθητικής μέχρι σήμερα, του Γιώργου Βυθούλκα, δεν έχει κυκλοφορήσει ακόμα το πρόγραμμα που να έχει κάνει την υπέρβαση σε αυτόν τον τομέα. Το RADAR με το Vithoukias Expert System είχε ξεκινήσει με άριστες προοπτικές. Τα αποτελέσματα εξέπλητταν τον ίδιο τον Βυθούλκα και έχει δηλώσει επανειλημμένα ότι το πρόγραμμα βοηθάει ακόμα και τον ίδιο στη συνταγογράφηση. Όμως το πρόγραμμα από το 1993 που έχει δοθεί στους ομοιοπαθητικούς, όχι μόνο δεν έχει εξελιχτεί, αλλά είναι ατυχές ότι με τα χρόνια παρατηρήθηκε μια έκπτωση των δυνατοτήτων του, που οφείλεται κυρίως στην έκπτωση της ποιότητας της βάσης δεδομένων που χρησιμοποιείται, δηλαδή στο ρεπερτόριου.

3.3.2 Το νέο πρόγραμμα vithoukasccompass.com

Ο Γιώργος Βυθούλκας αντιλαμβανόμενος αυτήν την κατάσταση, ξεκίνησε μια νέα προσπάθεια η οποία εξελίσσεται παράλληλα με τη συγγραφή της παρούσης εργασίας. Η νέα αυτή προσπάθεια αφορά ένα καινούργιο λογισμικό πρόγραμμα και έχει τη βάση του στο διαδίκτυο. Το όνομα του project είναι *Vithoukias Compass* [199] και η επιστημονική ομάδα που συνεργάζεται με το Γιώργο Βυθούλκα για το σχεδιασμό του προγράμματος απαρτίζεται αυτή τη φορά από Έλληνες, με τον συγγραφέα αυτής της εργασίας να έχει την τιμή να είναι μέλος αυτής της ομάδας. Ο Γιώργος Βυθούλκας, 20 χρόνια μετά από την προσπάθεια του VES, κάνει αυτή τη νέα προσπάθεια με σκοπό τη δημιουργία του πιο αποτελεσματικού προγράμματος ομοιοπαθητικής που έχει φτιαχτεί ποτέ, ένα δυνατό, αξιόπιστο πρόγραμμα στο οποίο αυτός ο μεγάλος δάσκαλος προσφέρει το απαύγασμα της εμπειρίας του, με σκοπό η γνώση του να μείνει στην ιστορία και να συντροφεύει πάντα τους ομοιοπαθητικούς που θα ψάχνουν το ένα και το σωστό φάρμακο για τους ασθενείς τους.

Το πρόγραμμα είναι ήδη στο διαδίκτυο στη δοκιμαστική του φάση (beta testing). Τα πρώτα αποτελέσματα της εφαρμογής υπήρξαν πάρα πολύ ενθαρρυντικά. Το πρόγραμμα φαίνεται να είναι φανερά πιο αποτελεσματικό από όσα προγράμματα έχουν κατασκευαστεί μέχρι σήμερα και επίσης παρουσιάζει σημαντικές καινοτομίες. Μία τέτοια καινοτομία του είναι ότι το πρόγραμμα αυτό εκτός από το ότι προτείνει τα πιο πιθανά φάρμακα στον ομοιοπαθητικό, προτείνει επίσης και ερωτήσεις οι οποίες έχουν σκοπό να βοηθήσουν στη διαφορική διάγνωση. Με αυτόν τον τρόπο γίνεται αναπαράσταση του τρόπου με τον οποίο παίρνει το ιστορικό ο έμπειρος ομοιοπαθητικός, ο οποίος από τα πρώτα συμπτώματα που δίνει ο ασθενής, σκέφτεται τα πιθανά φάρμακα και κάνει ερωτήσεις για να επιβεβαιώσει ή να απορρίψει αυτά τα φάρμακα. Κατά συνέπεια ο ομοιοπαθητικός παίρνει και βοήθεια κατά τη διάρκεια της λήψης του ιστορικού αυξάνοντας ακόμα περισσότερο τις πιθανότητες να βρει το σωστό φάρμακο.



Εικόνα 16: Η σελίδα επιλογής συμπτώματος του Vithoulkas Compass.

Μια άλλη πολύ σπουδαία καινοτομία την οποία σχεδιάζει να υλοποιήσει το πρόγραμμα είναι η εκμετάλλευση του διαδικτύου ως πλατφόρμας διόρθωσης και εξέλιξης του ρεπερτοριού. Το έργο “Confirmed Repertory” που έχει περιγραφεί πιο πάνω, στο κεφάλαιο Πηγές των συμπτωμάτων, θα γίνεται πλέον αυτόματα. Αυτό θα γίνει από την αξιολόγηση της αλλαγής των συμπτωμάτων ενός ιστορικού μετά τη χορήγηση ενός φαρμάκου. Έτσι, αν για παράδειγμα μετά από τη χορήγηση του φαρμάκου sulphuric acid η αυξημένη επιθυμία για αλάτι εκλείψει, τότε το σύμπτωμα επιθυμία για αλάτι γίνεται υποψήφιο για προσθήκη στο φάρμακο sulphuric acid. Αν τώρα το ίδιο φάρμακο μειώσει την επιθυμία για αλάτι και σε άλλες περιπτώσεις ασθενών, τότε αυτή η προσθήκη επιβεβαιώνεται και μπορεί να προστεθεί στο ρεπερτοριού. Τα συμπτώματα από τις περιπτώσεις των ομοιοπαθητικών- χρηστών του προγράμματος σώζονται αυτόματα και ανώνυμα σε μια κοινή βάση δεδομένων. Με αυτό τον τρόπο θα γίνεται πλέον αυτόματα αυτό που ο Γιώργος Βυθούλκας και άλλοι δάσκαλοι της ομοιοπαθητικής έκαναν, για να

μας δώσουν πολύτιμες προσθήκες από την κλινική εμπειρία. Με ανάλογο τρόπο θα επιβεβαιωθούν και ήδη παρόντα στο ρεπερτοριu συμπτώματα.

Το πρόγραμμα δοκιμάστηκε ήδη ζωντανά σε περιπτώσεις στα σεμινάρια της Διεθνούς Ακαδημίας Κλασικής Ομοιοπαθητικής το περασμένο καλοκαίρι, με εκπληκτικά αποτελέσματα. Το Δεκέμβριο του 2011 το πρόγραμμα παρουσιάστηκε από τον υποφαινόμενο, με επιστημονική εργασία, [200] στο 66^ο Παγκόσμιο Συνέδριο Ομοιοπαθητικής που έγινε στο Νέο Δελχί της Ινδίας υπό την αιγίδα της LIGA.



Εικόνα 17: Η οθόνη αποτελεσμάτων του Vithoulkas Compass

4 Τα κεφάλαια του repertory - το δέντρο των συμπτωμάτων. Κριτική σύγκριση των ρεπέρτορου Κεντ και Boenninghausen

Το ρεπέρτορου, όπως προαναφέρθηκε επανηλημμένα, είναι ένας κατάλογος από συμπτώματα με τα φάρμακα που αντιστοιχούν στο κάθε σύμπτωμα. Κάθε σύμπτωμα με τα φάρμακα που αντιστοιχούν σε αυτό αποτελεί, όπως εξηγήθηκε στην εισαγωγή, μια ρούμπρικα. Στο ρεπέρτορου του Κεντ υπάρχουν 66 120 ρούμπρικες.

Η περιγραφή του κάθε συμπτώματος αποτελείται από δύο λέξεις μέχρι και πολλές λέξεις. Για παράδειγμα το σύμπτωμα πόνος στο αυτί περιγράφεται EAR\PAIN αλλά υπάρχουν και πολύ πιο πολύπλοκες περιγραφές όπως η ακόλουθη:

MOUTH\TUMORS\Tongue, rounded elevation in centre size of pea, sensitive to touch, with drawing sensation as if a string were pulling centre of tongue toward hyoid bone

Το πιο πάνω σύμπτωμα περιγράφει όγκο σαν στρογγυλό έπαρμα στο κέντρο της γλώσσας μεγέθους μπιζελιού, ευαίσθητο στην επαφή, με αίσθημα τραβήγματος, σαν ένα κεντρί να τραβάει το κέντρο της γλώσσας προς το υοειδές οστό!

Στο τέλος κάθε συμπτώματος υπάρχουν τα φάρμακα σε συντομογραφίες. Στο πιο πάνω παράδειγμα βρίσκουμε τη συντομογραφία castm. που ανήκει στο φάρμακο castoreum canadense. Ο λόγος που αυτά γράφονται σε συντομογραφίες είναι για οικονομία χώρου. Ο Κεντ έχει στο ρεπέρτορου του 624 φάρμακα τα οποία εμφανίζονται

από μία μέχρι και πολλές φορές το καθένα ανάλογα με το ποια συμπτώματα είναι γνωστό ότι το κάθε φάρμακο προκαλεί και ως εκ τούτου θεραπεύει. Έτσι λοιπόν το Sulphur εμφανίζεται μέσα στο ρεπέρτορι του Κεντ 8852 φορές, έχει δηλαδή αντίστοιχα συμπτώματα. Το φάρμακο carbo animalis εμφανίζεται στο ρεπέρτορι σε 2575 συμπτώματα, το argentum nitricum 2500 συμπτώματα, το rumex crispus 839 συμπτώματα και το abies canadensis 37 συμπτώματα. Ανάλογα με το πόσα συμπτώματα έχει στο ρεπέρτορι το κάθε φάρμακο, μπορεί να χαρακτηριστεί ως «μεγάλο», «μεσαίο» ή «μικρό» φάρμακο. Για αυτούς τους χαρακτηρισμούς δεν υπάρχουν κανόνες, όπως για παράδειγμα αν ένα φάρμακο έχει κάτω από χίλια συμπτώματα είναι μικρό, αλλά για το χαρακτηρισμό αυτό ακολουθείται ο γενικός κανόνας ότι όσο πιο πολύχρηστο είναι ένα φάρμακο τόσο πιο μεγάλο είναι, αν και αυτός ο κανόνας έχει πολλές εξαιρέσεις. Για παράδειγμα το φάρμακο camphora officinalis έχει 1695 συμπτώματα στον Κεντ και έχουν γραφτεί πολλά για αυτό αλλά παρόλα αυτά χρησιμοποιείται πολύ λίγο έως καθόλου στη καθημερινή πρακτική των ομοιοπαθητικών. Παραδείγματα μεγάλων φαρμάκων είναι ο phosphorus, pulsatilla, lycoperidium, carbo vegetabilis, thuja, natrium muriaticum κ.ά. Ως μεσαία φάρμακα μπορούμε να χαρακτηρίσουμε το elaps, cactus, cyclamen, theridion. Στα μικρά φάρμακα, τα οποία είναι στον αριθμό και τα πιο πολλά, περιλαμβάνονται το arhis, ceanothus americanus, china boliviana, kaolinum, culex, lappa κ.ά.

Μετά από κάθε σύμπτωμα στο ρεπέρτορι, παρατίθενται τα φάρμακα που αντιστοιχούν σε αυτό. Μπορεί μια ρούμπρικα να περιέχει ένα μόνο φάρμακο αλλά μπορεί και μια ρούμπρικα να περιέχει πάνω από 300 φάρμακα. Πιο μεγάλη σημασία έχουν οι μικρές ρούμπρικες αφού αυτές αναφέρονται σε πιο σπάνια συμπτώματα που είναι αυτά που σύμφωνα με το Hahnemann στη παράγραφο 153 του Organon έχουν και την πιο μεγάλη σημασία.

4.1 Τα κεφάλαια στο ρεπέρτορι του Κεντ

Το ρεπέρτορι του Κεντ είναι χωρισμένο σε 38 κεφάλαια. Το πρώτο κεφάλαιο ονομάζεται Mind και το τελευταίο Generalities. Αυτά είναι τα δύο σπουδαιότερα κεφάλαια, περιέχουν δηλαδή τα συμπτώματα που έχουν τη μέγιστη βαρύτητα για τη συνταγογράφηση. Ο Glend Bidwel τα χαρακτηρίζει ως «το Άλφα και το Ωμέγα, η αρχή και το τέλος». [201]

Αναλυτικά τα 37 κεφάλαια είναι τα εξής:

1. **Mind** (σελ 1-95). Εδώ περιγράφονται τα νοητικά και τα ψυχικά συμπτώματα. Συμπτώματα όπως ζήλεια (Mind- Jealousy), θυμός (Mind- anger), αδύνατη μνήμη (Mind- memory-weakness of memory) , φοβίες όπως αγοραφοβία (Mind- fear- crowd, in a), υψοφοβία (Mind – Fear- high places), φόβος θανάτου (Mind- fear – death), αγωνία (Mind- Anguish) , άγχος (Mind-Anxiety) , θα βρεθούν εδώ. Σε αυτό το κεφάλαιο όμως θα βρεθούν και άλλα συμπτώματα πολύ πιο σπάνια όπως επιθυμία να σκοτώσει όταν βλέπει μαχαίρι (Mind- Kill, desire to- knife, at the side of a) επιδειξιμανία (Mind- Naked, wants to be), ευφορία μετά την κένωση (Mind- cheerful- stool, after), αυτοκτονικός ιδεασμός με απαγχονισμό (Mind- suicidal disposition- hanging by) κ.ά.

2. **Vertigo** (σελ 96-106). Το κεφάλαιο ξεκινάει με το γενικό σύμπτωμα vertigo (=ίλιγγος) όπου παρατίθενται 285 φάρμακα από τον πρώτο μέχρι τον τρίτο βαθμό τα οποία παρουσιάζουν το σύμπτωμα του ίλιγγου. Περιλαμβάνει ώρες, τροποποιητικούς παράγοντες και συνοδές καταστάσεις. Παραδείγματα είναι ίλιγγος σε ύψος (Vertigo-high places), ίλιγγος στον ανοικτό αέρα (vertigo- air, in open), ίλιγγος που καλυτερεύει στον ανοικτό αέρα (vertigo – air, in open- amel.), ίλιγγος όταν γυρνάει στο κρεβάτι (Vertigo- turning in Bed), ίλιγγος που συνοδεύει τον πονοκέφαλο (vertigo- headaching during) κ.ά.

3. **Head** (σελ. 107- 234). Σε αυτό το αρκετά μεγάλο κεφάλαιο που καταλαμβάνει πάνω από 100 σελίδες μπορούμε να βρούμε τα συμπτώματα που σχετίζονται με το

ανατομικό τμήμα της κεφαλής εκτός από το πρόσωπο, τα μάτια, τα αυτιά, τη μύτη, το στόμα και τα δόντια, τα οποία περιγράφονται χωριστά σε διαφορετικά κεφάλαια. Και εδώ θα βρούμε παθολογικές οντότητες που αφορούν την κεφαλή και τα μαλλιά όπως αποστήματα (head- abscess), αλωπεκία (head-hair-baldness), διάφορες αισθήσεις όσον αφορά το κεφάλι (π.χ. enlarged sensation, hollow sensation, boiling sensation, lightness sensation).

4. **Eye** (σελ. 235- 270). Στο κεφάλαιο eye βρίσκουμε παθήσεις που αφορούν το μάτι και τους ιστούς γύρω από αυτό. Παθολογίες όπως η θόλωση του κερατοειδούς χιτώνα (eye-opacity-cornea), αιμορραγία στον αμφιβληστροειδή (eye-bleeding-retinal hemorrhage), καταρράκτης (eye-cataract), χαλάζια (eye-tumors-lids- nodules in the lids), εξέλκωση του κερατοειδούς (eye-ulceration-cornea), θα τις βρούμε σε αυτό το κεφάλαιο. Εκτός από παθολογίες βρίσκουμε εδώ ρούμπρικες που αφορούν παρατήρηση όπως λαμπερά μάτια (eyes-brilliant) ή μάτια σαν γυαλί (eyes-glassy). Καταστάσεις της κόρης του οφθαλμού επίσης θα βρεθούν εδώ, όπως η μύση (eye-pupils-contracted), η μυδρίαση (eye- pupils – dialated) ή η ανισοκορία (eye – pupils – unequal). Επίσης θα βρούμε και εδώ αισθήσεις όπως καταγράφηκαν στα provings, όπως αίσθηση χαλαρότητας (eye-loose- sensation as if), αίσθηση τρίχας στο μάτι (eye – hair- sensation of hair in eye), αίσθηση πρηξίματος (eye – swelling –sensation of) κ.ά. Εδώ θα βρούμε επίσης συμπτώματα που αφορούν τα βλέφαρα όπως κρύα βλέφαρα (eye- coldness- lids), εκχυμώσεις στα βλέφαρα (eye- ecchymosis), κνησμός στα βλέφαρα (eye- itching-lids) κ.ά.

5. **Vision** (σελ. 271-285) Στο κεφάλαιο αυτό υπάρχουν συμπτώματα σχετικά με την όραση. Μερικά παραδείγματα είναι η καθυστέρηση στην εστίαση (vision-accommodation- slow, too), οι φωταψίες (vision – colors- before the eyes), όπως και σπάνια συμπτώματα που αλλάζουν ανάλογα με τροποποιητικούς παράγοντες, όπως θολή όραση κατά το βήχα (Vision- dim- cough- during), διπλωπία μετά τον ύπνο (Vision- diplopia- sleep after), ομιχλώδης όραση κατά την κίνηση (Vision- Foggy- motion agg.). Η μυωπία και η υπερμετρωπία θα βρεθούν εδώ (Vision- myopia, Vision- hypermetropia),

ενώ ο αστιγματισμός θα βρεθεί στο κεφάλαιο eye (eye- astigmatism), επειδή αφορά σε ανατομική αλλαγή του κερατοειδούς.

6. **Ear** (σελ. 286- 320) Στο κεφάλαιο ear θα βρούμε παθήσεις και συμπτώματα που αφορούν το πτερύγιο του αυτιού, όπως εξανθήματα (ear- eruptions), αλλά και γύρω από το πτερύγιο όπως κρύο δέρμα πάνω από τα αυτιά (ear- coldness- above the ears), συμπτώματα που αφορούν τον έξω ακουστικό πόρο, όπως φλεγμονή στον έξω ακουστικό πόρο (ear- inflammation- meatus). Μεγάλο μέρος του κεφαλαίου, 12 σελίδες, αφιερώνεται στις εμβοές ώτων όπου υπάρχουν διάφορα χαρακτηριστικά είδη θορύβων και τροποποιητικοί παράγοντες αυτών. Παραδείγματα είναι οι ήχοι σαν κουδουνίσματα (ear- noises, in- ringing), ή σαν καμπάνες (ear- noises, in- bells), ή ήχος σαν έκρηξη κατά τον ύπνο (ear- noises, in- explosion, like an – sleep agg.). Το σύμπτωμα ακουστικές ψευδαισθήσεις, το να ακούει δηλαδή κάποιος φωνές, δεν θα το βρούμε σε αυτό το κεφάλαιο αλλά στο κεφάλαιο mind (mind – delusions- hearing voices), καθώς αυτό δεν οφείλεται σε πρόβλημα στα αυτιά αλλά αποτελεί βλάβη του κεντρικού νευρικού συστήματος. Ένα άλλο μεγάλο μέρος του κεφαλαίου αναφέρεται στις ωταλγίες, στον πόνο δηλαδή των αυτιών, με την ακριβή εντόπισή τους, το χαρακτήρα τους και τους τροποποιητικούς τους παράγοντες. Παραδείγματα αποτελούν ο πόνος γύρω από τα αυτιά (ear- pain- about the ears), καυστικός πόνος στο εξωτερικό αυτί (ear- pain – burning – external ear), πόνος στις ευσταχιανές σάλπιγγες ως επί ξένου σώματος (ear – pain- Eustachian tubes- foreign body, as from a). Άλλα παραδείγματα συμπτωμάτων που βρίσκουμε σε αυτό το κεφάλαιο είναι: αίσθημα βουλώματος στα αυτιά καθώς τρώει (ear- stopped sensation- eating while), μαύρη κυψελίδα στα αυτιά (ear wax- black), αίσθηση ότι φυσάει άνεμος στα αυτιά (ear – wind- sensation of, in).

7. **Hearing** (σελ. 321-323) Σε αυτό το πολύ σύντομο κεφάλαιο που καταλαμβάνει μόλις τρεις σελίδες στο ρεπέρτορι του Κεντ, περιλαμβάνονται διαταραχές της ακοής όπως οξεία ακοή (hearing- acute), μειωμένη ακοή (hearing- impaired) και κώφωση (hearing-lost). Και εδώ θα βρούμε φυσικά τροποποιητικούς παράγοντες και σπάνια

συμπτώματα, όπως μειωμένη ακοή που καλυτερεύει με το βήχα (hearing-impaired-cough amel.) ή απώλεια της ακοής κατά τη διάρκεια της εμμηνου ρύσεως (hearing-lost-menses during).

8. **Nose** (σελ. 324-354) Παθολογίες του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος όπως ο ρινικός κατάρρους (nose-discharge), συνάχι (nose-coryza), πυρετός εκ χόρτου (nose-hay fever), θα τις βρούμε σε αυτό το κεφάλαιο. Στα υποκεφάλαια των πιο πάνω συμπτωμάτων υπάρχουν τροποποιητικοί παράγοντες όπως συνάχι που είναι καλύτερα στον ανοικτό αέρα (nose-coryza-air, open amel.), ή περιγραφές πιο ειδικών συμπτωμάτων όπως καταρροή από το αριστερό ρουθούνι η οποία είναι καυστική (nose-coryza-excoriating-left nostril, from). Δερματολογικά εξανθήματα στη μύτη θα τα βρούμε στο κεφάλαιο face (face-eruptions-nose), ενώ οι ακροχονδρώσεις είναι σε αυτό το κεφάλαιο (nose-warts). Άλλα παραδείγματα είναι πόνοι στους ιστούς της μύτης καθώς και τροποποιητικοί παράγοντες αυτών, όπως καυστικός πόνος στο διάφραγμα το πρωί.

9. **Face** (σελ. 355-396) Το κεφάλαιο αυτό περιέχει παθολογίες που αφορούν το πρόσωπο όπως αποστήματα στο πρόσωπο (face-abscess), επιθηλιώματα (face-cancer-epithelioma), ακροχονδρώσεις στο πρόσωπο, στο πηγούνι, στα χείλη (face-warts, face-warts-chin, face-warts-lips). Δερματικά εξανθήματα στο πρόσωπο, ακμή ή αλλεργική κνίδωση στο πρόσωπο (face-eruption, face-eruptions-acne, face-eruptions-urticaria). Στα υποκεφάλαια των πιο πάνω συμπτωμάτων θα βρούμε πιο ειδικές εντοπίσεις π.χ. των εξανθημάτων όπως εξανθήματα γύρω από τα φρύδια (face-eruptions-eyebrows about) ή περιγραφές επεκτάσεων δερματικών παθολογιών όπως ερυσίπελας στο πρόσωπο που επεκτείνεται στο σώμα (face-erysipelas-extending to-body). Εκτός από δερματικά εξανθήματα θα βρούμε σε αυτό το κεφάλαιο τα φάρμακα για τις εξοστώσεις στο πρόσωπο (face-exostosis) ή εξοστώσεις στην κάτω γνάθο (face-exostosis-jaws-lower). Επίσης στο κεφάλαιο αυτό βρίσκουμε εκφράσεις του προσώπου όπως αγχώδη έκφραση (face-expression-anxious), φοβισμένη έκφραση (face-expression-frightened), ή χαζή έκφραση του προσώπου (face-expression-foolish)! Άλλα παραδείγματα του κεφαλαίου

αυτού αποτελούν αισθήσεις όπως αίσθηση ζέστης στο πρόσωπο (face-heat-sensation of), ή αίσθηση ότι το πρόσωπο έχει πρηστεί (face-swelling-sensation of swelling). Παθήσεις των εξωτερικών χειλέων θα τις βρούμε σε αυτό το κεφάλαιο.

10. **Mouth** (σελ. 397-430) Εδώ θα βρούμε καταστάσεις που αφορούν τους βλεννογόνους του στόματος, τα ούλα και τη γλώσσα. Καταστάσεις που αφορούν τα χείλη θα τις βρούμε στο κεφάλαιο face, ενώ καταστάσεις που αφορούν τα δόντια θα τις βρούμε στο ομώνυμο κεφάλαιο (Teeth). Παραδείγματα των παθολογιών του στόματος είναι τα αποστήματα (mouth-abscess), καρκίνος της υπερώας ή καρκίνος της γλώσσας (mouth-cancer-palate, mouth-cancer-tongue), και οι δοθιήνες στη γλώσσα (mouth-boils-tongue). Το σύμπτωμα σιελόρροια θα βρεθεί σε αυτό το κεφάλαιο (mouth-salivation). Η σιελόρροια κατά τον ύπνο θα βρεθεί επίσης σε αυτό το κεφάλαιο και όχι στο κεφάλαιο Sleep. (Mouth-salivation-sleep-during). Η δυσσομία του στόματος θα βρεθεί σε αυτό το κεφάλαιο (mouth-odor-offensive). Στα υποκεφάλαια του mouth-odor, βρίσκουμε πιο ειδικές περιγραφές όπως μυρωδιά από το στόμα σαν κρεμμύδι (mouth-odor- onions like), ή μυρωδιά σαν σάπιο (mouth-odor-putrid). Τροποποιητικοί παράγοντες των συμπτωμάτων βρίσκουμε και σε αυτό το κεφάλαιο όπως επίσης και αισθήσεις (π.χ. Mouth-pain-Gums- cold drinks-agg., mouth-enlarged-Tongue- sensation as if).

11. **Teeth** (σελ. 431- 447) Σε αυτό το κεφάλαιο θα βρούμε παθολογίες των δοντιών όπως τερηδονισμένα δόντια (Teeth-caries-decayed, hollow). Δε σημαίνει φυσικά ότι τα φάρμακα που παρουσιάζονται σε αυτό το σύμπτωμα θα επαναφέρουν στο φυσιολογικό ένα τερηδονισμένο δόντι, αλλά τα φάρμακα αυτά πρέπει να τα σκεφτούμε όταν υπάρχει τάση του οργανισμού προς τερηδονισμένα δόντια, ή με άλλα λόγια όταν τα δόντια χαλάνε εύκολα. Άλλες παθολογίες είναι αποστήματα στις ρίζες των δοντιών (teeth-abscess of roots), ενώ τα αποστήματα στα ούλα θα τα βρούμε στο προηγούμενο κεφάλαιο (mouth – abscess- gums). Άλλα συμπτώματα που θα βρούμε εδώ είναι βρώμικη όψη των δοντιών (teeth- dirty looking), βρώμικη μαύρη όψη των δοντιών (teeth- dirty looking- black), αίσθηση ότι τα δόντια είναι επιμηκυμένα (teeth-elongation-sensation),

αίσθηση κρύου αέρα στα δόντια (teeth- air –blowing on, sensation of cold air) ή ακόμα αίσθηση ότι τα δόντια είναι καλυμμένα με λάδι (teeth- oil, sensation as if covered with). Το μεγαλύτερο όμως μέρος του κεφαλαίου, το καταλαμβάνουν οι περιγραφές του πόνου των δοντιών με τους τροποποιητικούς τους παράγοντες. Παραδείγματα είναι τα εξής: Πόνος σαν σκίσιμο που καλυτερεύει όταν σφίγγει τα δόντια μεταξύ τους (teeth-pain – tearing- biting teeth together -amel.). Πόνος στα δόντια μόνο όταν μασάει (teeth- pain- chewing agg.-only when). Πόνος στα δόντια σαν τράβηγμα που καλυτερεύει κατά την εφίδρωση (teeth –pain- drawing pain- perspiration amel.)

12. **Throat** (σελ. 448- 470) Αυτό είναι άλλο ένα σύντομο κεφάλαιο στο οποίο θα βρούμε παθολογικές καταστάσεις που αφορούν το λαιμό εσωτερικά, ενώ ό,τι αφορά το λαιμό εξωτερικά θα το βρούμε στο επόμενο κεφάλαιο. Τα φάρμακα για τις αμυγδαλίτιδες θα τα βρούμε σε αυτό το κεφάλαιο (throat-inflammation-tonsils). Το σύμπτωμα αίσθηση κόμπου στο λαιμό θα το βρούμε εδώ (throat-lump sensation). Άλλες αισθήσεις είναι οι εξής: αίσθηση ξένου σώματος στο λαιμό (throat-foreign body-sensation of), αίσθηση βλέννας στο λαιμό (throat-mucus-sensation), αίσθηση πνιγμονής στο λαιμό (throat-suffonative sensation) κ.ά. Η δυσκαταποσία είναι σε αυτό το κεφάλαιο καθώς και σε πιο ειδικές περιπτώσεις όπως δυσκαταποσία σε υγρά που είναι πιο δύσκολη από τις στερεές τροφές (throat- swallowing- difficult- liquids- more difficult than solids). Ο πόνος και οι περιγραφές του αποτελούν και εδώ ένα αξιολογικό μέρος του κεφαλαίου. Στο κεφάλαιο αυτό περιλαμβάνονται και οι παθήσεις του οισοφάγου.

13. **External throat** (σελ. 471- 475) Αυτό το κεφάλαιο καταλαμβάνει μόλις πέντε σελίδες στο ρεπέρτορ του Κεντ. Σε αυτό θα βρούμε συμπτώματα που αναφέρονται στο εξωτερικό μέρος του λαιμού, όπως βρογχοκήλη (External throat- goiter), εξανθήματα στο λαιμό (External Throat- eruptions), πόνος με διάφορους τροποποιητικούς παράγοντες και εντοπίσεις (External Throat- pain), πιάσιμο στα πλάγια του λαιμού (External Throat- Stiffness of Sides), ραιβόκρανο (External Throat- Torticollis), δυσανεξία στα ρούχα γύρω από το λαιμό (External Throat- clothing agg.)

14. **Stomach** (σελ. 476- 540) Σε αυτό το πολύ σημαντικό κεφάλαιο θα βρούμε μεταξύ άλλων συμπτωμάτων τις επιθυμίες και τις απέχθειες σε φαγητά, οι οποίες προκαλούνται αλλά και θεραπεύονται σύμφωνα με τον νόμο των ομοίων από τα ομοιοπαθητικά φάρμακα. Τα συμπτώματα αυτά αν και αποτελούν υποκεφάλαια ενός τοπικού οργάνου (στομάχι), έχουν πιο μεγάλη σημασία γιατί αναφέρονται σε ολόκληρο τον οργανισμό. Το σύμπτωμα επιθυμία για αλάτι μπορεί να οφείλεται σε γενικότερη έλλειψη του οργανισμού για χλωριούχο νάτριο. Το ίδιο και το σύμπτωμα έντονη δίψα μπορεί να οφείλεται σε γενικότερη διαταραχή στην ομοιοστάση των ηλεκτρολυτών στον οργανισμό. Έτσι τα συμπτώματα που αφορούν επιθυμίες και απέχθειες σε τροφές, η δίψα και η αδιψία αποκτούν περισσότερη αξία, και είναι τόσο σημαντικά όσο και τα συμπτώματα που αναγράφονται κάτω από το κεφάλαιο generalities. Οι επιθυμίες για τροφές καταγράφονται αλφαβητικά ως υπορούμπρικες του stomach-desire ξεκινώντας από το alcoholic drinks (αλκοολούχα ποτά) και καταλήγοντας στο warm drinks (ζεστά ροφήματα). Τις απέχθειες θα τις βρούμε αλφαβητικά από το acids (ξινές τροφές) μέχρι το wine (κρασί). Οι τροφές που επηρεάζουν αρνητικά ένα οργανισμό αναφέρονται στο κεφάλαιο generalities. Διαταραχές της όρεξης όπως αυξημένη ή μειωμένη όρεξη και εύκολος κορεσμός θα βρεθούν στο κεφάλαιο stomach. Το σύμπτωμα άγχος που είναι αισθητό στο στομάχι είναι επίσης σε αυτό το κεφάλαιο και όχι στο mind. Διάφορες αισθήσεις που αφορούν το στομάχι θα βρεθούν σε αυτό το κεφάλαιο όπως αίσθηση ότι κάτι ζωντανό υπάρχει στο στομάχι (Stomach- Alive in, sensation as if something), ή αίσθηση αδειάσματος στο στομάχι η οποία δε συνοδεύεται από πείνα (Stomach- Emptiness-hunger –without). Το σύμπτωμα της ναυτίας είναι επίσης σε αυτό το κεφάλαιο (stomach-nausea) όπως επίσης το σύμπτωμα του εμετού (stomach-vomiting) με πολλές υπορούμπρικες που περιγράφουν τροποποιητικούς παράγοντες. Παραδείγματα αποτελούν τα εξής: εμετός μετά από μπύρα (stomach-beer-agg.), εμετός μετά το πρωινό γεύμα (stomach- vomiting – breakfast after), εμετός μετά από οργή η στενοχώρια (stomach –vomiting- vexation after), εμετός χειρότερα με την κίνηση (stomach-vomiting-motion agg.), εμετός με αίσθημα παλμών (stomach-vomiting-palpitations with). Ερυγές

(eructations), πόνοι στο στομάχι με τους τύπους τους και τους τροποποιητικούς τους παράγοντες, καθώς και ο λόξυγκας (hiccuph) είναι μερικά άλλα παραδείγματα που μπορούμε να βρούμε σε αυτό το πολύ σημαντικό κεφάλαιο.

15. **Abdomen** (σελ. 541- 605) Το κεφάλαιο αυτό έχει περίπου το ίδιο μέγεθος με το προηγούμενο κεφάλαιο, το stomach. Το μεγαλύτερο μέρος του κεφαλαίου, οι 40 από τις 60 περίπου σελίδες του, περιγράφουν τον πόνο στην κοιλιακή χώρα, ξεκινώντας από το σύμπτωμα abdomen-pain και ακολουθώντας με τις ώρες του πόνου, τις πιο ειδικές εντοπίσεις, χαρακτήρες και επεκτάσεις του πόνου. Παραδείγματα είναι τα εξής: πόνος στην κοιλιά όταν πιει καφέ (abdomen- pain – coffee after), μεταναστευτικός πόνος στην περιοχή της κοιλιάς (abdomen-pain-wandering), πόνος στην κοιλιά πριν την περίοδο που επεκτείνεται στην πλάτη (abdomen-pain – menses, before-extending to back), πόνος στην περιοχή του σπλήνα (abdomen-spleen), πόνος στη βουβωνική περιοχή που τον αναγκάζει να περπατάει σκυφτός (abdomen-pain sore- inguinal region- walk bent, must). Εκτός από περιγραφές του πόνου, θα βρούμε σε αυτό το κεφάλαιο αισθήσεις που αφορούν την κοιλιά όπως η αίσθηση ότι υπάρχει κάτι το ζωντανό (abdomen-alive-sensation in), αίσθηση ότι στην κοιλιά υπάρχουν φυσαλίδες που κινούνται (abdomen – bubbling sensation, as if bubbles were moving about), αίσθηση ότι η κοιλιά είναι γεμάτη (abdomen-fullness-sensation). Άλλα συμπτώματα που θα βρούμε εδώ είναι η διάταση της κοιλιάς (abdomen-distention) , ο μετεωρισμός (abdomen- flatulence) και τα γουργουρητά (abdomen-rumbling).

16. **Rectum** (σελ. 606- 635) Παθολογίες που αφορούν τον πρωκτικό δακτύλιο και τον πρωκτό πρέπει να τις ψάξουμε σε αυτό το κεφάλαιο. Παραδείγματα είναι το πρωκτικό απόστημα (rectum-abscess), το συρίγγιο (rectum- fistula), οι ραγάδες (rectum - fissures). Οι διάρροιες θα βρεθούν σε αυτό το κεφάλαιο όπως και οι τροποποιητικοί τους παράγοντες όπως η διάρροια κατά την προσμονή (rectum- diarrhea- anticipation after) ή διάρροια μετά το φαγητό (rectum- diarrhea- food after). Αιμορραγία από το ορθό (rectum- hemorrhage), αιμορροΐδες (rectum- hemorrhoids), κονδυλώματα στην περιοχή

του πρωκτού (rectum- condylomata), δυσκοιλιότητα (rectum- constipation) είναι επίσης σε αυτό το κεφάλαιο. Στα υποκεφάλαια των πιο πάνω ή υποροούμπρικες όπως ονομάζονται στη γλώσσα του ρεπέρτορου, βρίσκουμε πιο ειδικά συμπτώματα. Είναι όμως αυτά τα πιο ειδικά συμπτώματα που έχουν σημασία, αφού ο Hahnemann μας λέει στην παράγραφο 153 του *Όργανον* ότι πιο μεγάλη σημασία έχουν τα παράξενα, σπάνια και περίεργα συμπτώματα. Έτσι η πληροφορία ότι ο ασθενής έχει δυσκοιλιότητα δεν έχει τόσο μεγάλη σημασία για μας αλλά η πληροφορία ότι έχει δυσκοιλιότητα και μπορεί να ενεργηθεί μόνο όταν είναι όρθιος, αποκτά τόσο μεγάλη σημασία ώστε η παρουσία του συμπτώματος αυτού σε έντονο βαθμό στον ασθενή μπορεί να μας οδηγήσει στο σωστό φάρμακο.

17. **Stool** (σελ. 636- 644) Σε αυτό το σύντομο κεφάλαιο αναγράφονται κυρίως οι χαρακτήρες που μπορούν να έχουν τα κόπρανα. Όπως αναφέρθηκε, τη δυσκοιλιότητα και τη διάρροια θα τις ψάξουμε στο προηγούμενο κεφάλαιο. Σε αυτό το κεφάλαιο θα ψάξουμε τα δύσοσμα κόπρανα (stool – odor- offensive), κόπρανα άφθονα σε ποσότητα (stool - copious), κόπρανα που περιέχουν λίπος (fatty- greasy), πράσινα κόπρανα (stool- green), κόπρανα σαν κασίκας (stool- sheep dung, like), κόπρανα που περιέχουν άπεπτη τροφή (stool undigested) κ.ά.

18. **Bladder** (σελ. 645- 662) Σε αυτό το πολύ σημαντικό κεφάλαιο θα βρούμε το σύμπτωμα της κυστίτιδας (Bladder – inflammation) αλλά για τα ειδικά συμπτώματα μιας κυστίτιδας θα πρέπει να κοιτάξουμε εκεί όπου ακριβώς εντοπίζονται τα ενοχλήματα. Έτσι αν το σύμπτωμα είναι πόνος στην ουρήθρα στο τέλος της ούρησης, τότε αυτό θα βρούμε στο κεφάλαιο urethra, ενώ αν το σύμπτωμα αυτό αφορά το έδαφος της κύστης θα πρέπει να το αναζητήσουμε σε αυτό το κεφάλαιο (bladder- pain- neck of bladder- urination during- end of). Η επίσχεση ούρων (bladder- retention of urine) είναι σε αυτό το κεφάλαιο μαζί με πιο ειδικές υποροούμπρικες όπως επίσχεση μετά από μύρα (urine – retention- beer after), επίσχεση σε παιδιά (bladder- retention of urine- children in), επίσχεση ούρων μετά από κρουολόγημα (bladder- retention of urine- cold, after taking a

cold), μετά από τοκετό (bladder-retention of urine –delivery – after), μετά από φυσική άσκηση (bladder- retention of urine – exertion after), επίσχεση από διόγκωση του προστάτη (bladder- retention of urine – enlarged prostate from). Επίσης σε αυτό το κεφάλαιο θα βρούμε τα συμπτώματα της δυσουρίας (bladder- urination- dysuria), συχνουρίας (bladder- urination- frequent), μαζί πάλι με πιο ειδικές υπορουμπρικές. Διαταραχές της ροής της ούρησης θα πρέπει να αναζητηθούν σε αυτό το κεφάλαιο. Παραδείγματα είναι η αργή και αδύνατη ροή (bladder – urination- feeble stream), η λεπτή ροή (bladder- urination – thin stream), η παθολογικά δυνατή ροή (bladder- urination – forcible stream), διχαλωτή ροή (bladder- urination- forked stream), κ.ά. Ατελής-μη ικανοποιητική ούρηση (bladder- urination – unsatisfactory), επιτακτική ούρηση (bladder- urination-urging), επιτακτική ούρηση χωρίς όμως αποτέλεσμα (bladder- urination- urging to urinate- ineffectual), όπως και πιο ειδικά συμπτώματα όπως επιτακτική ανάγκη για ούρηση μόλις ακούσει τρεχούμενο νερό ή όταν βάλει τα χέρια σε νερό (bladder- urination- urging to urinate- hearing running water or putting the hands in water) θα βρεθούν σε αυτό το κεφάλαιο.

19. **Kidneys** (σελ. 663- 666) Σε αυτό το πολύ μικρό κεφάλαιο θα βρούμε παθολογίες που σχετίζονται με τους νεφρούς και τα επινεφρίδια όπως είναι η πολύ γνωστή νόσος του Addison, μια ασθένεια που οφείλεται σε ανεπάρκεια του φλοιού των επινεφριδίων, όπως ονομάστηκε από τον Thomas Addison το 1855. [202] Η παθολογία φλεγμονή στα νεφρά θα βρεθεί όπως είναι φυσικό σε αυτό το κεφάλαιο (kidneys-inflammation, kidneys – inflammation –parechymatous- acute). Τις υπόλοιπες σελίδες αυτού του κεφαλαίου συμπληρώνουν συμπτώματα όπως πόνος στην περιοχή των νεφρών (kidneys-pain), οι χαρακτήρες του πόνου όπως καυστικός (burning), πόνος σαν κράμπα ή σύσπαση (cramping), πόνος σαν τράβηγμα (drawing pain), πόνος σαν κόψιμο (cutting pain), πιεστικός πόνος (pressing pain) κ.ά. Σε κωλικούς των νεφρών όπου οι πόνοι είναι στους ουρητήρες αφού εντοπίσουμε τα συμπτώματα που εξατομικεύουν την περίπτωση, θα ψάξουμε σε αυτό το κεφάλαιο. Παραδείγματα είναι: πόνος στους ουρητήρες που επεκτείνεται στο δεξιό μηρό (kidneys- pain –ureters – extending to right thigh), πόνος

στους ουρητήρες σαν τράβηγμα, σαν πόνους τοκετού μαζί με επιτακτική ούρηση (kidneys- pain- dragging, ureters, like labor pain, with urging to urinate)

20. **Prostate gland** (σελ. 667- 668) Αυτό είναι το πιο μικρό σε έκταση κεφάλαιο στο ρεπέρτορι του Κεντ. Παραδείγματα συμπτωμάτων σε αυτό το κεφάλαιο είναι: έκκριση προστατικού υγρού (prostate gland- emission of prostatic fluid), οίδημα του προστάτη (prostate gland- swelling), πόνος στον προστάτη μετά την κένωση (prostate gland- pain- stool – after), αίσθηση ότι κάθεται πάνω σε μια μπάλα (prostate gland- ball, sensation of sitting on a)

21. **Urethra** (σελ. 669- 679) Παθολογοανατομικές καταστάσεις που αφορούν την ουρήθρα όπως στένωση της ουρήθρας (urethra- constriction) ή συγκόλληση της ουρήθρας (urethra- agglutination). Το έκκριμα από την ουρήθρα θα το βρούμε στις υπορούμπρικες του urethra- discharge, ανάλογα με τους χαρακτήρες του εκκρίματος όπως όξινο, αιματηρό, γονόρροιας, άχρωμο, χρόνιο, πρασινωπό, βλεννώδες, πυώδες, παχύρευστο, άσπρο κτλ. (acidic, bloody, gonorrhoeal, colorless, chronic, greenish, mucous, purulent, thick, white). Μεγάλο μέρος του κεφαλαίου καταλαμβάνει ο πόνος και οι χαρακτήρες του και οι τροποποιητικοί παράγοντές του. Παραδείγματα αποτελούν: καυστικός πόνος στην ουρήθρα μετά την κένωση (urethra – pain – burning- stool – after), πόνος σαν δάγκωμα κατά την ούρηση (urethra- pain- biting pain- urination during), πόνος στην ουρήθρα κατά το τέλος της ούρησης (urethra- pain- urination- during – end of). Στο κεφάλαιο αυτό θα βρούμε και άλλα συμπτώματα όπως είναι οι δεσμιδώσεις στην ουρήθρα (urethra- twitching), ή αισθήσεις όπως αίσθηση ότι τα ούρα ακόμα ρέουν (urethra- flowing, sensation as if urine was still), αίσθηση ότι η ουρήθρα στάζει (urethra- dropping from- sensation of) ή αίσθηση ότι η ουρήθρα είναι πρησμένη (urethra- swelling- sensation of).

22. **Urine** (σελ. 680 -692) Στο κεφάλαιο αυτό δεν περιγράφονται καταστάσεις που έχουν σχέση με την ούρηση όπως συχνουρία, δυσουρία, πόνος κατά την ούρηση κτλ οι οποίες όπως αναφέρθηκε θα τις βρούμε στο κεφάλαιο bladder αλλά περιγράφονται οι

χαρακτήρες των ούρων. Τέτοιοι χαρακτήρες είναι η ποσότητα των ούρων όπως άφθονα ούρα ή πολύ λίγα ούρα (urine- copious, urine-scanty), αν είναι όξινα ή αλκαλικά τα ούρα (urine- acrid, urine- alkaline), θολά ούρα (urine- cloudy) ή αφρώδη ούρα (urine- frothy). Η οσμή των ούρων περιγράφεται με σημαντικές λεπτομέρειες και περιλαμβάνει όξινα ούρα(urine- odor- acrid), ούρα με οσμή αμμωνίας (urine - odor- ammoniacal), μυρωδιά σαν καφέ (urine- odor- coffee), οσμή σαν ούρα αλόγου (urine- odor- hoarse urine, like), δύσοσμα ούρα (urine- odor- offensive), ή ούρα που μυρίζουν σαν καπνό (urine- odor- tobacco, like). Το ίζημα στα ούρα περιγράφεται πολύ καλά, με παραδείγματα όπως ίζημα σαν γάλα (urine –sediment- milky), ή κόκκινο ίζημα σαν σκόνη τούβλου (urine- sediment- red- brick color). Αυτό δεν είναι το μόνο κεφάλαιο από το οποίο κανείς εκπλήσσεται από τη λεπτομέρεια της κλινικής παρατήρησης στην καταγραφή των συμπτωμάτων. Η παρατήρηση αυτή σε πολλά σημεία υπερτερεί της εργαστηριακής γενικής εξέτασης ούρων που γίνεται στις μέρες μας, όπως είναι τα παραδείγματα της οσμής των ούρων που αναφέρονται πιο πάνω και που συχνά οι ίδιοι οι ασθενείς αναφέρουν από μόνοι τους στο ιστορικό τους. Υπάρχουν όμως και πολλά εργαστηριακά ευρήματα στις σημερινές εξετάσεις ούρων, και γενικότερα στις εργαστηριακές εξετάσεις τα οποία δεν μπορούμε να τα βρούμε στο ρεπέρτορι. Παραδείγματα είναι η μετρήσεις ηλεκτρολυτών στα ούρα όπως νατρίου, ασβεστίου, φωσφόρου όπως και άλλες μετρήσεις όπως κατεχολαμινών κ.ά. Οι προσθήκες τέτοιων παραμέτρων στο ρεπέρτορι πρέπει να ακολουθούν τους κανόνες που περιγράφονται πιο πάνω για τις πηγές των συμπτωμάτων, που είναι τα *proving*s, η τοξικολογία και η κλινική εμπειρία. Έτσι σε ένα *proving* θα πρέπει να καταγράφεται προ της λήψης της ουσίας το εργαστηριακό προφίλ του ασθενούς. Κατά τη λήψη της ουσίας πρέπει να γίνεται εκ νέου η εργαστηριακή εξέταση και να καταγραφούν οι αλλαγές που παρατηρούνται. Εδώ για να καταγραφεί μια αλλαγή πρέπει να ακολουθούνται οι κανόνες των κοινών συμπτωμάτων, ώστε να αποκλειστεί το ενδεχόμενο οι αλλαγές αυτές να οφείλονται σε άλλους παράγοντες εκτός από το φάρμακο. Όσον αφορά πηγές από την τοξικολογία, ένα φάρμακο μπορεί να προστεθεί στο ρεπέρτορι όταν είναι γνωστό ότι προκαλεί επί δηλητηρίασης μια εργαστηριακή

αλλαγή. Από την κλινική εμπειρία ένα φάρμακο μπορεί να προστεθεί σύμφωνα με τους ίδιους κανόνες που ακολουθούνται και για την προσθήκη οποιουδήποτε άλλου συμπτώματος. Έτσι αν π.χ. το causticum δοθεί σε κάποιους ασθενείς που έχουν μεταξύ άλλων κετονουρία, και η κετονουρία αυτή εξαλειφθεί μετά τη λήψη του φαρμάκου, τότε το causticum μπορεί να προστεθεί στη ρούμπρικα (urine- acetonuria).

23. **Genitalia male** (σελ. 693 – 714) Παθολογικές καταστάσεις του ανδρικού γεννητικού συστήματος είναι καταγεγραμμένες σε αυτό το κεφάλαιο. Περιλαμβάνει ανατομικές βλάβες όπως είναι η ατροφία των όρχεων (genitalia male- atrophy), υδροκήλη (genitalia male- hydrocele), έλκη σε διάφορα ανατομικά μέρη και με διάφορους χαρακτήρες, (genitalia male- ulcers-scrotum, genitalia male- ulcers-penis-chancres). Παθολογοανατομικές βλάβες όπως κονδυλώματα και καρκίνος, θα βρεθούν επίσης σε αυτό το κεφάλαιο (genitalia male- cancer, genitalia male-condylomata). Διαταραχές της στύσης όπως ατελής στύση (genitalia male- erections-incomplete), απουσία στύσεων (genitalia male-erections- wanting), πριαπισμός με συνεχή στύση (genitalia male- erections- continued) ή πιο σπάνια και περίεργα συμπτώματα όπως στύσεις κατά τις κενώσεις (genitalia male- erections- stool during).

24. **Genitalia female** (σελ. 715- 745) Το κεφάλαιο που αφορά στο γυναικείο γεννητικό σύστημα είναι πιο εκτεταμένο από το αντίστοιχο που αφορά στο αντρικό, αφού σημαντικό μέρος του κεφαλαίου περιγράφει καταστάσεις που αφορούν την έμμηνο ρύση και αυτό περιλαμβάνει τη διάρκεια, την όψη της έμμηνης ρύσης αλλά και άλλα χαρακτηριστικά. Παραδείγματα είναι η αμηνόρροια (genitalia female- menses- absent), πρόωρη εμμηναρχή (genitalia female- menses- before the proper age), καθυστερημένη εμμηναρχή (genitalia female-menses- delayed in girls, first menses) και πολλές ρούμπρικες που αφορούν την όψη της εμμήνου ρύσεως, την ροή, με πολλούς τροποποιητικούς παράγοντες όπως ροή που σταματάει όταν η γυναίκα ξαπλώνει (genitalia female- menses- lying, ceases while). Είναι εκπληκτικό το γεγονός ότι τα συμπτώματα που βρίσκουμε σε αυτό το κεφάλαιο δεν έχουν καταγραφεί και δε θα βρεθούν σε τόση

λεπτομέρεια σε κανένα σύγγραμμα γυναικολογίας. Αυτό συμβαίνει γιατί η πράξη της ομοιοπαθητικής στηρίζεται στην εξατομίκευση της κάθε περίπτωσης στηριζόμενη στα ειδικά χαρακτηριστικά συμπτώματα που ακριβώς διαφοροποιούν την Α από τη Β ασθενή, ανεξάρτητα από το αν και οι δύο φέρουν την ίδια διάγνωση. Έτσι η λεπτομέρεια αν η λευκόρροια είναι πιο κολλώδης ή πιο υδαρής πολύ λίγο θα απασχολήσει έναν κλασσικό γυναικολόγο, αφού η διάγνωση «μυκητιασική κολπίτιδα» είναι που τον ενδιαφέρει και θα τον οδηγήσει στη συνταγογράφηση του. Για τον ομοιοπαθητικό γιατρό τα πράγματα είναι πολύ πιο δύσκολα αφού, για να μπορέσει να συνταγογραφήσει, θα πρέπει να ταιριάζει την εικόνα της ασθενούς με την εικόνα κάποιου φαρμάκου. Έτσι συμπτώματα όπως το πιο πάνω είναι πολύ χρήσιμα και, αφού ψάξει να τα βρει με επιμέλεια, μετά θα καταφύγει στο ρεπέρτορυ, για να μπορέσει να αποφασίσει ποιο είναι το όμοιο φάρμακο, το φάρμακο δηλαδή που ταιριάζει καλύτερα στον ασθενή και που θα διεγείρει τελικά το ανοσοποιητικό σύστημα για την επίτευξη του φαινομένου που λέγεται θεραπεία.

25. **Larynx and Trachea** (σελ. 746- 762) Παθολογικές καταστάσεις που αφορούν το λάρυγγα, την τραχεία και τη φωνή, θα τις βρούμε σε αυτό το κεφάλαιο. Εδώ θα βρούμε ακόμα και ασθένειες που πολύ σπάνια θα δούμε σήμερα, όπως η φυματίωση του λάρυγγα ή της τραχείας (larynx and trachea- rthisis- larynx). Το ότι αυτές οι μεταδοτικές ασθένειες είναι σπάνιες σήμερα δε σημαίνει φυσικά ότι έχει αυξηθεί το επίπεδο υγείας των ανθρώπων αλλά ουσιαστικά σημαίνει το αντίθετο, ότι δηλαδή οι παθολογίες έχουν μετατοπιστεί προς τα χρόνια-εκφυλιστικά νοσήματα [42]. Ο πόνος με διάφορους χαρακτήρες περιγράφεται και σε αυτό το κεφάλαιο με αρκετή λεπτομέρεια. Παραδείγματα είναι: πόνος στο λάρυγγα σαν να είναι γδαρμένη η περιοχή όταν κάποιος τραγουδάει (larynx and trachea- pain- rawness in air passages- larynx- singing when), πόνος στο λάρυγγα που επιδεινώνεται με την αναπνοή (larynx and trachea- pain- larynx- respiration agg), κάψιμο στο λάρυγγα που επεκτείνεται στην κοιλιά (larynx and trachea- pain- burning- extending to- abdomen), ή πόνος σαν σουβλιά στη τραχεία με την παραμικρή άσκηση (larynx and trachea- pain- stitching- trachea- exertion, slightest, on). Διαταραχές της φώνησης όπως αφωνία (larynx and trachea- voice- lost), ένρινη ομιλία

(larynx and trachea- voice- nasal) ή αδύνατη φωνή (larynx and trachea- voice- weak) θα πρέπει επίσης να αναζητηθούν σε αυτό το κεφάλαιο.

26. **Respiration** (σελ. 663-777) Ενώ τις παθολογικές καταστάσεις που σχετίζονται με τους πνεύμονες όπως την πνευμονία θα τη βρούμε στο κεφάλαιο chest και ενώ για το βήχα αφιερώνεται ένα ολόκληρο κεφάλαιο, στο κεφάλαιο respiration θα βρούμε διαταραχές που σχετίζονται με την αναπνοή όπως ταχύπνοια, ασθματική αναπνοή, ρεγχάζουσα αναπνοή, επώδυνη αναπνοή κτλ. (respiration- accelerated, respiration asthmatic, respiration rattling, respiration-painful). Το ροχαλητό θα το βρούμε επίσης σε αυτό το κεφάλαιο (respiration – snoring), όπως και οι άπνοιες κατά τον ύπνο (respiration-arrested – sleep- during).

27. **Cough** (σελ. 778- 811) Στο κεφάλαιο αυτό θα βρούμε όλους του τύπους του βήχα όπως ξηρός, υγρός, υλακώδης, αποπνικτικός, σπασμωδικός κ.ά. (cough-dry, cough-loose, cough-barking, suffocative, spasmodic). Και σε αυτό το κεφάλαιο θα βρούμε περιγραφές βήχα που δεν θα διαβάσουμε σε συγγράμματα της συμβατικής ιατρικής όπως «συμπαθητικός βήχας» (cough – sympathetic). Συμπαθητικός βήχας είναι ο βήχας που προκαλείται σε ένα άτομο, αν ακούσει ένα άλλο άτομο να βήχει. Στο κεφάλαιο αυτό θα βρούμε πολλούς τροποποιητικούς παράγοντες του βήχα, modalities, όπως ονομάζονται, τους οποίους όταν τους διαβάξει κανείς, δεν μπορεί παρά να μείνει έκπληκτος μπροστά στην ακρίβεια της καταγραφής των συμπτωμάτων των ανθρώπων στην οποία φτάνει η επιστήμη της ομοιοπαθητικής: βήχας όταν του μιλάνε (cough- spoken to, on being), βήχας όταν σταθεί ακίνητος κατά τη διάρκεια ενός περιπάτου (cough- standing still during a walk), βήχας που καλυτερεύει με συχνές κενώσεις (cough-stools, frequent amel.), βήχας που είναι καλύτερα με τον παγωμένο καιρό (cough- frosty weather amel.), βήχας που όταν τρώει παγωτό στην αρχή καλυτερεύει αλλά μετά επιδεινώνεται (cough- ice cream at first amel., then agg.), βήχας που καλυτερεύει με το κάπνισμα (cough- smoking amel.)

28. **Expectoration** (σελ. 812-821) Όπως και τα άλλα συμπτώματα του ανθρώπινου οργανισμού έτσι και η απόχρεμψη αποτελεί προσπάθεια του αμυντικού μηχανισμού για

επαναφορά από την κατάσταση της ασθένειας στην κατάσταση της υγείας. Η παρατήρηση και η καταγραφή από τον ομοιοπαθητικό των χαρακτήρων της απόχρεμψης όταν αυτή υπάρχει, αποτελεί και αυτή σημαντική βοήθεια στην προσπάθεια της εύρεσης του όμοιου φαρμάκου το οποίο θα ενισχύσει τον αμυντικό μηχανισμό στην προσπάθειά του για αυτοθεραπεία. Οι χαρακτήρες της απόχρεμψης όπως το χρώμα, η όψη, η γεύση, η όσφρηση, η υφή, ωράρια και τροποποιητικοί παράγοντες της απόχρεμψης, καθώς και συνδυασμοί των πιο πάνω είναι τα συμπτώματα που αν είναι παρόντα στον ασθενή, θα ψάξουμε να τα βρούμε σε αυτό το κεφάλαιο. Παραδείγματα είναι: άφθονη απόχρεμψη σε ηλικιωμένους (expectoration- copious- old people), εύκολη απόχρεμψη κατά τη νύχτα (expectoration- easy- night), απόχρεμψη με γεύση χαλασμένου αυγού (expectoration- taste- eggs, like bad), αφρώδης απόχρεμψη (expectoration-frothy), απόχρεμψη με αιματηρή βλέννα (expectoration- mucus- bloody) κ.ά.

29. **Chest** (σελ. 822-883) Σε αυτό το μεγάλο κεφάλαιο του ρεπέρτοριου θα βρούμε παθολογικές καταστάσεις που αφορούν τόσο τον εξωτερικό θώρακα όσο και τους πνεύμονες. Με τον όρο εξωτερικό θώρακα εννοούμε τα ανατομικά μέρη έξω από το θωρακικό κλωβό και περιλαμβάνουν κυρίως το δέρμα και τους μαστούς. Οι μασχάλες επίσης περιλαμβάνονται εδώ. Όσον αφορά τον εσωτερικό θώρακα, αυτός αφορά κυρίως στους πνεύμονες και στην καρδιά, αφού η τραχεία θα βρεθεί στο ειδικό κεφάλαιο larynx and trachea.

30. **Back** (σελ. 884- 951) Δεν είναι καθόλου περίεργο ότι το κεφάλαιο αυτό είναι από τα μεγάλα στο ρεπέρτοριου του Κεντ, με το πιο μεγάλο μέρος του, τις 50 από τις 67 σελίδες του κεφαλαίου να καλύπτονται από τον πόνο στην πλάτη με τους χαρακτήρες και τους τροποποιητικούς παράγοντες του. Ο πόνος στην πλάτη είναι από τα πιο συχνά ενοχλήματα. Σύμφωνα με κάποιες στατιστικές, όσο έγκυρες είναι αυτές, στις Ηνωμένες Πολιτείες η οσφυαλγία αποτελεί το 5^ο πιο κοινό αίτιο προσέλευσης στο γιατρό, και εννιά στους δέκα ενήλικες θα υποφέρουν από οσφυαλγία σε κάποιο σημείο της ζωής τους. [203] Στην πράξη της ομοιοπαθητικής όμως η διάγνωση «οξεία οσφυαλγία σε έδαφος

δισκοκήλης στο ύψος του Ο4-Ο5 οσφυϊκού σπονδύλου που προκαλεί πιεστικά φαινόμενα στη δεξιά οπίσθια ρίζα» δεν προσφέρει παρά ελάχιστα στον ομοιοπαθητικό, ακόμα και αν αυτή η διάγνωση συνοδεύεται από μία πολύ υψηλής ευκρίνειας μαγνητική τομογραφία. Ο ομοιοπαθητικός που θέλει πραγματικά να βοηθήσει το συνάνθρωπό του που υποφέρει, είναι υποχρεωμένος να ακολουθήσει τον κλασικό δύσκολο δρόμο, να ακούσει δηλαδή τα συμπτώματα του ασθενούς όπως αυτός τα περιγράφει, να κοιτάξει στο ρεπέρτοριu ένα-ένα αυτά τα συμπτώματα αξιολογώντας πιο πολύ τις ιδιαιτερότητες της κάθε περίπτωσης, που θα τον οδηγήσουν τελικά στην επιλογή του σωστού φαρμάκου. Έτσι στην περίπτωση του πόνου στην πλάτη θα ληφθούν υπόψη η εντόπιση του πόνου, αν είναι δηλαδή στην οσφυϊκή ή ιερή χώρα ή κάπου αλλού, το ωράριο, αν δηλαδή ο πόνος έχει κάποιες ώρες μέσα στο 24ωρο που είναι πιο έντονος, ο χαρακτήρας του πόνου αν είναι δηλαδή οξύς ή διαξιφιστικός ή αμβλύς ή σαν κόψιμο ή σαν πιάσιμο κτλ., αν κάποια στάση του σώματος τον ανακουφίζει, αν με την κίνηση είναι καλύτερα ή χειρότερα, αν ανακουφίζεται με τα ζεστά ή κρύα επιθέματα, αν ο πόνος επεκτείνεται σε κάποιο άλλο σημείο και που, και ό,τι άλλο ο ασθενής θα αναφέρει ως τροποποιητικό παράγοντα του πόνου. Πάντα πρέπει να έχουμε υπόψη μας ότι όσο πιο σπάνιο είναι το σύμπτωμα που ο ασθενής θα αναφέρει, τόσο πιο μεγάλη αξία έχει για μας, αρκεί βέβαια να είναι παρόν στο ρεπέρτοριu. Σε αυτήν την περίπτωση η ρούμπρικα θα είναι «μικρή», δηλαδή σε αυτό το σύμπτωμα θα αντιστοιχούν πολύ λίγα φάρμακα αλλά ακριβώς για αυτόν τον λόγο τα φάρμακα αυτά αποκτούν πιο μεγάλη σημασία. Τέτοια παραδείγματα σπάνιων συμπτωμάτων αλλά με μεγάλη αξία σε οσφυαλγίες είναι τα εξής: πόνος στην οσφυϊκή μοίρα που καλυτερεύει όταν κάθεται σκυφτός στην καρέκλα (back- pain-lumbar region- sitting- bent amel.) Σε αυτό το σύμπτωμα βλέπουμε μόνο δύο φάρμακα, το chelidonium στον πρώτο βαθμό και το ranunculus bulbosus στον δεύτερο βαθμό. Είναι φανερό ότι αν στον ασθενή είναι σαφές αυτό το σύμπτωμα, τότε αυτά τα δύο φάρμακα πρέπει να ληφθούν σοβαρά υπόψη. Άλλο σπάνιο σύμπτωμα είναι το εξής: πόνος στην οσφυϊκή μοίρα που επεκτείνεται στην κοιλιά σαν ζώνη (back -pain- lumbar region- extending- abdomen- around). Αυτό το σύμπτωμα είναι χαρακτηριστικό του φαρμάκου

Berberis, γι' αυτό και είναι το μόνο φάρμακο σε αυτήν τη ρούμπρικα και μάλιστα στον 3ο βαθμό. Αν αυτό είναι το κύριο ενόχλημα του ασθενούς, ανεξάρτητα από όλα τα άλλα συμπτώματα μου μπορεί να έχει, τότε δύσκολα θα ξεφύγουμε από αυτό το φάρμακο. Άλλα παραδείγματα σπάνιων συμπτωμάτων είναι: πόνος στην ιερή περιοχή μετά από τοκετό με εμβρουολκούς (back- pain- sacral region- instrumental delivery after), πόνος στην οσφυϊκή μοίρα που επεκτείνεται στους γλουτούς (back- pain- lumbar region- extending to – nates). Εκτός από τα σπάνια συμπτώματα που αποτελούν μικρές ρούμπρικες υπάρχουν φυσικά και οι μεγάλες ρούμπρικες. Εδώ πιο πολύ σημασία αποκτούν τα φάρμακα που είναι κυρίως στον τρίτο αλλά και στο δεύτερο βαθμό. Παραδείγματα: πόνος στην αυχενική μοίρα (back- pain cervical region), πόνος στη θωρακική μοίρα ανάμεσα στις ωμοπλάτες (back- pain – dorsal region- scapulae between). Εκτός από τον πόνο που όπως αναφέρθηκε καταλαμβάνει το πιο μεγάλο μέρος του κεφαλαίου, εδώ υπάρχουν και πολλά άλλα συμπτώματα που αφορούν στην πλάτη όπως η εφίδρωση, όπως πάντα με τις εντοπίσεις της και τροποποιητικούς παράγοντες, εξανθήματα στην περιοχή της πλάτης, διάφορες αισθήσεις κ.α.

31. **Extremities** (σελ. 952- 1233) Αποτελεί αρχικά έκπληξη όταν μαθαίνει κανείς ότι αυτό το κεφάλαιο που αφορά στα άνω και στα κάτω άκρα είναι το πιο μεγάλο κεφάλαιο του ρεπερτοριου, πιο μεγάλο ακόμα και από το mind και από το generalities. Σαν ανατομικά μέρη περιλαμβάνει τους ώμους, τους βραχίονες, τα αντιβράχια, τους αγκώνες, τους καρπούς, τα άκρα χέρια, τα νύχια, τις αρθρώσεις των ισχίων, τους μηρούς, τα γόνατα, τις κνήμες και τα άκρα πόδια. Μερικές από τις παθολογικές καταστάσεις που θα βρούμε σε αυτό το κεφάλαιο είναι αποστήματα, αρθριτικοί όζοι, κράμπες στα άκρα, διαφόρων ειδών εξανθήματα, μυρμηγκιές, οιδήματα των άκρων, αδυναμία, μουδιάσματα κ.ά. Ο πόνος με τους χαρακτήρες του και τους τροποποιητικούς του παράγοντες καταλαμβάνει σε αυτό το κεφάλαιο 132 σελίδες, μέγεθος δηλαδή που ξεπερνά ολόκληρο το κεφάλαιο mind το οποίο είναι 95 σελίδες. Μερικά παραδείγματα πόνου στα άκρα με τους τροποποιητικούς τους παράγοντες είναι: ισχιαλγία που είναι χειρότερα όταν γυρνάει στο κρεβάτι (extremities- pain- lower limbs- sciatica- turning in bed agg.), πόνος στις φτέρνες

όταν πίνει κρασί (extremities- pain- foot-heel-wine after), πόνος στον ώμο που καλυτερεύει όταν ξαπλώνει πάνω του (extremities- pain- shoulders- lying on painful side – amel). Παραδείγματα άλλων συμπτωμάτων σε αυτό το κεφάλαιο είναι: ζεστά πόδια στις πατούσες τα οποία ξεσκεπάζει κατά την κατάκλιση (extremities- heat- foot- sole- uncovers them), άσπρα στίγματα στα νύχια (extremities- discoloration- fingers- nails- white spots), μούδιασμα στις άκρες των δακτύλων (extremities- numbness- fingers- tips of).

32. **Sleep** (σελ. 1234-1258) Αυτό είναι ένα σχετικά μικρό κεφάλαιο αλλά με πολύ μεγάλη σημασία. Το «πώς είναι ο ύπνος σου;» είναι μια ερώτηση που δε λείπει από το ομοιοπαθητικό ιστορικό. Ο ύπνος είναι μια διεργασία απαραίτητη για τη διατήρηση της ζωής κατά τον ίδιο τρόπο που είναι και η υλική τροφή και το νερό. Στο βιβλίο *A new model* ο Γιώργος Βυθούλκας εξηγεί ότι κατά τον ύπνο γίνεται ο διαχωρισμός των τριών επιπέδων τον νοητικού και του συναισθηματικού από το σωματικό, διεργασία απαραίτητη για την πρόσληψη ενέργειας που είναι απαραίτητη για τη συνέχιση της ύπαρξης. Η ποιότητα του ύπνου, αν είναι δηλαδή αναζωογονητικός ή όχι ο ύπνος, η δυσκολία στην έλευση του ύπνου από σκέψεις ή και χωρίς ιδιαίτερες σκέψεις, αν ξυπνάει συγκεκριμένη ώρα κάθε βράδυ, αν προτιμά συγκεκριμένη θέση στον ύπνο, αν στριφογυρνάει στο κρεβάτι, αν έχει υπνηλία τη μέρα αλλά αϋπνία τη νύχτα είναι μερικά από τα συμπτώματα που θα βρούμε σε αυτό το κεφάλαιο. Επίσης το κεφάλαιο αυτό περιλαμβάνει και το υποκεφάλαιο όνειρα, το οποίο ο Frederik Schroyens στο *Synthesis* τοποθέτησε σε ανεξάρτητο κεφάλαιο. Κάτω από τη ρούμπρικα *sleep-dreams* μπορεί να δει κανείς ρούμπρικες όπως *sleep- dreams- amorous* (ερωτικά όνειρα), *sleep-dreams- anxious* (αγχώδη όνειρα), *sleep-dreams-dead bodies* (όνειρα με πτώματα), *sleep-dreams- battles* (όνειρα με μάχες), *sleep-dreams-snakes* (όνειρα με φίδια) κ.ά. Αυτά τα όνειρα θα πρέπει να λαμβάνονται ως συμπτώματα μόνο όταν είναι επαναλαμβανόμενα. Τότε μόνο μπορούν εκληφθούν ως εκδηλώσεις του αμυντικού μηχανισμού και ως εκ τούτου να συνηγορηθούν στην προσπάθεια εύρεσης του όμοιου φαρμάκου. Δεν είναι όλα τα συμπτώματα που αφορούν στον ύπνο παρόντα σε αυτό το κεφάλαιο. Έτσι το τρίξιμο των δοντιών κατά τον ύπνο θα το βρούμε στο κεφάλαιο *teeth (teeth grinding- sleep – during)* ,

τη νυχτερινή ενούρηση στο κεφάλαιο bladder (bladder- urination- sleep- during) και την επιληψία, τους γενικευμένους σπασμούς κατά τον ύπνο στο κεφάλαιο generalities (generalities- convulsions- sleep- during). Την εφίδρωση κατά τον ύπνο, αν είναι γενικευμένη, θα τη βρούμε σε αυτό το κεφάλαιο ενώ αν αφορά συγκεκριμένο μέρος του σώματος, τότε θα πρέπει να κοιτάξουμε στο αντίστοιχο κεφάλαιο. Έτσι την εφίδρωση στον αυχένα θα τη βρούμε στη ρούμπρικα back – perspiration cervical region- sleep during.

33. **Chill** (σελ. 1258 – 1277) Ένα ολόκληρο κεφάλαιο αφιερώνεται στο ρίγος, τις ώρες του ρίγους και τους τροποποιητικούς παράγοντες του ρίγους. Έτσι αν κάποιος έχει ρίγος κάθε πρωί στις 6πμ, τότε αυτό το σύμπτωμα θα το βρούμε στο chill- time- 6am. Μελετώντας τα συμπτώματα και αυτού του κεφαλαίου πάλι μας εκπλήσσει η ποικιλότητα των καταστάσεων που μπορούν να προκαλέσουν, και ως επακόλουθο να θεραπεύσουν, τα ομοιοπαθητικά φάρμακα. Βλέπουμε παράδοξα συμπτώματα των οποίων τον μηχανισμό δεν μπορούμε να εξηγήσουμε αλλά τελικά είναι αυτά που αποκτούν και την πιο μεγάλη αξία. Βλέπουμε π.χ το σύμπτωμα chill- warm –room-stove, desire to be near- but it increases the chill. Εδώ είναι πολύ δύσκολο να κατανοήσουμε πως γίνεται η θερμάστρα να προκαλεί χειροτέρευση του ρίγους αλλά η παθολογοφυσιολογική εξήγηση δεν έχει σημασία. Άλλο παράδειγμα είναι το chill – writing, while. Ούτε εδώ μπορούμε να εξηγήσουμε γιατί σε ένα οργανισμό προκαλείται ρίγος ειδικά όταν γράφει. Μπορούμε να πιθανολογήσουμε ότι με το γράψιμο ενεργοποιούνται κάποια κέντρα στον εγκέφαλο τα οποία ενεργοποιούν ορισμένα νευρωνικά κυκλώματα που καταλήγουν σε κέντρα αντίληψης της θερμοκρασίας με τελική εκδήλωση ρίγους. Για την ομοιοπαθητική όμως αυτό που έχει σημασία είναι ότι το πιο πάνω σύμπτωμα προκλήθηκε από το φάρμακο *agaricus muscarius* σε proving του φαρμάκου αυτού, όπως διαβάζουμε από τη *Materia Medica Pura* του Allen. Και εφόσον το φάρμακο αυτό προκάλεσε αυτό το σύμπτωμα, σύμφωνα με την αρχή των ομοίων μπορεί και να το θεραπεύσει. Ο ομοιοπαθητικός όταν βλέπει ένα σύμπτωμα, ανεξάρτητα με το αν μπορεί να το εξηγήσει ή όχι, πρέπει να ψάξει να βρει σε ποια φάρμακα αντιστοιχεί. Ακόμα και αν δεν είναι καταγεγραμμένο στο

ρεπέρτορου, και πάλι πρέπει να το καταγράψει γιατί, αν θεραπευτεί από ένα φάρμακο το οποίο έδωσε στηριζόμενος σε άλλα συμπτώματα, τότε αυτό το σύμπτωμα γίνεται υποψήφιο για προσθήκη στη συμπτωματολογία αυτού του φαρμάκου (βλ. 1.2.2 Πηγές των συμπτωμάτων).

34. **Fever** (σελ. 1278 – 1292) Σήμερα η λήψη αντιπυρετικού μόλις κάποιος διαπιστώσει αύξηση της θερμοκρασίας του αποτελεί σχεδόν μια αντανάκλαστική κίνηση! Ο ρόλος όμως του πυρετού για χιλιάδες χρόνια είχε θεωρηθεί έκφραση του αμυντικού μηχανισμού [204] και ο πυρετός ακόμα προκαλείτο με τεχνητά αίτια, ώστε να καταπολεμηθούν συγκεκριμένες παθήσεις (πυρετοθεραπεία) [205]. Τα είδη του πυρετού όπως συνεχής, διαλείπων, τριταίος κτλ αποτελούσαν όπως και τα πυρετικά διαγράμματα βοήθεια για τη διάγνωση ενός λοιμώδους νοσήματος, πριν φτάσουμε σήμερα να στηριζόμαστε σχεδόν αποκλειστικά στη μικροβιολογία και τις εργαστηριακές εξετάσεις. Για την ομοιοπαθητική ο πυρετός είναι μια έκφραση του αμυντικού μηχανισμού όπως και κάθε άλλο σύμπτωμα είναι προσπάθεια επαναφοράς του οργανισμού στην κατάσταση της υγείας. Φυσικά μια οξεία λοίμωξη που συνοδεύεται από πυρετό μπορεί να καταλήξει ακόμη και στο θάνατο και γι' αυτό το λόγο κάποιιοι αμφισβητούν ότι ο ρόλος του πυρετού είναι πάντα προσαρμοστικός. [206] Στο βιβλίο *Levels of Health* ο Βυθούλκας αναφέρει ότι άτομα με πολύ χαμηλό επίπεδο υγείας μπορεί, πριν πεθάνουν, να αναπτύξουν ένα πολύ υψηλό πυρετό ο οποίος να μην μπορεί να αντιμετωπιστεί με την ομοιοπαθητική αγωγή και να μην υφίεται ούτε με αλλοπαθητικά φάρμακα. Σε αυτή την περίπτωση ο πυρετός είναι πάλι προσπάθεια για αυτοθεραπεία χωρίς όμως αποτέλεσμα, αφού οι εφεδρίες του οργανισμού έχουν εκλείψει. Με εξαίρεση όμως αυτές τις βαριές περιπτώσεις των πολύ χαμηλών επιπέδων υγείας, οι οξείες εμπύρετες λοιμώξεις είναι θεραπεύσιμες με την ομοιοπαθητική ανεξαρτήτως διάγνωσης, εφόσον βέβαια δοθεί το σωστό ομοιοπαθητικό φάρμακο. Ο Βυθούλκας έχει δώσει στη διδασκαλία του σαφείς παραμέτρους για την αξιολόγηση του πυρετού ανάλογα με τα επίπεδα της υγείας. Ας δούμε μερικές ρούμπρικες που μπορούμε να βρούμε στο κεφάλαιο fever: fever-ruerperal (επιλόχειος πυρετός), fever- perspiration –absent (πυρετός χωρίς εφίδρωση), fever- sun- in heat of

(πυρετός στη ζέστη του ήλιου), fever-sleep, heat comes on – during (πυρετός που έρχεται κατά τη διάρκεια του ύπνου), fever- anger- paroxysms, brought by (πυρετός μετά από παροξυσμούς θυμού), fever-drinking- coffee (πυρετός όταν πίνει καφέ).

35. **Perspiration** (σελ. 1293 – 1302) Ενώ η εφίδρωση σε συγκεκριμένα σημεία του σώματος θα βρεθεί στα αντίστοιχα κεφάλαια όπως π.χ. η εφίδρωση στο τριχωτό της κεφαλής θα βρεθεί στο head, στο κεφάλαιο perspiration θα βρεθούν τα ωράρια της εφίδρωσης, τροποποιητικοί παράγοντες και χαρακτήρες της εφίδρωσης όπως οσμή, υφή κ.ά. Οι χαρακτήρες μπορεί να περιλαμβάνουν την ποσότητα της εφίδρωσης, όπως άφθονη εφίδρωση (perspiration- profuse) ή απουσία εφίδρωσης (perspiration- absent), την υφή όπως λιπαρή εφίδρωση (perspiration- oily), ιδρώτας που κολλάει (perspiration- sticky), κρύα εφίδρωση (perspiration- cold), ζεστή εφίδρωση (perspiration- warm) ή ιδρώτας με πρόσμιξη αίματος (perspiration- bloody). Οι τροποποιητικοί παράγοντες καταλαμβάνουν και εδώ το μεγαλύτερο μέρος του κεφαλαίου. Παραδείγματα είναι: ιδρώτας όταν τρώει (perspiration- eating- while), ιδρώτας που μειώνεται όταν τρώει (perspiration- eating- amel), άφθονος ιδρώτας μετά την ερωτική επαφή (perspiration- profuse- coition- agg.), ιδρώτας όταν μιλάει (perspiration- talking, while), ιδρώτας όταν περπατάει στον ανοικτό αέρα (perspiration- walking in open air), ιδρώτας πριν την περίοδο (perspiration- menses- before)

36. **Skin** (σελ. 1303 – 1340) Εδώ θα βρούμε συμπτώματα που αφορούν το δέρμα και περιλαμβάνουν την όψη του δέρματος όπως το χρώμα, εξανθήματα, κνησμό, όπως και παθολογίες όπως ψωρίαση, ερυσίπελας και δοθιήνες. Ότι αφορά τα νύχια θα το βρούμε στο κεφάλαιο extremities και γενικά ό,τι αφορά μόνο ξεχωριστά μέρη του σώματος, θα πρέπει να τα κοιτάξουμε στο αντίστοιχο κεφάλαιο. Έτσι τη φαγούρα στο τριχωτό της κεφαλής θα τη βρούμε στο κεφάλαιο head ενώ το εξάνθημα στις παλάμες θα το βρούμε στο κεφάλαιο extremities. Όπως και σε κάθε κεφάλαιο περιγράφονται και εδώ οι χαρακτήρες του κάθε συμπτώματος και οι τροποποιητικοί παράγοντες συχνά μας εκπλήσσουν με την ποικιλομορφία τους και τη λεπτομέρεια στην παρατήρησή τους.

Παραδείγματα: φαγούρα σε σημεία που υπάρχει εφίδρωση (skin- itching- spots-perspire, which), έλκη με έκκριμα λευκωματώδες που μυρίζει σαν χαλασμένο τυρί (skin- ulcers- discharges albuminous- offensive- old cheese, like).

37. **Generalities** (σελ. 1341- 1423) Το κεφάλαιο αυτό περιέχει κυρίως τροποποιητικούς παράγοντες που αφορούν την ολότητα του οργανισμού αλλά και παθολογικές καταστάσεις που πάλι αναφέρονται σε όλον τον οργανισμό. Είναι το δεύτερο σε σημαντικότητα κεφάλαιο μετά το mind. Γενικοί τροποποιητικοί παράγοντες είναι για παράδειγμα το χειρότερα με το κρύο (generalities- cold in general- agg), και γενικά όλες οι καταστάσεις που αφορούν καιρικές συνθήκες όπως η ζέστη, η υγρασία, ο άνεμος, ή ακόμα και πιο σπάνιες καταστάσεις όπως γενική επιδείνωση του οργανισμού όταν λιώνει το χιόνι. Η κίνηση, το φαγητό, ο ύπνος, είναι μερικοί άλλοι τροποποιητικοί παράγοντες. Ενώ τα ειδικά χαρακτηριστικά του ύπνου π.χ. αϋπνία συγκεκριμένη ώρα της νύχτας αναγράφονται στο ειδικό κεφάλαιο sleep, το αν είναι καλύτερα πριν ή μετά τον ύπνο θα το βρούμε στο κεφάλαιο generalities. Ο Κεντ τις επιθυμίες και τις απέχθειες σε συγκεκριμένα φαγητά, τις τοποθέτησε στο κεφάλαιο stomach ενώ τις επιδράσεις των φαγητών στον οργανισμό δηλ. καλύτερα ή χειρότερα μετά από τη λήψη μιας τροφής, την τοποθέτησε σε αυτό το κεφάλαιο (π.χ. generalities- food- eggs-agg, generalities- food- cold drinks amel)

4.2 Πώς βρίσκουμε ένα σύμπτωμα

Είδαμε ότι η έννοια του συμπτώματος όπως το εννοούμε στην ομοιοπαθητική είναι πιο ευρεία από την έννοια που έχει στη συμβατική ιατρική. Έτσι κάθε σύμπτωμα στο ρεπέρτορι είναι είτε μια παθολογική κατάσταση είτε ένας τροποποιητικός παράγοντας. Όπου δεν αναφέρεται η λέξη *Amelioration* (*amel.*), ο τροποποιητικός παράγοντας σημαίνει επιδείνωση. Μια παθολογική κατάσταση, όπως εξηγήθηκε, μπορεί να είναι η θλίψη, αλλά επίσης και η απέχθεια στο αυγό.

Θα εξηγηθεί το πώς βρίσκουμε ένα σύμπτωμα στο ρεπέρτορι του Κεντ. Το πρώτο βήμα για να βρεθεί το σύμπτωμα είναι να εντοπιστεί σε ποιο από τα αρχικά κεφάλαια ανήκει από το *Mind* μέχρι το *Generalities*.

Ακολουθώντας τα πρώτα αυτά κλαδιά του δέντρου σπάνε σε επί μέρους κλαδιά. Αυτός ο δεύτερος διαχωρισμός, μετά από ένα πρώτο διαχωρισμό του χρόνου (αν υπάρχει) που αφορά τη γενική κατάσταση είναι αλφαβητικός. Έτσι κάτω από το *Mind* θα δούμε ως πρώτα κλαδιά του δέντρου τα *Abandoned*, *Abrupt*, *Absent-minded*, *Absorbed*, *Abstraction of mind*, *Abusive* κτλ., ενώ το κεφάλαιο *generalities* ξεκινάει με διαχωρισμό του χρόνου, που είναι ο χρόνος οπότε και παρατηρείται γενική επιδείνωση.

Μετά από τον αλφαβητικό διαχωρισμό της κατάστασης ή του τροποποιητικού παράγοντα ακολουθείται η τακτική που περιγράφεται πιο κάτω. Αυτός ο διαχωρισμός αρχικά μπορεί να μπερδέψει τον αρχάριο, αλλά με λίγη εξάσκηση γίνεται εύκολα οικείος. [207] Έτσι μετά από τον αλφαβητικό διαχωρισμό ακολουθεί:

1. Ο Χρόνος. (*time*) Ο χρόνος περιγράφεται ανάλογα με τις περιόδους του 24ωρου ως *morning* (6-8.59 πμ), *forenoon* (9-11.59 πμ), *noon* (12- 12.59μμ), *afternoon* (1- 5.59μμ), *evening* (6-9.59μμ) και *night* (10μμ – 5.59πμ). Έτσι τη γενική επιδείνωση στις 9 το βράδυ θα τη βρούμε όχι αλφαβητικά αλλά θα τη βρούμε στη ρούμπρικα *Generalities-night- 9pm*, το οποίο «*night*» δεν θα το

βρούμε να είναι αλφαβητικά εκεί που είναι οι παθολογικές καταστάσεις που ξεκινούν από το γράμμα «n» αλλά είναι στην αρχή των generalities μετά το evening. Το σύμπτωμα πείνα στις 11 η ώρα το πρωί θα το βρούμε στο stomach, ακολούθως θα ψάξουμε αλφαβητικά την κατάσταση που είναι η «appetite increased», μετά θα δούμε στο χρονικό διαχωρισμό ο οποίος είναι ακριβώς από κάτω για να βρούμε το «forenoon» και κάτω από το forenoon την ώρα «11am» ως εξής: stomach- appetite-increased- forenoon – 11am.

2. Τροποποιητικοί παράγοντες. (Modificatons) (που χειροτερεύουν το σύμπτωμα αν δεν αναφέρεται το amel.). Εδώ περιλαμβάνονται και οι συνοδές καταστάσεις. Π.χ. head-pain –morning-in bed- first motion, on.

Όπου η κατάσταση είναι ο πόνος ακολουθείται διαχωρισμός ως εξής α)Εντόπιση, β)Χαρακτήρας, γ)Επέκταση (extending).

Επίσης η πλευρά δεξιά ή αριστερά, αν υπάρχει, μπαίνει πάντα στην αρχή.

Ας δούμε τον πιο πάνω διαχωρισμό με το παράδειγμα του Head pain (σελ. 132), για να γίνει πιο κατανοητό.

Head pain (σελ. 132)

- i) Πλευρά (sides)
- ii) Χρόνος (time)
- iii) Τροποποιητικοί παράγοντες (modifications) (πρώτος αλφαβητικός διαχωρισμός σελ. 135)
- iv) Προεκτάσεις (extending)
- v) Εντόπιση στην κεφαλή.
 - (1) Πλευρά
 - (2) Χρόνος
 - (3) Τροποποιητικοί παράγοντες
 - (4) Προεκτάσεις

vi) Χαρακτήρας του πόνου (δεύτερος αλφαβητικός διαχωρισμός σελ. 173)

- (1) Πλευρά
- (2) Χρόνος
- (3) Τροποποιητικοί παράγοντες
- (4) Προεκτάσεις
- (5) Εντόπιση στην κεφαλή
 - (a) Πλευρά
 - (b) Χρόνος
 - (c) Τροποποιητικοί παράγοντες
 - (d) Προεκτάσεις

Βλέπουμε από το πιο πάνω παράδειγμα ότι υπάρχουν επίπεδα διαχωρισμού και σε κάθε επίπεδο ακολουθείται η σειρά: πλευρά, χρόνος τροποποιητικοί παράγοντες, προεκτάσεις.

Αν εξετάσουμε και κρίνουμε την αρχιτεκτονική που ακολούθησε στο βιβλίο του μέσα πάντα στο ιστορικό της πλαίσιο, όπου βέβαια δεν υπήρχαν ηλεκτρονικοί υπολογιστές, καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι ο Κεντ εκτός από την ποιότητα της πληροφορίας που μας δίνει, την ταξινομεί με πρακτικό τρόπο ώστε ο ομοιοπαθητικός μετά από λίγη εξοικείωση να βρίσκει γρήγορα αυτό που θέλει.

Σήμερα με την ηλεκτρονικοποίηση του ρεπερτοριου, μπορεί ο ομοιοπαθητικός να βρει πολύ εύκολα ένα σύμπτωμα χωρίς να ξέρει ακριβώς την αρχιτεκτονική και τη σειρά που ακολουθεί ο Κεντ. Η ρήση όμως του ίδιου του Κεντ στην εισαγωγή του βιβλίου του, που μας λέει ότι είναι μόνο μετά από πολλή χρήση και εξάσκηση που το ρεπερτοριου γίνεται πραγματικός σύντροφος και βοηθός, παραμένει.

4.3 Κριτική ανάλυση και σύγκριση των ρεπέρτορου των Kent και Boenninghausen.

Τα ρεπέρτορου των Kent και Boenninghausen αντιπροσωπεύουν όπως είδαμε και στο προηγούμενο κεφάλαιο δύο πολύ σημαντικά έργα στην ιστορία συγγραφής των ρεπέρτορου. Ο Boenninghausen ήταν ο πρώτος που διαμόρφωσε τη δομή του ρεπέρτορου όπως την ξέρουμε σήμερα, όπως επίσης αυτός που εισήγαγε τη βαθμολόγηση των φαρμάκων μέσα σε κάθε ρούμπρικα. Ο Kent όμως ήταν αυτός που εξέλιξε το ρεπέρτορου ανάγοντας το σε ένα όχι μόνο χρήσιμο, αλλά και απαραίτητο εργαλείο στην υπηρεσία του ομοιοπαθητικού γιατρού.

Σε αυτό το κεφάλαιο με την αναφορά ρεπέρτορου του Boenninghausen εννοούμε το Therapeutic Pocketbook, το οποίο είναι το αρτιότερο ρεπέρτορου του Boenninghausen.

4.3.1 Διαφορές

Η γενική δομή των δύο βιβλίων δε διαφέρει πολύ και είναι αυτή που έχει περιγραφεί σε προηγούμενα κεφάλαια. Και τα δύο βιβλία ξεκινούν με το κεφάλαιο όπου καταγράφονται τα νοητικά συμπτώματα, ακολουθούν επιμέρους όργανα και συστήματα του σώματος και στο τέλος καταγράφονται οι συνθήκες και οι καταστάσεις που επηρεάζουν ολόκληρο τον οργανισμό.

Μια πρώτη διαφορά των δύο βιβλίων είναι η διαφορά στον όγκο τους. Το ρεπέρτορου του Boenninghausen περιέχει γενικά πολύ λιγότερα συμπτώματα- ρούμπρικες από ό,τι το ρεπέρτορου του Kent. Μια άλλη μεγάλη διαφορά είναι ο αριθμός των φαρμάκων που βρίσκει κανείς σε κάθε σύμπτωμα. Στο ρεπέρτορου του Boenninghausen βρίσκουμε γενικά ρούμπρικες με μέσο αριθμό φαρμάκων σε κάθε ρούμπρικα. Στο ρεπέρτορου του Kent

υπάρχει πιο μεγάλο εύρος από αριθμό φαρμάκων σε κάθε ρούμπρικα με πάρα πολλές ρούμπρικες να έχουν μόλις ένα φάρμακο, μέχρι και ρούμπρικες που περιέχουν πάνω από 200 φάρμακα. Επίσης μια άλλη διαφορά είναι ότι το ρεπερτοριου του Boenninghausen περιέχει ρούμπρικες που αναφέρουν ένα μέρος του σώματος χωρίς να εξηγείται το είδος της παθολογίας ή του συμπτώματος. Έτσι βλέπουμε ρούμπρικες με το όνομα Head-external ή Mind-affection of. Επίσης δεν αναφέρονται τροποποιητικοί παράγοντες στο ρεπερτοριου του Boenninghausen σε συσχέτισμό με συγκεκριμένα συμπτώματα αλλά καταγράφονται όλα στο γενικό κεφάλαιο Modalities.

4.3.2 Ερμηνεία των διαφορών- κριτική

Όπως αναφέρθηκε επανειλημμένα, το ρεπερτοριου δεν είναι τίποτα άλλο παρά ένας κατάλογος συμπτωμάτων. Εξετάζοντας τα δύο ρεπερτοριου, του Boenninghausen και του Κεντ, βλέπουμε δύο διαφορετικούς τρόπους προσέγγισης στη συστηματοποίηση αυτών των συμπτωμάτων, παρόλο που ο πρώτος διαχωρισμός είναι ο ίδιος και είναι αυτός της τοποθέτησης του συμπτώματος σε ένα γενικό κεφάλαιο, που αφορά κυρίως ένα σύστημα ή όργανο του οργανισμού. Η μεγάλη διαφορά στην προσέγγιση είναι ότι ο Boenninghausen προσπάθησε να βρει τον τομέα της δράσης του κάθε φαρμάκου και ταξινόμησε κατά κάποιο τρόπο τα φάρμακα σε γενικές κατηγορίες με κύριο κριτήριο τη θέση αυτή της δράσης και δημιουργώντας έτσι γενικές κατά κάποιο τρόπο ρούμπρικες. Έτσι βλέπουμε στο ρεπερτοριου του, ρούμπρικες που δε βλέπουμε στον Κεντ, όπως για παράδειγμα η Head-external που αναφέρθηκε πιο πάνω και σε αυτή καταγράφονται τα φάρμακα που προκαλούν συμπτώματα στο κρανίο εξωτερικά.

Οι διαφορές γίνονται καλύτερα αντιληπτές, αν πάρουμε ένα συγκεκριμένο κεφάλαιο το οποίο είναι παρόν και στα δύο ρεπερτοριου. Παίρνουμε για παράδειγμα το κεφάλαιο Head. Στο ρεπερτοριου του Boenninghausen το κεφάλαιο καταλαμβάνει μόνο 3 σελίδες ενώ στο ρεπερτοριου του Κεντ πάνω από 100. Ο Boenninghausen απλά αναγράφει κυρίως τα ανατομικά μέρη του κεφαλιού και τα φάρμακα που δρουν σε αυτά τα μέρη όπως π.χ.

internal head, forehead, occiput, temples, vertex, χωρίς να αναφέρεται όμως η ακριβής συμπτωματολογία στην οποία εμπλέκονται αυτά τα ανατομικά μέρη. Ο Κεντ όμως, όπως περιγράφεται αναλυτικά στο κεφάλαιο 4.1, σε αυτό το κεφάλαιο καταγράφει το σύνολο των συμπτωμάτων που αφορούν στο κεφάλι, όπως τα ήξερε στην εποχή του από τις γνωστές πηγές που είναι η τοξικολογία, τα proving's και η κλινική εμπειρία. Ο Κεντ καταγράφει στο ρεπέρτορύ του και συμπτώματα με ένα μόνο φάρμακο όπως για παράδειγμα το σύμπτωμα Head- constriction- hat; from a pressure of που έχει ένα μόνο φάρμακο, το carb-v στον 3^ο βαθμό και το οποίο το βρίσκουμε και σε proving στη Materia Medica Pura του Άλλεν. Αυτά τα συμπτώματα τα οποία λείπουν από το ρεπέρτορου του Boenninghausen είναι αυτά που έχουν τη μεγαλύτερη αξία σύμφωνα με τη ρήση του Hahnemann στην παράγραφο 153 του Όργανον που λέει ότι τα πιο μη κοινά και περίεργα συμπτώματα είναι αυτά που έχουν και τη μεγαλύτερη σημασία. Στο ρεπέρτορου αυτά τα συμπτώματα εκφράζονται με τις μικρές ρούμπρικες και αποτελούνται συμπτώματα-κλειδιά, τα keynote's όπως ονομάζονται στην ομοιοπαθητική γλώσσα. Η παρουσία λοιπόν κάποιου φαρμάκου σε μια ρούμπρικα-σύμπτωμα ως του μόνου φαρμάκου ή ως ενός μεταξύ πολύ λίγων άλλων φαρμάκων αποκτά ιδιαίτερη σημασία, ειδικά αν το φάρμακο αυτό είναι σε ψηλό βαθμό. Τέτοιες πολύ σημαντικές ρούμπρικες βρίσκουμε στο ρεπέρτορου του Κεντ και όχι του Boenninghausen τόσο για μεγάλα πολύχρηστα φάρμακα, όσο και για μικρά φάρμακα με γενικά λίγα γνωστά συμπτώματα.

Από τα πιο πάνω βγαίνει το συμπέρασμα ότι το ρεπέρτορου του Κεντ είναι πιο πλήρες και πιο χρήσιμο από αυτό του Boenninghausen, γεγονός που το καθιέρωσε το καθημερινό εργαλείο στην υπηρεσία των ομοιοπαθητικών.

5 Το πρόβλημα της αξιοπιστίας του ρεπέρτορου

5.1 Πώς θα πρέπει να είναι ένα καλό ρεπέρτορου

Το ρεπέρτορου δεν είναι τίποτα άλλο από ένας κατάλογος. Ένας κατάλογος ο οποίος όπως είδαμε στο κεφάλαιο της ιστορίας του ρεπέρτορου ξεκίνησε ως ένας απλός αλφαβητικός κατάλογος και εξελίχτηκε σταδιακά ώστε να φτάσει σήμερα στην ηλεκτρονική του μορφή με πολλαπλές δυνατότητες πρόσβασης, ανίχνευσης και ανάλυσης. Αυτός ο κατάλογος έχει πάρα πολλές δυνατότητες βελτίωσης αλλά και πολλούς περιορισμούς, έτσι ώστε να είναι δύσκολο ακόμα και να ορίσει κάποιος το ιδανικό ρεπέρτορου.

Ένα καλό ρεπέρτορου θα πρέπει να είναι όσο το δυνατόν πλήρες και αξιόπιστο. Πλήρες σημαίνει ότι αν κοιτάξουμε μια ρούμπρικα (ένα σύμπτωμα), αυτή να περιέχει όσο είναι δυνατό όλα τα φάρμακα που μπορεί να το προκαλέσουν και κατά συνέπεια σύμφωνα με τον νόμο των ομοίων να θεραπεύσουν αυτό το σύμπτωμα. Αυτά τα φάρμακα πρέπει να παρουσιάζονται επίσης στο σωστό βαθμό ο οποίος αντιπροσωπεύει τη συχνότητα εμφάνισης και την ένταση του συμπτώματος. Αξιόπιστο σημαίνει οι καταχωρήσεις του να προέρχονται από αξιόπιστες πηγές. Αυτό και πάλι πρακτικά σημαίνει το συγκεκριμένο φάρμακο να μπορεί πραγματικά να προκαλεί ή να θεραπεύει το συγκεκριμένο σύμπτωμα. Ένας πλήρες ρεπέρτορου θα πρέπει να περιέχει πληροφορίες και από τις τρεις πηγές των συμπτωμάτων (βλ. 1.1.2) δηλαδή από την τοξικολογία, από τα ρονίνγκς και από τις κλινικές παρατηρήσεις. Αξιόπιστο σημαίνει οι πληροφορίες αυτές να είναι έγκυρες, να έχει δηλαδή ακολουθηθεί η σωστή διαδικασία σύμφωνα με τις αρχές της κλασικής ομοιοπαθητικής. Προσθήκες από μη αξιόπιστα ρονίνγκς που προέρχονται από τη

φαντασία και από άλλους μη αξιόπιστους τρόπους όχι μόνο δε βοηθάνε στη συμπλήρωση του ρεπέρτορου αλλά φέρνουν σύγχυση και χάος καθιστώντας το ρεπέρτορο προβληματικό.

5.2 Τα λάθη του ρεπέρτορου

Για σκοπούς ταξινόμησης χωρίζουμε τα προβλήματα για τη δημιουργία του σωστού ρεπέρτορου σε τρεις κατηγορίες. Αυτά είναι τα εννοιολογικά προβλήματα, τα προβλήματα μεθοδολογίας και το τρίτο και μεγαλύτερο πρόβλημα, αυτό των λανθασμένων πηγών.

5.2.1 Εννοιολογικά προβλήματα

Το ρεπέρτορου αποτελεί μία γέφυρα ανάμεσα στην περίπτωση του ασθενούς (case) και τη materia medica. Το ρεπέρτορου όπως τονίστηκε κατ' επανάληψη δεν είναι τίποτε άλλο παρά ένας κατάλογος. Ένας κατάλογος όπου καταγράφεται ένα σύμπτωμα και δίπλα τα φάρμακα που ταιριάζουν με αυτό το σύμπτωμα.

Η Materia Medica από την άλλη μπορεί να περιγράψει ένα φάρμακο με πολύ ωραίο τρόπο, να αναφέρει παραδείγματα, να χρησιμοποιήσει μεταφορές, να δώσει ένα σύμπτωμα μέσα στο σωστό του πλαίσιο και να δώσει το σωστό «χρώμα» στο σύμπτωμα. Το ρεπέρτορου περιγράφει ένα σύμπτωμα σχεδόν με τηλεγραφικό τρόπο ώστε να δεσμευτούν με αυτό τα φάρμακα που υποτίθεται ότι έχουν αυτό το σύμπτωμα. Το πρόβλημα είναι ότι κάθε σύμπτωμα εμφανίζεται σε κάθε φάρμακο με διαφορετική χροιά, η οποία όμως δεν μπορεί να αποδοθεί στο ρεπέρτορου. Εν μέρει αυτή η διαφορά στην έκφραση του συμπτώματος αποδίδεται με τον βαθμό που έχει το φάρμακο στο ρεπέρτορου και που αποδίδεται με τον τρόπο γραφής (απλά, πλάγια, έντονα) αλλά αυτή η ποσοτική έκφραση του βαθμού δεν μπορεί και να αποδώσει την ποιότητα και τη λεπτή απόχρωση του συμπτώματος. Π.χ. κάτω από τη ρούμπρικα irritability (ευερεθιστότητα) βλέπουμε τόσο τη nux vomica όσο και την pulsatilla στον τρίτο βαθμό. Αλλά στην

πραγματικότητα, η έκφραση του θυμού σε ένα άτομο που χρειάζεται *nux vomica* και σε ένα άτομο που χρειάζεται *pulsatilla* είναι πολύ διαφορετική. Η *nux vomica* είναι ένα άτομο φιλόδοξο και ανταγωνιστικό που ακόμα και στα πιο μικρά στρεσογόνα ερεθίσματα μπορεί να απαντήσει με εκνευρισμό. Η *pulsatilla* από την άλλη μεριά έχει κατά βάση ένα ήπιο και ευμετάβλητο χαρακτήρα, που μπορεί όμως να έχει εκρήξεις θυμού για να πάρει την προσοχή που θέλει.[208]

Ο Γιώργος Βυθούλκας πολύ συχνά στη διδασκαλία του στέκεται σε διάφορα συμπτώματα και κάνει διαφορική διαγνωστική περιγράφοντας πώς εκφράζεται το σύμπτωμα στο κάθε φάρμακο. Αυτό γίνεται τόσο στην προφορική διδασκαλία του όσο και στη γραπτή. Στη *Materia Medica Viva* κατά την περιγραφή του άγχους υγείας του φαρμάκου *Arsenicum album*, ο Βυθούλκας αναφέρει ακριβώς αυτή τη διαφορά της καταγραφής ενός συμπτώματος στο ρεπέρτορι με τη διαβάθμισή του από του να περιγραφεί στη *materia medica*. Γράφει χαρακτηριστικά: “A recognition of the peculiar characteristics of the *Arsenicum* anxiety about health is imperative as there are other remedies which also display anxiety about health of an at least equal if not greater intensity. The Repertory lists these thoroughly and in relative strengths, but it is unable to describe the particular distinguishing qualities which are so important in separating one remedy from another. If one only knows the fact that a particular remedy has "anxiety about health" without knowing how to differentiate it from the others, one will find great difficulty in selecting the precise remedy that fits the patient. This cannot be done by a simple process of repertorization; it requires a minutely detailed knowledge of *materia medica*.” Μτφ: «Η αναγνώριση των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών του άγχους υγείας του *Arsenicum* είναι επιβεβλημένη αφού υπάρχουν και άλλα φάρμακα τα οποία επίσης παρουσιάζουν άγχος υγείας σε τουλάχιστον ίδια αν όχι πιο μεγάλη ένταση. Το ρεπέρτορι καταγράφει τα φάρμακα με τις σχετικές τους εντάσεις αλλά είναι ανίκανο να περιγράψει τις ιδιαίτερες ειδοποιούς διαφορές που είναι τόσο σημαντικές για να ξεχωρίσουμε ένα φάρμακο από ένα άλλο. Αν κάποιος ξέρει ότι ένα συγκεκριμένο φάρμακο έχει απλά «άγχος υγείας» χωρίς να ξέρει να το διαφοροποιεί από όλα τα άλλα, θα βρει μεγάλη

δυσκολία στην επιλογή του ακριβούς φαρμάκου που ταιριάζει στον ασθενή. Αυτό δεν μπορεί να γίνει με μια απλή διαδικασία repertorization. Απαιτεί σχολαστική, λεπτομερή γνώση της ομοιοπαθητικής φαρμακολογίας». Μετά από αυτή τη παρατήρηση προχωράει στη διαφορική διαγνωστική όσον αφορά το άγχος υγείας των φαρμάκων phosphorus, kali-arsenicum, nitric acid, lycoperidium, calcarea carbonica και kali carbonicum. Το ίδιο κάνει ο Γιώργος Βυθούλκας συχνά και στην προφορική του διδασκαλία. Σε σεμινάριο που έλαβε χώρα στην Αλόνησο, στη Διεθνή Ακαδημία Κλασικής Ομοιοπαθητικής το Σεπτέμβριο του 2010 με αφορμή μια περίπτωση, έκανε διαφορική διαγνωστική της ευαισθησίας στον πόνο. Αφού ανέφερε ότι η chamomilla και το hepar sulphur πρέπει να ανέβουν στον 4^ο βαθμό, περιέγραψε το είδος της ευαισθησίας το οποίο χαρακτηρίζει μερικά φάρμακα. Το psorinum χαρακτηρίζεται από ευαισθησία στο κρύο στο κεφάλι. Οι ασθενείς psorinum αναπτύσσουν πονοκέφαλο ο οποίος είναι ευαίσθητος στο κρύο. Οι πόνοι της nux vomica από την άλλη είναι τέτοιοι που δεν είναι ανεκτοί. Οι ασθενείς nux vomica εκνευρίζονται και συμπεριφέρονται σαν οι άλλοι να είναι υπεύθυνοι για τους πόνους τους. Το aurum muriaticum δεν ανέχεται το γεγονός ότι έχει πρόβλημα – αυτό του φέρνει εκνευρισμό. Η coffea μένει τη νύχτα ξάγρυπνη εξ αιτίας του πόνου. Στο βιβλίο του Anxiety and Jealousy [209] αναλύει το πώς τα δύο αυτά συμπτώματα, το άγχος και η ζήλεια, εκφράζονται σε διάφορα φάρμακα. Αυτές τις διαφορετικές εκφράσεις και λεπτές διαφορές αυτών των συμπτωμάτων είναι αδύνατο να τις αποτυπώσει ένας κατάλογος όπως είναι το ρεπέρτορι.

5.2.2 Προβλήματα μεθοδολογίας

Υπάρχουν λάθη στα ρεπέρτορι για παράδειγμα από λάθος μετάφραση. [210]

Όταν ένα proning έχει γραφεί σε μια γλώσσα όπως για παράδειγμα τα γερμανικά, τότε η απόδοσή του στα αγγλικά μπορεί να μην είναι η ακριβής. Ο Winston αναφέρει ακριβώς

αυτό το πρόβλημα δίνοντας παραδείγματα. [211] Ο Δημητριάδης επίσης αναφέρει παραδείγματα λανθασμένης μετάφρασης. [212]

Στα διάφορα pronings συχνά καταγράφονται οι ακριβείς λέξεις όπως εκφράζονται από τον ασθενή που αντιλαμβάνεται το σύμπτωμα. Είναι λογικό το ότι αυτή η έκφραση επηρεάζεται από τη γλώσσα, και τους ιδιωτισμούς της και είναι επηρεασμένη από το κοινωνικό, μορφωτικό και πολιτισμικό πλαίσιο του κάθε ανθρώπου. Η μεταφορά αυτής της περιγραφής σε μια διαφορετική γλώσσα, και με ό,τι αυτή συνεπάγεται, μπορεί να προκαλέσει ανακρίβειες.

5.2.3 Λανθασμένες πηγές

Αυτό είναι αναμφισβήτητο το μεγαλύτερο πρόβλημα όσον αφορά τις εισαγωγές στο ρεπέρτορ. Αφορά κυρίως τις εισαγωγές από τα pronings και τις εισαγωγές από την κλινική εμπειρία.

5.2.3.1 Προέλευση λανθασμένων πηγών.

Τα τελευταία χρόνια η μεγάλη διάδοση της ομοιοπαθητικής έχει φέρει ως «παρενέργειες» τη δημιουργία πολλών «δασκάλων» και πολλών σχολών. Πιθανόν και εδώ να ισχύει ο γνωστός νόμος της αγοράς, αυτός της προσφοράς και της ζήτησης. Αφού η ομοιοπαθητική διαδίδεται από τους ομοιοπαθητικούς που είναι αποτελεσματικοί στη δουλειά τους, δημιουργείται ζήτηση στον πληθυσμό τόσο από πλευράς των ασθενών όσο και από πλευράς επαγγελματιών υγείας που θέλουν να ασχοληθούν με την ομοιοπαθητική. Τη ζήτηση αυτή έρχονται να καλύψουν αυτοί οι νέοι «δάσκαλοι». Αυτοί είναι ομοιοπαθητικοί οι οποίοι, αφού πρώτα έχουν δει κάποια αποτελέσματα εφαρμόζοντας την ομοιοπαθητική με σωστό τρόπο, αρχίζουν να διδάσκουν και αποκτούν κάποιους μαθητές. Θέλοντας μετά να εντυπωσιάσουν το κοινό τους και να γίνουν γνωστοί ως ρηξικέλευθοι στο χώρο της ομοιοπαθητικής αρχίζουν να διακηρύττουν διδασκαλίες

που είναι αποκυήματα πιο πολύ της φαντασίας τους παρά στηρίζονται στις αρχές της ομοιοπαθητικής όπως διατυπώθηκαν από τον Hahnemann. [212]

Μαζί με αυτές τις νέες θεωρίες έχουν επινοηθεί και νέοι τρόποι proving οι οποίοι απέχουν παρασάγγας από τις αρχές της κλασικής ομοιοπαθητικής. Έχουν προταθεί τρόποι με τους οποίους οι συμμετέχοντες στο proving ούτε καν λαμβάνουν την ουσία αλλά αντ' αυτού φαντάζονται τα συμπτώματα της ουσίας. Το ονομάζουν αυτό meditative proving . [213] Τα dream proving υποτίθεται ότι είναι η καταγραφή των ονείρων μετά τη λήψη μιας δυναμοποιημένης ουσίας. Αυτό βέβαια είναι λάθος γιατί πρέπει πρώτα οι πειραματόνθρωποι να πάρουν την ουσία σε υλική δόση και μόνο οι ευαίσθητοι σε αυτή να προχωρήσουν στη δυναμοποιημένη δόση, όπως περιγράφεται στο κεφάλαιο 1 αυτής της εργασίας. Επίσης είναι λάθος η καταγραφή μόνο μιας κατηγορίας συμπτωμάτων όπως είναι τα όνειρα. Σε ένα σωστά διενεργούμενο proving, πρέπει να καταγράφονται συμπτώματα και από τα τρία επίπεδα του ανθρώπου, το νοητικό, συναισθηματικό και σωματικό. Εξάλλου δεν είναι απαραίτητο ότι ένα φάρμακο θα προκαλέσει συμπτώματα στη σφαίρα των ονείρων. Ο Shore μάλιστα ξεπερνάει κάθε όριο επιστημονικής λογικής και ορθολογικής σκέψης κάνοντας proving με το να τοποθετεί το φάρμακο κάτω από το μαξιλάρι. Γράφει χαρακτηριστικά: « It was suggested that if someone was undecided they should take the packet anyway and just put it under the pillow.» [215]

Ο Rajan Sankaran επίσης υποστηρίζει ότι μια και μόνο δυναμοποιημένη δόση είναι ικανή να προκαλέσει πολλά συμπτώματα [216]

Αυτό προφανώς είναι λάθος γιατί όπως αναλύθηκε, το proving πρέπει να ξεκινήσει πρώτα με την ουσία στην υλική της δόση και κατόπιν να δοθεί σε δυναμοποιημένη μορφή σε όσους έχουν κάποια ευαισθησία σε αυτή. Μια αραιωμένη και δυναμοποιημένη δεν προκαλεί συμπτώματα σε άτομα που δεν είναι ευαίσθητα σε αυτή. Αυτό αποδεικνύεται με το ότι σε μια λάθος συνταγογράφηση που δίνεται μια δυναμοποιημένη ουσία, πολύ λίγες φορές ο ασθενής θα αναφέρει μετά κάποια συμπτώματα. Ο τρόπος διενέργειας

“proving” με μια δυναμοποιημένη ουσία είναι ακριβώς ο ίδιος με το να παίρνει κάποιος ένα λάθος φάρμακο. Πώς λοιπόν είναι δυνατό από μια τέτοια λήψη να καταγράφεται ένας τόσο μεγάλος αριθμός συμπτωμάτων που να γεμίζουν ένα βιβλίο; Είναι φανερό ότι αυτές οι καταγραφές δεν είναι τίποτε άλλο παρά φαντασιοκοπήματα.

Ο Sherr ένας επίσης «μοντέρνος δάσκαλος» δηλώνει ότι έχει προσφέρει στο χώρο των provings αλλά το αντίθετο είναι σωστό. Είναι πολυγραφότατος αλλά χωρίς ουσία, κομίζοντας χάος στο χώρο της ομοιοπαθητικής. Υποστηρίζει ότι έχει αποδείξει το υδρογόνο, τη σοκολάτα, το πλουτώνιο, το σκορπιό, το διαμάντι κ.ά. Στο βιβλίο του για το proving του υδρογόνου, δεν αναφέρει καν την πηγή και τη μεθοδολογία που ακολούθησε, μόνο γράφει μια εισαγωγή με γενικές θεωρίες, και ακολουθεί ένας κατάλογος από πλήθος συμπτωμάτων. [215]

Τα παραδείγματα απόκλισης από τις αρχές της ομοιοπαθητικής και διαστρέβλωσης τους είναι ατέλειωτα. Είναι φανερό ότι πληροφορίες από τέτοιες πηγές μόνο ζημιά και χάος προκαλούν στο χώρο του ρεπέρτορου και της ομοιοπαθητικής.

Ο Γιώργος Βυθούλκας όχι μόνο κατακρίνει αυτές τις ιδέες αλλά και τις θεωρεί πολύ επικίνδυνες για τις αρχές, τη θεωρία και την άσκηση της ομοιοπαθητικής. [11] Κάνει μια πολύ σοβαρή εκ των έσω κριτική εκθέτοντας την ανευθυνότητα αυτών που διακηρύττουν αυτές τις ιδέες. Αυτές οι ιδέες έχουν δώσει τροφή στην επίθεση κατά της ομοιοπαθητικής που έχει γίνει από τα βρετανικά μέσα μαζικής ενημέρωσης, η οποία έχει οδηγήσει στη μείωση της χρηματοδότησης της ομοιοπαθητικής από το σύστημα Υγείας της Αγγλίας και ακόμα τελευταία ανάγκασε τους άγγλους ομοιοπαθητικούς του Βασιλικού Ομοιοπαθητικού Νοσοκομείου του Λονδίνου να αλλάξουν το όνομά του, ώστε να μην περιλαμβάνεται σε αυτό η λέξη ομοιοπαθητική. [218]

5.2.3.2 Το αποτέλεσμα των λανθασμένων εισαγωγών.

Οι λανθασμένες εισαγωγές καθιστούν το ρεπέρτορου προβληματικό. Η εύρεση του σωστού ομοιοπαθητικού φαρμάκου δεν είναι εύκολη διαδικασία. Ο ομοιοπαθητικός προσπαθεί να αναγνωρίσει στον ασθενή την παθολογική εικόνα και να αποφασίσει ποιο ομοιοπαθητικό φάρμακο ταιριάζει καλύτερα σε αυτήν την εικόνα. Αυτή η επιλογή είναι πάρα πολύ σημαντική αφού μπορεί να απαλλάξει τον ασθενή από πολλά χρόνια του βαθέως υποφέρειν, από χρόνια δηλαδή σωματικού ή ψυχικού πόνου μπορεί να του δώσει τη δυνατότητα να είναι ξανά ευτυχισμένος. Ο ομοιοπαθητικός σε αυτή του την προσπάθεια έχει το ρεπέρτορου ως βοηθό. Σε αυτό καταφεύγει για να κοιτάξει ποια φάρμακα παρουσιάζονται σε κάθε σύμπτωμα που αναφέρει ο ασθενής ή αντιλαμβάνεται ο ίδιος με τις αισθήσεις του . Αν οι καταχωρήσεις στο ρεπέρτορου είναι λανθασμένες τότε είναι πολύ πιθανό ο ομοιοπαθητικός να καταλήξει σε αναποτελεσματικό φάρμακο.

Το παραπάνω πρόβλημα των λανθασμένων εισαγωγών στο ρεπέρτορου είναι ακόμα πιο έντονο στα ηλεκτρονικά προγράμματα ομοιοπαθητικής τα οποία βοηθούν στην εύρεση του σωστού φαρμάκου. Στα προγράμματα αυτά ο χρήστης επιλέγει συμπτώματα από τη βάση δεδομένων του προγράμματος, τα οποία είναι συμπτώματα από ένα ρεπέρτορου. Κατόπιν αυτά τα συμπτώματα αναλύονται από έναν εγκέφαλο (brain) και αυτό έχει ως αποτέλεσμα την ταξινόμηση των φαρμάκων από το πιο πιθανό στα λιγότερο πιθανά. Επίσης όπως γράφτηκε πιο πάνω, υπάρχει και η δυνατότητα πρότασης ερωτήσεων στον χρήστη για την επιβεβαίωση ή απόρριψη κάποιου φαρμάκου, όπως θα γίνεται στο πρόγραμμα *Vithoulkas Compass*. Είναι προφανές ότι όσο προηγμένος και να είναι ο εγκέφαλος του συστήματος, αν το ρεπέρτορου που είναι η βάση περιέχει επισφαλή δεδομένα, τότε το όλο σύστημα καθίσταται προβληματικό. Ο σχεδιασμός ενός τέτοιου προγράμματος ξεκινάει από το σχεδιασμό ενός αξιόπιστου ρεπέρτορου. Γι' αυτό το λόγο και ο έργο *Vithoulkas Compass* θα χρησιμοποιήσει ως βάση το ρεπέρτορου του Κεντ με πολύ επιλεγμένες και αξιόπιστες προσθήκες.

5.3 Οι ευρύτερες συνέπειες της χρήσης προβληματικών ρεπέρτορου

Δεν είναι υπερβολή να πούμε ότι η εικόνα του ρεπέρτορου αντικατοπτρίζει την ποιότητα της ομοιοπαθητικής σε μια συγκεκριμένη ιστορική περίοδο ή σε μια Σχολή ομοιοπαθητικής. Αν π.χ. σε μια Σχολή χρησιμοποιούν ένα μη αξιόπιστο ρεπέρτορου, τότε αυτό αποτελεί ένδειξη ότι η ποιότητα της διδασκαλίας δεν είναι καλή. Υπάρχουν ακόμα «σχολές» στις οποίες δε χρησιμοποιούνται καν ρεπέρτορου και αντ' αυτού χρησιμοποιούνται άλλες μέθοδοι που καμία σχέση δεν έχουν με την άσκηση της ομοιοπαθητικής. Αυτό οδηγεί σε στρεβλή άσκηση της ομοιοπαθητικής που όπως αναλύθηκε σε προηγούμενο κεφάλαιο οδηγεί στην παρακμή της. Η μη σωστή άσκηση της ομοιοπαθητικής έχει ως συνέπεια τα φάρμακα που δίνονται να δρουν ως εικονικά (placebo). Αυτή η μη σωστή άσκηση της ομοιοπαθητικής και ανικανότητα των ομοιοπαθητικών για σωστές συνταγογραφήσεις είναι, όπως γράφτηκε στο κεφάλαιο για την παρούσα κατάσταση της ομοιοπαθητικής, η κύρια αιτία για τη μη διάδοση και την παρακμή της ομοιοπαθητικής. [219]

Συνέπειες της μη σωστής άσκησης της ομοιοπαθητικής είναι η διακήρυξη από καιρού εις καιρόν στα μέσα Μαζικής Ενημέρωσης και σε έγκυρα διεθνή περιοδικά της συμβατικής ιατρικής ότι η ομοιοπαθητική δρα μέσω του φαινομένου του εικονικού φαρμάκου ή μόνο λόγω της επικοινωνίας του ομοιοπαθητικού γιατρού με τον ασθενή [220] αμφισβητώντας το κατά πόσο τα Εθνικά Συστήματα Υγείας και οι Ασφαλιστικές εταιρείες πρέπει να συνεχίζουν να καλύπτουν την ομοιοπαθητική υγειονομική περίθαλψη. [221]

6 Προτεινόμενες λύσεις

6.1 Λύση εννοιολογικών προβλημάτων

Στο προηγούμενο κεφάλαιο έχουν περιγραφεί τα εννοιολογικά προβλήματα ως τα προβλήματα που προκύπτουν κατά τη μεταφορά των συμπτωμάτων από την ομοιοπαθητική φαρμακολογία ή από τα *proving*s στη σύντομη γραφή των ρουμπρικών. Είδαμε ότι κατά τη μεταφορά αυτή μπορεί η έννοια κάποιων συμπτωμάτων να χάνει την ακρίβειά της.

Οι λύσεις σε αυτό πρόβλημα διαφέρουν αν μιλάμε για το ρεπέρτορου σε μορφή βιβλίου ή σε ηλεκτρονική μορφή. Η ηλεκτρονική μορφή του ρεπέρτορου μας δίνει δυνατότητες για την αντιμετώπιση αυτού του προβλήματος. Εδώ τα εννοιολογικά προβλήματα θα μπορούσαν να λυθούν με τη δημιουργία συνδέσμων (*links*) ανάμεσα στο κάθε φάρμακο μέσα στο ρεπέρτορου και στην πηγή από την οποία αυτό πάρθηκε. Την ιδέα αυτή αναφέρει και ο Gadd. [210]

Στο ηλεκτρονικό ρεπέρτορου αυτό είναι εφικτό με μία αναδυόμενη (*pop up*) εφαρμογή κατά την οποία όταν ο χρήστης κάνει κλικ στο φάρμακο, μπορεί να βλέπει την πηγή από την οποία πάρθηκε η πληροφορία. Ο Schroyens στο ηλεκτρονικό *Synthesis* προσφέρει τη δυνατότητα όπου κάποιος μπορεί να δει τους συγγραφείς της συγκεκριμένης προσθήκης. Αυτό που μπορεί επιπλέον να γίνει είναι ο χρήστης της εφαρμογής να μπορεί να διαβάσει κατευθείαν το χωρίο από την αρχική πηγή του συμπτώματος είτε αυτό είναι *materia medica* ή τοξικολογία ή άλλη πηγή. Έτσι αν το σύμπτωμα αυτό προήλθε από *proving* του Hahnemann, τότε να κατευθύνεται στη συγκεκριμένη πηγή του συμπτώματος, στο συγκεκριμένο χωρίο στη *Materia Medica Pura* όπου ο πειραματάνθρωπος που πήρε το εν λόγω φάρμακο περιγράφει με τα δικά του λόγια το σύμπτωμα που εμφάνισε. Αν η πηγή είναι η τοξικολογία τότε θα εμφανίζεται η συγκεκριμένη πηγή. Αν η προσθήκη προήλθε

από κλινική εμπειρία, δηλαδή ένα φάρμακο έχει θεραπεύσει το σύμπτωμα σε ασθενή, τότε θα αναγράφεται ο συγγραφέας-ομοιοπαθητικός που έχει δώσει τη συγκεκριμένη προσθήκη και ιδανικά σε εισαγωγικά η περιγραφή του ίδιου του συμπτώματος όπως περιγράφηκε από τον ασθενή, όπου και αν υπάρχει.

Στο ρεπέρτορου σε μορφή βιβλίου οι δυνατότητες της ταξινόμησης και χρησιμοποίησης της πληροφορίας είναι γενικά περιορισμένες. Στο ρεπέρτορου- βιβλίο, τα συμπτώματα πρέπει να είναι και να παραμείνουν σε «τηλεγραφική» μορφή για να μπορούν να ταξινομηθούν, όπως περιγράφεται σε προηγούμενο κεφάλαιο αυτής της εργασίας, για να μπορεί ο χρήστης να βρίσκει το σύμπτωμα που αναζητεί. Επιπλέον προσθήκη πληροφορίας στο ρεπέρτορου-βιβλίο μπορεί να αυξήσει πολύ τον όγκο του καθιστώντας το δυσλειτουργικό. Ο Schroyens στο *Synthesis* παρουσιάζει σε μορφή υπογεγραμμένων (subscripts) κάτω από κάθε φάρμακο σε κάθε ρούμπρικα, ποιοι συγγραφείς έχουν προσθέσει το εν λόγω φάρμακο στο συγκεκριμένο σύμπτωμα. Επιπλέον πληροφορία στο βιβλίο ακόμα και σε μορφή αναφορών για τη συγκεκριμένη πηγή του κάθε συμπτώματος θα καθιστούσαν το ρεπέρτορου ακόμα πιο ογκώδες και ως εκ τούτου δύσχρηστο. Ευτυχώς είμαστε στην εποχή των ηλεκτρονικών υπολογιστών και της ηλεκτρονικοποίησης της πληροφορίας με τις πολλές δυνατότητες που αυτή παρέχει.

6.2 Λύση του προβλήματος της αξιοπιστίας του ρεπέρτορου

Στο προηγούμενο κεφάλαιο περιγράφηκε αναλυτικά το πρόβλημα της αξιοπιστίας του ρεπέρτορου το οποίο προκύπτει από τις λανθασμένες εισαγωγές. Υπενθυμίζεται ότι αυτές αφορούν *proving*s με λανθασμένη μεθοδολογία και εισαγωγές συμπτωμάτων από την κλινική εμπειρία όμως, οι οποίες δεν πληρούν τα απαραίτητα κριτήρια μιας έγκυρης προσθήκης.

6.2.1 Λύση του προβλήματος της λανθασμένης μεθοδολογίας των provings

Έχει ήδη εκτεθεί το πρόβλημα της λανθασμένης μεθοδολογίας των provings και οι πολύ αρνητικές συνέπειες που έχει αυτή η τακτική στην ομοιοπαθητική. Στο κεφάλαιο αυτό αναφέρονται προσπάθειες που έχουν γίνει για την αντιμετώπιση αυτού του προβλήματος και γίνονται περαιτέρω προτάσεις.

Όπως ήδη περιγράφηκε, παρουσιάζονται ως ομοιοπαθητικά provings κατάλογοι συμπτωμάτων που όμως προέκυψαν χωρίς να ακολουθηθεί ούτε στο ελάχιστο η ενδεδειγμένη διαδικασία ενός σωστού proving. Η σωστή μεθοδολογία είναι αυτή που ακολουθεί τις αρχές της ομοιοπαθητικής όπως περιγράφονται στο *Όργανον* (βλ. 1.1.2.1). Εφόσον η ομοιοπαθητική στηρίζεται σε κάποιες βασικές αρχές που διαμορφώθηκαν μετά από πείραμα και παρατήρηση, ό,τι δεν ακολουθεί καθόλου αυτούς τους κανόνες είναι εκτός του πλαισίου της ομοιοπαθητικής. Δηλώσεις όπως του Scholten οι οποίες λένε ότι, επειδή δεν υπάρχει αρκετός χρόνος μπορούμε αντί να κάνουμε ένα πλήρες proving απλά να διαλογιστούμε πάνω στις ιδιότητες που μπορεί να έχει μια ουσία και ουσιαστικά να γεννήσουμε με τη φαντασία μας τα συμπτώματα μιας ουσίας [222] είναι εξ ορισμού έξω από το χώρο της ομοιοπαθητικής. Είναι ξένες προς τις αρχές της ομοιοπαθητικής, είναι σφαλερές και είναι και επικίνδυνες για την επιστήμη της ομοιοπαθητικής. Είναι επικίνδυνες για την ομοιοπαθητική γιατί η ενδεχόμενη αναποτελεσματικότητα που μπορεί να προκύψει από την προσπάθεια εφαρμογής αυτών των ιδεών, αποδίδεται λανθασμένα σε αναποτελεσματικότητα της ομοιοπαθητικής εν γένει, εμποδίζοντας έτσι τη διάδοση μιας πραγματικά αποτελεσματικής θεραπευτικής μεθόδου.

Προς την κατεύθυνση της αντιμετώπισης αυτού του προβλήματος, διοργανώθηκε το Νοέμβριο του 2009 ένα διαδικτυακό Forum συζήτησης με τίτλο International Council of Homoeopaths [223]

Το Forum αυτό ξεκίνησε με πρωτοβουλία του Γιώργου Βυθούλκα και άλλων ευηπόληπτων σύγχρονων ομοιοπαθητικών όπως είναι ο Γιώργος Δημητριάδης, ο Erik Van Woelsen, ο Σπύρος Κυβέλος κ.ά. Στο Forum αυτό συμμετείχε και ο υποφαινόμενος. Το Forum ξεκίνησε με σκοπό να δώσει το βήμα σε ομοιοπαθητικούς που είναι υποστηρικτές «νέων ιδεών» στο χώρο της ομοιοπαθητικής να εκφράσουν και να υποστηρίξουν τις απόψεις τους. Αφού αρχικά διατυπώθηκε ένας γενικά αποδεκτός ορισμός της ομοιοπαθητικής συζητήθηκαν θέματα όπως τα prornings, η πολυφαρμακεία, η μέθοδος με τον περιοδικό πίνακα, η μέθοδος “vital sensation” κ.ά. Στην εξέλιξη αυτού του Forum οι υποστηρικτές αυτοί των «νέων ιδεών» στους οποίους συμπεριλαμβάνονταν ο Ragan Sankaran, ο Jeremy Sherr, ο Jan Scholten, ο Misha Norland κ.ά απέτυχαν να υποστηρίξουν αυτές τις νέες ιδέες και αυτό ήταν και το συμπέρασμα του Forum. Επιπλέον αυτές οι ιδέες χαρακτηρίστηκαν ως ξένες προς την ομοιοπαθητική και αποφασίστηκε ότι αυτές οι πρακτικές δεν μπορούν να φέρουν το όνομα της ομοιοπαθητικής. Αντί αυτού προτάθηκε το όνομα semiopathy και αυτοί που ακολουθούν αυτές τις ιδέες να ονομάζονται semiopaths αντί του homeopaths. Το Forum αυτό παρόλο που εκπλήρωσε το σκοπό για τον οποίο δημιουργήθηκε, συνεχίζει να υφίσταται και σε αυτό συζητάται μια ευρεία ποικιλία θεμάτων που έχει σχέση με την ομοιοπαθητική.

6.2.2 Πρόταση για λύση του προβλήματος των λανθασμένων εισαγωγών από την κλινική εμπειρία

Έχουν περιγραφεί στο κεφάλαιο 1.1.2.3 τα κριτήρια που πρέπει να πληρούνται για την προσθήκη ενός συμπτώματος από την κλινική εμπειρία όπως αναλύονται από το Γιώργο Βυθούλκα. Επίσης έχει περιγραφεί το Έργο *Confirmed Repertory* στο οποίο οι ομοιοπαθητικοί αναφέρουν καινούργια συμπτώματα από την κλινική εμπειρία.

Στο εν λόγω πρόβλημα η σημερινή εποχή των ηλεκτρονικών ρεπερτορι και του ιντερνέτ έχει πολλά να προσφέρει. Συγκεκριμένα όλο το έργο του *Confirmed Repertory*

μπορεί να υλοποιηθεί πάνω σε μια διαδικτυακή διαδραστική πλατφόρμα. Αυτό το έργο σχεδιάζεται την εποχή της συγγραφής της παρούσης εργασίας και είναι μέρος του προγράμματος VithoukasCompass, όπως αναφέρθηκε πιο πάνω. Στόχος είναι να δημιουργηθεί ένας αυτοματοποιημένος τρόπος ανίχνευσης και προσθήκης νέων υποψήφιων εισαγωγών για εμπλουτισμό του ρεπερτοριου με αξιόπιστες πληροφορίες. Αυτό σε μια τέτοια διαδικτυακή πλατφόρμα είναι εφικτό, γιατί ο κάθε ομοιοπαθητικός γιατρός που θα χρησιμοποιεί το πρόγραμμα Vithoukas Compass για να πάρει βοήθεια για τις περιπτώσεις του στην καθημερινή κλινική του πράξη, θα χρησιμοποιεί το πρόγραμμα και για να αποθηκεύει τις περιπτώσεις του. Το πρόγραμμα θα παίρνει στοιχεία από αυτές τις περιπτώσεις (με τρόπο που να διασφαλίζεται βέβαια η ανωνυμία) σε σύγκριση με την εικόνα πριν την συνταγογράφηση και θα μπορεί να εξάγει στοιχεία για το ποια συμπτώματα υποχώρησαν μετά τη χορήγηση ενός συγκεκριμένου φαρμάκου. Με άλλα λόγια θα ακολουθείται περίπου η διαδικασία που ακολουθήθηκε για τη δημιουργία του Confirmed Repertory, όπως περιγράφεται σε προηγούμενο κεφάλαιο, αλλά με έναν αυτοματοποιημένο τρόπο. Έτσι αν ένας αριθμός χρηστών αναφέρει κατά το follow up μιας περίπτωσης ότι ένα συγκεκριμένο σύμπτωμα θεραπεύτηκε μετά από τη χορήγηση ενός συγκεκριμένου φαρμάκου, τότε αυτό το φάρμακο είναι υποψήφιο για προσθήκη στο εν λόγω σύμπτωμα. Τα κριτήρια δηλαδή που ακολουθούνται από τον ομοιοπαθητικό γιατρό που είναι γνώστης της ομοιοπαθητικής θεωρίας μπορούν να εφαρμοστούν και από ένα έμπειρο σύστημα που λειτουργεί μέσα στο διαδικτυακό περιβάλλον. Με αυτόν τον τρόπο όχι μόνο αναδύονται καινούργια συμπτώματα και φάρμακα τα οποία είναι υποψήφια για προσθήκες, αλλά επιβεβαιώνονται τα ήδη παρόντα στο ρεπερτοριου φάρμακα. Για παράδειγμα μπορούμε να πάρουμε μια περίπτωση στην οποία συνταγογραφήθηκε το φάρμακο causticum σε κάποιον ασθενή που είχε απέχθεια στα γλυκά. Το φάρμακο αυτό είναι ήδη καταγεγραμμένο στο ρεπερτοριου του Κεντ στο σύμπτωμα απέχθεια στα γλυκά. Αν τώρα μετά τη συνταγογράφηση του Causticum στον συγκεκριμένο ασθενή, η απέχθεια για το γλυκό υφεθεί και ο συγκεκριμένος οργανισμός μπορεί να φάει πλέον τα γλυκά φυσιολογικά, τότε η εξέλιξη

αυτή αποτελεί επιβεβαίωση ότι στο φάρμακο *Causticum* ανήκει και το σύμπτωμα απέχθεια στα γλυκά.

Ενώ μέχρι τώρα οι τέτοιου είδους έγκυρες επιβεβαιώσεις και προσθήκες συμπτωμάτων γίνονταν από μεμονωμένους ομοιοπαθητικούς γιατρούς σε όλη την ιστορία της ομοιοπαθητικής, το διαδίκτυο και μια εφαρμογή όπως είναι το *Vithoulkas Compass*, ως κόμβος συλλογής και επεξεργασίας πληροφορίας από πλήθος ομοιοπαθητικών, ανοίγει νέους ορίζοντες και μπορεί να θέσει πλέον την εξέλιξη του ρεπερτοριου σε μια ολοκληρωτικά καινούργια βάση.

7 Συμπεράσματα

Στην εργασία αυτή έγινε συστηματική μελέτη της βιβλιογραφίας που αφορά στην ομοιοπαθητική και εντύπωση στα έργα που έχουν γραφεί σχετικά με τα ρεπέρτορου από γενέσεως αυτής της επιστήμης. Αναλύθηκαν βασικές έννοιες της ομοιοπαθητικής και της γλώσσας του ρεπέρτορου και περιγράφηκε η δομή του και ο τρόπος χρήσης του. Εντοπίστηκαν και αναλύθηκαν οι σημαντικότεροι σταθμοί στην εξέλιξη αυτού του απαραίτητου για τη σωστή άσκηση της ομοιοπαθητικής εργαλείου. Επίσης έγινε συγκριτική ανάλυση μεταξύ αυτών που θεωρούνται τα πιο σημαντικά ρεπέρτορου στην ιστορία δηλαδή αυτών του Κεντ και του Boenninghausen. Έγινε εντοπισμός και περιγραφή των προβλημάτων και λαθών που υπάρχουν στα ρεπέρτορου και έγινε προσπάθεια ερμηνείας της προέλευσής τους. Τέλος προτάθηκαν λύσεις για την επίλυση αυτών των προβλημάτων και διατυπώθηκαν προτάσεις προς τη σωστή εξέλιξη και τον σχηματισμό ενός αξιόπιστου ρεπέρτορου το οποίο αποτελεί ανάγκη για την ομοιοπαθητική κοινότητα.

Η εργασία έδειξε ότι η εξέλιξη του ομοιοπαθητικού ρεπέρτορου κινήθηκε παράλληλα με την ιστορία της ομοιοπαθητικής. Η ανάγκη ενός καταλόγου συμπτωμάτων που να βοηθάει στην επιλογή του φαρμάκου αναδύθηκε από τα πρώτα βήματα της πορείας της ομοιοπαθητικής. Ο Hahnemann ήταν ο πρώτος που κατασκεύασε έναν τέτοιο κατάλογο ήδη από το 1805, ενώ το πρώτο ρεπέρτορου με τη μορφή που το ξέρουμε σήμερα κατασκευάστηκε από τον Boenninghausen το 1832. Το ρεπέρτορου εξελίχτηκε σε μέγιστο βαθμό από τον Κεντ με την πρώτη έκδοση να βγαίνει το 1897. Η 6^η έκδοση η οποία βγήκε πρώτη φορά το 1957, μετά τον θάνατο του Κεντ, είναι αυτή που ευρέως κυκλοφορεί και αποτελεί τη βάση των ρεπέρτορου που κυρίως χρησιμοποιούνται σήμερα. Σήμερα στην εποχή των ηλεκτρονικών υπολογιστών, τη θέση των βιβλίων παίρνουν τα ηλεκτρονικά ρεπέρτορου με τις πολλαπλές δυνατότητες αναζήτησης των συμπτωμάτων αλλά και τη δυνατότητα χρησιμοποίησής τους από έμπειρα συστήματα (expert systems) τα οποία

βοηθούν τον ομοιοπαθητικό στην εύρεση του σωστού ομοιοπαθητικού φαρμάκου. Τα τελευταία γενιάς έμπειρα συστήματα υπόσχονται να συνδυάσουν τις δυνατότητες που παρέχει το διαδίκτυο για εξέλιξη του ρεπέρτορου και τη δημιουργία ενός αξιόπιστου ρεπέρτορου, το οποίο είναι αναγκαίο για την ορθή άσκηση της ομοιοπαθητικής.

Το ρεπέρτορου αντιμετωπίζει προβλήματα κυρίως όσον αφορά μη αξιόπιστες προσθήκες- αθροίζονται δηλαδή στο ρεπέρτορου συμπτώματα και φάρμακα τα οποία δεν προέρχονται από αξιόπιστες πηγές, γιατί δεν ακολουθούνται οι κανόνες που διέπουν τη σωστή διαδικασία μιας προσθήκης. Οι μη αξιόπιστες αυτές προσθήκες έχουν ως αποτέλεσμα τη μείωση της γενικής αξιοπιστίας του ρεπέρτορου ως εργαλείου για την εύρεση του σωστού φαρμάκου, δεδομένου ότι οι έγκυρες προσθήκες είναι αδύνατο χωρίς εμπεριστατωμένη έρευνα να διαχωριστούν από τις μη έγκυρες. Και ως μη έγκυρες προσθήκες θεωρούνται αυτές που προέρχονται από θεωρίες που δεν είναι συμβατές με τις αρχές της ομοιοπαθητικής. Εκτός από το αρνητικό αποτέλεσμα που έχουν στο ρεπέρτορου έχουν κατά συνέπεια και γενικότερη αρνητική επίπτωση στην επιστήμη της ομοιοπαθητικής, γιατί οδηγούν ακολούθως σε αναποτελεσματικότητα - σε μη επίτευξη θεραπευτικού αποτελέσματος από κάποιον που προσπαθεί να τις εφαρμόσει. Επιπρόσθετα, αυτές οι «νέες ιδέες», δίνουν έδαφος και επιχειρήματα σε πολέμιους της ομοιοπαθητικής, όπως έγινε με πολλά άρθρα στον αγγλικό τύπο πρόσφατα, που είχαν ως αποτέλεσμα τη μείωση της χρηματοδότησης της ομοιοπαθητικής από το Εθνικό Σύστημα Υγείας της Αγγλίας.

Η παρούσα εργασία συμπεραίνει ότι το αξιόπιστο ρεπέρτορου πρέπει να ξεκινήσει από μια ορθή βάση και ως ορθή βάση τεκμαίρεται αυτή του ρεπέρτορου του Κεντ στην οποία ενδείκνυται ωστόσο ο εμπλουτισμός με αξιόπιστες εισαγωγές και αλλαγές βαθμών σε φάρμακα. Ένα ρεπέρτορου που είναι μέρος ενός προγράμματος ηλεκτρονικών υπολογιστών το οποίο έχει τη βάση του στο διαδίκτυο προσφέρει την ιδανική πλατφόρμα για συμπλήρωση του ρεπέρτορου με αξιόπιστες προσθήκες. Με αυτόν τον τρόπο η ιδέα του Confirmed Repertory, όπως προτάθηκε από χρόνια από το Γιώργο Βυθούλκα, μπορεί

να γίνει πλέον πραγματικότητα. Η υλοποίηση της μπορεί να γίνει με τη σωστή αξιολόγηση των διαδοχικών επισκέψεων (follow ups) των χρηστών που χρησιμοποιούν την εφαρμογή. Οι πηγές για την εισαγωγή συμπτωμάτων στο ρεπέρτορι είναι η τοξικολογία, οι ομοιοπαθητικές παθογενετικές δοκιμές (provnings) και η κλινική εμπειρία. Το διαδίκτυο αποτελεί το ιδανικό μέσον για την αξιοποίηση της κλινικής εμπειρίας πολλών ομοιοπαθητικών γιατρών ταυτόχρονα. Μέχρι τώρα οι αξιόπιστες προσθήκες μέσω κλινικής εμπειρίας έχουν γίνει από ομοιοπαθητικούς που κατανόησαν τους κανόνες που διέπουν μια έγκυρη προσθήκη, παρακολούθησαν προσεκτικά την πορεία των ασθενών τους μετά τη συνταγογράφηση και προσέφεραν την εμπειρία τους για τον εμπλουτισμό του ρεπέρτορι. Η χρήση του ιντερνέτ προσφέρει πλέον τη δυνατότητα συστηματοποιημένων έγκυρων προσθηκών με την αξιοποίηση της κλινικής πράξης πολλών ομοιοπαθητικών ανά τον κόσμο. Μια τέτοια πλατφόρμα αναβάθμισης και εξέλιξης του ρεπέρτορι προτίθεται να προσφέρει η νέα καινοτόμος ομοιοπαθητική διαδικτυακή εφαρμογή vithoulkascompass.com.

Η έρευνα που έγινε στο πλαίσιο της παρούσας εργασίας ανέδειξε ότι ενώ υπάρχει πλούσια θεματολογία σχετικά με τα ομοιοπαθητικά ρεπέρτορι κυρίως σε διάφορες ιστοσελίδες, υπάρχει ένδεια σε επίπεδο επίσημης βιβλιογραφίας όσον αφορά κυρίως κριτικές μελέτες για την αξιοπιστία των στοιχείων των ρεπέρτορι, όπως επίσης έλλειψη συγκριτικών ποιοτικών μελετών μεταξύ διαφόρων ρεπέρτορι. Επίσης διαπιστώθηκε κενό στη βιβλιογραφία όσον αφορά στη συγκριτική μελέτη μεταξύ λογισμικών που βοηθούν τους ομοιοπαθητικούς στη λήψη αποφάσεων και ειδικά στη συνταγογράφηση.

Σε αυτήν την εργασία αναλύθηκε το ιδιαίτερα σημαντικό πρόβλημα της αξιοπιστίας του ρεπέρτορι, αναδείχθηκε η ανάγκη για ένα καινούργιο βελτιωμένο ρεπέρτορι στην ομοιοπαθητική κοινότητα και έγιναν προτάσεις προς αυτή την κατεύθυνση. Μελλοντικές εργασίες μπορούν να εμβαθύνουν στη συγκριτική ανάλυση μεταξύ διαφορετικών λογισμικών ομοιοπαθητικής που χρησιμοποιούνται από ομοιοπαθητικούς γιατρούς. Επίσης μελετώντας και αναλύοντας την ομοιοπαθητική πρακτική και τα λογισμικά της

ομοιοπαθητικής είναι ενδιαφέρον να εξεταστεί ο πιθανός θετικός ρόλος της συστημικής θεωρίας-συστημικής σκέψης στη σχεδίαση λογισμικών υποστήριξης αποφάσεων στην ομοιοπαθητική.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Vithoukas, G., 2007. Getting in touch with the correct remedy. *Similia*.19(1), pp. 6-8
2. Hahnemann, S., 1917. *Organon of the art of healing*. 6th ed. Boericke & Tafel.
3. Dr Lakshminarayanan, 1997. Repertory- A Unique Tool of Homoeopathy, publ. at *National Journal of Homeopathy*, Vol5, No6.
4. Dr Parinaz Humranwala, 2007. Repertory - A Critical Study, publ. at *National Journal of Homeopathy*, Vol5 No6.
5. Stevens, D.D. & Levi, A., 2005. *Introduction to rubrics: an assessment tool to save grading time, convey effective feedback, and promote student learning*, Stylus Publishing, LLC
6. Rakeel David, 2007. *Integrative Medicine*, published in USA by Saunders Elsevier publ. Available at <http://books.google.gr/books?id=G7uXK9Z2TSoC&pg=PA1179&lpg=PA1179&dq=repertory+history+homoeopathy&source=bl&ots=eGRKRNICuN&sig=qaponAiNI42xjEcbbuJShUCY7TU&hl=el&ei=XJbiTMH8AcSKswb4_fHYCw&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=10&ved=0CGEQ6AEwCThG#v=onepage&q&f=false> [Accessed 13 October 2011]
7. Vithoukas, G., 1980. *The Science of Homoeopathy*. Grove Press. pp.143-153
8. Dorland, W.A.N., 1980. *Dorland's Medical dictionary*. Saunders Press.
9. Αποστολάκης, Μ.Ι., 1996. *Στοιχεία Φυσιολογίας του Ανθρώπου*. Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, σελ 416
10. Vithoukas, G., 2000. The question of provings on Homeopathy. *FACT Journal-Exeter University*. Available at <<http://www.vithoukas.com/en/writings/articles/2157.html>> [Accessed 13 October 2011]
11. Vithoukas, G., 2008. British media attacks on homeopathy: Are they justified? *Homeopathy*, 97(2), pp.103-106.
12. Vithoukas, G., 2009. *Homeopathic prophylaxis, vaccination, AIDS*. [video online] Available at: <<http://www.vithoukas.com/en/multimedia/video-library/3693.html>> [Accessed 13 October 2011]

13. Hahnemann, S., 1996. *Materia Medica Pura*, B. Jain Publishers.
14. Allen, T., 2000. *The Encyclopedia of Pure Materia Medica (12 Vols. Set)*, B. Jain Publishers.
15. Wikipedia, *Toxicology* .[online] Available at: <
<http://en.wikipedia.org/wiki/Toxicology> > [Accessed 27 October 2010]
16. Marcus, S., 2010. *Toxicity, Arsenic: eMedicine Emergency Medicine*. Available at:
<http://emedicine.medscape.com/article/812953-overview> [Accessed October 13, 2011].
17. Hahnemann, S., 1917. *Organon of the art of healing*. 6th ed. Boericke & Tafel. Παρ. 153.
18. Clarke, J. H., 1904. *Dictionary of Practical Materia Medica*. London: The Homeopathic Publ. [Introduction]
19. Vithoukias, G., *The project "Confirmed Repertory"*. [online] Available at <
http://www.vithoukias.com/en/component/content/article/255-new-information-on-homeopathic-remedies-/2285-introduction-to-the-project_> [Accessed 13 October 2011]
20. Bidwell, Glen Irving. 1915. *How to use the Repertory*. Merchant Books. [Preface]
21. HomoeopathyCommunity.com: *Repertory*. [online] Available at:
<<http://www.homeopathycommunity.com/Repertory.asp#top>> [Accessed 10 October 2011]
22. Hahnemann, S., 1805. *Fragmenta De Viribus Medicamentorum Positivis Sive In Sano Corpore Humano Observatis*. 2 parts, 269 & 470 pages, J.A. Barth, Leipzig.
23. Von Boenninghausen Clemens Maria, 1832. *A Systematic and Alphabetic Repertory of Antipsoric Remedies* publ. in Germany by Berlag der Coppenrathfchen Available at
:<http://books.google.com/books?id=6fU3AAAAMAAJ&pg=PA120&dq=boenninghausen&hl=el&ei=vV_6TKCvFYat8gPa-J2QDA&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=8&ved=0CEUQ6AEwBzgK#v=onepage&q&f=false> [Accessed 12 October 2011]
24. Kent, J.T., 1897. *Repertory of the homoeopathic materia medica*, repr 2003 B. Jain Publishers.
25. New World Encyclopedia, 2008. *Empedocles* [online] Available at:
<http://www.newworldencyclopedia.org/entry/Empedocles#Homeopathic_theory_of_knowledge > [Accessed 12 October 2011]

26. Preus, Anthony. 2001 : *Essays in Ancient Greek Philosophy: Before Plato* publ. In New York by State University Press.
27. Aspinwall, Mary. 2008. *An introduction to Homeopathy (teaching notes)* [online] Available at: < http://www.homeopathyworld.com/course_intro_homeopathy.htm > [Accessed 11 October 2011]
28. Grossinger, R., 1998. *Homeopathy: the great riddle*. North Atlantic Books. p.115.
29. Singh, M., 1998. *History of Homoeopathy*. National Journal of Homeopathy, Vol7 No2
30. Βυθούλκας, Γ., 2008.Ομοιοπαθητική. Η Μεγάλη Πρόκληση για την Ιατρική. Εκδόσεις Λιβάνη. σελ. 27-31.
31. Skylarbooks.C.Uk :*Samuel Christian Hahnemann* [online] Available at <http://www.skylarkbooks.co.uk/Hahnemann_Biography.htm> [Accessed 13 October 2011]
32. Wikipedia.org: Samuel Christian Hahnemann, [online] Available at <http://en.wikipedia.org/wiki/Samuel_Hahnemann. >[Accessed 13 October 2011]
33. Masiello Domenick :*Homeopathy Illustrated History*, [online] Available at: < http://www.dr-dom.com/homeopathy_history.html > [Accessed 13 October 2011]
34. Branford, Thomas Lindsley, 1895. *Life and Letters of Dr. Samuel Hahnemann*. Philadelphia
35. Branford, Thomas Lindsley, 1895. *Life and Letters of Dr. Samuel Hahnemann*. Philadelphia p.33
36. Cullen, W., 1789. *A Treatise of the Materia Medica*. Elliot.
37. Branford, Thomas Lindsley. 1895. *Life and Letters of Dr. Samuel Hahnemann*. Philadelphia pp 44-45.
38. Hahnemann, S., 1852. *Lesser Writings*. New York. pp. 249-303.
39. Hahnemann, S., 1828. *The Chronic Diseases*. repr 2000 B.Jain Publishers
40. Vithoukcas, G., 2010. *Levels of Health*. International Academy of Classical Homeopathy, pp. 51-53.
41. Marra. C.M., 2009. Update on neurosyphilis. *Current Infectious Diseases Reports*, 11(2), pp.127-134.
42. Vithoukcas, G., 1995. *A New Model of Health and Disease*. North Atlantic Books.

43. Vithoukias, G., & Carlino, S., 2010. The “continuum” of a unified theory of diseases. *Medical Sciences Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 16(2), pp. SR7-15.
44. Hahnemann, S., 2000. *The Chronic Diseases*. B. Jain Publishers pp. 736-752.
45. European Committee for Homeopathy. *History of Homeopathy*, [online] Available at: < <http://www.homeopathyeuropa.org/about-homeopathy/history/history-of-homeopathy/?searchterm=history> > [Accessed 13 October 2011]
46. Jutte Robert (2006): *The Hidden roots: A History of Homeopathy in Northern, Central and Eastern Europe*, thesis, The Institute for the History of Medicine of the Robert Bosch Foundation, Stuttgart, Germany.
47. Siegfried, L., 2009. A short Review of Homeopathy in Germany (History and Development). HPATHY.COM, Available at: < <http://hpathy.com/homeopathy-around-the-world/a-short-review-of-homeopathy-in-germany-history-and-development/> > [Accessed 13 October, 2011]
48. Βυθούλκας, Γ., 2008. *Ομοιοπαθητική, η Μεγάλη Πρόκληση για την Ιατρική*. Εκδόσεις Λιβάνη. σελ 133-140.
49. Homeopathy in Germany. [on line] Available at: < http://www.wholehealthnow.com/homeopathy_pro/germany.html > [Accessed 6 October 2011]
50. International Academy of Classical Homeopathy. Available at: <<http://www.vithoukias.com>> [Accessed 16 October, 2011]
51. ΠΜΣ: Ολιστικά Εναλλακτικά Θεραπευτικά Συστήματα - Κλασική Ομοιοπαθητική - Τμήμα Μηχανικών Σχεδίασης Προϊόντων και Συστημάτων. Available at: <http://www.syros.aegean.gr/metapythiakes-spoudes/pms-olistika-enallaktika-therapeutika-systimata---klasiki-omiopathitiki.aspx> [Accessed December 7, 2011].
52. Haller John S. J. *The history of American Homeopathy The Academic Years 1820-1935* Publ by The Haworth Press Inc. 2005
53. Hering Constantine MD, 1833. *A Concise View of the Rise and Progress of Homeopathic Medicine Delivered Before the Hahnemannian Society* publ.in Philadelphia by The Hahnemannian Society Publications [online] Available at: < <http://www.archive.org/stream/aconciseviewris00mattgoog#page/n4/mode/1up> [Accessed October 13, 2011]

54. Whole Health Now.com, 2009. *History of homeopathy* [online] Available at: <http://www.wholehealthnow.com/homeopathy_info/history.html> [Accessed 14 October 2011]
55. Harvey, W., 2003. *History of Homeopathy and it's Institutions in America vollV* Bibliobazaar LLC p61-64 Available at:<http://books.google.com/books?id=HwWKtdlvMvUC&pg=PA75&dq=history+of+reperatory+homeopathy&hl=el&ei=o8e8TMKWHlvA4gaN-ZH9DQ&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=9&ved=0CFEQ6AEwCDgU#v=onepage&q&f=false> [Accessed 20 October 2011]
56. Ullman, Dana MPH, *A Condensed History of Homeopathy* [online] Available at <<http://www.healthy.net/scr/article.aspx?id=860>> [Accessed 21 October 2011]
57. Vithoukias, G., 2010. *The Esalen Conferences*. International Academy of Classical Homeopathy, vol I, II.
58. Batia, Manish, 2008. *History of Homeopathy in India*. Hpathy.com [online] Available at: <<http://hpathy.com/homeopathy-around-the-world/history-of-homeopathy-in-india/>> [Accessed 22 October 2011]
59. Sulhaikha, H., 2010. *History of Homeopathy*, [online] Available at: <<http://dr.sulaikha.com/history.html>> [Accessed 22 October 2011]
60. Βυθούλκας, Γ., 2008. *Ομοιοπαθητική. Η Μεγάλη Πρόκληση για την Ιατρική*. Εκδόσεις Λιβάνη. Σελ 138-140.
61. Right Livelihood Award: 1996 - George Vithoukias. Available at: [http://www.rightlivelihood.org/vithoukias.html?&no_cache=1&sword_list\[0\]=vithoukias](http://www.rightlivelihood.org/vithoukias.html?&no_cache=1&sword_list[0]=vithoukias) [Accessed October 22, 2011].
62. Tindle, H.A. et al., 2005. Trends in use of complementary and alternative medicine by US adults: 1997-2002. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 11(1), pp.42-49.
63. Compliance Policy Guides - CPG Sec. 400.400 Conditions Under Which Homeopathic Drugs May be Marketed. Available at: <http://www.fda.gov/ICECI/ComplianceManuals/CompliancePolicyGuidanceManual/ucm074360.htm> [Accessed October 30, 2011].
64. Sarsina PR, Iseppato I. Looking for a person-centered medicine: non conventional medicine in the conventional European and Italian setting. *eCAM*, 2009; doi:10.1093/ecam/nep048

65. Nobel Scientist Discovers Scientific Basis of Homeopathy. Available at: http://www.naturalnews.com/029940_homeopathy_scientist.html [Accessed 22 Oct 2011]
66. Ullman Dana. *The Homeopathic Revolution: Why Famous People and Cultural Heroes Choose Homeopathy*. North Atlantic Books; 2007.
67. Kishore Jugal: Repertories: A list , *National Journal of Homoeopathy* 11-12/1997 Vol 5 No 6
68. Dimitriadis G. 2010. *The Boenninghausen Repertory: Therapeutic Pocketbook Model*. Hahnemann Institute Sydney.
69. Srivastava Anoop Kumar :Introduction to Homeopathic Repertories publ.at *Homeopathic Journal* Vol 2 No 1,03/2008
70. Sue Young Homeopathy, *Carl Georg Christian Hartlaub's biography*, [online] Available at: < <http://homeopathy.wildfalcon.com/archives/2009/01/05/carl-georg-christian-hartlaub-1795-1839/>> [Accessed 14 October 2011]
71. Das, K., Life of Masters-Karl Fedrich Trinks, publ. at *National Journal of Homeopathy*, Vol2No1 Jan/Feb1993.
72. Zoby Elias Carlos: *Hartlaub &Trinks Pure Materia Medica: To Save it or to Lose it?* [online] Available at: <http://www.researchgate.net/publication/26585852_Hartlaub__Trinks_Pure_Materia_Medica_to_save_it_or_to_lose_it_La_Materia_Mdica_Pura_de_Hartlaub__Trinks_salvarla_o_perderla_A_Matria_Mdica_Pura_de_Hartlaub__Trinks_salva_la_ou_perd-la> [Accessed 20 October 2011]
73. Bradford, Thomas Lindsey. *Pioneers of Homeopathy, Ernst Ferdinand Rueckert* [online] Available at: < <http://www.homeoint.org/seror/biograph/rueckert.htm>> [Accessed 23 October 2011]
74. Dimitriadis G. *The First Repertory, Boenninghausen's model for our profession* publ. by Hahnemann institute, Sydney [online] Available at < http://www.homeopathycanada.com/sites/default/files/research-papers/irp_kwilson.pdf > [Accessed 22 October 2011]
75. Dr Tiwari S.K., 2009. *History of Repertory, a presenatation* [online] Available at: <<http://www.scribd.com/doc/18326543/History-of-Repertory-by-Dr-SKTiwari-> > [Accessed 4 October 2011]
76. Mullerian.org: *Father Augustus Muller S J, a brief biographical note*, [online] Available at: <

- http://www.fathermuller.com/page.asp?pagecategory=fmci_founder > [Accessed 23 October 2011]
77. Wikipedia.org,8/2010:*Father Muller Medical College*, [online] Available at: <http://en.wikipedia.org/wiki/Father_Muller_Medical_College> [Accessed 20 October 2011]
 78. Gentry William D., 2002. *The Concordance Repertory of the Materia Medica* publ. in India by B. Jain Publishers Available at: Available at:<http://books.google.com/books?id=1sP_zn6vK8cC&printsec=frontcover&dq=constantine+lippe&hl=en&source=gbs_similarbooks_s&cad=1#v=onepage&q&f=false> [Accessed 22 October 2011]
 79. Hael Richard, 2003. Samuel Hahnemann. *His Life and Work*. B. Jain publishers.
 80. Whole Health Now.com, *Dr Clemens Von Boenninghausen* [online]avail.at <http://www.wholehealthnow.com/homeopathy_pro/boenninghausen.html> [Accessed 20 October 2011]
 81. Vishpala Pathasarathy: Life Sketch-Dr Clemens Von Boenninghausen, publ.at *National Journal of Homeopathy*,Vol2No2 Mar/Apr 1993
 82. Wikipedia, *Boenninghausen* [online] avail. at <http://es.wikipedia.org/wiki/Clemens_Maria_Franz_von_Bonninghausen> [Accessed 20 October 2011]
 83. Boenninghausen von Clemens M., 1846: *Therapeutic Pocket Book for Homoeopathic Physicians to be Used at the Bedside of the Patient and in Studying the Materia Medica Pura* Published by Copenrath Munster.
 84. Wilson Keith (2008): *A Homeopathic Student's Introduction to Boenninghausen's Therapeutic Pocketbook*, Independent Research Project, Philadelphia, USA.
 85. Allen, T. F., 2004: *Boenninghausen's Therapeutic Pocket Book*. B. Jain Publishers.
 86. Kishore, Jugal. 1998. *Evolution of Repertory and Repertorization* publ in India by B. Jain Publishers.
 87. Robinson, K.,2005:*The Logic of Boenninghausen* [online] Available at: <<http://www.homeoint.org/articles/robinson/bonninghausen.htm>> [Accessed 20 October 2011]
 88. D'Castro, J. Benedict. 2002., *Logic of Repertories* publ.in India by B. Jain Publishers.
 89. Kent, J. T., 1926. *New Remedies, Clinical Cases, Lesser Writings, Aphorisms, and Precepts*. Chicago: Erhart & Calr, σελ 687.

90. Withoukaskas, G., 1995. *Materia Medica Viva*. Homeopathic Book Publishers, London.
91. Liga Medicorum Homoeopathica Internationalis(2010) :*History of Homeopathy in Belgium*, [online] Available at:
<<http://liga.iwmh.net/index.php?menuid=1&reporeid=45>> [Accessed 20 October 2011]
92. Rabe, Steffen, 2006. Charakteristische Zeichen bei G. H. G. Jahr, published at *Neues Archiv fuer Homoeopathik*,Vol1(2006)p35-46
93. Hull, Gerald. 1868. *Hull's Jahr: A New Manual of Homoeopathic Practice edited by Frederick G Snelling MD with an appendix of the new remedies by Dr C. J. Hempel* publ.in Philadelphia by William Radde Available at:<http://books.google.com/books?id=3EE4AAAAMAAJ&pg=PA204&dq=jahr&hl=el&ei=xMq8TM2QOJSt4AafjJWsDg&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=2&ved=0CCwQ6AEwATgK#v=onepage&q&f=false> [Accessed 21 October 2011]
94. Hempel, Charles Julius. 1848. *Jahr's New Manual (or Symptomen Codex)* publ.in New York by William Radde Publisher Available at:<http://books.google.com/books?id=OCJUAAAAQAAJ&pg=PR16&dq=jahr+The+Symptomen+Codex&hl=el&ei=ZtBVTMWyFMKG4Qb0g42nBQ&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1&ved=0CCoQ6AEwAA#v=onepage&q&f=false> [Accessed 21 October 2011]
95. Hpathy.com 2009, *Constantine Hering* at hpathy.com [online] Available at:
<<http://hpathy.com/homeopathic-biographies/constantine-hering-1800-1880/>> [Accessed 21 October 2011]
96. Whole Health Now.com, *Constantine Hering* [online] Available at:
<http://www.wholehealthnow.com/homeopathy_info/constantine_hering.html> [Accessed January 23, 2012]
97. Withoukaskas, G., 1980. *The Science of Homeopathy*. Grove Press, p. 231.
98. Schmidt, Roger. 2001. *Hering's Law of Cure at Homeopathic Recorder 2/1929 presented by Sylvain Cazalet* [online] Available at:
<<http://www.homeoint.org/cazalet/schmidt/lawofcure.htm>> [Accessed January 23, 2012]
99. Naturally Yourself. 2009. *A Brief History of homeopathy*, [online] Available at:
<<http://naturallyyourself.com/history.html>> [Accessed 21 August 2010]
100. D' Souza, L., 2009. *Hering's Law of Direction of Cure- A Reliable Tool in Homeopathic Therapeutics* [online] Available at: <

<http://hpathy.com/homeopathy-philosophy/hering's-law-of-direction-of-cure—a-reliable-tool-in-homeopathic-therapeutics/> > [Accessed January 23, 2012]

101. Saine Andre. *Hering's Law, Rule or Dogma? Pres. at the 2nd Annual Session of the Homeopathic Academy of Naturopathic Physicians in Seattle*[online] Available at: <http://www.homeopathy.ca/articles_det12.shtml > [Accessed January 23, 2012]
102. Kishore, J., 1971. *Hering's Guiding Symptoms* [online] Available at: <http://www.wholehealthnow.com/homeopathy_info/hering_symptoms.html> [Accessed January 23, 2012]
103. Hering Constantine, 1879. *The Guiding Symptoms of our Materia Medica vol 1* publ.in Philadelphia by The American Homoeopathic Society Available at <<http://www.archive.org/stream/guidingsymptomso00heri#page/n7/mode/2up>> [Accessed January 16, 2012]
104. Hering Constantine, 1880. *The Guiding Symptoms of our Materia Medica vol 2* publ.in Philadelphia by The American Homoeopathic Society Available at<<http://www.archive.org/stream/guidingsymptomso00heri2#page/n7/mode/2up>> [Accessed January 16, 2012]
105. Hering Constantine,2003.*The Guiding Symptoms of our Materia Medica vol 5* publ.in India by B.Jain Publishers, Available at:<http://books.google.com/books?id=9IkKUFrSk9YC&printsec=frontcover&dq=Constantine+Hering&source=bl&ots=0nXq6f5g7L&sig=K1nNJJWOcbnhrJ883vLi-hR1V-c&hl=el&ei=ffBfTIHRJ6SiONH40b0J&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=15&ved=OCFIQ6AEwDg#v=onepage&q&f=false > [Accessed January 16, 2012]
106. Hering Constantine. *The Guiding Symptoms of our Materia Medica volVII* published in Philadelphia by The Estate of Constantine Hering,Available at: <<http://www.archive.org/stream/guidingsymptoms09herigoog#page/n11/mode/1up> > [Accessed January 23, 2012]
107. Farrington, Harvey. *Adolph Lippe, A Sketch of His Life* [online] Available at: <http://www.wholehealthnow.com/homeopathy_pro/adolph_lippe_2.html > [Accessed January 22, 2012]
108. Das, K. Great Masters Adolph Von Lippe, publ. at *National Journal of Homeopathy*, Vol3 No1 Jan/Feb 1994.
109. Lippe, Adolph, 1854. *Key to the Materia Medica or Comparative Pharmacodynamic* publ.in Philadelphia by Boericke&Tafel Available at:<<http://books.google.com/books?id=5upLAAAAMAAJ&printsec=frontcover&dq=adolph+lippe#v=onepage&q&f=false> > [Accessed January 16, 2012]

110. Sue Young Homeopathy, *Constantine Lippe's Biography* [online] Available at: <<http://homeopathy.wildfalcon.com/archives/2008/02/19/adolph-lippe-and-homeopathy/>> [Accessed January 16, 2012]
111. Lippe, Constantine, 2002. *Repertory to the More Characteristic Symptoms of the Materia Medica* publ.in India by B.Jain Publishers Available at:<
<http://books.google.com/books?id=s9VcO1YqT34C&pg=PP1&dq=constantine+lippe&sig=-ri6ttvdFTzd43gazrBWLk801EE#v=onepage&q=constantine lippe&f=false>> [Accessed January 16, 2012]
112. Goel, Sumit, 2009. *Lippe's Repertory*, [online] Available at: <<http://www.repertory.org/d/node/167>> [Accessed January 16, 2012]
113. Kasiviswanathan, TK,. Use of Lesser Known or Used Repertories, publ at *National Journal of Homoeopathy* Vol5No6 11-12/1997
114. Vivek V.Devan, Haroon Ashraf, 2001:*Homeopathic MCQ Companion*, publ.in USA by Vital Publications, Available at:<
http://books.google.gr/books?id=htgrPqczKecC&pg=PA86&lpg=PA86&dq=Repertory+of+Respiratory+Diseases&source=bl&ots=75BqllIK-0&sig=UrtS5lVrQNpDI5r_Zq-G3PsqGz4&hl=el&ei=q6ftTLW-IsrxsgaYsNzWdg&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=4&ved=0CDEQ6AEwAw#v=onepage&q=Repertory of Respiratory Diseases&f=false> [Accessed January 16, 2012]
115. Nahida M. Mulla: Berridge's Repertory of the Eye, publ.at *The Homeopathic Journal* Vol2 No9, Jul2009 (The Repertorial Route)
116. Gregg Rollin R.2003: *An Illustrated Repertory of Pains in Chest, Sides and Back*, publ. in. India by B. Jain Publishers Available at:
<[http://books.google.gr/books?id=FeRuNHbelzkC&pg=PA13&lpg=PA13&dq=Illustrated+Repertory\(of+pain+in+chest,sides,back\)&source=bl&ots=Ng-n5LX-S_&sig=P8sqDb5UDX0fEoODIx-osK8o74g&hl=el&ei=aq_tTKeXLcfGswaXjpGJDw&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1&ved=0CBUQ6AEwAA#v=onepage&q=Illustrated Repertory\(of pain in chest, sides, back\)&f=false](http://books.google.gr/books?id=FeRuNHbelzkC&pg=PA13&lpg=PA13&dq=Illustrated+Repertory(of+pain+in+chest,sides,back)&source=bl&ots=Ng-n5LX-S_&sig=P8sqDb5UDX0fEoODIx-osK8o74g&hl=el&ei=aq_tTKeXLcfGswaXjpGJDw&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1&ved=0CBUQ6AEwAA#v=onepage&q=Illustrated Repertory(of pain in chest, sides, back)&f=false)> [Accessed January 16, 2012]
117. Satheesh Kumar. *Therapeutics of Intermittent Fever*, [online] Available at: <<http://www.similima.com/book15.html>> [Accessed 3 November 2010]
118. Devendra Kuma, 2009. *Repertory to the Modalities by Samuel Worcester*, [online] Available at <<http://homeoresearch.blogspot.com/2010/01/repertory-to-modalities.html>> [Accessed January 16, 2012]

119. Lutze F. H. 1916: *Repertory of the Symptoms of Diseases of the Respiratory Organs*, publ.in New York by The Journal Publishing Club LTD in, Available at:
<<http://www.archive.org/stream/repertorysympto00lutzgoog#page/n7/mode/1up>> [Accessed January 16, 2012]
120. Guernsey W. M. Jefferson, 1910:*The Homoeopathic Therapeutics of Haemorrhoids*, second edition, publ. in Philadelphia by Boericke & Taf.
121. Clarke John Henry, 1893. *The Prescriber: A Dictionary of the New Therapeutic* , publ. in USA by Bibliolife 2003.
122. Holcombe: The truth about Homoeopathy and How I Became a Homoeopath, edit. and publ. at *National Journal of Homeopathy*,Vol3No2 Mar/Apr 1994
123. Yingling W.A., 2002. *The Accoucheur's Emergency Manual for Pregnancy and Labor*, publ. in. India by B. Jain Publishers, Available at:<http://books.google.gr/books?id=JSisji8GyPAC&pg=PA11&lpg=PA11&dq=Reper+of+the+Labour+Yingling&source=bl&ots=6HfnfvPaMX&sig=pOeIA2OXc08I5dy9p1ks7F2lDsE&hl=el&ei=D7PtTN-oLo_KswbA8ZGjDw&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=6&ved=0CDgQ6AEwBQ#v=onepage&q&f=false> [Accessed January 16, 2012]
124. Lutze, Fr., 1898: *The Therapeutics of facial and Sciatic Neuralgias with Repertories and Clinical Cases*, publ. in Philadelphia by Boericke & Tafbl. Available at:
<http://www.archive.org/stream/therapeuticsfac00lutzgoog/therapeuticsfac00lutzgoog_djvu.txt> [Accessed January 16, 2012]
125. Clarke, John Henry. 1904. *A Clinical Repertory to the Materia Medica* publ.in London by The Homoeopathic Publishing Company.
126. Clarke, John Henry, 1900. *Dictionary of Practical Materia Medica*. Homeopathic Book Service, 2000.
127. Singh, P., 2009. Critical Analysis of Minton's Therapeutics, publ.at *Homeopathic Journal, Vol2, Issue10*.
128. Achamma, Lenu Thomas : *Bell's Diarrhoea*, [online] Available at
<<http://www.similima.com/book36.html>> [Accessed 8 November 2010]
129. Raue, C. G., 1882. *Special Pathology and Diagnostics with Therapeutic Hints*, publ.in Philadelphia by Boericke & Tafbl [online] Available at:
<<http://www.archive.org/stream/specialpatholog01rauegoog#page/n7/mode/1up>> [Accessed January 16, 2012]

130. Boericke William and Boericke Oscar. 1927. *Homeopathic Materia Medica*. Kessinger Publishing Reprint Available at:<
http://books.google.com/books?id=UVnA--9ZPzMC&printsec=frontcover&dq=William+Boericke&source=bl&ots=CLCRiRsNvB&sig=bDsVxIASiStsWlbb1302MRVTFTg&hl=el&ei=0nRiTKb4HJmjOLb-wYAK&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=8&ved=0CEAQ6AEwBw#v=onepage&q&f=false > [Accessed January 16, 2012]
131. Maity, Krishnendu. 2009. *A brief introduction to Oscar Boericke's Repertory* [online] Available at: < <http://hpathy.com/homeopathy-repertory/a-brief-introduction-to-oscar-boericke's-repertory/>> [Accessed January 16, 2012]
132. Boericke, William, 1906. *Pocket Manual of Homoeopathic Materia Medica & Repertory* publ.in New York by Boericke & Runyon Publishers avail.at <http://www.archive.org/stream/pocketmanualhom00boergoog#page/n7/mode/1up>> [Accessed January 16, 2012]
133. Shedd, P.W., 1908: *The Clinic Repertory including a Repertory of Time Modalities*, publ.in Philadelphia by Boericke & Tafbl Available at: <<http://www.archive.org/stream/clinicrepertory00idegoog#page/n7/mode/1up>> [Accessed January 16, 2012]
134. Devendra Kumar ,2010.*Robert's Sensations As If-A Repertory of Subjective Symptoms*,[online] Available at: < <http://homeoresearch.blogspot.com/2010/01/roberts-sensations-as-if-repertory-of.html>> [Accessed January 16, 2012]
135. Ward, James William. 2006. *The Unabridged Dictionary of Sensations As If*, publ. in India by B. Jain Publishers Available at:<
http://books.google.gr/books?id=fIS2V__ItIAC&pg=PA72&pg=PA72&dq=Dictionary+of+Sensation+As+if&source=bl&ots=2IY68Yry4a&sig=rhpeIMJTVXceEmnGJSbwueGyzOo&hl=el&ei=U6jtTOHTLcrCswbn9NmGDw&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=2&ved=0CB4Q6AEwAQ#v=onepage&q=Dictionary+of+Sensation+As+if&f=false> [Accessed January 16, 2012]
136. Charuvahal, My experiences with “The Sensations As If – A repertory of subjective symptoms” - H.A. Roberts - Homeopathy World Community. Available at: <[Http://www.homeopathyworldcommunity.com/forum/topics/my-experiences-with-the](http://www.homeopathyworldcommunity.com/forum/topics/my-experiences-with-the) > [Accessed January 16, 2012]
137. Cushing, A.M., 1872: *Leucorrhoea, its Concomitant Symptoms and its Homoeopathic Treatment*, publ. in. USA by Lynn Pbl. Available at: <<http://www.archive.org/stream/leucorrhoeaitsc00cushgoog#page/n13/mode/1up>> [Accessed January 16, 2012]

138. Moffat, John L. 1880. *Homeopathic Therapeutics in Ophthalmology*, [e-book], Philadelphia, Boericke&Taf, Available through Cornell University Library, <http://www.archive.org/stream/cu31924031257110/cu31924031257110_djvu.txt> [Accessed January 16, 2012]
139. Sanlee, E.M. 1890. *A Repertory of Convulsions*, publ. in New York by H. Hitchcock, Available at: <<http://www.archive.org/stream/arepertoryconvu00santgoog#page/n12/mode/1up>> [Accessed January 16, 2012]
140. Γενική Περιγραφή - Τμήμα Μηχανικών Σχεδίασης Προϊόντων και Συστημάτων. Available at: <http://www.syros.aegean.gr/metaptyhiakes-spoudes/pms-olistika-enallaktika-therapeutika-systimata---klasiki-omiopathitiki/geniki-perigrifi.aspx> [Accessed January 16, 2012]
141. Hpathy.com, C. M. Boger, *A Short Biography* [online] Available at: <<http://hpathy.com/homeopathic-biographies/cyrus-maxwell-boger/>> [Accessed January 16, 2012]
142. Boger, C.M. *Philosophy and the Repertory read before I. H. A. Bureau of Materia Medica* 1934 [online] Available at: <<http://www.link3.com/articles/en/1936-C.M.Boger-PHILOSOPHY AND THE REPERTORY.pdf>> [Accessed January 16, 2012]
143. Boger, C.M., 1905. *Boenninghausen's Characteristics Materia Medica & Repertory With Word Index* publ. in India by B. Jain Publishers Available at: <http://books.google.com/books?id=qxgagtrMkK8C&pg=PR32&dq=boger&hl=el&ei=V4NyTIGgOou6OK39qbEL&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1&ved=0CCYQ6AEwADgK#v=onepage&q&f=false> [Accessed January 16, 2012]
144. Sumesh, P. *Boenninghausen's Characteristics Materia Medica and Repertory - C. M. Boger* [online] Available at: <<http://www.similima.com/Rep39.html>> [Accessed 26 October 2010]
145. Kumar Sanil : *A Critcal study on Boger's Boenninghausen's Characteristics and Repertory* [online] Available at: <<http://www.similima.com/Rep82.html>> [Accessed 26 October 2010]
146. Boger C. M., 1952: *Studies in the Philosophy of Healing* publ in India. by B. Jain Publishers, Available at: <http://books.google.com/books?id=vZkp5r-IIN8C&pg=PA2&dq=c.m.boger&hl=el&ei=bMm8TPr2KMfN4gawv7HNDg&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=9&ved=0CEwQ6AEwCA#v=onepage&q=c.m.boger&f=false> [Accessed January 16, 2012]
147. Dimitriadis, G. '*Bogus*' *Boenninghausen the fundamental flow in Boger's Boenninghausen* [online] Available at :<

http://www.vithoukias.com/images/stories/Articles_by_other_authors/Bogus_Boeninghausen.pdf > [Accessed January 16, 2012]

148. Boger, C. M., 2005. *Times of the Remedies and Moon Phases* B. Jain Publishers
149. Boger, C.M., 1915. *Synoptic Key to Materia Medica*, B. Jain Publishers, 2002.
150. Schmidt, P., 1980. *Biography of James Tyler Kent. Preface of Kent's Final General Repertory*. Natioanal Homoeopathic Pharmacy.
151. Minimum.com, *Life Sketch of James Tyler Kent MD* [online] avail. at <<http://www.minimum.com/p7/engine/biopage.asp?n=241> > [Accessed January 16, 2012]
152. Hpathy.com, 2009. *Homeopathic Biographies: James Tyler Kent* [online] Available at: <<http://hpathy.com/homeopathic-biographies/james-tyler-kent/>> [Accessed January 16, 2012]
153. Kent, J. T, 1900. *Lectures on Homoeopathic Philosophy* published in California by North Atlantic Books Available at:<
http://books.google.com/books?id=cqPLmrPD0QAC&pg=PA12&dq=history+of+repertory+homeopathy&hl=el&ei=Mce8TKGWKNCI4Aa3s-WmDg&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=8&ved=0CFAQ6AEwBw#v=onepage&q=history+of+repertory+homeopathy&f=false > [Accessed January 16, 2012]
154. Kent, J. T., 1900. *Lectures on homoeopathic materia medica*, B. Jain Publishers repr. 1984
155. The Medical News (2010) :*Homeopathic Remedies*, [online] Available at: <
<http://www.news-medical.net/health/Homeopathic-Remedies.aspx>> [Accessed January 16, 2012]
156. Kent, J.T. *Lectures on Homoeopathic Philosophy*, North Atlantic Books repr. 1979 pp. 40-47 on Hering's Law and p 152 on drug Study
157. Kent, J.T. *Lectures on Homoeopathic Philosophy* , North Atlantic Books repr.1979 Ch. 35
158. Kent, J.T. *Lectures on Materia Medica*. B. Jain Publishers repr 2004.
159. Tyler, Margaret, 2004. *Homoeopathic Drug Pictures* publ. in India by B. Jain Publishers, Available at:<http://books.google.com/books?id=U-ZPkBCHbt8C&printsec=frontcover&dq=margaret+tyler&hl=el&ei=Jsm8TKXDDo-j4Qaw9_TKdg&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1&ved=0CCcQ6AEwAA#v=onepage&q&f=false > [Accessed January 16, 2012]

160. Goel, Sumit: *History and Evolution of Kent's Repertory* [online] Available at: <www.homeopathyspace.com > [Accessed 17 September 2010]
161. Kent, J. T., 1914. The Development and Formation of the Repertory, publ. at *The Homoeopathician*, Vol. 4, No. 708.
162. Homeoinfo.com, *Kent and his Repertory*, [online] Available at: <http://homeoinfo.com/05_repertory/repertory_kent/kent.php> [Accessed January 16, 2012]
163. Schmidt, P. & Chand, D.H., 1974. *Kent's Final General Repertory of the Homoeopathic Materia Medica*. National Homeopathic Pharmacy.
164. William Boericke. Available at: http://www.wholehealthnow.com/homeopathy_pro/william-boericke.html [Accessed December 4, 2011].
165. E. B. Nash - Wikipedia, the free encyclopedia. Available at: http://en.wikipedia.org/wiki/E._B._Nash [Accessed December 18, 2011].
166. Biographies of Homeopathy Stawarts@World of Homeopathy. Available at: <http://worldofhomeopathy.com/literature/homeo/bio.html> [Accessed December 19, 2011].
167. John Henry Clarke - Wikipedia, the free encyclopedia. Available at: <http://en.wikipedia.org/wiki/John_Henry_Clarke> [Accessed January 16, 2012]
168. Mansoor, Ali K. R., *Card Repertory* [online] Available at: <<http://www.similima.com/Rep18.html>> [Accessed 14 October 2010]
169. Mansoor, Ali K. R., *Repertory-The Last Moment Revision* [online] Available at: <<http://www.similima.com/Rep54a.html>> [Accessed 14 October 2010]
170. Homeoinfo.com, *Kent's Comments on Margaret Tyler's Card Repertory* [online] Available at: <http://homeoinfo.com/05_repertory/repertorizing/card_systems.php> [Accessed January 16, 2012]
171. Kasiviswanathan, T.K. Book review of Jugal Kishore's Card Repertory System, publ.at *National Journal of Homoeopathy* 01/02/2000 VOL II No1
172. Balachandran Sanchoo, *Kishore Card Repertory* [online] Available at: <<http://www.similima.com/Rep32.html>> [Accessed 17 October 2010]

173. Sumesh. P, *Jugal Kishore's Card Repertory* [online] Available at:
<<http://www.similima.com/Rep41.html>> [Accessed 14 October 2010]
174. Vithoukcas, G., 1995. *Additions to Kent's Repertory of the Homoeopathic Materia Medica*. B. Jain Publishers.
175. Barthel, H., 1973. *Synthetic Repertory Vol I, II*. publ. 2002 by B. Jain Publishers.
176. Kumar Sanil, *A Critical Study of Vol1 of Synthetic Repertory* [online] Available at:
<<http://www.similima.com/Rep85.html>> [Accessed 19 October 2010]
177. Devendra, Kumar, 2010. *Kent's Repertorium Generale-Jost Kunzli Von Fimmelsberg* [online] Available at: < <http://homeoresearch.blogspot.com/2010/01/kents-repertorium-generale-jost-kunzli.html>> [Accessed January 16, 2012]
178. Journal of the American Institute of Homeopathy, *Book review of J. Kunzli Von Fimmelsberg's Kent's Repertorium Generale* [online] Available at:
<<http://www.minimum.com/reviews/repertorium-generale.htm>> [Accessed January 16, 2012]
179. Chahraborty, R., *Latest Repertories in Homeopathy* [online] Available at:
<<http://www.similima.com/Rep68.html>> [Accessed 17 October 2010]
180. Wikbin.org, *Robin Murphy* [online] Available at: < <http://wikibin.org/articles/robin-murphy.html>> [Accessed January 16, 2012]
181. Hpathy.com: *Robin Murphy*, [online] Available at:
<<http://hpathy.com/homeopathic-biographies/robin-murphy/>> [Accessed January 22, 2012]
182. Elaine Lewis, *Homeopathy Medical Repertory 2nd Edition* [online] Available at:
<<http://hpathy.com/homeopathy-book-reviews/homeopathy-medical-repertory-2nd-ed/>> [Accessed January 22, 2012]
183. International Academy of CLASSICAL HOMEOPATHY - The Vithoukcas Expert System (V.E.S.). Available at: <http://www.vithoukcas.com/en/books-study/ves.html>
[Accessed January 22, 2012]
184. Schroyens, F., 2008. *A History of Repertories and the Synthesis Project* [online] Available at: < http://www.wholehealthnow.com/homeopathy_pro/repertory_syn.html >
[Accessed January 16, 2012]
185. Whole Health Now, *Sources*, [online] Available at:
<http://www.wholehealthnow.com/homeopathy_software/syn2C.html> [Accessed January 16, 2012]

186. Schroyens F., 2008, *Steps in Creating Synthesis, parts 1,2,3* [online] Available at: <http://www.wholehealthnow.com/homeopathy_software/syn3C.html> [Accessed January 16, 2012]
187. Whole Health Now, *The Treasure Edition: Synthesis Homeopathy Repertory* , [online] Available at: <http://www.wholehealthnow.com/homeopathy_software/radar105.html> [Accessed January 16, 2012]
188. Sanil Kumar, *Complete Repertory by Roger Van Zandvoort* [online] Available at: <<http://www.similima.com/Rep81.html7/09/2010>> [Accessed 24 October 2010]
189. Harvey J., A Chat with Roger Van Zandvoort publ. at *Similia* Vol 19 No1 2007
190. Greg Bedayn ,*Review of the Complete repertory* publ. at the American Homeopath No3,1997, [online] Available at: <<http://www.minimum.com/reviews/complete-repertory-zandvoort.htm>> [Accessed January 16, 2012]
191. Homeopathic Educational Services(2007):*Repertorium Universale: The Repertory of Homeopathic Remedies(2004 edition)*, [online] Available at: <<http://www.homeopathic.com/store/product=1794>> [Accessed January 16, 2012]
192. Wendy, Howard, *Repertorium Generale, An Introduction and Guide* [online] Available at: <http://www.smeddum.net/articles/ru_intro.htm> [Accessed January 16, 2012]
193. Miccant.net, *CARA Specification* , [online] Available at: <http://miccant.yduk.net/cara/cara_pro_specs.shtml> [Accessed 30 October 2010]
194. Hpathy.com, *CARA Pro-Full Specification* ,[online] Available at: <<http://hpathy.com/homeopathy-software/cara-pro-full-specification/>> [Accessed January 16, 2012]
195. Durr Elmore, *A Comparison Between Synthesis and the Complete Repertory* Fall 1994 Vol VII No3 Simillimum, Homeopathic Academy of Naturopathic Physicians [online] Available at: <<http://www.minimum.com/reviews/synthesis-completerepertory.htm>> [Accessed January 16, 2012]
196. Dockx & Kokelenberg, 2004. *Kent's Comparative Repertory of the Materia Medica*, publ. in India by B. Jain Publishers, Available at: <<http://books.google.gr/books?id=5JVrME8KWT8C&printsec=frontcover&dq=Dockx+%26+Kokelenberg&source=bl&ots=E-CyCtoYaQ&sig=kcr5xu4Gom692LUbuakDMQU67ei&hl=el&ei=0yvMTIfEJoTg4Abx8Z>>

3cDA&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1&ved=0CBcQ6AEwAA#v=onepage&q&f=false> [Accessed January 16 2012]

197. Taylor, Will. *A Review and Brief Comparison of the Leading Repertory/Materia Medica Software Programs*, [online] Available at:
<<http://www.homeoint.org/articles/taylor/software.htm>> [Accessed January 16 2012]
198. Homeopathy Software | HPATHY.COM. Available at:
<http://hpathy.com/homeopathy-software/> [Accessed February 22, 2011].
199. Vithoukas Compass Classical Homeopathy Software. Available at:
<http://www.vithoukascompass.com/> [Accessed December 20, 2011]
200. Tapakis L., 2011. The evolution of homeopathic training via internet: Seeking effectiveness and quality performance in case taking and homeopathic prescribing by utilizing web technologies; the case of Vithoukas Compass, the latest classical homeopathy online expert system. In: *LIGA 66th World Homeopathic Congress 2011*. New Delhi, India 1-4 Dec 2011.
201. Bidwell, G., 1915. *How to use the Repertory*. Merchant Books. p. 32
202. Addison, T., 1855. *On The Constitutional and Local Effects of Disease of the Supra-Renal Capsules*. London: Samuel Highley.
203. Patel, AT., Ogle, AA., 2007. Diagnosis and Management of Acute Low Back Pain. *American Academy of Family Physicians*.
204. Kluger, M.J. et al., 1996. The adaptive value of fever. *Infectious Disease Clinics of North America*, 10(1), pp.1-20.
205. Raju, T.N., 2006. Hot Brains: Manipulating Body Heat to Save the Brain. *Pediatrics*, 117(2), pp.e320-321.
206. Kluger, M.J. et al., 1998. Role of fever in disease. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 856, pp.224-233.
207. Glen, Irving Bidwel, *How to use the repertory*, 1915, Merchant Books, pp. 32-40.
208. *Homeopathy lectures by Vithoukas - Pulsatilla*, 2007. Available at:
http://www.youtube.com/watch?v=3JEukPfPEsY&feature=youtube_gdata_player [Accessed January 16, 2012].
209. Vithoukas, G., 2004. *Classical homeopathy for anxiety & jealousy: Materia medica, differential diagnosis, Anthracinum-case*, Groma Publishers.

210. Gadd, B., 2009. In search of the reliable repertory. *Homeopathy*, 98(1), pp.60-64.
211. Winston, J., 2005. The Reliability of Our Repertory. *Homoeopathic Links*, 18(1), pp.7-8.
212. Dimitriadis, G., 2005. Homoeopathic Diagnosis: Hahnemann through Boenninghausen. *HOMEOPATHY IN PRACTICE*, p.59.
213. 2007a. *Homeopathy by Vithoulkas - doctrine of signatures, modern*, Available at: http://www.youtube.com/watch?v=VjFLMYtl4WU&feature=youtube_gdata_player [Accessed January 11, 2012].
214. Evans, M, 1995, Meditative Provings And Bayleaf, *The Homeopath*, Vol. 66, p.748
215. Shore, J., *Investigations into the Psyche of the Spider*. [introduction]. Encyclopedia Homeopathica
216. Sankaran, R., 1998. *Provings*, Homoeopathic Medical.
217. Sherr, J., 1992, *Proving of Hydrogen*. Northampton (England): private publ.
218. Faculty of Homeopathy, 2010. *Royal London Homeopathic Hospital becomes the Royal London Hospital for Integrated Medicine*. [online] Available at: http://www.facultyofhomeopathy.org/media/news/rlhh_name_change.html [Accessed 17 January 2012]
219. Ταπάκης Ε., 2009. *Γιατί η ομοιοπαθητική δεν έχει τη θέση που της αξίζει*. Homeo News, 13, σελ. 20
220. Brien, S. et al., 2010. Homeopathy has clinical benefits in rheumatoid arthritis patients that are attributable to the consultation process but not the homeopathic remedy: a randomized controlled clinical trial. *Rheumatology*. Available at: <http://rheumatology.oxfordjournals.org/content/early/2010/11/08/rheumatology.keq234.abstract> [Accessed 16 January, 2012]
221. Spiengel, 2010. *Alternative Medicine or Witcraft*. Press release, 16 June 2010.
222. Scholten, J., 2007. *Theory of Provings*, Interhomeopathy. January 2007. [on line] Available at: http://www.interhomeopathy.org/provings_theory_of [Accessed 16 January 2012]
223. International Council of Homoeopaths Forum. 2009. [on line] Available at: <http://groups.google.com/group/international-council-of-homoeopaths/> [Accessed 30 November 2010]