



ХОМЕОПАТИЧЕН КОМПАС

Информационен бюлетин за хомеопатия и интегративна медицина

© Всички права запазени

Година II • 2014 • септември • брой 18, разпространява се безплатно

ЗАПОЧВА ЗАПИСВАНЕТО ЗА КУРСОВЕТЕ ПО КЛИНИЧНА ХОМЕОПАТИЯ НА ЦОПХ – УЧЕБНА 2014/2015 Г

Уважаеми колега,

Имаме удоволствието да Ви поканим да се запишете за участие в основния дву-годишен курс по Клинична хомеопатия на Центъра за Обучение и Практикуване на Хомеопатия – **ЦОПХ** по международните програмите на **CEDH**. Ние сме **единствен представител** на **CEDH** за България и **притежаваме ексклузивното право** да **преподаваме Клинична хомеопатия** по програмите на **CEDH**.

Като последователи на **CEDH**, ние от екипа на **ЦОПХ** имаме за цел да предоставим на лекарите и фармацевтите най-новите и надеждни познания по клинична хомеопатия, като прилагаме ясен, прагматичен и клиничен подход. Курсовете ни по програмите на **CEDH** са съобразени с Европейските стандарти за обучение по Хомеопатия и имат практическа насоченост.

По тези програми, всяка година се обучават над 3000 медицински специалисти в повече от 20 страни на света, като Франция, Испания, Португалия, Чехия, Бразилия, Тайван, САЩ и други. В България броят на лекарите хомеопати, обучени по програмите на **CEDH** надхвърли 1600, а участващите в модулите за поддържаща квалификация по клинична хомеопатия са все повече. Преподавателският ни екип включва **лектори – лекари хомеопати** от различни специалности с богат клиничен опит по хомеопатия, обучени да преподават по методиката на **CEDH** и да използват най-съвременни педагогически средства на обучение.

Учебната 2013/2014 година на **ЦОПХ** приключи успешно в края на месец юни 2014г. Форматът на курсовете ни бе посрещнат много добре от курсистите и мнозина споделиха своите **впечатления**.

И през настоящата, учебна 2014/2015 година, ние предлагаме на Вашето внимание **иновативната форма на обучение**, каквото е **дистанционното електронно обучение**. Семинарите се провеждат он-лайн, на живо, един път седмично, с продължителност три академични часа от 18 до 20 часа. Представяват мултимедийни Power point презентации, изнесени от квалифицирани и акредитирани лектори – лекари хомеопати. Чрез тази съвременна форма на обучение се предоставя ценната възможност за интерактивно общуване между всички участници, независимо от това къде се намират в момента.

За да участвате в курса, от техническа страна, за Вас е необходимо да разполагате с компютър с колонки/слушалки, мейл и интернет връзка.

Ако сте лекар и се интересувате от основния двугодишен курс (първа или втора година) по клинична хомеопатия, кликнете **тук** или посетете сайтът ни – www.homeopath.bg, директория: „**За лекари и фармацевти**“, рубрика: „**Какъв вид обучение предлагаме!**“ за лекари. Там ще намерите подробна информация за програмите, цените и сроковете за записване.

Ако сте фармацевт и се интересувате от основния курс по клинична хомеопатия, кликнете **тук** или посетете сайтът ни – www.homeopath.bg, директория: „**За лекари и фармацевти**“, рубрика: „**Какъв вид обучение предлагаме!**“ за фармацевти. Там ще намерите подробна информация за програмата, цената и срока за записване.

При възникнали въпроси и/или нужда от допълнителна информация не се колебайте да ни потърсите на телефоните от „**Контакти**“ или чрез рубриката „**Запитване за обучение**“.

С пожелание за хубави и спорни дни, Ви казваме **„До скоро!“**

От екипа на **ЦОПХ**

В БРОЯ ЧЕТЕТЕ ОЩЕ:

Хомеопатичната доктрина

**САМЮЕЛ ХАНЕМАН,
ФАРМАКОЛОГИЯТА
И ФАРМАКОПЕЯТА**

*Д-р Франк Шофрю,
Франция*

стр. 2

**ИМУННА ПРОГРАМА
Шуслерови соли
№ 3, № 6 и № 7**

стр. 7

Нови изследвания и хомеопатия

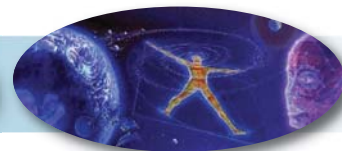
**КОМПЛЕКСЕН
СЪВРЕМЕНЕН
ЕКСПЕРИМЕНТ
ПОКАЗВА, ЧЕ
ХОМЕОПАТИЧЕН
МЕДИКАМЕНТ
ОКАЗВА
ВЪЗДЕЙСТВИЕ ВЪРХУ
ГЕННАТА ЕКСПРЕСИЯ**

стр. 8

**ВЪЗДЕЙСТВИЕ НА
GELSEMIUM
SEMPERVIRENS
В ХОМЕОПАТИЧНИ
ПОТЕНЦИИ ВЪРХУ
НЕРВНАТА СИСТЕМА.
ЕКСПЕРИМЕНТАЛНИ
МОДЕЛИ**

стр. 9

Хомеопатичната доктрина



САМЮЕЛ ХАНЕМАН, ФАРМАКОЛОГИЯТА И ФАРМАКОПЕЯТА

Д-р Франк Шофрю, Франция

Хомеопатичният медикамент е част от съвременната фармакопея. Още от появата си е съпътстван от различни предубеждения и фантазмагории. Считаме, че е необходим един анализ на реалния принос на Ханеман за фармакопеята и фармакологията. Този анализ ще позволи на хомеопатичният медикамент да заеме своето истинско място в анамнестичен (чрез изучаване на текстовете на неговите съвременници) и съвременен контекст. Три са въпросите, които се нуждаят от отговор: Какво е състоянието на фармакологията и фармакопеята преди Ханеман? Ханеман, предизвикал ли е революция във фармакологията и фармакопеята или само е учствал в общото движение? Какъв е истинският принос на Ханеман за фармакологията и фармакопеята (на своето време и понастоящем)?

1. Златната легенда

Преди десетина години, представях, в сътрудничество с д-р Иван Несторов, едно сравнение между медикаментите – *Hepar sulfur – Mercurius solubilis – Kalium bichromicum*. Един от българските курсисти учтиво ме упрекна, че не съм казал онова, което той бил прочел в Интернет, а именно, че „Ханеман е открил антибиотиците“. Знаех, че Интернет, подобно на Езоповия език, е способен от най-доброто до най-лошото, но това изказване ме остави бездиханен. Моят приятел Иван, с легендарния си финес и елегантност, ми се притече на помощ, като отбеляза, че дори понятието „бактерия“ и още повече това за антибиотик, така както ги разбираме от края на XIX-ти век, исторически се появяват значително след смъртта на Ханеман. Тази случка, с почти анекдотичен оттенък, би била само смешна, ако не показваше до каква степен истинската широта и качество на фармакологичните открития, теоретизирани от Ханеман, се преиначават или игнорират и омаловажават.

Чрез екстраполация и анахронизъм можем да кажем какво ли не за „бедния“ Ханеман. По същия начин, бих могъл да твърдя, че Ханеман в своя *Органон* (1833), решително се противопоставя на използването на β -каротени, дори и естествени, преди излагане на слънце, тъй-като притежават скромни терапевтични качества и дори са недостойни да бъдат считани за хранителна добавка.

Аз правя нещо повече! Цитирам §125. Това, разбира се, в кръга на шегата! С този анекдот не искам да подценявам ка-

чествата на българския колега, а по-скоро да изтъкна фантазмагориите за хомеопатията (и писаното от Ханеман), които могат да се срещнат в Интернет. Добре е да боравим с точните исторически факти и да поставим нещата на точното им място във времето с необходимата скитриктност и честност. Както казваше моят баща: „Човек не строи върху пясъчна основа!“

2. Медикамент, фармакология и фармакопея до края на XVIII-ти век

Във френския език терминът „фармакопея“, с гръцки произход, влиза в употреба през XVI-ти век и означава приготвяне на медикаменти (Заменен е до наши дни с думата „Кодекс“).

Терминът „фармакология“ е използван за пръв път от Диоскорид¹ през I-ви век от нашата ера, но влиза в употреба през XVIII-ти век за означаване на науката за лекарствата и тяхното действие. В началото на XIX-ти век този термин почти измества терминът „материя медика“. По това време фармакологията е нова наука, която обхваща три раздела:

- материя медика: описание (един вид „естествена история“) на веществата, което дава само общи сведения за техните лекарствени свойства;
- фармация: приготвяне и съхранение на медикаментите;
- терапевтика: изучаване на ефективността и приложението на медикаментите при различните заболявания.

Във всички времена медикаментите са неразривно свързани с понятието заболяване. Това което изглежда очевидна истина, не е. От една страна медикаментите са приготвяни и прилагани много дълго време от самите лекари (през 1560 г. бакали и аптекари били обединени в едно и едва през 1777 г. биват разделени с кралски указ, който постановява създаването на Фармацевтичен колеж). От друга страна, всички терапии, предлагани от времето на Хипократ² и Гален³ до средата на XVIII-ти век, произтичат много повече от догматичната идея, която се създава за дълбоката причина и протичането на болестта отколкото върху прагматичното проучване на реалната и проверена фармакологична ефективност на медикаментите.

Хипократ, създавайки хуморалната теория, предпочита да се аргументира с природата и предлага ограничен кръг от специфични лечения, за коригиране на нарушенията в „пневмата“ или жизнената сила.

Директор на изданието: д-р Иван Несторов
Главен редактор: Мария Джамбова
Редакционна колегия: д-р Валя Грудева,
 д-р Ерна Хаджожян, д-р Иван Несторов,
 д-р Кирил Добрев, Мария Джамбова

Издава: ЦОПХ ЕООД
 София 1618, ул. „Иван Сусанин“ № 53
 тел.: 0999 821 702
 e-mail: info@homeopath.bg
Предпечат и електронно оформление:
 ИСМ Компания ЕООД

Отговорност за статиите носят техните автори!

Съветите в бюлетина дават представа и общи понятия за лечение с методите и средствата на интегративната медицина.

Най-често става дума за спазване на определен режим (магарешко мляко, краве мляко, парни бани), но понякога и за по-силно лечение като кръвопускане, олово, сода. От XVI-ти век нататък почти системно вниманието пада върху Гален, който като голям почитател на Хипократ се възползва от неговото име. Гален е силно синкретичен. Подхваща идеята на Хипократ за наблюдението, доразвива хуморалната теория и внася нововъдения като асоциира болестите с органите. Той препоръчва режимите на Хипократ, но развива своята съмнителна полифармация, която налага използването на задължително антидотно лечение (пургативи, нарочно отваряне на рани, за да се чистят или дренажи).

Така например кантаридин (испанска муха) предизвиква силно раздразнение, образуване на мехури, лющене на кожата и изхвърляне на лошото настроение, а мидените черупки служат за поглъщане на газовете. През XVI-ти и XVII-ти век ятрохимиците, а по-късно ятрофизиците, следвайки своите догми, възхваляват някои вещества. Ятрохимиците (на чело с Парацелз⁴) дават приоритет на чистите минерали.

Те трябва да бъдат тествани и да бъдат аналогични на болестта, която засяга даден орган. Ятрофизиците, като изхождат от схващането, че човек е един вид перфектна машина, считат, че болният трябва да бъде лекуван чрез стимулиране на главните трансмисионни ремъци на организма, нервните и мускулните влакна, посредством мазила и кожни фрикции.

В голямото си болшинство, обаче, лекарите продължават системно да използват полифармацевтичните формули на Гален (често със случайна ефективност), като смесват различни вещества, за да бъдат по-сигурни за резултата и за да намалят страничните реакции (които се приписват на опустошителните въздействия на живака). Най-известни между тях са „двойният католикум“ (чийто име няма нищо общо с религията, а произлиза от гръцката дума „католикос“, която означава „универсален“) и „панацеята“ (етимологически предназначена да се противопостави на всички отрови на дивите животни и чийто състав непрекъснато се променя). Същите фигурират във военните аптеки на Франция до средата на XIX-ти век.

3. XVIII-ти век: в търсене на ефикасна и надеждна фармакопея

Неудовлетвореността от резултатите от прилаганите лечения подтиква медицинските среди, най-вече от средата на XVIII-ти век, да се отрекат от предишните догми, да преосмислят хипократовите теории и да намерят наистина ефикасни субстанции. В крайна сметка това движение, което става всеобщо, приключва със създаването на три основни концепции, които малко или повече продължават и в нашата епоха.

ЕКСПЕРИМЕНТИРАНЕ И НАБЛЮДЕНИЕ

Това наистина не е нова идея. Още Хипократ, Диоскорид и Гален подчертават неговото значение, което подсказва, че техните предписания са били забравени за повече от 17 века, а лекарите са се задоволявали да повтарят медицинските формули, наследени от Гален. През XVIII-ти век, един австрийски лекар, Антон фон Щорк⁵ (един от учителите на Ханеман), както и един швейцарски лекар и ботаник Албрехт фон Халер⁶ (на който Ханеман отдава почит), припомнят необходимостта от множество експерименти и наблюдения. През 1767 г. Щорк публикува брошура за терапевтичното приложение на **Stramonium**, **Jusquiamе** и **Aconit**. В първата глава на

своя труд той разказва за опитите, които прави лично със самия себе си със **Stramonium** и завършва с няколко значими изречения:

*„По време на първия експеримент, направен върху собственото ми тяло, не забелязах никаква болка, нито в деня на приемането, нито на следващите дни. От това заключах, че екстрактът от **Stramonium** в не висока доза може да даде доказателства [за действието си] върху хората. И така да продължим към болестите, за които би бил подходящ и към болните, за които би бил полезен.“*

*Обърнах се към старите и по-съвременните автори, но не открих нищо в подкрепа на моя експеримент: В действителност всички пишеха: **Stramonium** влошава слуха, води до деменция, нарушава мисленето и паметта, предизвиква конвулсии. Всички тези нарушения забраняваха вътрешната употреба на **Stramonium**.*

*Всички споменати нарушения ме накараха да си задам въпроса: ако **Stramonium** нарушавайки слуха води до деменция при здрави индивиди, дали не трябва да експериментираме чрез обратното движение? Може би при дементни и луди, предизвиквайки промени в мисленето и органите на съзнанието⁷ на здрави индивиди, този медикамент ще доведе до здраво мислене и ще премахне конвулсиите при разтърсваните от конвулсии. Тази идея е подхващана от много време насам, но не е довела до щастливи резултати.⁸“*

За жалост по-нататъшните опити с медикаменти не се базират на това оригинално и революционно схващане на Щорк и се задоволяват в действителност с експериментиране върху животни. Това довежда единствено до една стерилна класификация, която разграничава горчиви, омекоотяващи и други причиняващи промяна... лекарствени средства.

Трябва да дочакаме едва началото на XIX-ти век, за да стигнем до твърдението, че едно вещество (естествено или не), за да има качеството да бъде медикамент трябва да оказва подчертано въздействие върху човешкия организъм.

По повод използването на вещества, напълно лишени от действие, фармацевтът Жан-Батист Барбие⁹ пише: „Съществува начин да се избегнат тези клопки и той е: да се намери причината, поради която лекуват тези медикаменти; да се установи в какво се състои лечебната им сила, а не да се вярва, че лекуват чрез окултни и присъщи сили.(...). Защо не се обръща повече внимание на тези незабавни въздействия на медикаментите?¹⁰“

ИЗПОЛЗВАНЕ НА ЧИСТИ ВЕЩЕСТВА

Още през XVIII-ти век, Никола Елой¹¹, валонски лекар, започва да се бунтува срещу „фармакоманията“, която мултиплицира полифармацевтичните формули във всички европейски страни. Нека да напомним, че понятието за прост и сложен медикамент не е това, което разбираме днес. Да дадем само един пример: жабешкото масло, все още широко използвано в края на XVIII-ти век се счита за прост медикамент тъй-като изсушената жаба не е подложена на въздействието на никакво активно вещество (маслото е неутрално). В страстна статия, публикувана през 1820 година Шарл Каде дьо Гасикур¹² (фармацевтът на Наполеон I-ви) цитира военния фармацевт Симон Морело¹³, който обяснява, че фармацията не е механично изкуство, а наука и че взаимодействието между две вещества води до образуване на съединение, а не представлява наслояване на молекули. Следователно става дума за фармацевтична химия, а не за случайно смесване на вещества. Полифармацията най-после започва да отстъпва.

РАЗРЕЖДАНЕ НА ВЕЩЕСТВАТА

То е необходимо поради две причини. Първата е сигурността. Във фармакологията навлизат вещества, които до тогава са считани за токсични и които вече започват да се прилагат per os. Фон Щорк освобождава **Stramonium, Jusquiame** и **Aconit** от дотогавашните им табути.

Ако се използват растения то това се прави в много ниски дози: няколко фракции от зърното (1 зърно тежи 0,05 гр.). Фракционирането при приложението на общата доза позволява да се избегнат токсичните, летални дози. Но това не е единственото средство. Другото такова е разреждането. Жан-Баптист дьо Шамбьоре¹⁴, френски военен лекар, счита че разреждането на дадено вещество (до 1000 пъти) „разширява неговата маса; увеличава обема му & прави възможно разделянето му на изключително малки порции & улеснява приложението & сигурността дори на най-малките дози¹⁵“. Следователно прилаганите дози трябва да бъдат намалени, за да станат по надеждни. Каде дьо Гасикур счита, че разтворът „разрушавайки агрегацията на молекулите¹⁶“ увеличава ефикасността на прилаганите вещества.

Втората причина за разреждането на веществата е чистотата на продукта. Фармакологията търси, чрез анализ, чистото вещество т.е онова което характеризира растението. През 1833 г. Пиер-Юбер Нистен¹⁷, друг валонски лекар, счита че разреждането е „метод, който се използва обикновено за отделяне на най-прилепналите части, които след разклащане, остават последни в суспензията и биват премахвани чрез декантиране.¹⁸“

4. Ханеман и фармакологията

Всички, които познават ханемановите схващания, вече са констатирани, че Ханеман споделя вижданията на напредничавите лекари и фармацевти от своето време и че същите могат да бъдат квалифицирани като новаторски (да не кажем революционни).

Той взема толкова присърце фармакологията и фармакопееята, че държи да приготвя сам лечебните средства като си спестява конфликти с местните аптекари.

Той е убеден до такава степен, че фармакологията и фармакопееята трябва да бъдат научно обосновани, аргументирани и доказани, че развива понятието за експериментиране и наблюдение, както и за производство на нови медикаменти. Той теоретизира своите схващания в най-известните си произведения.

- от 1793 г. до 1798 г. *Фармацевтичен речник (Apothekerlexicon)*. Съставен е по време и след експериментите, които провежда с **China**. Това е произведение, далеч не е анекдотично и заслужава да му се обърне внимание.
- 1805 г. *Фрагменти върху действията на медикаментите... (Fragmenta de viribus...)*
- 1810 г. първото издание на *Органон* (преиздаден през 1833 г.)
- от 1811 до 1833 г. *Чиста материя медика (Reine Arzneimittellehre)*.
- от 1828 до 1839 г. *Трактат върху хроничните болести (Die Chronischen Krankheiten)*.

Ако се разгледат датите на публикуване на горните трудове, може да се проследи какъв път следват неговите размисли за фармакологията и фармакопееята. Фармацевтичният речник представлява едно преброяване на веществата (и начина на тяхното производство), които се използват в неговата епоха.

Фрагменти върху действията на медикаментите е публикация за първите му патогенетични експерименти (и токсикологични на някои други лекари) за познати вещества и за вещества, създадени от самия него.

Органоните са теоретични (и популярни) книги върху концепцията за болестта, а така също за използването и производството на медикаменти, според най-точни препоръки. И накрая *Чиста материя медика* и *Трактат върху хроничните болести* обогатяват патогенетичното действие на веществата и заключенията, които прави въз основа на това действие, за концепцията за болестта.

Трудовете на Ханеман, или поне най-ранните такива, далеч не бива да бъдат игнорирани или подценявани. *Трактат върху хроничните болести* в началото на XIX-ти век е цитиран като справочна литература наред с трудовете на Диоскорид, Бьорхааве, Гулен, Хуфеланд и т.н. В *Методична енциклопедия на Панкук*¹⁹ (Шарл Жозеф) може да се прочете, че Ханеман „[е обогатил] материя медика с много значими трудове²⁰“.

Що се отнася до медикаментът, Ханеман припомня, че хомеопатичното лечение се нуждае от:

– РАЗБИРА СЕ, ПАТОГЕНЕТИЧНО ЕКСПЕРИМЕНТИРАНЕ!

Привидно забравяйки брошурата, публикувана от Щорк (на който между другото често отдава почит) Ханеман припомня в предговора на *Фрагменти върху действията на медикаментите*: „Никой от лекарите, които познавам, не си е направил труда да проучи задълбочено как лекарствата действат сами за себе си, т.е. какво променят в едно здраво тяло, за да се посочи за кои болести са подходящи²¹“.

В по-късните си трудове той наблюдава върху необходимостта от потвърждаване чрез експериментиране върху човек, считан за здрав. Тази идея, че е необходимо потвърждение за ефикасността на медикаментите върху човек заляга в неговия *Фармацевтичен речник*: фармацията е „здравно ателие“ и един „диспансер трябва да притежава само ефикасни и доказани лекарства“.

– ИЗПОЛЗВАНЕ НА ЧИСТО ВЕЩЕСТВО

Пак във *Фармацевтичен речник* пише: „Противно на този модерен емпиризъм (трябва да припомним), че силите на всяко растение са още много неопределени, за да може да се предписва сок от различни растения (...) и да се нарушават принципите на истинското лечебно изкуство.²²“

Следователно трябва да се отърсим от емпиричната мода на полифармацията. Най-малко до толкова, доколкото е възможно... Ханеман остава прагматик и съставя сам съединенията, обосновава ги с витиевати обяснения, за да аргументира употребата им. Във *Фрагменти върху действията на медикаментите*, във въведението към **Acris tinctura** (съединение на калиев хидроксид наситен с оцетна киселина, който по-късно ще бъде наречен **Causticum**) пише: „Какво е каустиковото действие на негасената вар и алкалните основи? Все още не е напълно ясно. Независимо от това, обаче, за алкалната основа е ясно, че парливата ѝ тинктура, наситена до киселина, има силен медицински ефект.²³“

Наблюдение и прагматизъм заедно определят широката употреба на това съединение, чийто симптоми, плод на неговите лични експерименти, са изброени и детайлно описани след този увод. Нека да си припомним също, че **Hepar sulfur** (варовиков калиев сулфид) е използван също от Ханеман като най-големия антисорик; въпреки, че е съединение (на основата на крета или черупки от миди, смесени със сяр).
– РАЗРЕЖДАНЕ

Новите медикаменти, изобретени от Ханеман, не са само фармацевтични единици или сборове. Приготвянето на медикаментите (според *Фармацевтичен речник*, който припомням е публикуван 17 години преди *Органон*) се подчинява на специфични и строги правила. На много места той обяснява необходимостта от разклащане:

„Във всички случаи двете хетерогенни тела по всяка вероятност се настаняват взаимно в своите празнини и образуват прозрачен, непрекъснат и идентичен разтвор. Ако тази връзка не е прозрачна, както екстрактите от растения и вода, тогава този разтвор не е свършен; смолистите части, които не са се разтворили, правят разтвора мътен.

По правило разтварянето се благоприятства от:

1) Фракционирание и пулверизация на твърдите вещества;
2) Смесване, раздробяване, разбъркване и разклащане на веществата, които трябва да бъдат разтворени заедно. По този начин всички хетерогенни съставки имат много чест пряк контакт и могат да взаимодействат помежду си по-пълно и за по-кратък период от време.“²⁴

„Във фармацията получаването на смеси не е безлична кондензация. В действителност то се състои: за прахообразните смеси – в счукване и раздробяване; за течностите в – разбъркване и разклащане; за мазилата в продължително месене (...) Дали дадена смес е еднаква не може да се определи нито с поглед, нито с мирис, нито с вкус. Това което може да ни убеди е единствено труд, търпение и размишление. Микстури са такива лекарствени форми, при които разтварянето на даден прах (...) трябва да се смеси с течност и всеки път, преди прием, да се унифицира чрез разклащане.“²⁵

Както и неговите съвременници, Ханеман (в същото произведение) е обезпокоен от високите дози, предписвани от лекарите: *„Отровите са вещества, които имат силно действие, които се използват в по-високи дози от медицинските и не на място. (...) Ето защо сокът от мак, арсеникът и сублиматът не са единствените, които могат да се нарекат отрови. Съществуват безброй²⁶ медицински вещества, които биват предписвани във високи дози от шарлатани и невежи лекари, или употребявани масово от простите хора наведнъж или за очевидно разнопосочни заболявания.“²⁷*

Както в своя *Органон* така и в *Трактат върху хроничните болести* той напомня, че разрежданата доза трябва да бъде разглеждана в нейната цялост. Така например множество малки дози, приемани една след друга, крият риск от натрупване в организма и е възможно да станат еквивалентни на една единствена голяма доза. Ханеман, обаче, още веднъж се доказва като прагматичен човек. Той предписва, най-вече в началото на практиката си, на зрънца (1 за възрастен, от 1/5 до 1/27 за деца в зависимост от възрастта) и по време на епидемията от холера през 1831 год., прагматично препоръчва употребата на камфор в балансираните дози, тъй-като един от неговите ученици констатирал, че в такива дози е по-ефикасен.

Разреждането на активното вещество не почива върху първобитни догми, а върху прагматична концепция, базирана на наблюдението: разреждането позволява да се запази ефективността без да се вреди. В предговора на **China**, от книгата му *Чиста материя медика*, той пише:

„Това, което ме наведе към намаляване на дозите (...) не е някаква предварителна идея или странно вдъхновение. Не! Това са множество експерименти и точни наблюдения, които аргументираха намаляването на използваните дози до такава ниска степен. Тези експерименти и наблюдения ми

показаха ясно, че по-големите дози, дори когато помагала действаха по-силно от необходимото за лечението. Така се появиха и най-малките дози. Както отбелязах след много повторения, с една степен по-надолу се родиха още по-малки и съвсем малки. Те показаха, че са достатъчни за пълното излекуване, без опасност от проявите на агресия на най-големите дози, които забавят излекуването.“²⁸

5. Ханеман и неговите съвременници – какви са разликите?

Констатацията е проста: Ханеман мисли еднакво с някои от своите съвременници (най-големите авангардисти) за значението на анамнезата и клиничното наблюдение и участва пълноценно в разработването на една нова фармакология и фармакопея, базирани върху научното и обосновано проучване на използваните вещества. Неговите съвременници не са се излъгали: Кристоф Хюфеланд²⁹, уважаван пруски лекар и един от тези рядко срещани открити и отворени за наука лекари, му предоставя страниците на своето списание, за да публикува теориите си.

Ханеман прави достояние не само понятията (експериментирание, наблюдение), но също така и идеята за производство (разреждане, сукусиране) и за силата на медикамента. Силата на медикамента е не само количествена, но и качествена. Тя води вторично до правдоподобно обяснение, базирано върху схващането за болестите, независимо дали те са изкуствено или естествено предизвикани.

Той споделя също гледището на витализма, движение от началото на XIX-ти век. За лекарите не хомеопатите трите части на фармакологията имат една съществена празнина: те не дават информация на лекарите за ползата от медикаментите при различните болести. Жан-Баптист Барбие, формулира в същото това произведение, тази проблематика: *„Ако медикаментите лекуват чрез нарушенията, които предизвикват, можем да заключим, че нито едно вещество не може да бъде медикамент, ако не притежава силата да предизвиква нарушения. Освен това, заключаваме, че основната цел на Материя медика трябва да се състои в това да се наблюдава в какво се състои промяната, която тя предизвиква.“³⁰*

Да обобщим. Единствените основни разлики между Ханеман и неговите съвременници се състоят в следните три неща:

- Първото е да се следва концепцията на Щорк т.е. експериментите да се правят върху хора, считани за здрави, а не върху животни или пациенти.
- Второто се състои в начина на приготвяне на медикаментите: завършването със сукусиране, според него, се прави не за да се разтвори химически веществото, а за да се подобри физическото взаимодействие между веществото и разтворителя.
- Третото е да обърне прагматично дозата и да доведе разреждането до ниво, за което нито един лекар от неговата епоха не е помислял, не се е осмелявал или пък не е искал да постигне. В действителност това екстремно разреждане не рискува ли да премахне напълно активната съставка? Ханеман вероятно си е задавал същия въпрос, защото в своя *Органон* (1833) подчертава, че хомеопатичното разреждане е вид хиперболична формула и че тя никога не достига до нула.

6. Какво следва – догматизъм или прагматизъм?

Както пише Гастон Башлар: *„Научното познание не е непрекъснат процес, а сума от малки прекъсвания и фундамен-*

тални преустройства.³¹

Следователно, и без да искаме да минимизираме за пореден път работата на Ханеман, трябва да констатираме, че неговите открития се появяват в един медицински свят, в който скъсвайки със старите теории, фармакологията се превръща в медицинска наука, а в резултат на това фармакопеята започва да еволюира и напълно да се преустройва.

И така, ако хомеопатията не е създадена *ex nihilo* (от нищото), защо не се е превърнала във всеобщо движение?

Големите успехи на хомеопатичните лечения, прилагани по време на епидемиите от холера през XIX-ти век предизвикват масова подкрепа от страна на лекарите, които до тогава се противопоставят на този нов вид медицина. Тази подкрепа се базира на чист прагматизъм. Просто медикаментите се оказват ефективни. За съжаление, към края на живота си, изглежда Ханеман загубва всякакъв прагматизъм. Произведенията му стават много полемични и, осмелявам се да го кажа, догматични. Този догматизъм, съвсем очевидно, предизвиква реакции на отхвърляне в медицинските среди, които в голямото си болшинство, остават силно ретроградни. Прогресивната прослойка в тези среди пък изпитва недоверие, изплашена от активността и необходимостта от екстремни разреждания.

В съвременния алопатичен свят отношението сякаш се променя. Понятието нанотехнологии би могло, в краткосрочен или дългосрочен план, да доведе до такава концепция за медикамента, която да се доближава до тази за хомеопатичния медикамент.

„Когато сме болни, приемаме медикаменти в дози, по-високи от необходимите. Само една малка част от активните съставки достигат органите и клетките, върху които оказват въздействие. Останалата част се разлага и изхвърля без да е допринесла полза, дори обратното, стои в основата на т.н. странични въздействия. От там произтича интересът на фармацевтите и биолози към медикаменти в мащаб от няколко нанометри.“³²

Как да не разбираме това като отзвук на прагматизма на Ханеман?

В съвременния хомеопатичен свят противопоставянето между принадлежността към всеобщото движение и системното използване на изключително високи разреждания (считани още за извън нормите) поставя проблемът (така както го поставяла пред учениците на Ханеман) за това кой път следва да изберем? И съществуват ли само два пътя?

Някои лекари хомеопати, все още често, не желаят да признаят онези медицински открития, направени в епохата след Ханеман, които не се „вписват“ в тяхната догма. Те системно тласкат към максимални разреждания и отказват да признаят званието хомеопат за онези, които не използват системно подобни екстремни разреждания и които се осмеляват да приемат еволюцията в медицината. Други, като Виенската школа от XIX-ти век и още повече немската хомеопатия (поне до скоро) се опитват да се придържат към общата медицинска догма, като същевременно остават верни на общите теории в хомеопатията и използват само разреждания, определяни като „приемливи“ т.е. децимални.

Клиничната хомеопатия, която ни е толкова скъпа и която бихме могли да наречем прагматична може би е най-удачния отговор на тази фалшива дилема. Без да се размива в един общ медицински свят и без да бъде блокирана от твърди догми, тя ни напомня, че всяко определено клинично състояние предполага определено разреждане.

Като отхвърля догмите – тази за системната пондерация (уравновесяване, балансиране) и тази за системната инфинитезималност (безкрайност) и като приема еволюцията на съвременната медицината тя се явява достоен наследник на прагматичния дух на пионера Ханеман.

БЕЛЕЖКИ

- ¹ [40 – 90]
- ² [460 – 355 пр. н.е.]
- ³ [130 – 201]
- ⁴ [1493 – 1541]
- ⁵ [1741 – 1803]
- ⁶ [1708 – 1776]
- ⁷ Мозъкът, считан за център на всички чувства
- ⁸ in 15, pp. 8-9 [TdA]
- ⁹ [1776 – 1856]
- ¹⁰ in 1, pp. 10-11
- ¹¹ [1714 – 1788]
- ¹² [1769 – 1828]
- ¹³ [1751 – 1809]
- ¹⁴ [1779 – 1870]
- ¹⁵ in 4, pp. 600-603
- ¹⁶ in 2, p. 11
- ¹⁷ [1774 – 1817]
- ¹⁸ in 14, p. 33
- ¹⁹ [1788 – 1844]
- ²⁰ in 4, p. 256
- ²¹ in 5, T.1 Préface, p. 1 [TdA]
- ²² in 5, Article “Pflanzensäfte [Succi herbarum]” T.2, p. 205 [TdA]
- ²³ in 7, p. 15 [TdA]
- ²⁴ in 5, Article “Auflösen, T. 1 pp. 72-73 [TdA]
- ²⁵ in 5, Article “Mischung [Mictio, Mixtio]” T.2 pp.97 - 99 [TdA]
- ²⁶ в смисъл на „неизброими“
- ²⁷ in 5, Article “Gießbuckel [Conus fusorius] T.1 p. 354 [TdA]
- ²⁸ in 9, T. 3 p. 101 [TdA]
- ²⁹ [1762 – 1836]
- ³⁰ in 1, pp. 10-11, 13-14
- ³¹ in 12, p. 229
- ³² in 13, p. 81

БИБЛИОГРАФИЯ

1. BARBIER J.-B., *Exposition de nouveaux principes de pharmacologie qui forment de la matière médicale une science nouvelle*, Paris, Ribot, 1803 (BIUM)
2. *Dictionnaire des sciences médicales par une société de médecins et chirurgiens*, Paris, Pankouke, 1812 – 1822 (BIUM)
3. ELOY N.F.J., *Dictionnaire historique de la médecine ancienne et moderne, ou mémoire disposés en ordre alphabétique pour servir à l'histoire de cette science et à celle des médecins, anatomists, botanists, chirurgiens et chymistes de toutes nations*, Mons, Hoyois, 1778 (BIUM)
4. *Encyclopédie méthodique*, Paris, Panckouke, 1787 – 1830 (BIUM)
5. HAHNEMANN S., *Apothekerlexicon*, 1793 – 1798 (Karl F. Haug Verlag, Édition numérisée)
6. HAHNEMANN S., *Die chronischen Krankheiten, ihre eigentümliche Natur und homöopathische Heilung*, 1835, T., Stuttgart, Karl F. Haug Verlag, 2003
7. HAHNEMANN S., *Fragmenta viribus medicamentorum positivis sive in sano corpore humani observatis*, Pars 1 [Napoli, 1824], Pars 2 [Leipzig, 1805] [books.google.com]
8. HAHNEMANN S., *Organon der Heilkunst*, Leipzig, Dresden, 1833 [www.zeno.org]
9. HAHNEMANN S., *Reine Arzneimittellehre*, Heidelberg, Karl F. Haug Verlag, 1995
10. HIPPOCRATE, *La Consulatio*, Jacques Jouanna, Armelle Debru, trad. Emile Littré, Hermann, 1986
11. KOLLESH J., NICKEL D., *Antike Heilkunst, ausgewählte Texte aus den medizinischen Schriften der Griechen und Römer*, Stuttgart, Philipp Reclam, 1994
12. MEYER P., *Philosophie de la médecine*, Grasset, 2000
13. *Nanomédecine, des soins plus précis, Les Dossiers de la recherche no 2*, Cahier Technologies, pp. 82-97, février 2013
14. NYSTEN P.-H. *Dictionnaire de médecine, de chirurgie, de pharmacie, des sciences accessoires et de l'art vétérinaire*, Paris, Baillière, 1855 (BIUM)
15. STÖRCK A., *Libellus, quo demonstratur: Stramonium, Hyosciamus, Aconitum, non solum tuto posse exhiberi usu interno hominibus, verum et ea esse remedia in multis morbis maxime salutifera*, Vienne, Johannes Thomas Trattner, 1767 [books.google.com]

Имунна програма

Шуслерови соли №3, №7 и №6

→ В началото на зимния сезон

→ Поне за 4-6 седмици

→ Възможно е повторение



Ferrum phosphoricum	№3	2 таблетку	сутрин
Magnesium phosphoricum	№7	2 таблетку	на обяд
Kalium sulfuricum	№6	2 таблетку	вечер



●
Шуслерова сол №3
Ferrum phosphoricum

Подготвя имунитета за бърз отговор при настинка и грип.



●
Шуслерова сол №6
Kalium sulfuricum

Укрепва бариерните функции на лигавицата и кожата.

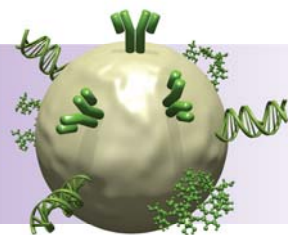


●
Шуслерова сол №7
Magnesium phosphoricum

Подобрява кръвообращението и устойчивостта на стуг.

Dr. Schüssler Salze





Нови изследвания и хомеопатия

КОМПЛЕКСЕН СЪВРЕМЕНЕН ЕКСПЕРИМЕНТ ПОКАЗВА, ЧЕ ХОМЕОПАТИЧЕН МЕДИКАМЕНТ ОКАЗВА ВЪЗДЕЙСТВИЕ ВЪРХУ ГЕННАТА ЕКСПРЕСИЯ

Използван е хомеопатичният медикамент ***Gelsemium sempervirens***, както във високо така и в ниско хомеопатично разреждане, за да се провери неговото въздействие върху генната експресия на човешка клетъчна линия от неврони. Експериментът е успешен и представя доказателства, че ***Gelsemium sempervirens*** „оказва преобладаващо инхибиторен ефект в широк дозов диапазон върху серия от невронни гени.“ Използван е забележителен набор от съвременни научно-изследователски средства, оборудване, експериментални проверки и контрол на качеството.

Предистория.

Gelsemium sempervirens* L. (*Gelsemium a.*)** е традиционно лечебно растение, използвано като анксиолитик. Това му свойство наскоро бе потвърдено при изследвания с ултра-ниски дози при животински модели. Въпреки това, механизмите, чрез които този медикамент може да въздейства върху нервната система до голяма степен остават неизвестни. Настоящата разработка изследва генната експресия на човешка клетъчна линия от неврони, третирани с нарастващи разреждания на ***Gelsemium sempervirens.

Методи

Използвани са центезимални разреждания от суров екстракт на ***Gelsemium sempervirens***, приготвени съгласно Френската хомеопатична фармакопея в разреждания 2CH, 3CH, 4CH, 5CH, 9CH и 30CH. Различните разреждания са тествани чрез излагане [на въздействието им] в продължение на 24 часа върху човешки SH-SY5Y невробластомни клетки и сравняване на техния транскриптом с този на клетки, третирани с контролни разтвори.

Резултати

Експозицията на ***Gelsemium sempervirens***, в раз-

реждане 2CH (най-високата използвана доза, съответства на концентрация на gelsemine от 6.5×10^{-9} M.), значително промени експресията на 56 гени, от които 49 бяха регулирани низходящо и 7 свръхекспресирани. Някои от гените с низходяща регулация принадлежат към сигналните пътища на G-протеин свързаните рецептори, калциевата хомеостаза, възпалителния отговор и невропептидните рецептори.

Точният тест на Фишер, приложен към групата от 49 гени с низходяща регулация вследствие от експозицията на ***Gelsemium sempervirens* 2CH** показва, че посоката на въздействията значително се запазила при лечение с високи хомеопатични разреждания, независимо от това, че големината на разликите се разпределя в малък обхват.

Заклучение

Проучването показва, че ***Gelsemium sempervirens*** – лечебно растение, използвано в традиционната медицина и хомеопатията, модулира серия от гени, участващи в невроналната функция.

Установен е малък, но статистически значим отговор дори при много ниски дози – високи разреждания (до 30CH), което показва, че човешкият невронален геном е изключително чувствителен към тази регулация.

Това проучване предоставя доказателства, че ***Gelsemium S.*** оказва преобладаващо инхибиторен ефект върху серия от невронни гени в широк дозов диапазон.

Ефектът намалява с увеличаване на разрежданията, но целият анализ на експресията на генома позволява да се открият статистически значими изменения дори при тестовите с високи разреждания (9CH и 30CH).

Резултатите показват, че експресията на човешки гени притежава изключителна чувствителност към регулиране чрез ултра-ниски дози и високи раз-

реждания и динамизация на лекарственото растение и са насърчителни за провеждане на по-нататъшни изследванията в тази област.

Проучванията, при които се използват „омни“¹ подходи и биология на системите, заслужават особено внимание при генериране на нови хипотези за механизмите на въздействие на силно разредените природни съединения.

ВЪЗДЕЙСТВИЕ НА *GELSEMIUM SEMPERVIRENS* В ХОМЕОПАТИЧНИ ПОТЕНЦИИ ВЪРХУ НЕРВНАТА СИСТЕМА. ЕКСПЕРИМЕНТАЛНИ МОДЕЛИ

През 2010 г. П. Маняни и съавтори публикува доклад на тема „Проучване на връзката „доза-отговор“ на *Gelsemium sempervirens* в хомеопатични разреждания върху отговорите на мишки в състояние на тревожност“.

Този експеримент изследва анксиолитично-подобната активност на хомеопатични разреждания на *Gelsemium sempervirens* в потенции 4C, 5C, 7C, 9C и 30C в сравнение с медикамента буспирон (5 мг/кг) и помощното вещество (разтворител) чрез използване на тестовете на отвореното поле (OF) и преминаването от светло на тъмно (LD) при слепи и рандомизирани проучвания.

Докладвано е, че от всички потенции само 5C е засегнала параметър на теста на отвореното поле. Това показва, че медикаментът няма седативен ефект и не причинява неспецифична промяна в двигателната активност в сравнение с буспирон. „При теста за преминаване от светло на тъмно (LD), *Gelsemium sempervirens* увеличи процента на времето, прекарано в светлото отделение“. Това увеличение е значително при използване на 5C, 9C и 30C разреждания, и сравнимо с това на буспирон.

Цялостните резултатите показват, че *Gelsemium sempervirens* въздейства върху емоционалната реактивност на мишки, и че неговите анксиолитично-подобни ефекти, с нелинейна зависимост, са очевидни дори при високи разреждания.

В друго проучване, направено от Паоло Белавите и съавтори на тема „Хомеопатични проучвания при емоционални модели на реакция при мишки“ е направена оценка на действието на

¹ геномни, протеомни, метаболомни и т.н. – Б. пр.

Marta Marzotto, Debora Oliosio, Maurizio Brizzi, Paola Tononi, Mirco Cristofolletti and Paolo Bellavite.
Extreme sensitivity of gene expression in human SH-SY5Y neurocytes to ultra-low doses of Gelsemium sempervirens,
BMC Complementary and Alternative Medicine 2014

Gelsemium въз основа на емоционални модели на реакция при мишки. Екипът съобщава резултатите от две сборни проучвания, където различни хомеопатични потенции на *Gelsemium* (4C, 5C, 7C, 9C и 30C) са сравнени с плацебо (разтворител) и референтните медикаменти диазепам или буспирон.

Поведението на мишките е оценено чрез тест за избор за преминаване от светло на тъмно (LD) и тест на отвореното поле (OF).

Съобщава се, че значително въздействие на *Gelsemium* в 5C, 7C, и 30C се наблюдава при параметъра „време, прекарано в централната зона“ (за теста на отворено поле), а на *Gelsemium* в 5C, 9C, 30C при параметрите „време, прекарано в осветената зона“ и „брой на преходите от светло на тъмно (за теста за преминаване от светло на тъмно) „без каквото и да е седативно действие или нежелани лекарствени реакции при придвижването“.

Проучването заключава, че анализът на обобщените данни потвърждава доказателството, че разреденият и динамизиран *Gelsemium sempervirens* регулира емоционалните и поведенчески реакции на лабораторни мишки в нелинеен порядък.

P. Magnani et al, *Dose-effect study of Gelsemium sempervirens in high dilutions on anxiety-related responses in mice*,
Psychopharmacology (Berl). 2010 Jul.
Paolo Bellavite et al, *Testing homeopathy in mouse emotional response models: pooled data analysis of two series of studies*,
Evidence Based Complementary and Alternative
Medicine, 2012