

Rychlý kurz
HOMEOPATIE

Dr. Elisabeth Hubbard-Wrightová

Nakladatelství Alternativa

Dr. Elizabeth Hubbard-Wrightová

RYCHLÝ KURS HOMEOPATIE



Nakladatelství ALTERNATIVA
E. Přemyslovny 380, 156 00 Praha 5

Elisabeth Hubbard-Wright:
A Brief Study Course in Homeopathy
© Formur, Inc. 1977
Translation © Jan Endrýs, 1991
1. vydání Alternativa 1991
2. vydání 1997
ISBN: 80-85993-26-0

Elizabeth Hubbard-Wrightová, M. D.
(12. 2. 1896 - 22. 5. 1967)

Dr. Hubbard-Wrightová patří mezi přední americké i světové homeopatky. Homeopatii studovala u dr. Pierra Schmidta v Ženevě, který byl žákem dr. A. E. Austina a dr. F. E. Gladwina, což byli dva z nej schopnějších žáků zakladatele moderní homeopatie dr. Jamese Tylera Kenta. Ctila velkou tradici, která ji formovala, a sloužila jí svou lékařskou praxí i výukou. Její rozsáhlé spisy jsou vzácnou studnicí homeopatických znalostí: povedou a budou inspirovat příští generace homeopatických lékařů, jak tomu je i nyní. Podstata její ohromné zkušenosti a znalostí byla formulována v Rychlém kursu homeopatie, ke kterému se budou studenti i mistři stále vracet. Je také autorkou obsáhlejšího díla Homeopatie jako umění a věda (Homeopatly as Art and Science).

PŘEDMLUVA

ke 2. českému vydání

Homeopatie už v naší zemi není cizím pojmem. Po desítkách let vynucené přestávky se na pultech lékáren objevily homeopatické léky, ministerstvo zdravotnictví akceptuje homeopatii jako léčebnou metodu, jsou pořádána školení pro ty, kteří hodljají homeopaticky léčit. Je již všeobecně známo, že k homeopatii se pojí takové charakteristiky, jako: „*léčba bez vedlejších účinků*“, „*možnost vyléčení i tzv. chronických, čili klasickou medicínou nevyléčitelných onemocnění*“, „*metoda schopná vyléčit mysl i tělo pacienta*“, „*velmi účinná prevence*“, „*stimuluje vlastní obranné síly organismu*“. Nyní vyvstává potřeba, aby stále více lidí, jak ze strany homeopatů, tak ze strany pacientů, získávalo vhléd do této disciplíny, tak obtížně pochopitelné pro ty, kteří jsou dosud v zajetí konvenčních představ o léčbě, pro ty, kteří dosud nedovedou homeopatické léky správně (a tedy s maximální účinností) předepsat a používají je nikoliv k odstranění vnitřní příčiny nemoci, ale k pouhému potlačení lokálních symptomů. Takovéto nesprávné podání homeopatického léku, za nímž nestojí skutečná znalost principů homeopatie, nedává stoprocentní a trvalé výsledky a pokud by ve společnosti převládlo, mohlo by s postupem času vážně poškodit pověst homeopatie. Je tedy nutné vracet se k odkazu mistrů, k dílům, objasňujícím základy homeopatické filozofie a praxe.

Je poměrně málo knih ve světové homeopatické literatuře, které by vysvětlovaly celý systém a filozofii léčby v obecných rysech i v detailu. Patří mezi ně Hahnemannův Organon, Kentovy Přednášky o homeopatické léčbě a v neposlední řadě právě tato knížka. Americká lékařka

Dr. Hubbard-Wrightová v ní shrnuje znalost a zkušenosti mnoha předchozích generací homeopatických lékařů a také vědomosti, které si sama bohatě ověřila při výkonu vlastní praxe.

Seznamuje čtenáře (či spíše studenta - jedná se vsuktku o látku k podrobnému a soustavnému studiu) na co nejmenším prostoru a co nejkonciznějším formou se základními postupy kentovské homeopatické školy, s problémy nastávajícími při léčbě a s jejich řešením. Jelikož text předpokládá znalost základních fakt, dovolíme si malý úvod k tématu:

Podstatu homeopatické léčby vystihuje věta „similia similibus curantur“, podobné se léčí podobným. Látka, která určité onemocnění či symptom může vyvolat u zdravého člověka, dovede je vyléčit u člověka nemocného. Tento princip se odráží i v samotném názvu metody. Starořecky značí „homeo“ stejný, „pathos“ pak znamená nemoc, utrpení. Název i všechny základní principy homeopatie stanovil na začátku minulého století německý lékař Samuel Hahnemann (10. 4. 1755 - 2. 7. 1843). Popis léků, které mohou určité symptomy vyvolat a zároveň léčit, získal při pokusech se zdravými zkušebními osobami. Ty po užití určité látky (často jedu, ale v bezpečném malém množství) měly za úkol zaznamenávat všechny odchylky svého zdravotního i psychického stavu od normálu. Záznamy odchylek, symptomů, se staly podkladem pro vytvoření první Materie mediky i četných dalších, v nichž nacházíme co nejpřesnější a nejpodrobnější popis mnoha vyzkoušených léků. Srovnáním souboru symptomů nalezených u pacienta se soubory symptomů zaznamenanými pod jednotlivými léky v Materii medice dojde k vyhledání nej podobnějšího léku - similitima. Významným pomocníkem v tomto porovnávání je Repertorium, tabulkový seznam všech existujících a zaznamenaných symptomů.

Ke každému symptomu je přiřazen seznam léků, tento symptom postihujících. Homeopatický lék je předepisován na základě souhrnu symptomů fyzických i psychických, čili celku, a celek pak i léčí. Základním rysem homeopatie je použití tzv. infinitezimálně ředěných látek. Výchozí tinktura látky je při výrobě ředěna 1:100 a výsledek ředění je přenášen do dalších dóz, a to vždy jen jedna setina předcházejícího objemu. Při každém ředění dochází k prudkému protřepání dózy, což nazval Hahnemann dynamizací. Tak již při dvanáctém centesimálním ředění nemůže být v ředícím médiu (destilované vodě s lihem) žádná známá částice látky (tzv. Avogadrův limit). Přesto lék působí a je dokonce s postupujícím ředěním stále účinnější. Proto počet ředění nazýváme „potence léků“. Existují také ředění decimální, při nichž je přenášena jen 1/10 objemu, a LM potence.

Hahnemann dospěl ke dvousté centesimální potenci, jeho následovníci, zejména Američan J. T. Kent a celá jeho škola, mající dnes ve světě největší vliv, však běžně používají ředění až statisícová (CM). Výsledek ředění je smíšen s laktózou a podáván ve formě pilulky či granule. Už po jednom podání léku o vysoké potenci může dojít k úplnému uzdravení pacienta, a to i v případě chronické nemoci. Podání přesného léku zároveň zabraňuje jakémukoliv zdravotnímu úpadku v budoucnu.

Další podstatné údaje vám přinese studium Rychlého kursu. Jedná se o velmi obsažné dílo, které na malém prostoru zahrnuje velké množství informací, umožňujících jak praktickou léčbu, tak i pochopení obecných zásad homeopatie, velmi odlišných od tradičního chápání medicíny. Vzhledem k malému rozsahu se autorka příliš nezabývá argumentační stránkou svých závěrů. Zde je třeba si uvědomit, že všechna její tvrzení se opírají o rozsáhlé

praktické zkušenosti nejen autorky samé, ale celého léčebného odvětví, které má za sebou již stoosmdesátiletou historii a desítky milionů vyléčených pacientů, a to i takových, u nichž předtím klasická léčba zcela selhala. Homeopatie zaujímá ve většině vyspělých zemí důstojné a rovnoprávné postavení po boku klasické medicíny, její prestiž stále vzrůstá a je dnes bezesporu nejrozšířenějším druhem „alternativní“ léčby zejména v Evropě. Za zmínku stojí existence veterinární homeopatie, která však vyžaduje poněkud odlišné postupy a speciální literaturu.

Rychlý kurs má význam především pro ty, kteří se hodlají věnovat homeopatické léčbě. Pro ně znamená vodítko, k němuž se budou stále vracet v případě nesnáží či pochybností nad konkrétním případem. Je však velmi vhodný i pro současné a budoucí pacienty, neboť jim umožní pochopení systému osvobozující od pasivity. Vždyť to nej podstatnější provádí pacient osobně - vybere si metodu a homeopata a posléze pod vlivem homeopatického léku napravuje chyby, které na něm společně napáchali příroda, prostředí i on sám.

Mgr. Jiří Čehovský

Poznámka k následujícímu textu: Občas uváděné zkratky léků odpovídají jejich názvům obsaženým v Materii medicae. Úplný seznam zkratek naleznete v Repertoriu J. T. Kenta a v Pulfordově Klíči.

VÝZNAM HOMEOPATIE

Čtyři základní teze homeopatie, jak je stanovil Hahnemann ve svém díle *Organon*, mohou být v krátkosti podány asi takto:

I. Zkoušení látek, které mají být použity jako léky, na zdravých jedincích.

II. Třídění a uspořádání takto vyzkoušených léků podle zákona similarity (podobnosti).

III. Jediný lék.

IV. Minimální dávka.

Vzhledem k těmto čtyřem základním zásadám homeopatie, jak je vytyčil její zakladatel a propagátor Hahnemann, zní otázka o postavení homeopatie o to naléhavěji. Je to určitý systém lékařství? Je to čistě sektářský pojem? Nebo snad terapeutická zvláštnost? Abychom mohli zodpovědět otázku, jaké postavení homeopatie zaujímá, musíme přihlédnout k faktům. Nestačí pouze zjistit, jak se homeopatie liší od běžného lékařství, ale je nutné poukázat také na to, co mají společného. Vždy je lepší vycházet ze společné báze.

Co je tedy cílem každého svědomitého lékaře? Můžeme odpovědět jednoznačně: léčit nemocné, předcházet onemocněním zdravých a pozvednout zdravotní úroveň celé

populace. Jakým způsobem se s tím snaží vyrovnat moderní lékařství? *Za prvé* se snaží zjistit, co je to vlastně normalita, a to pomocí studia anatomie, fyziologie, lékařské chemie apod. *Za druhé* zkoumá, jaké druhy poruch zdraví existují. Moderní medicína zdůrazňuje fakt, že mnoho poruch zdraví je způsobeno faktory psychicky či sociálně podmíněnými. Dále pátrá po anatomických či fyziologických změnách, které nemocná osoba vykazuje, a klasifikuje je, pokud je nalezne, pomocí lékařské terminologie. Toto zkoumání se nazývá diagnóza. Rozumí se, že možnost léčby spočívá do značné míry právě ve správném stanovení diagnózy. Organické strukturální změny, díky nimž zdravá osoba onemocní a které jsou nalezeny před smrtí nebo po ní, pojednává patologie. Moderní medicína shledává, že mnohé „nemoci“*) jsou provázeny různými druhy bakterií, a má za to, že právě ony jsou tím faktorem, který onemocnění způsobuje. Zkrátka: moderní lékařství se domnívá, že musí odhalit všechna „fakta“, která odpovídají jeho pojetí nemoci.

S tím vším homeopat souhlasí, domnívá se však, že je to pouze počátek toho, co musí o svém pacientovi vědět. Spontánním, pro jedince charakteristickým věcem, o kterých touží každý pacient vypovídat, ať už jsou obecné nebo velmi krátkodobé a zvláštní, věnuje homeopat zvláštní pozornost, protože případ individualizují. Ukazují totiž pacientovy zvláštní reakce na „nemoc“, kterou trpí.

Moderní velmi zaměstnaný lékař se domnívá, že tyto pozoruhodné rysy nepotřebuje znát, protože pro něj to nejsou rysy významné, ale podružné, způsobující jediné zmatek. V tomto okamžiku je moderní medicína připravena

*) Jak zjistíme později, homeopatie definuje nemoc jiným způsobem, než klasická medicína.

pokusit se léčit nemoc, kterou diagnostikovala. Jakých zákonů při léčení používá? Prvním všeobecně uznávaným principem je odstranění všeho mechanicky špatného a stanovení vhodné hygieny, diety apod. Pak dojde k podávání léků. Každým rokem se stále méně o lécích vyučuje na lékařských fakultách. Podávání léků se neřídí žádným obecným zákonem. Snaha je podávat léky na fyziologické bázi, což znamená, že jsou v různých dávkách zkoušeny v laboratořích, většinou na zvířatech. Více či méně se analogicky předpokládá, že to, co zpomaluje srdeční tep u žáby, králíka nebo psa, bude stejně fungovat i u člověka. Pouze příležitostně, velmi zřídka, jsou prováděny farmakologické pokusy na relativně zdravých lidech. Kromě poznatků získaných na zvířatech se mnoho léků zkouší empiricky na pacientech a do všeobecného používání přecházejí podle toho, jaký mají úspěch. Jen několik málo druhů moderní terapie je zacíleno na individuum jako na celek, pojímaný jako typ, např. endokrinologická terapie, ale většina moderních léků je podávána kvůli určitému fyziologickému působení na určitý orgán nebo tělesnou funkci. Jsou podávány, aniž by se přihlíželo k varující individualitě pacienta, který má některý orgán nebo funkci v nepořádku, např. cholagolika, digitális, diuretika atd. Větší část moderní terapie není ani zacílena na fyziologické změny (léky jsou podávány podle zákona protikladu), ani k chemickému protidávkování (jako je podání zásady při překyselenému žaludku), ale je pouze zmírňující (v případech bolesti hlavy, neuralgie ap.). Moderní podávání léků je většinou, krátce řečeno, zaměřeno na individuální zmírnění symptomů a vůbec se nepokouší napravit konstituční příčinu nemoci. Úspěch takové léčby je nezbytně lichý. Stále větší část moderní medicíny je medicína potlačující. Např. někteří specialisté na astma tvrdí, že

odstranění ekzémů mastní vyvolává astma, někteří specialisté na syfilis říkají, že léčení ranné syfilis salvarsanem a rtuťová terapie vedou ke zvýšení počtu terciálních neurosyfilitických případů. Jiní lékaři vědí, že velké dávky salicylátu způsobují srdeční revmatismus a že klasický chinin nevyлéčí malárii, která se každoročně nebo častěji vrací, ovšem částečně potlačená neuralgií. Pro další systematické studium je zajímavý fakt, že mnoho případů zjevného vyléčení nastalo tehdy, když byly léky podány, aniž to ovšem předepisující tušil, v homeopatickém smyslu - tedy podle zákona similarity (podobnosti).

Nyní budiž jasně řečeno, že homeopate potřebují a využívají vědecké studium, proces diagnózy a laboratorní zkoušky. Jejich zvláštní technika začíná v okamžiku, kdy dochází k terapii, neboť vycházejí z hlouběji propracované filozofie nemoci a ze speciální znalosti každého jednotlivého pacienta. V čem tato filozofie spočívá, bude námětem této kapitoly. Co znamená speciální znalost pacienta a jak jí dosáhneme, o tom pojednáme v kapitole následující.

Homeopatická terapie je založena na hypotéze staré jako Hippokrates, že podobné léčí podobné (*similia similibus curantur*). Že tento princip odpovídá skutečnému přírodnímu zákonu, může trvalé a osvětlující praktikování homeopatie prokázat. Musí být také demonstrovatelný laboratorními technikami, ale systematická práce na tomto poli nebyla dosud vykonána, zejména z toho důvodu, že homeopate jsou většinou natolik zaujati praktickou aplikací tohoto principu, že nevěnují patřičnou pozornost jeho laboratorní verifikaci.

Nastínili jsme přístup moderní medicíny a ukázali, v čem se s ním homeopatie shoduje. Nebude na škodu poukázat na hlavní body, v nichž se liší; plně tuto problematiku vysvětlíme v průběhu kursu.

1. Existuje přírodní zákon léčení, totiž že podobné léčí podobné.

2. Základ terapie je spíše *vitální než fyziologický*, tzn. že životní síla musí být stimulována tak, aby pacienta vyléčila, a že pacient může být vyléčen pouze tímto způsobem. Každá jiná léková terapie je zmírňující nebo potlačující.

3. Je třeba pouze jediného léku v určitém čase. Tato teze vychází z prvního bodu, protože nemohou existovat dvě věci zcela podobné třetí. (Jediný lék má také tu výhodu, že když ho podáme, můžeme sledovat, jak působí - pokud podáme léky čtyři, nevíme, který z nich pomohl a z jaké části.)

4. Podstatná je minimální dávka. To vychází z Arndt-Schulzova zákona, že malé dávky stimulují, větší paralyzují a nej větší zabíjejí - jinými slovy, že malé a velmi velké dávky téže substance působí na živý organismus protikladně. Pod tento bod spadá celá otázka potence, o níž se více dočtete v další kapitole a která je podle mínění mnohých zádrhelem homeopatie, ale spolu se zákonem similarity je klíčem k celé záležitosti.

5. *Materia medica* se musí sestávat, podle zákona similarity, z výsledků experimentů - podávání malých dávek léků relativně zdravým osobám.

6. Nemoc není samostatnou entitou, ale pouze pojmem, který používáme za účelem klasifikace, abychom vyjádřili odchylku od normálního stavu jednotlivce.

7. Podstatná je individualizace, tzn. že neexistují dva zcela stejní lidé ani zdraví ani nemocní, a ačkoliv i homeopate musí klasifikovat, činí tak s daleko jemnějšími rozdíly. Například v běžné medicíně existuje pouze jedna nemoc zvaná pneumonie, i když s několika podtypy: - broncho, - lobar, typu I, II, III, IV. Pro homeopatii je jí tolik typů,

kolik je léků, v jejichž obraze se vyskytuje. (Každý z léků uvedených v Materii medicae může být použit na léčení pneumonie, i když některý zřídka, zatímco jiný až čtyřikrát častěji.) Teoreticky může existovat tolik typů pneumonie, kolik existuje lidí, kteří jí trpí, ale vzhledem k malému počtu vyzkoušených léků ve srovnání s těmi, které by ještě vyzkoušeny být mohly, existuje pouze tolik typů pneumonie, kolik je na ni léků. Slovně klasifikují pneumonii homeopate jako *Aconite*, *Bryonia*, *Gelsemium*, *Phosphorus*, *Tartar emetic* apod.

8. Potlačování symptomů je jedno z největších nebezpečí, která se v lékařství vyskytují. O tom pojednáme v některé z příštích kapitol.

9. Chronické onemocnění je konstituční záležitost a předepsání léku má filozofický význam nedocenitelné důležitosti. Nikdo se nemůže věnovat skutečné homeopatii, aniž by znal pojem chronické onemocnění.

Když jsme pojednali hlavní styčné body i rozdíly mezi homeopatií a běžnou medicínou, můžeme se vrátit k prvotní otázce po statutu homeopatie. Není to sektářský termín, i když letmý pohled do její historie ukáže, že pro ni bylo nezbytné, aby za sektářskou byla považována, a to jak oponenty, tak příznivci. Je to zvláštní terapeutická metoda a jako taková je pro moderní studenty mnohem snadněji pochopitelná - ale je mnohem víc nežli to. „Lékařský systém“ je termín, který mi příliš nevyhovuje, zní to, jako by to byla něčí „patie“; stále musíme mít na mysli první část složeniny - homeo - stejný. Je to léčebná metoda, vedená podle zákonitosti založené, jak tomu u velkých věcí bývá, na široce pojaté filozofii. Je ústředním jádrem medicíny, ať to uznáváme nebo ne, a je plně srovnatelná s tím nejlepším, co moderní medicína může poskytnout.

STRUČNÝ NÁSTIN HOMEOPATICKÉ FILOZOFIE

Homeopatickou filozofii můžeme rozdělit do tří oddílů. Teoretická homeopatie se zabývá tím, jak a proč léky působí, a je tak obtížná, že se jí mohou věnovat až pokročilí studenti. Didaktická homeopatie pojednává pravidla a zásady. Praktická homeopatie zahrnuje umění aplikovat pravidla na předepsání léku pro určitého pacienta, vyhodnotit výsledek a prostřednictvím dalšího předepsání dospět k vyléčení. Nejprve se z ptáčích perspektivy podíváme na didaktický aspekt. Pro homeopata je zdravý stav harmonie mezi částmi těla a také mezi osobností jako celkem a kosmem. Je-li člověk skutečně zdravý, je jeho dosud nevysvětlená životní síla mocná. Obvykle říkáme, že je to právě životní síla, která, pokud je člověk nemocný, má skutečnou léčivou moc. Smyslem podání léku na základě similarity je podnícení životní síly. Hygiena a mechanické zákroky pomáhají uvolnit překážky z cesty. Žádný lék nemůže sám o sobě vyléčit nemoc, může pouze co nejvíce usnadnit, aby životní síla začala opět vhodně působit.

Nemoc je pro homeopata stav disharmonie, na němž se podílejí nejméně tři různé faktory: určitý chorobný vliv, citlivost postiženého a individualita pacienta, která určuje

formu nemoci. Homeopat se nepokouší léčit chorobný vliv, ale léčí pacienta samotného. Aby byl pacient vyléčen, musí mu být, podle zákona similarity, podán lék co možná nejpodobnější „nemoci“.

Symptomy jsou pro homeopata jazykem těla, vyjadřují jeho disharmonii a volají po podání léku. Aby mohl být předepsán, musí vzít lékař v úvahu všechny symptomy, tzn. mentální symptomy, „generálie“ (obecné symptomy) - ty vykazuje pacient jako celek - včetně jeho reakcí na meteorologické podmínky, čas, tělesné funkce, potravu apod.; dále „partikulárie“ (zvláštní symptomy), které vykazují různé části pacientova těla a „modality“ (tzn. co působí zhoršení nebo zlepšení) a zejména takové partikulárie, které jsou „podivné, vzácné a zvláštní“; dále kauzální faktory, jako je bolest ze zármutku, působení vlhka, jízda ve studeném větru, potlačení menstrace apod.; a nakonec patologické symptomy, které naznačují tendenci kombinace léku s určitými tkáněmi či orgány.

Homeopatie pohlíží na akutní chorobu jako na „odstraňující výbuch“, po němž, je-li s ním správně homeopaticky zacházeno, bude tělo zdravější. To neznamená, že by se měl akutní nemoci nechat její přirozený průběh; podáme-li hned na počátku similia (lék nejpodobnější dané nemoci), nemoc se přeruší a navíc dojde k pročištění tělesného systému. Žádný pacient nemůže při homeopatické léčbě zemřít ani trpět trvalými následky. Akutní epidemické nemoci vedou často k jednomu či dvěma epidemickým lékům, které se mění podle toho, jak se nemoc geograficky přesunuje. V tomto smyslu epidemický lék působí podivuhodně profylakticky, ačkoliv nejlepší prevencí je vždycky chronický konstituční lék. Nemoci následující po akutním onemocnění nejsou důsledkem tohoto onemocně-

ní, ale vzplanutím chronické nemoci posílené akutními podmínkami.

Chronické onemocnění nemá své vlastní meze a pokud není léčeno, nemá tendenci k samovolnému vyléčení. Téměř každý má nějaké symptomy skryté chronické nemoci, a pro homeopata je chronické onemocnění základem. *Když prozkoumáme všechny symptomy od narození, můžeme vybrat hluboce působící chronický konstituční lék, jehož cílem je zabránit dalším akutním nemocem a odstranit všechny zděděné i získané překážky životní síly.* Hahnemann dělil chronická onemocnění do tří hlavních kategorií či „miasmat“: psora, syfilis a sycosis. Tyto kategorie se mohou objevovat jednotlivě, v kombinacích jedné s druhou či s nemocí způsobenou nevhodným léčením. Problém „miasmat“ je nejobtížnější a nejspornější otázkou homeopatie, ale základní teze o důležitosti chronického onemocnění je podstatná.

Předepsali jsme lék, a pokud to bylo skutečné similium, léčí se symptomy podle **Heringových tří zákonů směru: zevnitř ven, shora dolů a v opačném pořadí, než se objevily.** To nikdy nenastane v případě, že chronická nemoc není léčena homeopaticky a naopak, pokud tento průběh symptomů pozorujeme, můžeme si být jisti, že to, co léčí, je opravdu lék, a že jsme našli ten správný lék. Heringovy zákony jsou natolik důležité, že uvedeme příklad. Příklad revmatické horečky: symptomy v kloubech zmizely, zasažené srdce je vystaveno působení similima. Srdce se zlepšuje, bolest se vrací do ramen a loktů. Tato bolest zmizí, ale objeví se v kolenou a kotnících. Pak zmizí docela a pacient se zotavuje. Symptomy postupují zevnitř ven (ze srdce do kloubů), shora dolů (od ramen do kolen) a v opačném pořadí než se objevily (od srdce do končetin namísto od končetin do srdce). Pokud symptomy nepostu-

pují v tomto pořadí, je lék nesprávný. Pokud se u pacienta, kterému byl podán chronický lék, objeví odlišný symptom, hledejte ve svých záznamech, nebo se pacienta zeptejte, zda takový symptom někdy měl a ten se teď objevil znovu. To je dobré znamení, v takovém případě není třeba podávat jiný lék. Pokud se jedná o symptom nový, hledejte v patogenezi léku, který jste podali. Jestliže se v ní tento symptom vyskytuje, nepodávejte nic, pokud tam není, musíte výběr léku revidovat.

Tyto zákony léčení se mohou nebo nemusí projevit u akutní nemoci, ale obvykle se neprojevují. Jestliže obraz chronického onemocnění zahrnuje potlačení, zvláště potlačení způsobené podáním nesprávných léků, může působení chronického homeopatického léku (podle třetího zákona léčení) obnovit původní výtoky či vyrážky. Procento případů, kdy k tomuto návratu dojde, je relativně nízké. Pokud je předepsání správné, pak tyto projevy, pokud se vůbec objeví, mívají podobu průjmu nebo rýmy. Okamžik, kdy homeopat nutně potřebuje důkladnou znalost homeopatické filozofie, nastává tehdy, když je po předepsání chronického léku postaven tváří v tvář takovému výtoku, který má více či méně akutní symptomy. V takovém případě musí rozhodnout, zda jde o návrat starých obtíží v jejich původní podobě, projev kompenzační, nové akutní onemocnění či zhoršení. V prvním případě může čekat, podat *placebo**) a vysvětlit proces pacientovi, aby podpořil jeho morálku. V druhém případě se může pokusit o to samé. Pokud jde o případ třetí (anebo i druhý, pokud výtok

*) Placebo - někdy též značeno „Sac. lac.“ (sachrúm lacti) je laktózová pilulka stejného vzhledu a chuti jako homeopatický lék, neobsahuje však homeopatickou potenci. Podává se někdy těm pacientům, kteří vyžadují příjem dalšího léku, ačkoliv ho není v danou chvíli zapotřebí. Někteří pacienti si totiž z předchozí alopatické léčby přinášejí zvyk „brát léky“ .

pacienta trápí, nebo je dokonce nebezpečný), může předepsat akutní lék a podat ho v nízké potenci (30 nebo dokonce 12, v žádném případě však nad 200). Tím nemusí být působení chronického léku narušeno. Často se dokonce akutní lék, který by bylo třeba podat, nalézá mezi akutními doplňky chronického léku. V případě čtvrtém: jestliže je porucha spíše jen zesílením té, kterou pacient trpí, nebo se nalézá v patogenezi podaného chronického léku, můžeme ji brát jako homeopatické zhoršení a nemusíme podávat žádný lék mimo placebo, pokud nehrozí nebezpečí, jak bylo popsáno výše. Pokud je zhoršení tak vážné, že by ohrožovalo život pacienta, protože byl chronický lék podán v příliš vysoké potenci, můžeme podat antidotum. Výběr antidota probereme v příští kapitole. Hlavní věc je nepomíchat případ a nepokazit ho podáním léků, které nejsou nezbytné.

Vedle akutních a chronických onemocnění existují samozřejmě nemoci způsobené léky nebo špatnou hygienou a nemoci, které dospěly v patologii tak daleko, že volají po chirurgickém zákroku, a dále obtíže, které jsou primárně chirurgického rázu, jako cizí tělesa, fraktury, mimoděložní těhotenství apod.

Řekněme něco o patologii a chirurgii. Z homeopatického hlediska působí patologie z větší části jako ochrana; vředy a nádory jsou výrazem úsilí životní síly po lokalizaci a vypuzení vnitřní nemoci. Na tento typ patologických změn nemá být aplikován chirurgický zákrok, dokud není vyléčeno onemocnění konstituce, které tyto patologické změny způsobilo. V průběhu léčení se patologie často ztrácí. Pokud k tomu nedojde, přetrvává jako cizí těleso a stává se předmětem pro chirurgii. Pokud bychom patologii odstranili před vyléčením konstituce, znamenalo by to, že překazíme její vybití, životní síla bude hledat jiné,

a to buď tak, že se patologické projevy objeví znovu v té samé podobě, anebo většinou jako problémy hlubší. Co se chirurgie týče, někteří ortodoxní homeopate tvrdí, že chirurgie, která není pouze mechanickou úpravou (jako ventrální suspenze dělohy) je konečnou zábranou léčení. Tato myšlenka je založena na tom, že chirurgické odstranění nemoci vede zpět k uzlovému bodu, tedy k místu, odkud byl „uzel“ odstraněn, a nemůže pokračovat dál. To znamená, že je třeba co nejpečlivěji posoudit, zda případ postoupil tak daleko, že nemohou pomoci léky. V kritické situaci je nezbytnost chirurgie indikována. Po chirurgickém zákroku se má lékař vrátit k homeopatickému léku.

Pokud byl některý z těchto typů nemoci léčen špatně, je třeba posoudit také symptomy, které pacient vykazoval před nesprávným léčením, jinými slovy původní symptomy v jejich totalitě.

Poté co jsme krátce nastínili didaktický aspekt, musíme pokračovat praktickou filozofií. Jedinečný zákon, který je základem veškeré homeopatie, je zákon similarity (*similia similibus curantur*). To, jak ho praktikujeme, čili skutečné studium léků a pacientů, bude obsahem dalších kapitol. Správné uchopení případu poté, co byl vybrán první lék, je nejobtížnější částí homeopatie. Nej důležitější je podání jediného léku. To vylučuje užití složených tablet, střídání léků či užití nehomeopatických podpůrných léčiv, jako léků utišujících bolest či podporujících trávení ap. V případě, kdy jsou „miasmata“ smíšená, není možné obsáhnout totalitu všech symptomů jediným lékem. V takovém případě je třeba zjistit, které z miasmat je to hlavní a předepsat podle totality symptomů tohoto miasmatu, a teprve když tyto symptomy zmizí, je možno předepsat opět jediný lék na miasma, jehož symptomy přetrvávají. Někdy se stane, že předepsaný lék může působit na všechna miasmata, jako

např. Nitric acid. Jediný lék neznámá, že v jednom případě může být použito jediného léku, i když bychom si to přáli, ale znamená to jednoduše jediný lék v určitém čase. Musíme stále zdůrazňovat, že se lék nesmí podávat lehkomyšlně a nesmí se často měnit. Pravidlo jednoho léku platí i v akutních případech, ačkoliv zde může být lék změněn podle toho, jak se případ vyvíjí. V tomto případě někteří zkušení homeopate tvrdí, že původní lék má být znovu podán na závěr celého cyklu, aby případ uzavřel. Další detaily o jediném léku budou pojednány v kapitole o předpisování.

Hned po jediném *similimu* je nejdůležitější otázka dávkování. Klasické pravidlo zní: „minimální dávka“. My dáváme přednost termínu „optimální potence“, což prostě znamená nejpodobnější potenci odpovídající stavu, ve kterém se nachází pacient v okamžiku vyšetření. Hahnemannův původní výběr slova „minimum“ sloužil dvěma účelům. Za prvé aby odradil od enormního dávkování léků, které bylo za jeho časů běžné, a za druhé aby se poukázalo na to, že vysoké potence působí jinak, nežli neřaděný lék. Otázka potenci bude celkově probrána v další kapitole.

Problém opakování dávky je co do důležitosti další v pořadí. Jednoduché pravidlo pro začátečníky zní: vysoké potence mohou být podány jen jednou, eventuálně s *placebem*, nízké potence (30 a níže) mohou vyžadovat opakování. Poté co podal jednu dávku jediného *similima*, musí student *pozorovat a čekat*. Jak dlouho lék působí a faktory, které na to mají vliv, probereme později. Základním pravidlem je nepodávat nic - s výjimkou *placeba* -, pokud pokračuje zlepšování, jinými slovy tak dlouho, dokud se pacient sám cítí lépe, aniž bychom brali zřetel na zvýraznění určitých symptomů. Začátečník se musí naučit, aby se nepokoušel vylepšovat dobrou věc opakováním, neboť tím

ji právě zničí. Podle typu případu, potence a léku nastává potřeba opakování od několika hodin u akutních nemocí (v zoufalých případech i několika minut) až k týdnům, měsícům a dokonce i roku v chronických případech, ačkoliv čekání je pro netrpělivého homeopata pravděpodobně to nej obtížnější, co se musí naučit. Musí vědět, jak dlouho má čekat, jinak promešká vhodný čas. Jak pozná, že lék je správný a že stále působí? V akutních případech se zlepšení stavu pacienta projeví od několika minut do dvou až tří dnů. V chronických případech kolísá od několika hodin do několika dnů, někdy se však projeví až po druhé dávce. U chronických případů vám výše zmíněný Heringův zákon léčby ukáže, zda jste na správné cestě. Právě v tomto období, kdy pozorujete působení léku, musíte porozumět tomu, co znamená *homeopatické zhoršení*. Zhoršení není ke zlepšení nezbytně nutné, ale objevuje se často, a to i tehdy, když předpisují skuteční mistři. V případech, kdy je zhoršení podstatné, obvykle znamená omyl v potenci nebo přítomnost silné patologie. Zhoršení je dvojího druhu. První je pouhým přirozeným progresem choroby a nebudeme se jím zde zabývat. Druhý typ, zhoršení působením léku, je jakýmsi druhem „čištění domu“; indikuje prognózu případu a má dvanáct rozeznatelných forem, které budou diskutovány později. Dříve než se rozhodneme pro opakování dávky, musíme vzít patřičný ohled na zhoršení. Hlavním pravidlem je, zda se pacient i během zhoršení cítí subjektivně lépe.

Dalším důležitým bodem homeopatické filozofie je otázka potlačení. Působení potlačení závisí na mnoha faktorech, kterým věnujeme zvláštní kapitolu.

Přiblížit homeopatickou filozofii úplnému nováčkovi jasně a logicky je téměř nemožné. Studentům doporučujeme číst tyto strany znovu a znovu.

Literatura:

Lectures on Homeopathic Philosophy (Přednášky o homeopatické filosofii) by James Tyler Kent

The Genius of Homeopathy (Génius homeopatie) by Stuart Close

A Synopsis of Homeopathic Philosophy (Přehled homeopatické filosofie) by Gibson Miller, *Journal of Homeopaths*, Vol. IV., August, 1900, str. 194

The Organon (Organon) by Samuel Hahnemann

Homeopathy, the Science of Therapeutics (Homeopatie, terapeutická věda) by Caroll Dunham

Manuál of Farmacodynamics (Farmakodynamická příručka) by Richard Hughes

POZNAT PACIENTA

„Případ, ke kterému přistoupíme správně, je z poloviny vyléčen," řekl jeden z klasiků homeopatie. Pro dobré homeopatické předepsání je nezbytné množství informací, které obyčejný lékař nepotřebuje. Homeopat musí znát svého pacienta, jeho duševní stav, emoce, musí ho poznat ze stránky mentální, fyzické i sociální. Tomu, aby tyto znalosti získal, musí věnovat patřičný čas. Dokud si je neosvojí, nesmí v chronickém případě předepsat nic jiného než placebo. V akutním případě musí znát tytéž faktory do té míry, do jaké působí v akutních podmínkách. Předpokládejme, že do ordinace homeopata přijde nový pacient. Co se bude odehrávat?

I. Lékař musí být receptivní, musí být připraven zachytit obraz pacienta jako fotografická deska. Musí ze své mysli vypudit všechny předcházející případy a předběžné dojmy z pacienta. Musí být klidný, srdečný a po přivítání a otázce „Co vás ke mně přivádí?", nebo „Co vás trápí?" musí mlčet.

II. Lékař musí umožnit pacientovi, aby popsal svůj případ svým vlastním způsobem. Otázky či přerušení mohou v tomto stadiu pacienta vyvést z míry a může se stát, že lékař přijde o podstatné informace.

III. Lékař musí pacienta pozorovat od okamžiku, kdy vstoupil do ordinace. Ordinace má být uspořádána tak, aby světlo dopadalo na pacienta. Hlavní rysy, kterých si má všimnout, jsou osobnost pacienta, jeho duševní rozpoložení (ve vztahu k lékaři i ve vztahu k sobě samému) - zda je depresivní, plachý, podezíravý, tajnůstkářský, zda se bojí, stydí apod. Dále jeho současný fyzický stav (znaky choroby v držení těla, pleti, dýchání apod. a povahové rysy, které se projevují v oblékání, čistotě, úpravnosti apod.

IV. Lékař si musí zaznamenat všechno, co se mu zdá důležité (co pacient řekne i co sám vyzoroval) do sloupce na levé straně listu papíru a nechat mezi jednotlivými údaji několik centimetrů volného místa, aby tam mohl doplnit to, k čemu se pacient vrátí později, když se ho na to lékař vyptává. Může také na jeden papír psát jeho minulost, na druhý současný stav fyzický a na třetí faktory mentální, ale to vyžaduje zkušenosti a přehled. Pro začátečníka je snazší psát vše, jak to následuje po sobě a roztřídit symptomy později, když na případu pracuje.

V. Když se nakonec pacient odmlčí, může lékař říci „A co dál?“ a čekáním vynutit mnohem více ještě hodnotnějších informací. Pokud je pacient nesdílný, nebo podává jen stručný výčet objektivních údajů a lékař ho nemůže přemluvit, aby jich poskytl více, může pasivní metodu opustit a začít se aktivně vyptávat. Smyslem je zjistit všechno, co o sobě pacient ví. Jestliže je pacient příliš hovorný, může časem nastat nutnost zamezit irrelevantním informacím, a pak je třeba co nejvíce taktu, abychom pacienta udrželi na správné cestě a přesto nepřišli o žádné důležité údaje.

VI. Když pacient skončí se svým povídáním, je na místě, aby lékař učinil několik poznámek o tom, jak homeopatické léky působí, a zdůraznil zvláště potřebu znalosti

pacienta, jak celkové, tak detailní, která bývá obvykle přehlížena. To pacienta upokojí, takže je ochoten spolupracovat a odpovídat na otázky, které často bývají poněkud intimního rázu, ale které jsou nezbytné.

VII. V této chvíli můžeme jen stěží získat data pro normální lékařskou anamnézu, dokonce se o ni nemáme ani pokoušet. Pokud skončí konzultační doba a pacient netrpí akutní bolestí či nemocí a nepřišel zdaleka, můžeme domluvit, pokud je to možné, další schůzku na příští den. Pacientovi musíme sdělit, že během příští návštěvy musíme provést komplexní fyzické vyšetření a nezbytné rutinní laboratorní testy. Máme pacienta instruovat, aby přinesl vzorek moči staré 24 hodin. To vše pacienta ujistí, že kromě zájmu o všechny detaily případu lékař postupuje podle moderních vědeckých poznatků.

VIII. Nyní lékař může vzít jeden každý bod, který si poznamenal, a požádat pacienta, aby mu o něm řekl více. Když pacient vyčerpал vše, co měl ke každému bodu říci, může lékař přejít k modalitám. Tématem je např. bolest žaludku, o níž pacient říká, že je pálivá, nemá vztah k jídlu a nevystřeluje. Lékař musí nalézt, co ji zlepšuje a co zhoršuje, v jaké době se vyskytuje, co ji provází, jaký má vztah k duševnímu rozpoložení, pokud ho vůbec má, apod. Když je každý bod takto modalizován, musí lékař projít celý záznam a zjistit, které mentální symptomy, generálie, partikulárie a modalities nebyly zmíněny a zeptat se na ně pacienta.

IX. Všechny otázky, které lékař klade, mají být formulovány tak, aby je pacient nemohl zodpovědět pouhým „ano“ nebo „ne“, ale aby o nich musel přemýšlet. Lékař si musí dát pozor, aby nikdy položením otázky nesugeroval pacientovi odpověď, a musí se vyvarovat toho, aby se ptal na symptomy určitého léku, který mu už může tanout na

mysli. Pokud už spatřil v pacientově výpovědi obraz určitého léku a přeje si ho stanovit definitivně, musí věnovat zvláštní péči tomu, aby nevedl pacienta k odpovědím, které si přeje slyšet; spíše má sugerovat opak, a pozorovat reakci.

X. Když lékař doplnil načrtnutý seznam detaily podle systematického postupu, který by si měl nováček během interview položit před sebe a který zkušený lékař zná z paměti (jeden takový náčrt přikládáme), musí se ujistit, zda se zeptal pacienta na každý systém a funkci, jinak by mohl opomenout některý důležitý detail, možná dokonce klíčový, jenž vede ke studiu jednoho nebo více léků.

XI. Mentální symptomy a charakteristiky pacienta (jsou, jak ukážeme v příští kapitole, nejdůležitější, pokud se markantně projevují) mohou být většinou zjištěny později, až vzroste pacientova důvěra. K tomu, aby zjistil emocionální příčiny onemocnění, potřebuje lékař zvláštní takt: někteří pacienti např. mohou vědět, že bolest z ponížení může být v jejich případě nejdůležitější symptom, anebo že potlačení sexuálních potřeb nebo hněvu mohou působit jako základní příčiny jejich chorob.

XII. Při závěru interview musí mít pacient pocit, že se lékař o jeho případ skutečně hluboce zajímá, že věnuje potřebné hodiny na prostudování (repertorizaci) případu a že zvláštní homeopatická metoda mu může přinést nejen úlevu, ale také zásadní zlepšení celé jeho konstituce, které zamezí dalšímu onemocnění a posílí jeho celkové zdraví. U každého nového pacienta musí být provedeno lékařské vyšetření, rutinní laboratorní testy a některé zvláštní testy, které vyplývají z anamnézy. U starých pacientů mají být tato vyšetření prováděna každoročně. Pacient musí být instruován, že by během homeopatického léčení neměl požívat žádné léky, jaké nebezpečí vyplývá z potlačení

a co může očekávat jako okamžité výsledky léčby. K důležitým bodům poznání pacienta slouží také výpovědi jeho rodiny a blízkých přátel. To je někdy nebezpečné, protože nervózní pacienti nenávidí, když o nich někdo mluví, ale moudrý lékař dokáže využít i protikladná svědectví a dojde tak k hlubšímu poznání pacienta, což mu pomáhá při vyhodnocování případu. V této době už může lékař vidět přesný obraz pacienta ve všech jeho fázích - subjektivní, objektivní i patologické. Z této totality symptomů může, pokud správně symptomy vyhodnotí, jak ukážeme v následující kapitole, odvodit správný obraz pacienta i léku.

NÁČRT PŘÍSTUPU K PŘÍPADU

I. Pacientova výpověď

II. Modality, které se aplikují na každý z výše uvedených symptomů v následujícím pořadí:

- a) příčiny
- b) předzvěst, začátek, tempo, sekvence, trvání
- c) charakter, umístění, lateralita, rozšiřování či vystřelování bolesti a pocitů
- d) co je provází, s čím se střídají
- c) zhoršení či zlepšení, jak na ně působí:
 1. doba (hodina, den, noc, před či po půlnoci), periodicita, období; měsíční fáze
 2. teplota a počasí: obvykle horkokrevný či zimomřivý, během současné nemoci horkokrevný či zimomřivý, vlhké, suché, chladné, horké počasí, změny počasí, bouře (před, během a po), palčivé slunce, vítr, mlha, sníh, venku, v teplém pokoji, změny při přechodu z tepla do zimy, dusno, dav, průvan, teplo v posteli, horko od kamen, zda spí nepřikrytý

3. koupel (horká voda, studená voda, moře), místní aplikace (horko, zima, vlhko, sucho)

4. klid či pohyb (pomalý či rychlý, stoupání či sestupování, otáčení v posteli, námaha, chůze, při prvním pohybu, po chvíli pohybu, po pohybu (mořská nemoc, kinetóza v autě apod.)

5. poloha: ve stoje, vsedě (nohy přes sebe, vstávání ze sedu), shýbání se, narovnávání se, ležení (na bolestivé straně, na zádech, pravé či levé straně, na břiše, hlava vysoko či nízko, vstávání z lehu), zaklánění hlavy, předklánění hlavy, hlava na stranu, zavírání či otevírání očí, každá neobvyklá pozice

6. vnější podněty: dotek, silný či slabý, tlak, tření, tisknutí (oděvem apod.), vrzání, jízda, chůze, světlo, hluk, hudba, hovor, pachy

7. jídlo: obecně (před, během a po, teplá či studená jídla a nápoje), polykání (pevné stravy, tekutin, naprázdno), kyseliny, tuky, sůl, slaná strava, škroby, cukr a sladkosti, čerstvá zelenina, mléko, vejce, maso, ryby, ústřice, cibule, pivo, likéry, víno, káva, čaj, tabák drogy

8. žízeň: velikost, frekvence, na teplé, studené, ledové, kyselé, hořké atd.

9. spánek: obecně (před, během, při usínání, při prvním spánku, po spánku, při probuzení)

10. menstruace (před, během, po, potlačená)

11. pot: horký či studený, pocení nohou, pocení jiných částí těla, potlačení pocení

12. jiné výtoky: krvácení, rýma, průjem, zvracení, moč, stolice, jejich potlačení

13. soulož, zdrženlivost, masturbace apod.

14. emoce: hněv, zármutek, ponížení, strach, šok, útěcha, obava z davu, předvídavost, jejich potlačení

f) podivné, vzácné a zvláštní symptomy

III. Pacient jako celek: mentální generálié (budou pojednány naposled) a fyzické generálié

FYZICKÉ GENERÁLIÉ

a) konstituční typ pacienta (endokrinologicko-homeopatické vztahy, nedostatek nebo nadbytek životního tepla, nedostatečná reaktivita, přecitlivělost apod.)

b) *nemoci emocionálního původu* (viz též mentální generálié); potlačení (emocí, výtoků jako je menstruace, pot, vaginální výtok, katar, průjem apod.; vyrážky; nemoci jako malárie, revmatická horečka, ekzémy, syfilis, kapavka aj.; takové patologické projevy jako hemeroidy, píštěle, vředy, mandle, nádory, jiné chirurgické nálezy apod.); *vystavení chladu, vlhku, slunci* apod.; *z mechanických příčin*, jako je přejedení, ublížení si atd.

c) *menstruace*, datum, kdy se objevila, pravidelnost, zpožděná či předčasná, trvání, barva, konzistence, pach, množství, sražená krev, bolest (její modality), průvodní zjevy, zhoršení nebo zlepšení před, během nebo po, a to jak fyzické, tak mentální, menopauza (a její symptomy)

d) *jiné výtoky* (viz II. e) 12.): příčiny, barva, konzistence, pach, zdaje pálivý či štiplavý nebo ne, symptomy potlačení, symptomy měnící se v teple či chladu, výtoky z části těla jako třeba pot, lateralita, cítí se lépe nebo hůře (před, během, po)

e) *spánek*, zlepšení nebo zhoršení, poloha při spánku, zhoršení po, nesnadné usínání, budí se často nebo brzy ráno, kdy se budí, náměsíčnost, mluvení ze spaní, sny (viz mentální generálié), neklidný spánek

f) *neklid, vyčerpání, slabost, zimnice, horečka, třes*

g) *zhoršení* či *zlepšení* aplikované na pacienta jako na celek jako II e) 1 - 14

h) *objektivní symptomy*, jako je zčervenání kolem tělesných otvorů či nadměrné ochlupení, aplikováno na pacienta jako na celek

i) patologie aplikovaná na pacienta jako na celek, jako je tendence k nádorům, tukovým bulkám, cystám, poly-pům, bradavicím, mateřským znaménkům, individuální i rodinná tendence k určitým nemocem či oslabení některých orgánů nebo tkání (vztahuje se také k bodu a) a k fyzickému vyšetření), jak často je nachlazen.

MENTÁLNÍ GENERÁLIÉ

a. *vůle*: lásky, nenávisti a emoce (sebevražedné sklony, odpor k životu, lascivnost, obrat k sexu, sexuální perverze, strachy, hltavost, jídlo, peníze, emocionalita, kouření, pití, drogy, sny, vražedné tendence, touha po společnosti či odpor k ní, rodina, přátelé, žárlivost, podezíravost, umíněnost, odpor, deprese, hovornost, plačtivost, smích, netrpělivost, svědomitost

b. *porozumění*: přeludy, delirium, halucinace, zmatenost, ztráta pojmu času

c. *intelekt*: paměť, koncentrace, chyby v řeči i psaní

IV. Rychlý přehled stavu každého systému či orgánu, počínáme hlavou, dále postupujeme podle Kentova Repertoria

V. Minulost pacienta v sedmiletých obdobích

VI. Rodinná anamnéza

VII. Fyzické vyšetření a laboratorní testy

POZNAT LÉKY

Teoreticky se může stát homeopatickým lékem každá substance či síla. U velkého počtu substancí takzvané fyziologicky inertních, pokud jsou v neřaděném stavu, jsou k dosažení léčebné síly nezbytné různé stupně potence. V současné době neexistuje kompletní seznam homeopatických léků. Užívá se zhruba dva až tři tisíce léků a průběžně se vyvíjejí nové. Pouze relativně malý počet z nich je prokázán podle Hahnemannova standardu a jen málo podle moderních homeopatických metod. Užívané léky jsou pro přehlednost rozděleny do několika skupin: 1. Minerální látky, tj. prvky, kovy, sloučeniny, soli apod. 2. Rostlinné léky. 3. Živočišné léky. 4. Nosoda, léky připravené z morbidních tkání či sekretů. 5. Sarcoda, léky připravené z tkání a sekretů zdravých zvířat, jako je *Uric Acid* a *Thyro-iodine*. Sem patří také endokrinní léky. 6. Imponderabilia (nevažitelné), která zahrnují kladnou i zápornou magnetickou sílu, elektřinu, sluneční záření apod.*)

*) Pozn. vydavatele:

Autorka se ve své publikaci nezmiňuje o věci, jejíž známost považuje za samozřejmou, a sice o způsobu užití léku. Homeopatický lék ve formě pilulky či granule rozpouští pacient v ústech, na jazyku, bez zapíjení.

Informace o těchto lécích jsou získány z následujících pramenů: ze zkoušek, tzn. experimentů na relativně zdravých osobách; z toxikologie, která způsobuje extrémní symptomy, částečně patologické změny; z laboratorních experimentů na zvířatech, orgánech a tkáních; z klinického ověření symptomů během léčby; z klinických projevů léčiv během medikace; a z lidské patologie, která byla vyléčena. Hlavním klasickým zdrojem znalosti léků je samozřejmě zkoušení. Otázka, jak správně provádět zkoušky a standardizovat je, je důležitá, ale není předmětem tohoto základního kursu.

Nyní přicházíme k metodám, jak získat a udržet si celkový obraz i detailní znalosti těchto léků. Není to jednoduchý úkol. Rozhodně se nedá říct, že by se s ním vyrovnal ten, kdo si přečte symptomy nějakého léku. Žádná mysl si nemůže zapamatovat takovou spoustu symptomů, které zhusta vypadají, jako by mezi nimi nebyl žádný vztah a byly vzájemně protikladné. *Musíme se naučit, jak lék studovat.*

Nejdůležitější věcí, kterou musíme při studiu léku získat, je pocit léku. Podstata homeopatie spočívá v individualizaci a každý dobře známý lék má svoji osobitost. Student musí přistupovat k různým lékům obsaženým v Materii medicae, jako by to byli přátelé. Musí být schopen rozpoznat je z částečných náznaků, a to i když nemůže vidět celý obraz, jako lze na první pohled poznat velmi dobře známou osobu ve skupině lidí v pokoji. Experti v předpisování znají léky tak dokonale, že je často mohou určit intuitivně. I když je takový přístup pro začátečníka nebezpečný, je to cíl, ke kterému směřujeme.

Předkládáme následující plán pro studium léků:

Pro ty, kteří tímto způsobem nikdy nezkoumali lidi, a z počátku samozřejmě pro všechny musí začít studium

léku poznáním jeho mentální charakteristiky. To nejnvnitřnější v každém člověku je nejdůležitější. Proto musí být průběžně studovány psychické charakteristiky a zvláštnosti každého jednotlivého léku. Nemůže vás ani napadnout, abyste podali *Sulphur* jako ochronický lék ženě, která má v prádelníku ručníky úhledně převázaný růžovou stuhou. Nemůžete dát *Phosphorus* někomu, kdo je abnormálně skromný, ani *Arsenicum* lajdákovi. Bohužel mnoho našich léků nemá dosud detailně popsané mentální symptomy, ale v případech, kde tomu tak je, mají tyto symptomy prvořadou důležitost.

Mnohem více léků má jasně vyznačené modality, jinými slovy zhoršení či zlepšení v závislosti na meteorologických podmínkách a takových faktorech, jako je pohyb, horko, nepříjemný hluk, dotyk, poloha či druhy potravy apod. Význačné touhy nebo averze, zlepšení či zhoršení by se měly vrýt do studentovy mysli spolu s těmi modalitami, které působí na osobnost jako na celek, i těmi, které působí parciálně (ty působí často stejně, ale někdy protikladně).

Při znalosti Materie mediky mají zvláštní důležitost (a často je obtížně v knihách najdeme) příčiny nemoci typické pro různé léky. Ty mohou být mentální nebo obecné. Student by měl věnovat zvláštní pozornost symptomům nemoci způsobeným emocemi (pokoření u *Staphisagria*, hněv u *Chamomilla*, *Colocynth*, *Nux vomica*, zármutek u *Ignatia*, zděšení u *Aconite* apod.) a také poruchám způsobeným zraněním (*Amica*, *Natrum sulph.*). Nejvyšší důležitost mají potíže způsobené potlačenými výtoky, ať se jedná o výtoky ze sliznic, jako je průjem či výtok z pochvy, anebo z kůže, jako jsou pocení a vyrážky, nebo z tělesných otvorů, jako jsou píštěle nebo hemeroidy. Čtvrtý důležitý okruh příčin vychází ze zimomřivosti

rozličných druhů, dietních prohřešků (ty bývají častěji aplikovatelné při akutních onemocněních.)

Když se student dokonale seznámí s různými aspekty léků, měl by studovat tělesné části, na které se lék zejména aplikuje, a udělat si náčrtek postavy, na kterém si vyznačí body, na něž lék působí. V této souvislosti udělá dobře, když si pořídí náčrtek jazyka; nálezy na něm jsou často charakteristické a dávají cenné podněty, co předepsat. Také si může udělat náčrtky jiných částí těla (např. očí), na kterých zachytí různé nálezy orgánu, na který lék působí. Tato schémata mají za úkol podpořit paměť vizuální formou. Nemůže se učit pouze o orgánech, na něž léky působí, ale také o tkáních. Tak např. *Bryonia* je vhodná na zánět serózních membrán, zatímco *Belladonna* zřídka.

Dále má student ze souboru partikulárních symptomů vybrat ty, které jsou „podivné, vzácné a zvláštní“, tzv. klíče k lékům. Znalost těchto symptomů musí mít student až v konečcích prstů, neboť to bývají signální místa, která ukazují směr dalšího studia. Tady by si měl nastudovat případy z literatury - expresivní epiteta, jako „nepřítel sekané“ - *Carbo veg.*, „lidský tlakoměr“ - *Rhus tox.*, „zasmušilý Gusta“ - *Natrum carb.*, „falešný filosof v hadrech“ - *Sulphur*, atd.

Zvláštní pozornost musí věnovat obrazům akutní choroby u chronických léků a různým chronickým typizacím v každém léku.

Stále by měl mít na mysli důležité detaily, které se vztahují k tělesným funkcím, jako je menstruace, těhotenství, zažívání, spánek, námaha, ať už se projevují na kůži, ve střevech či v urinárním traktu.

Měl by si udělat lékové hodiny - diagram, na němž zachytí dobu, kdy nastává celkové i zvláštní zhoršení u léku, který studuje.

Velkou pomocí může být, že si vybereme střídající nálezy a nálezy průvodní a podržíme je jasně v mysli (i když se to děje zřídka). Druhé vydání Kentova *Repertoria**) má zvláštní kapitolu věnovanou střídání, což je ve třetím vydání roztroušeno po celé knize. Začátečníkovi také velmi pomůže, když si udělá seznam hlavních protikladných symptomů u každého léku a důkladně si promyslí, proč to tak je.

V té době už může student zaznamenat, bez nebezpečí že bude nesprávně ovlivněn patologií, různé „nemoci“, na něž je právě studovaný lék zvláště užitečný; poté co si důkladně upevnil znalost léku, může se vrátit zpět a porovnávat jeho působení na každou z nemocí. Dosud toho bylo velmi málo napsáno o porovnání fyziologického a homeopatického působení léků, ale při studiu každého léku můžeme nahlédnout do jeho farmakologie a posoudit jeho působení v normálním lékařství. Srovnání často vede k užitečným poznatkům a analogiím.

Student může také porovnat obraz homeopatického léku s endokrinologií, metabolickými testy a morfologií.

Studujte jeden lék týdně a začněte s relativně snazšími, jako jsou *Aconite*, *Belladonna*, *Bryonia*, a pak, když už jste si navykli znalosti o nich asimilovat, přejděte k lékům základním, jako je *Sulphur*, *Silica*, *Phosphorus* apod.

*) Pro ty, kteří dosud Repertorium nevlastní (je jich u nás nyní nepochybně naprostá většina), zatím alespoň stručný popis knihy: Jedná se o tabulkový seznam všech existujících symptomů. Má 1500 stran. U každého symptomu je uvedeno, jaké léky tento symptom zahrnují. Někdy je jich pět, někdy padesát. Ten lék, který se u různých pacientových symptomů nejčastěji opakuje, je pak největším kandidátem na to, aby byl použit. Samozřejmě s ohledem na zákonitosti, které uvádí autorka Kursu. Poté musí být jeho vhodnost ověřena v Materii medicæ. Při dobré znalosti Materie medicæ a zvláště při řešení akutních onemocnění však není Repertorium nezbytné.

Každý lék je nutno studovat nejméně z deseti různých knih, abychom se vyvarovali subjektivnímu úhlu pohledu různých autorů. Žádná lidská bytost nemůže poznat všechny aspekty jiného individua nebo léku. Aby mohl být náš pohled komplexní, potřebuje celkový obraz. Ke studiu můžeme doporučit knihy v následujícím pořadí:

Kentova *Matena Medica*, která, ač stručně, podává pronikavý a komplexní obraz léků,

Nashovy *Leaders* (Úvodníky), což je nebezpečná kniha, pokud ji užíváme samotnou, ale stimulující a obsažná,

Allenovy *Keynotes* (Klíčové symptomy), stejně jako výše,

Clarkův *Dictionary of Materia Medica* (Slovník Materie mediky) neobsahuje symptomy léků samotných, ale charakteristiky, v nichž nalezneme různé zajímavé informace a význačné vzácné rysy,

Heringovy *Guiding Symptoms* (Vedoucí symptomy) věnují zvláštní pozornost výrazným symptomům. Je to nejsolidnější a nejpraktičtější ze všech materií medik, ačkoliv nezachycuje pitoreskní individualitu léků jako Kentova *Materia Medica*.

Dunhamovy *Lectures on Materia Medica* (Přednášky o materii medice) jsou velmi přehledné,

Hahnemannova *Materia Medica Pura* (Čistá materia medica), pramen, umístěný v tomto pořadí kvůli příliš velkému množství symptomů,

Testová *Materia Medica*, jedinečná kniha, která podává sugestivní seskupení léků,

Allenova *Encyklopaedia of the Materia Medica* se čte obtížně kvůli množství materiálu, ale je nedocenitelná,

Jahrův *Manuál* (Příručka), obsahuje symptomy, které nenajdete nikde jinde.

Pokud studujete nosoda, musíme zmínit Allenovu *Materia Medica of the Nosodes*, neobvyklé léky pojednávají Kentovy *Lesser Writings* (Menší spisky), Halový *New Remedies* (Nové léky) a Anshutsovy *New, Old and Forgotten Remedies* (Staré, nové a zapomenuté léky). Pro ty, kteří čtou německy, Staufferovy *Homöopathische Arzneimittellehre*, které, i když nepřeložené, jsou klasikou.

Student by si měl také přečíst Farringtonovu *Clinical Materia Medica*, ačkoliv je zmatená, Hughesův *Manuál* nebo lépe jeho *Cyclopaedia of Drug Pathogenesis* (Encyklopedie patogeneze léků), Cowperthwaitovu *Materia Medica*, Piercovy *Plain Talks on Materia Medica for Nurses* (Hovory k ošetřovatelkám o M. m.), Rabovu *Therapeutics a Bogerův Synoptic Key* (Přehledný klíč).

Student udělá dobře, když si před skončením studia načrtne nouzové užití každého léku a uloží si ho do paměti.

Jako završení studia si student může vzít Kentovo Repertorium a projít si rubriky, v nichž se studovaný lék objevuje ve třetím, nejvyšším stupni.

Jestliže student bude postupovat podle tohoto nástinu a osvojí si zvyk studovat jednotlivé léky v metru, na schůzích, zkrátka kdekoliv se právě nachází, budou jeho znalosti široké a solidní a ušetří čas.

VYHODNOCOVÁNÍ SYMPTOMŮ

V kapitole o přístupu k případu jsme s určitými detaily popsali hierarchii symptomů a naznačili, že se k ní v souvislosti s touto kapitolou vrátíme. Vyhodnocení symptomů je snad nej důležitější část homeopatické techniky, pro začátečníka jedna z nejobtížnějších. Určité předpoklady vyhodnocování jsou axiomatické. Následkem terminologie moderního lékařství a návykem, který pacient dostává od nehomeopatických lékařů, jsou výrazy, kterými pacienti označují své symptomy, často zavádějící. Lékař musí oddělit diagnózu a obecné symptomy (tj. symptomy, které mají všichni pacienti trpící určitými potížemi, jako např. zvracení při zaživacích potížích). Tyto *obecné symptomy* jsou z hlediska homeopatické diagnostiky bezcenné, dokud na ně neaplikujeme modalitty. Lékař musí rozlišit mezi relativně bezcennými obecnými symptomy, které často mohou způsobovat pacientovi největší trápení, a diagnosticky cennými menšími, subjektivními symptomy, které pacient vykazuje, aniž si to uvědomuje. Pacient si dlouho a důrazně může stěžovat na určitou bolest či nesrovnalost a nemusí si přitom být vědom podstatných a určujících symptomů, které jsou lékaři jasné.

Na druhé straně, vzhledem k tomu, že lékař ví, že mentální symptomy jsou nejdůležitější, nemusí hledat v kupce sena jehlu, jež je klíčem k případu. *Symptomy by měly mít v pacientově případě takovou důležitost, jaká jim náleží v hierarchii symptomů.* Např.: Žena trpí zažívacími obtížemi a připouští všeobjímající strach. Strach, jakožto mentální zjev, předčí svou diagnostickou hodnotou žaludeční symptom, ale jestliže žena trpí silnou bolestí žaludku a strach je malý, nedůležitý, stává se bolest závažnějším faktorem případu, bolest předčí strach.

Třetím axiomem je, že všechna zaznamenaná hesla, či spíše heslovitě zaznamenané symptomy, musí být skutečně pravdivé a spolehlivé.

Dále je nutno říci, že tři nebo více podobných partikulárií tvoří generálu, např. jestliže trpí pacient palčivou bolestí žaludku, hlavy, pálí ho nohy a kůže, pak považujeme pálení za generálu, pokud cítí palčivou bolest pouze v žaludku, mluvíme o partikulárii.

Pokud významnou generálu nemůžeme, tak jak ji pacient podává, najít v *Repertoriu*, můžeme ji často nalézt pod opačným označením: např. „chladné počasí působí zlepšení“ nalezneme v *Repertoriu* pod „teplý vzduch způsobuje zhoršení“. „Lépe se cítí v létě“ nalezneme pod „zima zhoršuje“. To nás opět přivádí k zajímavému problému interpretace jednotlivých termínů hesel. Pouze znalost přesného významu slov a psychologie je předpokladem k tomu, abychom zjistili, co pacient míní tím, co říká. Ověření každého hesla v *Repertoriu* umožní lékaři určit symptomy.

Pokud tomu věnujeme dostatečnou péči, jsme oprávněni (a někdy je to nutné) kombinovat jednotlivá hesla, abychom našli skutečný význam. Existují dva způsoby kombinace - buď si poznamenáme všechny léky, které se vyskytují u dvou či více hesel, zvi. pokud jsou hesla

stručná, nebo vezmeme v úvahu pouze léky, které se objevují ve všech heslech, což zvyšuje stupeň hodnoty těchto léků. Příklad hesel, která mohou být kombinována posledně zmíněnou metodou: Menstruace, štipavá, časná, jasně rudá, chuchvalcovitá.

Existují různé názory na význam patologie a objektivních symptomů (jako zčervenání kolem tělesných otvorů). Kentova metoda staví tyto symptomy relativně nízko, zatímco metoda Bogerova, jak ji podal v *General Analysis* (Obecká analýza), zdůrazňuje patologické generálié jako protiklad k diagnostické patologii. Stearns dává přednost zdůraznění objektivních symptomů, neboť se domnívá, že nemohou být zavádějící.

Existuje několik druhů patologie. Diagnostika nemocí (tzn. klasická - pozn. překl.) se tu a tam v *Repertoriu* objeví, jako např. spála, otrava krve, chorea, mrtvice apod. Na jiné nálezy, které jsou patologického rázu, raději pohlížíme jako na symptomy než na nemoci, jako křeče, vodnatelnost, cyanóza, krvácivost apod. Pak je třetí oblast patologie, jejíž důležitost závisí na tendenci těla vykazovat takové změny, jako jsou bradavice, polypy, fibrilní tumory apod. Ty jsou z patologických hesel nejdůležitější, neboť poukazují k tendenci celé konstituce. Takový symptom jako hnisavý zánět, který najdeme pod oddílem hrudí, je patologicky zvláštní a méně důležitý, i když může být středem pozornosti v případě, kdy chceme zjistit, jaký lék ho způsobuje a jaký ho léčí.

Schéma diagnostické důležitosti symptomů podle Kenta je následující:

Mentální symptomy - vůle, porozumění, intelekt

Fyzické generálié - čas, teplota, počasí, poloha, pohyb, vnější podněty, jídlo, pití, spánek, oblékání a koupání (tzn. zejména vliv na symptomy).

Partikulárie - podivné, vzácné a zvláštní, a modality těchto partikulárií.

Podle Kentovy metody postupuje lékař, pokud má kompletní podklady, takto: Vytřídí výrazné mentální symptomy a seřadí je podle výše uvedeného pořadí. Dodá samozřejmě takové mentální symptomy, které sám na pacientovi shledá, nebo je zjistí jako původ poruchy. Počet se může pohybovat od jednoho, nebo dokonce žádného, do šesti až sedmi. Pak se zabývá hlavními generáliemi a opět je seřadí podle pořadí uvedeného výše. Mentální symptomy a generálié mu slouží jako pracovní základna pro nalezení chronického léku. Když lékař tyto symptomy repertorizoval zhruba do pěti léků, může seřadit partikulárie a zjistit, jak je těchto pět léků pokrývá. Pak těchto pět léků studuje v materii medice, aby vybral to nej správnější similitum pro tento případ. Je zřejmé, že tato metoda směřuje od generálií k partikuláriím a nevěnuje zvláštní pozornost patologii.

Bogerova metoda používá méně symptomů a zvláštní důraz klade na patologické generálié. Např. jestliže případ vykazuje několik odírajících výtoků, je třeba v Bogerově *Obecné analýze* vyhledat heslo *Štípavost*, jestliže si pacient stěžuje na sucho v ústech, suché rektum i kůži, vyhledáme heslo *Suchost*. V této metodě zaujímají mentální symptomy první místo stejně jako v metodě Kentově.

Stears se nezabývá více než pěti či šesti symptomy, z nichž jeden je mentální, jeden patologický, jeden objektivní a dva jsou fyzické generálié.

Boericke dělí symptomy na základní a determinativní; základní jsou obecné, diagnostické a patologické; determinativní jsou subjektivní symptomy, modality a generálié. Boericke, stejně jako dr. Margareta Tylerová v Anglii, obhajuje užívání určitých velkých obecných hesel, jako

např. ztráta životního tepla, což Kent shledává nebezpečným.

Doufejme, že se student nedá zmást těmito rozličnými metodami, kterých používají mistři. Výslovně zde prohlašujeme, že je třeba, aby si každý začátečník nejprve dokonale osvojil Kentovu metodu. Ostatní varianty fungují jako zkratky, které vyhovují určitému typu myšlení.

Když je případ kompletní a lékař usedne, aby ho studoval, shledá, že je užitečné projít si seznam poznámek a udělat znaménko M u mentálních symptomů, G u generálií, Pat. u patologie, P u partikulám a O u symptomů objektivních. Toto značení může být na levém okraji a mělo by být provedeno barevnou tužkou. Pro větší přehlednost si může červeně podtrhnout zvláštní symptomy. Symptomy, které bude skutečně používat pro repertorizování, si má napsat na nový list papíru v pořadí podle důležitosti. Pokud použijeme Kentovu metodu, můžeme přepsat symptomy na volné repertorizační formuláře, které lze zakoupit u Americké homeopatické nadace a které repertorizování značně zjednoduší.

Poté co začátečník seřadil symptomy podle důležitosti, měl by vše znovu zvážit, porovnat v mysli seznam symptomů s dojemem, jakým na něj působí pacient, a zjistit, zda některé symptomy nejsou v hierarchii příliš vysoko nebo příliš nízko, protože na správném vyhodnocení symptomů závisí možnost nalezení toho nejpodobnějšího léku, který povede k vyléčení.

REPERTORIZACE

Protože nikdo z lidí není schopen si zapamatovat všechny symptomy, je potřebný jejich seznam či index. Index symptomů nazýváme repertoriem. Repertorií je asi padesát, jsou obecná nebo speciální, založená na různých metodách studia případu. Nejdůležitější je znát dvě, která tvoří základy dvou hlavních metod - Kentovo Repertorium a Boeninghausenovo.

KENTOVO REPERTÓRIUM: KONSTRUKCE

Kentovo *Repertorium* je kompilací materie mediky, některých předchozích repertorií, jako např. Lippova, a klinicky ověřených symptomů. Pokud chcete úspěšně nalézt v Kentově *Repertoriu* symptomy případu, který jste vyhodnotili, musíte se zevrubně seznámit s jeho uspořádáním včetně některých jeho nelogičností. Kniha je uspořádána tak, že postupuje od generálií k partikuláriím; generálie jsou ve většině případů na prvním místě. Je rozčleněna do anatomických oddílů s určitými výjimkami, jako první oddíl MYSL, poslední GENERÁLIÉ, výtoky, jako je MOČ, STOLICE, POT, EXPEKTORACE, které se objevují jako samostatné sekce mimo anatomické oblasti,

kteřé je produkují, a určité obecné nálezy, jako je ZÁVRAŤ, KAŠEL, SPÁNEK, ZIMNICE a HOREČKA, které jsou také oddělené. V každé anatomické sekci běží hesla podle abecedního pořádku, lhostejno zda se jedná o patologické, pocitové, objektivní symptomy či modality (obj. sympt. je např. „zavrtává hlavu do polštáře“, str. 108). Každé takové hlavní heslo provázejí modifikace (pokud takové jsou) v následujícím pořadí: čas, okolnosti v abecedním pořádku, rozšiřování (bod, pod kterým ho nalezneme je ten, z něhož se šíří, nikoliv ten, *do něhož* se šíří), umístění a jeho doba, modifikace okolností a rozšiřování, a nakonec pocity a jejich modifikace. Např.: hlavní oddíl HLAVA je anatomický, ale pod ním *nenaleznete* anatomický oddíl pro zátylek, musíte hledat pod pocity v zátylku, např.: Pocit *chlada* či *bolest*, *zátylek - uvnitř*.

Zde je třeba poznamenat, že některé anatomické oblasti nemají v tomto *Repertoriu* odpovídající sekci, např. KRK naleznete pod HRDLO, VNĚJŠÍ HRDLO a ZÁDA. VNĚJŠÍ HRDLO obsahuje hesla vztahující se k přední straně krku, jako vole, žlázy, strnutí šije apod. a ZÁDA obsahují zátylek a šijové obratle. Navíc plíce, srdce, aorta, žlázy v podpaždí, prsa a mléko se objevují pod heslem hrud', zadní část hrudníku pod helsem záda; tep pod GENERÁLIÉ; dutiny jsou rozděleny mezi NOS a TVÁŘ; slinné žlázy nalézáme pod TVÁŘ místo pod HRDLO, ÚSTA; jícen pod ŽALUDEK; játra pod BŘICHO. Neexistuje zde sekce pro krevní oběh, systém žláz či nervový systém, neboť tato kniha není na systémech založena (Boerickovo *Repertorium* částečně ano), ale části těchto systémů jsou roztroušeny po celé knize pod anatomickými hesly, s nimiž souvisejí. Mnoho symptomů, které by člověk očekával pod nervovým systémem, se objevuje pod GENERÁLIÉ, protože naznačují tendenci celého organismu, jako např.:

analgézie, chorea, paralýza, křeče, třes apod. Škuby části těla se objevují pod anatomickými partiemi, jako jsou TVÁŘE a KONČETINY. Nervové symptomy související s páteří jsou pod ZÁDA, meningitida se objevuje na dvou místech: pod HLAVA - *zánět* a ZÁDA - *zánět*. Podobná nebo související hesla se často objevují na dvou nebo více různých místech, jako např.: dysmenorea pod GENITÁLIE ŽENSKÉ - *Menstruace*, bolestivá; BŘICHO - *Bolest*, křeče, rezavá, menstruace, během; a BŘICHO - *Bolest*, menstruace, během.

Musíme také poznamenat, že mnoho hesel, která se objevují pod příslušnými anatomickými oblastmi nebo mezi hlavními hesly jako partikulárie, najdeme také v posledním oddíle GENERÁLIÉ, kde jsou pojednány ve vztahu k tělu jakožto celku. Např.: pod GENERÁLIÉ - *Menstruace* je pojednáno, zda dochází ke zlepšení či zhoršení celkového tělesného stavu před, během či po, zatímco pod GENITÁLIE ŽENSKÉ se objevuje typ menstruace a její okolnosti, abychom tak řekli, zvláštní. Podobně pod GENERÁLIÉ - *Pocení* najdeme zlepšení či zhoršení celkového tělesného stavu působením potu, zatímco v sekci POCENÍ se pojednává o kvalitě, druhu a zvláštnostech výtoků samotného. Pocení každé zvláštní části najdeme pod příslušnými anatomickými sekcemi, v nichž se dotyčné části nacházejí, např.: BŘICHO - *Pocení*, na. Pocení na pokožce hlavy není pod HLAVA - *Pokožka*, pocení, ale pod HLAVA - *Pocení*, pokožka, na. Celkové zlepšení nebo zhoršení po jídle stejně jako samotný akt jedení najdeme v GENERÁLIÉ - *Jídlo* a pod GENERÁLIÉ - *Potrava* najdeme zlepšení nebo zhoršení po požití různých druhů potravy, ale pod oddílem ŽALUDEK najdeme touhu po či averzi ke zvláštním druhům jídel.

Patologickou diagnózu často nalezneme v GENERÁLIÉ a příležitostně jako hesla v jiných sekcích, ale daleko častěji jako podhesla pod nálezy, které způsobují. Např.: zánět pohrudnice nalezneme pod HRUŤ, *Zánět*, pohrudnice; apendicitidu pod BŘICHO - *Zánět*, apendicitida. Na druhé straně hnisavé záněty jsou pod HRUŤ - *Hnisavý zánět* a vole pod VNĚJŠÍ HRDLO - *Vole*. Určité patologické stavy, které jsou spíše symptomy než nemocemi, jako je chorea, křeče, cyanóza, vodnatelnost apod., se objevují v GENERÁLIÉ. Objektivní symptomy jsou rozestry po celé knize, jsou to často malá, neklasifikovaná hesla, jako např.: *Křehké nehty*, *Gestikulace* pod MYSL, červené rty pod TVÁŘ - *odbarvení*, rudé rty.

KENTOVO REPERTÓRIUM: UŽITÍ

Toto *Repertorium* je sestaveno tak, aby umožnilo zpracovávat případy od obecných symptomů k symptomům zvláštním. Již v předchozí kapitole jsme mluvili o vyhodnocování symptomů podle Kentova třídění. MENTÁLNÍ symptomy jsou nej důležitější a Generálié hned po nich. Většina chronických nemocí a mnoho akutních může být podle *Repertoria* zpracováno pomocí MENTÁLNÍCH symptomů a GENERÁLIÍ tak, že dojdeme ke třem nebo pěti lékům. Začátečník by měl vzít v úvahu nejméně osm takových symptomů, i když zkušení lékaři potřebují k vyřešení případu často jen tři až pět. Začátečník si musí dát velký pozor na to, zda MENTÁLNÍ symptomy i GENERÁLIÉ jsou skutečně ty pravé, které pacient vykazuje, nesmí je překroutit a zkreslit, když přenáší pacientovy hovorové výrazy do jazyka hesel. Navíc musí mít v pacientově případě symptom tu samou důležitost, jaká mu přísluší v hierarchii symptomů. Jestliže nemůžeme najít

důležitý symptom v *Repertoriu*, najdeme ho často pod synonymickým heslem. Je třeba si uvědomit, že všechna hesla v GENERÁLIÍCH, která nejsou patologická a nejsou označena „působí zlepšení“ či jinak vysvětlena a která nejsou pocity či nálezy, znamenají „způsobuje zhoršení“. Např.: *Jídlo*, před, znamená zhoršení před jídlem. *Koitus*, po, znamená zhoršení po koitu. Mnoho zlepšení je opomínuto a musíte je hledat pod zhoršením jejich protikladů, např. v létě nastává zlepšení je ekvivalentem ke zhoršení nastává v zimě. Někdy je třeba zkombinovat dvě nebo více hesel, abychom našli správný ekvivalent k určitému symptomu. Jestliže jsou tato hesla velmi stručná, bývá moudré vzít v úvahu všechny léky, které symptom obsahují. Jestliže jedno heslo je obsažné a ostatní přiměřená, můžeme použít takový lék, který odpovídá všem heslům symptom zmiňujícím. Na některé symptomy působí tak velké skupiny léků, že takové symptomy nemají téměř žádnou hodnotu - s výjimkou toho, že působí jako eliminativní. Takovým symptomem je např. zimomřivost pacienta, kterou nalezneme mezi GENERÁLIEMI - *Tepl*, nedostatek vitálního, a slouží k tomu, že eliminujeme všechny léky, které jsou horkokrevné a které jinak odpovídají generáliím daného případu.

Student si z předcházejících kapitol vzpomene, že obecné symptomy nebo velká, nekvalifikovaná hlavní hesla, jako např. *Smutek*, *Zvracení*, mají pro repertorizování malý nebo žádný význam a že mezi GENERÁLIEMI i PARTIKULÁRIEMI vysoko cením symptomy podivné, vzácné a zvláštní. Podivnou, vzácnou a zvláštní generálií je např.: „během chladného stádia touží po zimě“ nebo „během horkého stádia touží po teple“, jako u *Camphor*; podivný, vzácný a zvláštní symptom může být také „žízeň na ledovou vodu při zimnici“ (*Eup. per.*).

Už jsme řekli, že začátečník má v *Repertoriu* vyhledat osm nebo více hlavních Generálů a zmapovat léky, které se u každé objevují. U tučně vytisknutých si poznamená číslici 3, u kurzívou sázených 2 a u obyčejně sázených 1 (číslice značí stupeň či gradient léku). Tak to udělá se všemi vybranými symptomy. Léky, které se objevují více než v polovině hesel, zaznamenáme v podobě zlomku, jehož čitatel je celkový součet stupňů léku a jmenovatel počet symptomů, ve kterých se lék vyskytuje. Nyní do hry vstupují PARTIKULÁRIE. Začneme s nej neobvyklejšími a musíme dát pozor na to, abychom nevybrali příliš stručná hesla. Ve skutečnosti je bezpečnější sáhnout po obecnějších, středně rozsáhlých heslech nežli po přesnějších zvláštních. Jestliže porovnáme výskyt těchto partikulárií v několika lécích, které stojí nejvýše v generáliích, můžeme vidět, kolik léků je dostatečně podobných GENE-RÁLEM případu, a které z nich se nejvíce podobají PARTIKULÁRIÍM případu. Přidejte zlomky partikulárií ke zlomkům generálií a zredukujte seznam na tři až pět léků, které mají nejvyšší součet. Pokud je jeden lék 16/7 a druhý 18/8, dáme přednost prvnímu. Pokud jste vyhodnotili důležitost symptomů podle Kentovy metody, první nej důležitější dva nebo tři symptomy se objeví v lécích, které stojí nejvýše. Pokud se tak nestalo, je třeba pohlížet na léky s podezřením a nedůvěrou. Je třeba pamatovat i na to, že některé léky, jako *Sulph.*, *Calc.*, *Nux.*, *Puls.*, apod. vycházejí numericky vysoko téměř vždycky, protože byly dokonale vyzkoušeny, a pokud s tím začátečník nepočítá a svůj úsudek založí na materii medicie a zvláště na mentálních symptomech a typu pacienta, bude předepisovat tyto dokonale vyzkoušené léky příliš často. Naopak nesmíme zapomínat, že některé léky, jako např. *Tub.*, jsou v *Repertoriu* pojednány jenom zlomkovitě, a že v *Reperto-*

riu je zmíněno jen o něco více než 500 léků, přičemž je tam jen několik málo nosod a dvojných solí. Když jsme počet léků zredukovali na tři až pět, musíme si přečíst, co o nich říká *materia medica*, a to zvláště o jejich MEN-TÁLNÍCH symptomech, znovu revidovat celý případ a porovnat ho s každým z léků. Musíme rovněž uvážit maismatický vztah pacienta a léku. Pro budoucí odkazy na léčení případu, a to jak u akutního, tak u chronického předepsání, má být vyhotoven seznam mapující konstituční léky, které stojí numericky vysoko. Tyto léky nebo jejich doplňky se budou často hodit na každou nemoc pacienta v budoucnosti, s výjimkou toho, kdy bude nutno použít epidemický lék. Správně má být na záznamu repertorizace uveden v jednom sloupci symptom pacienta jeho vlastními slovy, heslo, které mu přesně odpovídá ve sloupci druhém a strana, na které lze heslo nalézt. Existují repertorizační formuláře s předtištěnými léky a očíslovanými kolonkami pro zapsání symptomů atd., což velmi usnadňuje práci a šetří čas.

BOENNINGHAUSENOVO REPERTÓRIUM: KONSTRUKCE

Boenninghausenova Terapeutická příručka (Therapeutic Pocket Book) je jedno z nejstarších repertorií. Je široce založeno zejména na Hahnemannově díle *Materia Medica Pura* a jeho koncepce byla schválena Hahnemannem samotným. Kniha se dělí na sedm různých částí. Ačkoli je každá z nich sama o sobě kompletní, „přesto každá pojednává pouze část symptomů, které mohou být doplněny buď jednou nebo několika jinými částmi“. Např.: lokalizaci bolesti najdeme v druhém oddílu, typ bolesti ve třetím, zlepšení nebo zhoršení podle okolností a času v šestém a nezbytné průvodní jevy v různých oddílech.

Sedm sekcí je: 1. Mysl a dispozice, 2. Části těla a orgány, 3. Pocity a potíže v abecedním pořádku, obecné a pak zvláštní, žláz, kostí, kůže a vnějších částí, 4. Spánek a sny, 5. Horečka a mrazení, oběh a pot, 6. Zhoršení a zlepšení v závislosti na čase a okolnostech, 7. Vztahy mezi léky. V sedmém oddíle jsou u každého léku uvedeny názvy odstavců z předcházejících sekcí 1 - 6 a u nich všechny léky, které se vztahují k dotyčnému léku. Na konci pojednání o každém léku je dále uveden seznam všech léků, které se k němu vztahují a jsou tu uvedena antidota.

BOENNINGHAUSENOVO REPERTORIUM: UŽITÍ

Repertorium je založeno na GENERÁLIÍCH dokonce ještě víc než Kentovo. Hesla v různých sekcích spolu s různými aspekty jednoho symptomu jsou užívána k eliminování všech léků s výjimkou těch, které se objevují ve všech. Je to rychlejší a snadnější metoda než Kentova, ale je příliš obecná a mnoho symptomů zde vůbec nenajdeme. Také je tu velmi málo hesel pod MYSL, pouze 7 stran ze 482. Na tomto repertoriu je také založena Bogerova *General Anály sis* (Obecná analýza), jejíž jedinečná metoda zpracování případů si také zasluhuje studia.

BOERICKOVO REPERTORIUM

Kentovo *Repertorium* je ve své současné podobě příliš objemné na to, aby ho lékař nosil s sebou k pacientovi. Ani Kentovo, ani Boenninghausenovo repertorium neobsahují materii mediku. Existují dvě knihy, které se hodí do kapsy nebo do lékařovy brašny. Jedna z nich je Bogerův *Synoptic Key* (Přehledný klíč), jejíž odvozeninou je *Obecná analýza*, a druhá je Boerickova *Materia medica s repertoriem*. Boerickovo *Repertorium* se podobá více Kentovu

než Boeninghausenu, ale Boerickovo jinak klasifikuje některé anatomické oddíly. Např.: závrať se *nalézá* pod HLAVA, dutiny pod NOS, rty jsou pod ÚSTA místo pod TVÁŘ, JAZYK má samostatný oddíl stejně jako DÁSNĚ, jícen je pod HRDLO místo pod ŽALUDEK, potrava, která zhoršuje, je s „touhou po“ i „averzí k“ pod ŽALUDEK, rektum a stolice pod BŘICHO, celý URINÁRNÍ SYSTÉM je samostatný, prsa jsou klasifikována pod ŽENSKÝ SEXUÁLNÍ SYSTÉM, je tu obdivuhodná sekce Těhotenství, Porod a Laktace, po genitáliích následuje oběhový systém zahrnující i tep, pak přijde POHYBOVÝ SYSTÉM zahrnující končetiny, držení těla, krk, revmatismus a artritidu, záda a podpaží, pak přijde DÝCHACÍ SYSTÉM včetně plic, kašle, vykašlávání, hrtanu, hlasu a dýchání, následuje KŮŽE. Oddíl HOREČKA zahrnuje zimomřivost a pot, exantémy a různé typy horeček, jako jsou při chřipce, malárii, tyfu apod. Následuje NERVOVÝ SYSTÉM, který obsahuje epilepsii, paralýzu, spánek, sny, slabost, křeče, vole, mořskou nemoc, neuralgii, ischias, páteř, meningitidu apod. Oddíl GENERÁLIÉ je velmi redukovaný a obsahuje hlavně nemoci, tkáně, otravy, onemocnění žláz včetně příušnic, volete, velmi zajímavý oddíl Potíže: od větru, vlhkých míst, náhlé, postupné, ublížení si, prevence a nádory. Tato sekce byla očištěna od mnohého materiálu, který sem nepatřil, a naopak k němu bylo dodáno mnoho zajímavého a hodnotného. Poslední díl tvoří MODALITY, nejprve zhoršení, pak zlepšení, a doba, kdy k němu dochází, v abecedním pořádku pod ráno, noc, periodicitu apod., místo aby byly všechny pohromadě na začátku, jako je tomu u Kenta.

Pod rozsáhlými hesly, jako je třeba Bolest hlavy, jsou titulky v následujícím pořadí: Příčina, Typ. Místo bolesti,

Charakter bolesti, Průvodní jevy, Modality, tj. Zhoršení a zlepšení.

Tato kniha je spíše klinickým než symptomatickým souborem a jako hlavní heslo je zde uvedeno mnoho technických termínů. V oddíle *Materia medica* je popsán ohromný počet léků, dobře zpracovaný s množstvím mentálních symptomů. Vzhledem k malému rozsahu bylo v Repertoriu opominuto mnoho symptomů. Jeho nároky nejsou velké, ale ve své oblasti je velmi užitečné.

Podali jsme začátečníkovi pohled z ptáčích perspektivy na tři nejvíce užívaná repertoria. Výslovně doporučujeme, aby se každý student nejprve dokonale seznámil s Kentovou metodou, neboť ta mu přinese víc užítku než kterákoliv jiná. Pro pokročilé studenty můžeme dodat, že mnoho zvláštních a podivných symptomů, které nenajdou v těchto třech repertoriích, musí hledat v Gentryově *Konkordanci*, Kerrovu *Repertoriu*, Lippovi, Jahrovi a některých speciálních repertoriích.

Nezmínili jsme se o repertoriích na volných listech. Existuje jedno Fieldovo, založené hlavně na Kentově metodě, ale je nedokonalé. Hodí se pro spěšné, akutní předepsání. Nové listové repertorium, které přesně sleduje Kenta, píše v současné době dr. Pulford z Toleda v Ohio. Bogerovy Cards přesně kopírují jeho *Synoptic Key*.

Různé metody repertorizování budou vyhovovat různým myslím a hodí se na různé typy případů: Bogerova metoda vyhovuje těm případům, kde je více patologie a málo ostatních symptomů, Kentova je vhodná tam, kde jsou výrazné mentální symptomy a tam, kde je spletitá anamnéza. Boenninghausenova se hodí na případy s akutními bolestmi a jasnými modalitami, zkrátka na méně subtilní případy. Na závěr této kapitoly chceme zdůraznit: NEJPRVE STUDUJTE KENTOVU METODU. STUDUJTE JI TAKÉ NAPOSLED, STUDUJTE JI STÁLE!

PŘEDPISOVÁNÍ: VÝBĚR POTENCE

Pokud student dobře zažil prvních šest kapitol tohoto krátkého kursu, věnoval se četbě doporučené literatury a dalšímu studiu, měl by být schopen vybrat lék - *similimum*. Toto *similimum* se však nestává skutečným *similimem*, dokud není stanovena potence pro úroveň nemoci pacienta v době předepisování. Naše filozofie učí, že patologie, dokonce i bakterie, jsou důsledky nemoci, a že její skutečná příčina je daleko hlubší a daleko méně materialistická. Abychom opravdu odstranili příčiny „nemocí“, musíme poskytnout lék blízký úrovni příčiny nemoci. Pro mentální poruchy a nemoci prokazatelně psychického původu můžeme použít vysoké potence (10M a výše), a pro očividně materialistické nálezy, jako jsou výrazné organické a patologické změny, vybereme střední a nižší potence. Obecně řečeno: funkčním poruchám, kde jsou symptomy subjektivní či psychické a kde je dobře hmatatelná životní síla, dobře odpovídají vysoké potence; organickým nálezům odpovídají nižší potence. Je určitý rozdíl mezi tím, zdaje nález akutní nebo chronický, např.: záškrt má výraznou patologii, stejně jako pneumonie, ale patologie záškrtu je čerstvá a postupuje rychlým tempem - v tom případě jsou vysoké potence možné. Obecně: akutní

onemocnění dobře odpovídají vysokým potencím, zvláště v případě *akutního* léku. Jsou-li vysoké potence hluboce působícího *chronického* léku indikovány v akutních podmínkách, mohou být nebezpečné. Určité akutní krize, které mají původ v chronických obtížích, jako např. srdeční astma, by měly být léčeny středními nebo nízkými potencemi, protože vysoké potence rozbouří organismus více, než může životní síla v případě pokročilé chronické patologie zvládnout.

Při chronickém předepisování je bezpečným pravidlem začít s centesimálními 200, pokud to není nebezpečné kvůli povaze samotného léku, stupni patologie či hloubce miasmatu. Velká výhoda začít s potencí 200 v chronických případech spočívá v tom, že máte k dispozici vzestupnou sérii potencí, které můžete užít, když léčení pokračuje. Kentovský ideál je vyčerpat působení jedné potence (viz kapitolu o Opakování), a pak pokročit k vyšší, tu vyčerpat atd., pokud není indikována změna léku, až k nejvyšší potenci, která je u toho léku známá. (Hahnemann říká, že horní limit z možných potencí vhodný na konec série je ten, který způsobí velmi lehké zhoršení symptomů. Podle naší zkušenosti je možné podat nejvyšší známou potenci *similima*, která stále působí, ačkoliv někdy působení ustává, řekněme, při potenci CM.) Když jste dosáhli vrcholu série a je stále potřeba stejný lék, začněte znova s potencí 200 a opakujte vzestupnou sérii.

Série homeopatických potencí*) jsou vyráběny mnoha známými osobnostmi, někdy ručně, jako u Jenichenových potencí, jindy stroji. Jako obecné pravidlo platí, že je vhodné se držet série potencí od jednoho výrobce v každém jednotlivém případě, jako např. Kentových 200, ÍM, 10M, CM atd. Na druhé straně, pokud je třeba nového impulsu, i když podáváme stejný lék, může změna, řekněme ze Skinnerových potencí na Finckeovy potence, případ popohnat. Ti, kteří rozumí rytmu a cyklům, mohou poté, co pacient prodělal vzestupnou sérii léku z jednoho zdroje, změnit jednu z potencí za jinou potenci léku z jiného zdroje. Např.: Skinnerovo Lyc. 2M bude užitečnější než Kentových 1M, nebo Finckeových 43M místo 50M. Zdá se, že tato změna odstartuje nový rytmus cyklu, jako by se životní síla aktivizovala a na vystřídání potence odpověděla novým rozmachem.

V zoufalých případech, kdy pacient bojuje o život, jsou indikované vysoké potence. Pokud je však velmi vážné onemocnění konečným stádiem chronické choroby, pak velmi vysoké potence vedou k euthanázii. V chronicky neléčitelných případech, pokud je velmi dobrá vitalita a patologie není dosud příliš extrémní, jsou vhodné střední

-) Na evropském kontinentě jsou v běžném prodeji zejména tyto potence.

Centesimální ředění: V Anglii a USA jsou značeny shodné potence

C 5	5
C 12	12
C 30	30
C 200	200
C 1000	1 M
C 10 000	10 M

CM (100 000 ředěnQ

Celkové označení léku na předpisu zní např. lachesis 10 M, Belladonna C 30, Locopodium 200, Sepia C 10 000, atd. Jestliže chceme použít stejného ředění, ale v decimální škále, je nutno číslo centesimálního ředění vynásobit dvěma.

nebo nízké potence. Obvykle se musíme vyhnout hluboce působícímu *similimu* a podat zmírňující léky.

Problém výběru potence při akutní nemoci ve vztahu k chronické léčbě je jiná otázka. Pacienti, kteří jsou dlouho a správně chronicky léčeni, vykazují méně a méně akutních nemocí. Jinými slovy, jejich náchylnost k onemocnění se ztrácí. Avšak může se občas přihodit, že se, zejména když je životní síla posílena vhodným chronickým lékem, projeví latentní psora jako druh vůle či úsilí části životní síly o „vyčištění domu“. Prvním problémem předepisujícího je v tuto chvíli určit, zda akutní symptomy, které se projevují v průběhu chronického léčení, jsou zhoršení způsobené lékem. Jestliže tomu tak je, pak je třeba zjistit, zda zhoršení nastalo díky reaktivní léčivé síle těla, nebo jde o lékové zhoršení způsobené přecitlivělostí nebo špatnou potencí. Je-li to jeden z těchto případů a zhoršení není přílišné, nemáme podávat lék, ale pouze placebo. Jestliže zhoršení ohrožuje život, je nesnesitelně bolestivé (pak může být antidotováno), nebo je z určitých sociálních důvodů v danou chvíli netorelovatelné, můžeme podat akutní lék ve střední potenci nejlépe 30 nebo 200, což pravděpodobně nenaruší průběh působení chronického léku. Při akutních podrážděních nebo výbuších aktivní chronické choroby můžete často podat akutní doplněk nebo podobný lék, jako je chronický. Také v tomto případě může zůstat působení chronického léku nenarušené. Při velmi silných akutních onemocněních v průběhu chronického léčení bude někdy nutné podat akutní lék ve vysoké potenci a poté, co akutní nález vymizí, vrátit se znovu k chronickému případu, který ovšem často vykazuje jiný obraz. Nové předepsání bere v úvahu původní chronické symptomy, ale větší důraz leží na nedávném vývoji.

U mnohých nálezů s významnými tkáňovými změnami, jako jsou srůsty nebo chronická srdeční dekompenzace, mohou být užitečné velmi nízké potence, někdy i tinkutury. Potence nízké, jako je 12 nebo dokonce 6, jsou občas vhodné v jednotlivých dávkách při tak vážných nálezech, jako je tuberkulóza, kde dokonce 30. nebo 200. potence takových léků, jako je *Phos.* nebo *Sil.*, může narušit celkový tělesný systém.

Z tohoto krátkého náčrtu možností, které nám potence poskytují, je zřejmé, že dáváme přednost potencím vysokým. Otázka potencí je nejspletitějším bodem celé homeopatie a dokonce jsou mezi námi i dnes striktní homeopate, tak řečení „low-potency man“. Ti postupují podle Hughese a při předpisování vycházejí převážně z patologie. Ortodoxní kentiáni téměř bez výjimky používají potence vysoké.

Na výběr potence má také vliv stupeň citlivosti pacienta. Některé osoby jsou přecitlivělé (často díky nevhodnému homeopatickému léčení) a reagují na každý lék jako zkušební (tj. relativně zdravé) osoby. Tito lidé vyžadují středně nízké potence. Jiní pacienti jsou velmi málo citliví (často díky nadměrnému alopatickému léčení). Ti často potřebují vysoké potence, aby došlo vůbec k nějakému působení, anebo nízké potence opakovaně po několika hodinách, aby se dostavilo žádané působení. Třetí typ pacientů jsou neslaní nemastní, u nichž může být životní síla snadno přemožena. U těch je opakování velmi nebezpečné. Akutně nemocní robustní pacienti snesou opakování vysokých potencí, dokud se nedostaví žádaná reakce, i když ideální je jediná dávka. Děti snášejí vysoké potence velmi dobře a velmi staří lidé potřebují obecně středně vysoké potence s výjimkou euthanasie. Určití jedinci trpí idiosynkrazií dokonce i na homeopatické dávky některých

substancí. Určitý stupeň idiosynkrazie musí být přítomen vždy, jinak by pacient nebyl citlivý ani k léčbě, ale kde je extrémní, je třeba užít léky středně vysoké potence. Pokud byli pacienti otráveni velkými dávkami neředitelné substance, platí obecné pravidlo, že není vhodné podat stejnou substanci ve vysoké potenci; je lepší podat ve vysoké potenci antidotum. Např.: pacientovi, který dlouho dostával kalomel, není vhodné dát vysokou potenci *Mercuria*, ale může to být *Hepar*. Na druhé straně se vykytují výjimky z tohoto pravidla, jako při otravě *Rhus tox.* CM může projasnit obraz. Pokud se tak nestane, je indikováno ve shodě s celkovými symptomy hlouběji působící antipsorikum. Určité léky jsou známy svou schopností nastolit pořádek po chronické otravě neředitelným lékem, např. *Natrum mur.* po chybném užití chinimu nebo dusičnanu stříbrného.

Velkou péčí při určování potence musíme věnovat hluboce působícím lékům ve vážných chronických případech, např. *Kali carb.* u pakostnice, *Sulph.*, *Sil.*, *Tub.*, nebo *Phos.* u tuberkulózy, *Psor.* při astma a *Arsenicum* a *Lachesis* u mnoha nálezů. Tyto léky by měli předepisovat ve 30. potenci i ti, kteří jinak podávají pouze vyšší stupně.

OPAKOVÁNÍ

Jediný lék je třetím základním pilířem homeopatické filozofie. Důvod je zřejmý: pouze jeden lék může být v daném čase nejpodobnější s nálezem daného pacienta. Pokud se lékař nemůže rozhodnout mezi dvěma léky, nepřihlédl dostatečně k totalitě symptomů, anebo léky, které vybral, jsou pouze povrchně spřízněny se zlomky nebo aspekty případu. Navíc má *similimum* osobitost a rytmus, dalo by se téměř říct, že má pronikavou auru, a v prchavém okamžiku podání ovládne pacienta tím, že podporuje životní sílu, aby mohla vést ozdravný proces. Podání dvou nebo více léků by vedlo ke dvěma odděleným rytmům, působícím částečně a disharmonicky. Pokud lékař užije víc než jeden lék, nemůže také poznat, který z nich byl ten léčivý, a jediný pramen budoucího zlepšení je tím zatemněn. Někteří nedůslední homeopate užívají, když jsou na pochybách, smíšený recept. Znamená to, že předepisují pouze symptomaticky, jeden lék na určitý symptom nebo orgán a druhý na jiný. Každý z těchto léků, pokud byl vybrán homeopaticky, může potlačit tu nemoc, na niž byl zacílen, ale to, co je významné, celkové a primární a čehož jsou tyto symptomy pouhou manifestací, zůstane nedotčené a znovu se objeví jinými cestami jako následné symptomy.

Jiní takoví polohomeopaté, z nichž někteří mají širokou znalost Materie medicy, ale mají pouze relativně malý pojem o filozofii, léky střídají. Tuto praktiku můžeme striktně odsoudit, neboť zavede pacienta do časově omezeného zlepšení bez skutečného pokroku. Mnoho moderních francouzských homeopatů podává hluboce působící hlavní lék a jeden nebo více léků tzv. drenážních spolu s ním. Chronický lék je ve vysoké potenci, drenážní léky v nízkých potencích. Myšlenka celé věci je ta, že drenážní léky otvírají průchod pro odchod nemoci. Tyto drenážní léky mají za úkol produkovat výtoky nebo stimulovat vyměšovací orgány apod. Je to varianta vzniklá nedávno, Hahnemann ji nezná, klasikové, Kent a někteří současní puristé ji neschvalují.

Předmět souběžného léku probereme důkladněji. Mnoho čistých kentianů se domnívá, že taková věc není, nebo by být neměla, a že když po sérii potencií jednoho léku je třeba podat jiný lék, aby stimuloval životní sílu a dovedl případ dále, nejedná se o souběžný lék, ale v tom okamžiku o *similimum*.

Existují různé názory na to, zda má být jediný lék podán v jedné dávce nebo ve více dávkách. Ti, kdož dávají vysoké potence, preferují jedinou dávku, ačkoliv dvě, tři či více dávek vysoké potence může být podáno v krátkých intervalech - každou čtvrtou, osmou nebo dvanáctou hodinu - zvláště ve velmi akutních případech provázených horečkami. U tak pomalu postupujících nemocí, jako je tyfus, mohou být vysoké potence také podávány rychle za sebou, ale v každém případě existuje absolutní pravidlo: **KDYŽ SE OBJEVÍ PŘÍZNIVÁ REAKCE, PODÁVÁNÍ LÉKU MUSÍ PŘESTAT!** Během doby, kdy se pacient sám cítí lépe, by neměl být lék opakován. Ne pouze proto, že není třeba „více dobrých věcí“, ale že opakování léku, který

stále ještě působí, působení potlačuje a narušuje léčení. Velmi příležitostně jsme však shledali, že i když určitá potence ještě pomáhá, vyšší potence toho samého léku způsobí rychlejší léčení případu. V této souvislosti je zajímavé zmínit se o teorii dvojitého dávkování nedávno formulované Gordonem z Edinburghu. Gordon podává lék ve dvou dávkách po osmi hodinách, první dávku nižší a druhou vyšší potence toho samého léku. Např.: *Phos.* 200, když pacient večer uléhá a *Phos.* 1M, když ráno vstává. Tento postup ovšem nebyl dosud dostatečně vyzkoušen. Někteří klasikové podávají nižší potence po vyšší a dosahují dobrých výsledků. Zdá se, že je to v souladu s řádem postupu choroby z vnitřku a shora ven a dolů. Tato metoda se ale užívá méně než jiné metody a neexistuje statistika, zda by se případy nevyvíjely stejně nebo dokonce lépe, kdyby byla původně použita potence nižší.

Jiná metoda vícenásobných dávek se v podstatě rovná tomu, že rozdělíme jednu dávku do tzv. „plussingů“. Plussing znamená rozpuštění dávky ve sklenici, v níž je třetina vody. Z toho odebereme dvě čajové lžičky. Zbytek vylijeme, dodáme vodu do původního objemu, zamícháme, odebereme 2 čajové lžičky... a celý postup opakujeme. To znamená, že mezi jednotlivými dávkami stoupá potence velmi zvolna, což dává širší možnosti. Tento postup je indikován zejména u tvrdošijných případů. Pokud používáme při léčení akutních nemocí velmi nízké potence, bývá ve většině případů nutné opakovat dávky, dokud se nedostaví zlepšení. Např.: dekompenzované srdeční onemocnění, které je třeba léčit *Crataegusem*. Můžeme podávat dvě kapky tinktury rozpuštěné ve vodě na noc, a dvě na den, po celý týden. Pokud převažuje patologie nad vitalitou, může to otevřít případ lépe, než jedna dávka

Crataegus ve vysoké potenci, ačkoliv ta může následovat později. *Bryonii* 3x mohou lékaři, kteří užívají nízké potence, podávat jako pilulky nebo rozpuštěnou ve vodě v intervalech od jedné do čtyř hodin v akutních případech, které *Br.* vyžadují. My z celého srdce za stejných podmínek obhajujeme jedinou dávku *Bryonie* ve vysoké potenci. Tolik k podání jedné dávky nebo dávek předtím, než se dostaví žádaná reakce.

Nyní se dostáváme k problému, kdy předepsat znovu. Pravidlem je: NIKDY NEOPAKOVAT DÁVKU ČI MĚNIT LÉK, DOKUD SE PACIENT ZLEPŠUJE. Když zlepšení viditelně ustalo, pak při akutní chorobě může nastat potřeba předepsat stejný lék ve stejné nebo vyšší potenci - anebo, pokud lék nebyl *similimum*, můžete předepsat jiný lék, aby léčení pokračovalo. Musíte si být jisti, že zlepšování neustalo působením emocionální, mechanické či hygienické příčiny, zhoršením nebo projevem jednotlivých symptomů. Pokud léčíte chronicky, měli byste nějaký čas počkat - od tří až čtyř dnů do dvou či tří týdnů, dokud životní síla nedosáhne vrcholu cyklu. Skutečně léčivé působení nesmí být přerušeno, dokud není jisto, že je reaktivní síla vyčerpána. Kent to nádherně shrnul do věty: „Pozoruj a čekej!“

Samotný interval mezi opakováním předepsání je různý - od několika minut do roka i více - a závisí na tom, zda se pacient zlepšuje. Pokud se dostaví skutečné zlepšení a zvláště pokud u chronických případů pozorujete působení Heringových zákonů léčby, nepodávejte nic. Mnoho případů bylo zkaženo příliš častým opakováním víc než čímkoliv jiným. V této souvislosti je nutné vědět, které léky mají dlouhodobý léčivý účinek. Víme o dobrém působení jediné dávky *Bryonie 30*, která v podmínkách chronického případu fungovala dva roky. Každý student

by měl vlastnit útlý spisek R. Gisona Millera *The Relationship of Remedies* (Vztahy mezi léky), kde je zaznamenáno průměrné trvání působnosti léků, ale jediným skutečným vodítkem, zda působení ustalo, je úpadek pacientova pocitu celkového zdraví. Obecně - pokud jste správně předepsali, pak jedna dávka jednotlivě nebo rozdělená jak uvedeno výše, může zmocí rychlou akutní nemoc, na jejímž konci má následovat chronický lék, který nastolí pořádek v celém systému.

Problém druhého předepsání a zhoršování probereme v příští kapitole. Zbývá už jen zmínit se o tom, jaké místo zaujímá v procesu předepisování *placebo*. Jeden známý lékař prohlásil, že *Sac. lac.* (*Sacharum lacti*, placebo) je druhý nejlepší lék. Pacienti, kteří homeopatii dlouho znají, se často spokojí s jednou dávkou léku v dlouhých intervalech, ale i těm je dobré podávat jednu dávku *placeba* při každé návštěvě. Většina pacientů vyžaduje lék často, a to nejen proto, že mají pocit, že se pro ně něco dělá, ale mnozí cítí naléhavou potřebu prášků - pro ty není podání *placeba* pouze vhodné, ale je nezbytné. Je moudré učit pacienty, aby brali pilulky *placeba*, které se podobají skutečným lékům, a ne jim dávat lákavé hnědé, růžové či zelené prázdné pilulky.

Tato elementární pravidla znějí komplikovaně, ale jsou počátkem homeopatické moudrosti. Každý student by měl vlastnit a nejméně jednou ročně si přečíst Kentovy *Lectures on Homeopathic Philosophy* (Přednášky o homeopatické filozofii) a měl by znát také práce Stuarta Close, Gibsona Millera, Johna Weira stejně jako *Lectures on Therapeutics* (Přednášky o terapii) Dunhama a Jislina a samozřejmě úhelný kámen našeho umění - Hahnemannův *Organon*.

PŘEDPISOVÁNÍ: ZHORŠENÍ

Když jsme se naučili, jak určit lék a potenci a v kolika dávkách ho podat, musíme se dále naučit pozorovat průběh případu. Lékař musí poznat, zda podaný lék účinkuje, a pokud ano, zda vhodným způsobem, a jakou prognózu může očekávat. Musí umět určit, jak dlouho lék působí v každém individuálním případě, zkrátka: když započal cestu k léčení, musí si být jist, že je to ta správná cesta, a vědět, kdy a co změnit. V těchto rozhodnutích mu pomáhají zejména dvě věci; obě závisí na pečlivém pozorování pacienta, protože to, co pacient o sobě říká, je často zavádějící. První věc, která vás bude zajímat, je zhoršování. Zhoršování je nejlépe vysvětleno v 34. a 35. kapitole Kentových *Přednášek o homeopatické filozofii*, z nichž přejímáme většinu toho, co následuje.

Typy zhoršení, které můžeme pozorovat po podání léku, jsou následující:

1. Prodloužené zhoršení s následným úpadkem pacienta. To znamená, že je pacient buď nevyлéčitelný, nebo že byl přemožen rozbouřením způsobeným příliš vysokou potencí. To se obvykle stává v případech s výraznou patologií, i když vitalita je schopna vyzařovat symptomy. V kapitole o druhém předepsání pojednáme o tom, co

dělat v takových naléhavých případech, ale lékař si předtím, než sáhne po druhém předepsání, musí být jist, že jde o první, nikoliv o druhý typ zhoršení.

2. Tento typ je dlouhotrvající zhoršování následované pomalým zlepšováním. To znamená vážný případ na hranici léčitelnosti - zásah přišel v poslední chvíli.

3. Třetí typ zhoršení je rychlý, krátký a výrazný, následuje rychlá úleva. Tento typ bychom si měli přát co nejvíce, protože je znamením, že zlepšování bude dlouhodobé a že strukturální změny nezasáhly životně důležité orgány. V těchto případech se občas objeví jako součást zhoršení abscesy a zhnisané žlázy. Je to dobré znamení a nemáme se tím zabývat.

4. U čtvrtého typu není prakticky žádné zhoršení pozorovatelné a pacient vykazuje nepřetržité zlepšení. To je ideální stav, který ukazuje, že se nejedná o závažnou organickou poruchu a že byla vybrána potence, která přesně odpovídá případu, zvláště pokud návrat symptomů probíhá podél Heringových zákonů - o tom pojednáme později.

5. Pátý typ je takový, kdy nastane krátké zlepšení, po němž následuje zhoršení. To znamená, že lék byl pouze zmírňující a nezasáhl skutečný kontituční stav pacienta; že je pacient nevléčitelný; nebo že je zapotřebí hlouběji působícího miasmatického léku jako katalyzátoru, který má umožnit, aby indikovaný lék mohl působit. Např.: Případ Silica se týden nebo deset dní výrazně zlepšoval a pak sklouzl zpátky - nezabrala ani změna potence, ale zabralo *Tuberculinum* a působilo, dokud nezabraly jiné léky.

6. Jiný typ zhoršení je takový, že symptomy, které se projeví, jsou takové, jaké vykazuje lék. (Pacient působí vlastně stejně jako zdravá zkušební osoba.) To může být způsobeno idiosynkrazií pacienta na určitý lék nebo může

být pacient celkově přecitlivělý a reaguje tímto způsobem na každý lék, který mu podáme. Tito pacienti vyžadují středně nízké potence a bývají často neléčitelní.

7. Jinou formou zhoršení je, když se po podání léku objeví nové symptomy. To znamená, že jsme předepsali nesprávně - pojednáme o tom v příští kapitole.

8. V tomto typu zhoršení se jednotlivé symptomy projeví výrazně, zatímco pacient se cítí lépe. Poté se často projeví staré symptomy v reverzním (opačném) pořadí, než se objevovaly. (Viz Heringovy zákony léčení.) To je velmi vhodné. Lékař musí zaznamenat směr, ve kterém se symptomy objevují; v nesprávném pořadí, tj. zvenčí dovnitř, je to nebezpečné, jestliže zevnitř ven, je to správné.

Jiná varianta, bez bezprostředního zhoršení, je ta, že symptomy zmizí, ovšem pouze na velmi krátkou dobu. Je podobná bodu 5 a znamená, že lékař musí hledat miasmatický lék.

Někdy se objeví trvalé zlepšení symptomů, aniž se pacientovi uleví. To ukazuje, že případ lze pouze zmírnit, protože vitální síla nemůže dosáhnout vyléčení.

Silné zhoršení, které není nezbytné, bývá způsobeno příliš vysokou nebo příliš nízkou potencí. Dobře zvolená potence nezpůsobí, jak řečeno výše, zhoršení, a to ani krátké a mírné. Příliš dlouhé zhoršení může být způsobeno podáním příliš nízké potence nebo opakováním. Při zhoršení po vysokých potencích, jako je CM ve vyléčitelných případech, se pacienti cítí znatelně lépe i během zhoršení, neboť to se netýká samotné nemoci, ale jen jistých charakteristických symptomů.

Velmi slabá vitalita někdy není schopna vykázat zhoršení. Pak musíme podat jedinou dávku vysoké potence a sledovat i ta nejmenší znamení. Na druhé straně může silná vitalita vykazovat význačné tkáňové změny, které

způsobí prudké zhoršení, takže lékař musí mít na mysli dva faktory: vitalitu jako celek a patologické změny, a pečlivě je zvažovat při výběru potence.

Pokud u případu silné vitality nenastane zhoršení, pak byl váš lék pravděpodobně pouze částečným *similimem*. (Ideální případy, kdy se pacient uzdraví bez znatelného zhoršení obvykle u pacientů se silnou vitalitou nenastávají.) Při akutních onemocněních často znamená zlepšení bez předcházejícího lehkého zhoršení, že lék nepůsobí dostatečně hluboce a že bude pravděpodobně třeba další dávky.

DRUHÉ PŘEDEPSÁNÍ

Kent definuje druhé předeepsání jako to, „které působí po tom, co působilo“. To znamená, že lékař může podat čtyři či pět léků a že teprve šestý, pokud skutečně zabere, může být klasifikován jako první předeepsání. Pokud jste díky výše uvedenému pozorování zhoršení zjistili, že jste lék vybrali dobře a že působí, *nechte ho působit dále.* „Pozoruj a čekej.“ Než předepíšete nový lék, znovu prostudujte případ. Podle Kenta existují tři možnosti, kdy je třeba druhého předeepsání: *opakování, antidotace, nebo podání doplňkového (komplementárního) léku.*

První indikací pro druhé předeepsání, jímž je opakování, je návrat původních symptomů pacienta. Pacient se zlepšil, ať se zhoršením nebo bez něj, a pak říká, a vy to také pozorujete, že se původní symptomy objevily znovu, ať stejně silné, v mírnější podobě nebo silněji než dříve. Když se ujistíme, že se symptomy vrátily natrvalo, je třeba opakovat stejnou potenci. Zde je třeba dodat, že jestliže se pacient vrátí a říká vám, že jeho celkový pocit zdraví je na stejné úrovni, ale původní symptomy se dosud nevrátily, měli byste čekat, protože zlepšení často probíhá v cyklech a blahodárné působení začne opět samo od sebe. Dokonce i když říká, že se cítí hůř, pozorujte a čekejte na

návrat původních symptomů, než přistoupíte k opakování. Dále: když se symptomy mění, ale pacient se stále cítí lépe a také tak vypadá, neměňte lék. Bylo by to zbytečné a zkazili byste tím celý případ. Když se zdraví zlepšuje, čekejte, když se vrátilo na původní úroveň, čekejte také. Jestliže se zhoršil celkový zdravotní stav a změnily se symptomy, pak uvažujte o druhém předepsání podle následujícího:

Prvním znamením pro změnu léku při druhém předepsání je, že se po prvním předepsání objeví nové symptomy bez celkového zlepšení pacientova zdraví a zůstanou. To znamená, že první předepsání bylo nežádoucí a vy je musíte antidotovat. Výběr druhého, antidotujícího předepsání vychází z původních a nových symptomů s větším důrazem na ty nové. Toto druhé předepsání by mělo odstranit nové symptomy a modifikovat staré.

Prvním znamením pro změnu léku za doplňkový lék je, když první předepsání, zejména při akutních chorobách, nebo pokud se nejednalo o hluboce působící lék, nevyléčilo, jak se zdá, případ celý. Tady může být *similimem Belladonna*, ale když akutní průběh odezněl, může nastat potřeba dalšího léku, aby se zabránilo opakování a odstranila predispozice. Jestliže symptomy souhlasí, mohl by jako chronický lék působit doplněk *Belladonna*, což je *Calcarea*.

Je také jiná indikace pro změnu léku při druhém předepsání, která vychází z hluboké filozofie. Jedná se o lék pro jinou miasmatickou skupinu a důsledkem jeho aplikace je změna celého léčení, protože se objeví jiné miasma poté, co bylo prvním předepsáním odstraněno miasma, které zaujímalo první místo v daném případě. Každý začátečník by měl číst znovu a znovu Kentovu *Filosofii*, znovu studovat své případy a především „pozorovat a čekat“.

VZTAHY MEZI LÉKY

Předmět vztahů mezi léky je jedním z nejvíce fascinujících problémů homeopatie a mnoho jeho aspektů nebylo dosud v literatuře popsáno. Dávno před Hahnemannem psal o nauce signatur Paracelsus, a starší bylináři odvozovali působení svých léků od těchto poznámek. Obrovský kus práce na poli vzájemných vztahů mezi léky (spíše než mezi léky a symptomy), udělali takoví muži jako Boenninghausen, Hering, Clarké, Gibson Miller, Allenové, Kent, Guernsey a Lippe. Většina jejich prací se zabývá jedním hlavním problémem *komplementárních (doplňkových)* léčiv, jinými slovy těmi léky, které mohou pokračovat v působení, anebo úspěšně završit působení jiných aplikovaných léků. V těchto seznámech, které by měli studenti studovat v originálech, existuje řada nesrovnalostí. Nejlepší prameny jsou: spisek Gibsona Millera *Vztahy mezi léky*, který byl vytisknut v Londýně, ale můžete ho dostat u Boericka a Tafela ve Filadelfii. Když lékař repertorizoval případ a dospěl ke třem nebo čtyřem lékům a zdá se, že neexistuje similimum, které by pokrylo celý nález a v tu chvíli je nemožné zjistit, který lék podat dříve, je nutné sáhnout po této knížce. Millerova tabulka vám často ukáže, že podat určitý lék až po jiném je

výhodnější než naopak. Dále je to 4. díl Clarkova *Slovníku, Klinické repertorium*, které obsahuje ten samý typ materiálu i tabulky, ale popisuje větší počet léků. Máme ovšem za to, že redukce, kterou provedl Gibson Miller, je moudrá. Velmi podnětné seskupení léků udává Teste ve své knize *Materia medica*, naneštěstí však neuvádí, co ho vedlo k sestavení těchto skupin.

Existuje několik druhů komplementárních vztahů a je třeba říci něco o jejich praktické aplikaci.

1. Prostě komplementární lék, jako ty, které jsou uvedeny níže, je spřízněný symptomatologií; někdy, jako v případě *Ars.* - *Phos.* společným výskytem v přírodě; a někdy tím, co ho konstituuje, jak *Badiaga* - *Iodum*. K vysvětlení tohoto typu komplementárního léku můžeme dodat, že by ideálně měla stačit k vyléčení „jedna dávka jediného léku“, ale mnoho případů je tak smíšených a zapeklitých díky různým typům miasmů nebo nesprávného léčení, že musíme kráčet proti větru a užít víc než jeden lék. Některé z hlavních komplementárních vztahů tohoto typu:

<i>Ant. tart.</i> - <i>Ip.</i>	<i>Cham.</i> - <i>Mag. carb.</i>	<i>Nat. sulph.</i> - <i>Thuja</i>
<i>Apis</i> - <i>Nat. mur</i>	<i>China</i> - <i>Ferrum</i>	<i>Op.</i> - <i>Plb.</i>
<i>Arg. nit.</i> - <i>Mat. mur.</i>	<i>Con.</i> - <i>Bar. mur.</i>	<i>Petr.</i> - <i>Sep.</i>
<i>Ars.</i> - <i>Phos.</i>	<i>Cupr.</i> - <i>Calc</i>	<i>Phos.</i> - <i>Corbo veg., Ars.</i>
<i>Bar. carb.</i> - <i>Dulc.</i>	<i>Iod.</i> - <i>Lyc.</i>	<i>Puls.</i> - <i>Kali sulph.</i>
<i>Berb. vulg.</i> - <i>Lyc.</i>	<i>Lach.</i> - <i>Lyc, Nit. ac.</i>	<i>Sab.</i> - <i>Thuja</i>
<i>Bry.</i> - <i>Rhus</i>	<i>Med.</i> - <i>Sulph.</i>	<i>Stan.</i> - <i>Puls.</i>
<i>Calc.</i> - <i>Rhus</i>	<i>Mez.</i> - <i>Merc.</i>	

2. Více specializovanou třídou komplementárních léků jsou akutní komplementy chronických léků a chronické komplementy akutních léků, podle toho, zda pacienta poznáte dříve v akutním nebo chronickém případě. Např. při akutním krku typu *Bell.* může být zapotřebí aplikovat její chronický komplement, *Calc*, abychom předešli opako-

vání a případ vyléčili. U chronického případu *Natrum mur.*, kdy dojde k akutnímu nachlazení, je třeba podat akutní komplement, což je *Bryonia*. Matoucím bodem je, že chronický lék může mít víc než jeden akutní komplement, např. *Natrum mur.* má *Bryonii*, *Ignatii a Apis*, *Lyc.* má *Rhus*, *Chel.* a *Puls.* a někdy *Iod.* Některé z nejznámějších příkladů uvádíme (akutní lék je první):

Acon. - *Sulph.*

Coloc. - *Staph.*

Ars. - *Thuja*

Hepar - *Sil.*

Bac. - *Calc. phos. N*

ux vom. - *Sep.*

Bell. - *Calc.*

Puls. - *Sil.*

Bry - *Alum.*, *Nat. mur.*

3. Třetí typ komplementárních léků, o kterých toho bylo jen málo napsáno (většina údajů o nich je roztroušena v Kentově *Materii medice*) jsou léky podávané v sériích. Např. *Calc.* - *Lyc.* - *Sulph.* Všimněte si, že všechno to jsou léky chronické. Musí být podány v tomto pořadí, nikoliv jiném. Dále to jsou: *Ign.* - *Nat. mur.* - *Sepia*, *Puls.* - *Sil.* - *Fluor. Ac*, *Ars.* - *Thuja* - *Tarent.*, *AU. cep.* - *Phos.* - *Sulph.*, *Acon.* - *Spongia* - *Hepar*, a mnohé jiné.

Samozřejmě zde uvádíme jen několik málo příkladů z těch, které jsou uvedeny v literatuře doporučené ke studiu. Student si všimne, že jsme opominuli téměř všechna nosoda a také tkáňové soli, navíc i některé význačné léky jako *Kali carb.*, pro které bylo navrženo mnoho komplementárních léků, ale žádný z nich nevyhovuje zcela.

Ve výše uvedených pramenech jsou některé léky označeny jako neslučitelné. To znamená nejen to, že žádný skutečný Hahnemannovský homeopat nepodá tyto léky současně, ale že ani nesmějí následovat po sobě, pokud jsme nepodali přerušující lék nebo nevyčkali nutnou dobu. Z nich uvádíme:

Acon. - *Acet. ac.*

Ign. - *Coff.*, *Nux*, *Tab.*

<i>Amm. carb.</i> - <i>Lach.</i>	<i>Lach.</i> - <i>Dulc.</i> <i>Psor.</i>
<i>Apis Rhus</i>	<i>Lad.</i> - <i>Chin.</i>
<i>Aur. mur. natr.</i> - <i>Coffea</i>	<i>Lyc.</i> po <i>Sulph.</i>
<i>Bell.</i> - <i>Dulc.</i>	<i>Merc.</i> - <i>Sil.</i> a před <i>Bar. carb.</i> či <i>Sulph.</i>
<i>Calc. po Kali bi.</i> či <i>Nit. ac.</i>	<i>Phos.</i> - <i>Caust.</i>
<i>Caust.</i> - <i>Phos.</i>	<i>Psor.</i> - <i>Sepa.</i>
<i>Cham.</i> - <i>Nux.</i> <i>Zinc.</i>	<i>Rhus</i> - <i>Apis</i>
<i>Cocc.</i> - <i>Coff.</i>	<i>Sep.</i> - <i>Lach.</i>
<i>Ferrum po Dig.</i>	

Předmět analogií léků živočišného, rostlinného a minerálního původu byl dosud jen málo prostudován a nabízí bohaté pole působnosti. (Někteří tvrdí, že teoreticky by měl na každou nemoc existovat lék jednoho každého původu.) Např.: *Ignatiae* rostlinná analogie *Natrum mur.*, *Phytolacca*, *Mercury*.

Vztahy mezi léky podle jejich chemického složení jsou dalším zajímavým a dosud neprobádaným předmětem. Vysvětluje to vztahy mezi nimi, např. *Pulsatilla* obsahuje *Kali sulph.*, *Bell.* má mnoho *Mag.*, *Phos.* a *Allium cepa* a *Lyc.* obsahují *Sulph.* Je třeba provést kvantitativní chemickou analýzu všech našich léků. Co se týče léků živočišného původu, *Badiaga* a *Spongia* obsahují *Iodine*.

Botanické vztahy mezi léky rostlinného původu jsou také velice zajímavé. Student udělá dobře, když se důvěrně seznámí se známými léky těchto skupin, z nichž několik málo uvádíme:

Loganiaceae:	<i>Actea spic.</i>	<i>Dulc.</i>
<i>Brucea</i>	<i>Aquil vulg.</i>	<i>Hyos</i>
<i>Curare</i>	<i>Caltha pal.</i>	<i>Lycopersicum</i>
<i>Gels.</i>	<i>Hellebores</i>	(tomato)
<i>Hoang nan</i>	<i>Staph.</i>	<i>Mannragora</i>
<i>ígn.</i>	<i>Poeonia</i>	<i>Pichi</i>
<i>Nux</i>	Rubiceae:	<i>Solanums</i>

<i>Spig.</i>	<i>Cahinca</i>	<i>(brambor ap.)</i>
<i>Upas</i>	<i>Coff.</i>	<i>Stram.</i>
Ranunculaceae:	<i>Mitchella</i>	<i>Tab.</i>
<i>Adonis</i>	<i>China</i>	Berberidaceae:
<i>Clem.</i>	<i>Ip.</i>	<i>Berb.</i>
<i>Hepatica</i>	<i>Galium</i>	<i>Coul.</i>
<i>Hydrastis</i>	<i>Rubia tinct.</i>	<i>Podo.</i>
<i>Puls.</i>	Solanceae:	Melanthaceae:
<i>Ran. bulb.</i>	<i>Bell.</i>	<i>Colch.</i>
<i>Aconites</i>	<i>Duboisin</i>	<i>Sabad.</i>
<i>Actea rac.</i>	<i>Daturas</i>	<i>Verat.</i>
<i>(Cimic)</i>		<i>Yucca</i>

Některé terapeutické nesnáze, které vyplývají ze vztahů mezi léky, probereme v příští kapitole o nebezpečích v homeopatickém předepsání.

PATOLOGICKÉ PŘEDPISOVÁNÍ

Jen málo věcí nás stimuluje více, než když někdo úspěšně napadá naše vlastní oblíbené předsudky. Jeden ze základních principů, který vtlukáme do každého dobrého studenta kentiánské homeopatie, je, že nesmí předpisovat podle patologie. Pro alopata, který si chce osvojit homeopatii, je nejobtížnější překážkou změnit v tomto ohledu stanovisko. Díky mnohaletému drilu v něm alopatické hledisko zakořenilo. My víme, že je třeba předepisovat podle typu pacienta a podle jeho reakcí na tzv. nemoce. Máme za to, že patologie je zvnějšnění, ochranná vyrážka nebo výrůstek či výtok z určité části organismu. Naši tendencí je patologii odvrhnout a nebrat v úvahu jak symptomy, tak organická fakta, která klasifikujeme pod tímto heslem. Pokud si nedáme dobrý pozor, shledáme, že nepostupujeme tak, jak bychom měli, a že podáváme léky pouze podle funkčních symptomů. Tyto léky nemají schopnost patologii způsobit, tudíž ji nemohou ani léčit. Můžeme zastavit krvácení při nádoru v děloze lékem, který není schopen nádor v děloze způsobit. To bude potlačení. Můžeme zmírnit bolest a horečku při výpotku z pohrudnice povrchně působícím lékem, ale žádným takovým léčením nedosáhneme toho, že se výpotek vstřebá. A tak nás naše

vlastní zkušenost, stejně jako zkušenost klasiků v předpisování, přivede k poznání, že je třeba patologii při předpisování brát v úvahu, ale ne jako základnu, nýbrž jako důležitý faktor v totalitě symptomů. Musíme znát patologii ve všech případech; dokonce i v těch, které mají nadbytek nepatologických symptomů. Kvůli diagnostickým účelům, abychom upokojili pacienta, stanovili prognózu a zejména vybrali potenci a lék. Pokud se vyskytne výrazná organická změna, je bezpečným pravidlem podávat nižší potence, ačkoliv často při silné vitalitě způsobí vysoká potence, pokud podáme skutečné *similimum*, výrazné zlepšení pacienta a vede nemoc rychleji ven skrze patologii. Zvýraznění patologie může pacienta znepokojit, ale skutečný homeopat tomu porozumí a vysvětlí to pacientovi i jeho rodině. Patologie má vliv na výběr našeho léku v tom smyslu, že nám umožní podat lék takový, jaký je schopen vypořádat se s danou situací. Poučí nás, kdy je pacient neléčitelný, a vyvaruje před podáním příliš vysoké potence, která by způsobila ostré zhoršení, po němž by nenastal rovnovážný stav. Ukáže nám v nevyhlášených a riskantních případech chronického onemocnění, nebo dokonce u takových akutních onemocnění, jako je raná tuberkulóza, kdy musíme odložit skutečné *similimum* a podat zmírňující lék nebo lék, který působí méně hluboce, abychom připravili půdu pro *similimum*. V případech, ale není jich mnoho, kdy bedlivý homeopat nemůže nalézt subjektivní symptomy nebo modalities, musí při předpisování vycházet z patologie.

Patologie se často stává generálií, neboť sám Kent učí, že nález, který se vyskytuje ve třech nebo více partiкулярích, je třeba považovat za generálu. Takové symptomy jako nadměrné výtoky, které dr. Boger klasifikuje ve

své Obecné analýze jako „vlhkost“, nás také mohou dovést ke skutečné vnitřní přirozenosti pacienta.

Existuje ještě jiný typ patologie, který dr. G. B. Stearns klasifikuje jako objektivní symptomy - jinými slovy jako patologii viditelnou okem. To neznamená organické tkáňové změny, které jsou nezměnitelné, ale detaily, jako je rudnutí kolem tělesných otvorů, fisury, opary, vyrážky, ztráta kožního barviva, zvláštnosti týkající se vlasů, nehtů apod. Zejména u dětí jsou tyto objektivní symptomy naším nejlepším vodítkem.

Patří se, abychom i my, striktní hahnemanniáni, dali patologickým symptomům, co jim náleží!

PROBLÉM POTLAČENÍ

Nedávno mi řekl pacient: „Kde mohu najít literaturu, pojednávající o problému potlačení?! Moje dcera chce použít mast na ekzém na hlavičce svého dítěte a nechce mi věřit, když jí říkám, že je to nebezpečné. Proto jsem začala hledat literaturu a shledala jsem, že je jí žalostně málo.

Nejprve nám dovoluňte definovat termín: Za potlačení považujeme, když způsobíme, že projevy nemoci zmizí, aniž by nemoc sama byla vyléčena. Předmět potlačení se z homeopatického hlediska jeví jako velmi důležitý, ale zároveň je naprosto cizí myslí normálního lékaře. V běžné medicíně se průběžně setkáváme s příklady potlačování; z našeho hlediska každá běžná medicína, pokud není nevědomky homeopatická, je potlačující. Existují různé druhy potlačení.

1. Potlačení náhodné nebo přirozené, nezpůsobené medikací žádného druhu, jako je potlačení silných emocí nepřirozenými konvencemi našeho společenského života. To je více či méně vědomé potlačení, přičemž závažnost důsledků takového potlačení není dostatečně známa a jediněc požívá velkého uznání za to, že tyto emoce nedává najevo.

Druhý typ náhodného potlačení má původ v silných mentálních otřesech, jako je bolest nebo zármutek.

Třetí typ přirozeného potlačení se nachází ve fyzické oblasti, třeba když dojde ke zpoždění menstruace neuváženým koupáním či lochia se zastaví nachlazením, anebo pocení náhle potlačené záchvatem zimomřivosti.

Pak existují různé typy potlačení jedné nemoci druhou. O tomto problému se často mluví v Hahnemannově knize Organon. Potlačení může mít podobu akutního onemocnění, které ustoupí do pozadí díky druhé akutní nemoci, dokud ta druhá není „vyléčena“; nebo akutní nemoc, po dobu, kdy probíhá, zastíní chronickou. Když chronická nemoc opět převládne, vzniká částečná nebo celková imunita proti akutní nemoci. To má být ve skutečnosti klasifikováno jako potlačení, ačkoliv je to daleko častěji považováno za imunitu.

2. Druhý typ potlačení, v současné běžné medicíně nejfrekventovanější, je potlačení způsobené aplikací lokálních prostředků. To se projevuje v mnoha oblastech. Např.: Rýma a problémy s dutinami bývají potlačeny lokální aplikací argyrolu, jodisolu a jinými látkami, poševní a kapavčité výtoky injekcemi protargolu, merkurchromu a permanganátu, vyrážky, od akutních jako svrab a impetigo, po chronické, jako jsou lupénka a ekzémy, zinkovými nebo sírovými preparáty, čpavkovou rtuť a mnoha jinými prostředky, projevy způsobené exantémy, které také mohou být zahrnuty pod přirozené potlačení, mohou být potlačeny neuváženým užitím studených zábalů. Jiné sekrety, jako pot na nohách, jsou často potlačovány zasypy, zánět spojivek solemi stříbra, vředy různými lokálními mastmi, bradavice trichloracetátovou kyselinou nebo vypalováním. Dále známe různá místní potlačení mnoha nálezů pomocí ozařování.

Krvácení je potlačováno různými adstringenty, jako tříslovými kyselinami, místními koagulanty, jako tromboplastinem nebo ozařováním. (Může být také potlačeno obecnou medikací kalcimlaktátu nebo želatinou.) To pak nastoluje otázku, zda mají být homeopatické léky jako *Ceanothus americanus* považovány za potlačující nebo léčivé.

3. Nyní se dostáváme k nálezům potlačovaným léčením vnitřní medikací. Např.: malárie, i když není chininového typu, bývá obvykle potlačena velkými dávkami chininu, což má často za následek neuralgii, akutní revmatická horečka, je-li pacient léčen salicytáty, vede k potlačení kloubních symptomů a umožní cestu nemoci k srdci, epilepsie a chorea jsou často léčeny sedativy a srdeční onemocnění digitalisem.

4. Nemoci jsou také příliš často potlačovány chirurgicky. Odstraňují se výrůstky ať benigní či maligní, polypy, mandle, apendixy, křečové žíly, hemeroidy, píštěle, kostní výrůstky, jako nosní přepážky. Problém spočívá v tom, že moderní lékařství se snaží odstranit patologii spíše než léčit skutečné příčiny; neuvědomuje si, že nemoc znamená pokus o exteriorizaci a ochrannou lokalizaci.

5. Nejzákeřnější ze všeho jsou potlačení způsobená injekcemi vakcín, které jsou nyní tak časté, že dítě může dostat sedm až osm druhů ročně. Znáám rodinu význačného alopatického lékaře, jehož sedm dětí dostane ročně vakcínu proti chřipce, záškrtu, šarlatové horečce, černému kašli, tyfu, paratyfu, neštovicím a dvě ze sedmi ještě přípravky proti senné rýmě.

6. Patří sem také otázka potlačení syfilis arzenikovým a rtuťovým léčením, o kterém mnoho lékařů, a to i řádně školených, ví, že vede k těžkým terciálním neurosyfi-

litickým případům, stejně jako k zatěžování pacientů důsledky lékové terapie.

7. Existuje jiný aspekt potlačení, a to potlačení individuálních symptomů, což se může dít pomocí homeopatických léků stejně jako léky běžné medicíny. Nikdy nezapomínejte na to, že zmírnění léčitelného případu je potlačení. Vedlo by vás to k neustálému střídání léků, „nechali byste se symptomy zahnat do kouta“. Zatemňuje to skutečný obraz nemoci a zkomplikuje ji to do té míry, že se stane neléčitelnou. To si často mnozí samouci neuvědomují a léky takto aplikují.

Nemusím tu popisovat neblahé důsledky různých druhů potlačení, všichni jste se s nimi už setkali. Zahrnují astma, paralýzu, křeče, tuberkulózu a vážná onemocnění životně důležitých orgánů. Nesmíme jen „chercher la femme“, hledejme „la suppression“.

Můžeme předepisovat podle symptomů, které byly předtím, než nastalo potlačení? Můžeme považovat potlačení za symptom v jeho celistvosti? Můžeme předepsat lék na syndrom způsobený potlačením? Musíme si uvědomit, že potlačení v jakékoliv formě nemoc prohlubuje, maskuje symptomy, podstatně mění obraz nemoci a blokuje její přirozený odchod. Vždy zachovejte zlatý most patologických důsledků, protože je to jediná cesta, kterou lze nemoc vyléčit. Nemoc je jako Minotaurus v labyrintu. Theseus, což je symptom, musí nalézt cestu z labyrintu zpět. Nepřetrhňte mu nit, která ho vede.

JAK ZACHÁZET S HOMEOPATICKYM PACIENTEM

Proč k nám pacienti přicházejí? Buď je doporučí pacienti, kterým jsme pomohli, nebo přeběhli od jiných homeopatických lékařů, či jdou z homeopatické lékárny (pokud máme to štěstí, že je nějaká nablízku), nebo jsou tu na doporučení přátel, které odradilo běžné lékařství. Povinnosti homeopatických lékařů k pacientům jsou následující:

Nejdůležitější je vybrat správný lék a odstranit překážky léčení.

Ukončit nesprávné praktiky a podat placebo, pokud je třeba pacienta upokojit, aby nebral jiné léky.

Zprostředkovat pacientům dostatečnou znalost homeopatické filozofie, aby při léčení spolupracovali.

Navrhnout vhodnou dietu a hygienu, pečovat o pacientův duševní stav.

Za druhé získat pacientovu důvěru, aby nahlédl vaši hlubokou lidskost a schopnost pojímat ho jako celek.

Během vyšetření a interview si počínat taktně, tak aby se pacientovi ulevilo.

Ukázat kladný postoj k vědeckým poznatkům, použít testy, pokud jsou diagnosticky potřebné.

Většina skutečných homeopaticky orientovaných lékařů má za to, že k léčení nepotřebují laboratorní testy. Opravdu je nepotřebují, ať se to týká prostého odstranění symptomů nebo skutečné léčby. Ale podle mé zkušenosti jsou současní pacienti tak lékařsky uvědoměli, přinejmenším díky četbě různých časopisů, že náš přístup považují za nevědecký a ztrácí před námi respekt, pokud laboratorní testy nebereme v úvahu. Nehledě k tomu, že naše předepisování bude přesnější, pokud budeme znát patologické tendence a nálezy.

Druhé dějství homeopatického dramatu je podle mě mnohem obtížnější: určit, kdy je třeba další lék. Mnoha dostatečně homeopaticky zkušeným pacientům můžeme podat jeden lék a nechat ho působit, dokud sami neřeknou, že potřebují další dávku. Ale mnoho pacientů se cítí zanedbáno a musíte je prohlížet denně, i když víte, že lék nemůžete změnit. Pokud máte zkušenou ošetřovatelku, může sama posoudit, kdy je vaše přítomnost nezbytná a uklidnit rodinu pacienta. Na druhé straně nervózní nebo netečná ošetřovatelka vyžaduje vaši častou přítomnost. Přístup k rodinám vyžaduje značnou sebekontrolu, takt a trpělivost. V kritických případech je třeba udržovat jemnou rovnováhu mezi nadějí a strachem tak, aby síly pacientů nebyly oslabeny a přesto byli nemocní připraveni na možný špatný konec.

Jedna z obvyklých otázek po přístupu lékaře k pacientovi zní: Má lékař říci pacientovi, že jeho nemoc je vážná nebo smrtelná? Jeden moudrý lékař kdysi řekl: „Když nastane čas, aby se to dozvěděli, dozví se to a *řeknou vám to*. Pak o tom s nimi můžete mluvit.“ Ale kvůli vlastní ochraně je nutné, pokud si je člověk diagnózou jistý, říci to pacientově rodině.

Nedávno jsem byla - náhle - zavolána k 65leté ženě. Ležela v křečích, zmodrala, s očima v sloup, s chraptivým

dechem, pokrytá studeným potem. Dosud nikdy neměla takový záchvat. Rodina si myslela, že umírá. Její panenky reagovaly na světlo, neměla Babinského reflex. Všichni lamentovali, jako by už nebyla na tomto světě, ale já jsem jí na očích poznala, že vnímá. Palce měla stočené dovnitř. *Cupr.* následovaná *Opiem* 1M ji zhruba za hodinu přivedly k sobě a ještě téhož odpoledne chtěla vstát a jít se umýt.

Mnoho sugestibilních pacientů je přesvědčeno, že mají nebo dostanou nemoc, kterou zcela jistě nemají. Nemá smysl je přehnaně ujišťovat, jednoduché konstatování: „Ale vy nemáte symptomy té choroby,“ a lehký úsměv udělají divy. (Nikdy ovšem takovému jedinci neříkejte, jaké symptomy to vlastně jsou!)

Ještě jednou se vrátíme k momentu, proč homeopat potřebuje diagnózu. Ztratila jsem příjemnou rodinu jako pacienty, protože jsem si diagnózu nechala pro sebe. Jedenáctiletý svěhlavý chlapec se vrátil z internátu, kde se vyskytly příušnice, a jeho matka mi zavolala, že je dostal, abych přišla a prohlédla ho. „Ale ty nejsi oteklý a nemáš bolavé příušní žlázy.“ „Kdepak, určitě mám,“ odpověděl. Bylo to dítě typu *Phosphorus*. Měl cervikální adenitidu. Obávala jsem se možné tuberkulózy a podala mu lék, *Tub. bov.* 1M, ale neřekla jsem to matce, která byla velmi úzkostlivá, protože jsem měla velké obavy, aby nepropadla panice, neboť jsem věděla, že si s případem poradím. Matka se domnívala, že léčení příušnic nepostupuje dostatečně rychle, zavolala jiného lékaře, který diagnostikoval zdužené žlázy, a já ztratila pacienta.

Nejobtížněji se jedná s novými pacienty, kteří dosud nepochopili, *co nesmějí dělat*: že *nesmějí* potlačovat vyrážky nebo výtoky, které se homeopat snaží opět vyvolat. Vždycky pacienty varujte, poukažte na potlačení v jejich dosavadním průběhu nemoci a zdůrazněte, že pokud se

objeví vyrážky či výtoky, nemají *nic dělat*, ale informovat vás o tom.

Jedním z nejhorších problémů je, když pacient trpí nemocí s fatální prognózou, kdy předepsané léčení prodlouží život, nebo když je onemocnění *tak vzácné*, že neexistují pro čistě homeopatické léčení data, ověřená sériemi případů. Měla jsem např. případ leukémie u 42letého muže. Ozařování sleziny prý bylo nezbytné. On ani jeho přátelé neuvažovali o tom, že by ho opominuli. Ani já jsem se neodvážila to doporučit, jak bych to učinila u chininu při malárii, sulfátů u pneumonie apod. *Věřila* jsem, že homeopatie může v tomto případě pomoci, neboť muž byl jasný lékový typ (*Phosphorus*) a měl už za sebou důsledky potlačení (psoriázu, dutiny), aniž způsobily fatální obtíže. *Ale byla jsem já sama oprávněna* zkusit znovu za *Phosphorus* bojovat? Zlepšil se, i když jeho krevní tlak periodicky stoupal. Byl tlustší a pracoval víc, než by měl. Pak ho, když byl mimo New York, začalo bolet v krku a jeho přítel, lékař, mu dal 150 gránů sulfadiazinu. Když se vrátil, vypadal strašně.

Je nebezpečné, když je lékař jako sfinga, ale nesmí být ani euforický. Být dobrým lékařem vyžaduje duševní rovnováhu, charakter, pevnost, víru a neúnavnou píli. Žádná jakkoliv krátká zmínka o postoji k pacientovi se nemůže obejít bez poznámky o tom, co můžeme pacientovi dovolit, když lék působí. Jsou: calendulová mast, echinacea succus, levandulový olej, pinus pumilio salves, hydroterapie, mullein oil, jitrocelový olej, arnikové přípravky, postulární drenáž uší, roztok normální soli jako projímadlo.

Filozofii se lze naučit z knih, ale já dosud neviděla knihu, ani neslyšela o kursu na lékařských fakultách, které by naučily tisíc a jednu věc nutnou k tomu, aby měl lékař v soukromé praxi a při jednání s pacienty velký úspěch.

Nakonec, jako je tomu všude, efektivní ovládní pacienta závisí na tom, jak se lékař ovládá sám, neboť se neučíme tím, co je řečeno, ale tím, co cítíme, známe, víme a jací jsme.

PROBLÉMY, SE KTERÝMI SE SETKÁ TEN, KDO SE POPRVÉ POKOUŠÍ O HOMEOPATICKÉ PŘEDEPSÁNÍ

Dříve než pojednáme o problémech skutečné homeopatické praxe, dovolte, abych se nejprve zmínila o potížích při praktikování normálního lékařství, které mne vedly k zájmu o homeopatii. Když jsem v letech války studovala medicínu na lékařské škole v Kolumbii, „P S“, jak jsme jí říkali, neuspokojovala mě chudost terapeutických znalostí. Hojně jsme probírali patologii a bakteriologii a prodělali fantastický dril při určování diagnózy, ale protože jsem žena a praktická duše, toužila jsem po prostředcích léčení. Většina toho, co jsme o terapii věděli, se týkala hygieny, ošetřování, diety, hydroterapie apod. Mnoho mých spolužáků se rozhodlo věnovat obecnému lékařství; zaměřili se na chirurgii nebo se jinak specializovali, protože v těchto oblastech lze pro pacienta něco konkrétního udělat. Z lékařské školy jsem odešla do Bellevue Hospital udělat atestaci, a zde jsem se opět setkala s terapeutickým nihilismem. Náš vrchní lékař byl čaroděj, pokud se týkalo diagnózy, ale já vždy cítila, že pitva je pro něj zcela akceptovatelný způsob léčby. Znepokojovala mě zejména jedna skupina pacientů - ti, kteří vykazovali hojnost

subjektivních symptomů, ale diagnostický a laboratorní výrok zněl: „Nic vám není!“ Pamatuji se, že jeden pacient odpověděl: „Dobrá, pane doktore, můžu být naprosto v pořádku, ale já vím, že jsem nemocný!“ Pak tu byla skupina chronických případů, a to nejen s výraznou patologií, ale lidé, kteří dlouhodobě trpěli špatným zažíváním nebo migrénami, putovali od lékaře k lékaři, avšak žádný doktor nedokázal udělat víc, než jim na čas ulevit od jejich potíží. Kromě zjevně funkčních a chronických případů mě v té době znepokojovaly další dva problémy. Jedním z nich byl pacient s klasickou formou rozeznatelné nemoci, který nereagoval na „obvyklé“ léčení této choroby. Mladý námořník trpěl silnou malárií a ani v nej menším nereagoval na chininovou terapii, což konsternovalo veškerý personál. (Potřeboval *Eup. perf.*, ne chinin.) Druhý problém, který mě vedl k uvažování, byla široká škála typů jednotlivých onemocnění. Udivovalo mě, proč zápal plic na druhé posteli, byl to takový urostlý chlapík, se náhle zhoršil v půlnoci toho dne, kdy byl přijat. Měl obrovský strach z toho, že příštího dne v poledne zemře (což se k překvapení nás všech stalo), a proč hloupě vypadající muž na další posteli ležel bez hnutí na zasažené straně s rukou pod hrudí, vypil v dlouhých intervalech dvě nebo tři sklenice vody, stěžoval si na světlo a osopoval se na nás, kdykoliv jsme na něj promluvili, proč zápal plic na protější straně pokoje kolem sebe nepřetržitě mlátil, zejména večer, a dožadoval se studeného mléka. Nyní už vím, že ačkoliv měli všichni tři stejnou nemoc a byli stejně léčení, odpovídali třem různým lékům: *Aconite*, *Bryonia* a *Rhus tox*. Během mého tréninku mě zajímaly zjevně funkční případy, chronické, pacienti, kteří nereagovali na klasické léčení pokročilé nemoci a různé typy klasifikované a léčené podle jedné diagnózy.

Poté, co jsem pracovala v *Allgemeine Krankenhaus* ve Vídni obvyklým způsobem, jsem se devět měsíců učila u homeopatického lékaře v Ženevě, kde jsem studovala dvanáct až šestnáct hodin denně. Nežli souhlasil s tím, abych se stala jeho žačkou, důkladně mě vyzkoušel z klasické medicíny, včetně anatomie, zlomenin, chirurgické diagnózy, patologie, bakteriologie a chemie, určování diagnózy pod mikroskopem atd. Pak mi položil několik otázek typu: co si myslím o životě, proč jsem šla studovat medicínu, jaké jsou hlavní povinnosti lékaře apod. Byla jsme z těch otázek konsternovaná, protože jsem tenkrát nerozuměla jejich vztahu k homeopatické filozofii. Pak mi položil základní otázku, aby zjistil, zda něco o homeopatii vím. Zněla: „Jaký lék dávají homeopate na revmatismus?“ Protože jsem si už z homeopatické literatury něco přečetla, odpověděla jsem, že homeopat nepodává lék proti revmatismu, ani žádné jiné nemoci či diagnóze (ačkoliv zajisté jsou některé léky při revmatickém nálezu častěji indikovány). Podávají lék podle symptomů pacienta, který nemocí trpí, jinými slovy podle reakce individua ve vztahu k dané entitě nemocí. To definuje jeden ze základních rozdílů mezi homeopatickým přístupem a obvyklou medicínou. Dokud lékařova mysl nevstřebá rozdíly mezi hlediskem studia normální medicíny a homeopatií, nemůže lékař začít homeopaticky předepisovat. Dovolte mi, abych pro ozřejnění vypočítala, v čem tyto rozdíly spočívají. Za prvé, jak jsme se o tom zmínili výše, musí pochopit princip *individualizace*. Moderní lékařství pro to dává dobrý základ díky svému zájmu o endokrinologii a psychiatrii, ale až na drobné výjimky nenabízí terapii souměřitelnou s jemností homeopatické diferenciací. Co individualizace pro homeopata znamená a jak k ní dospěje? Poté co máte klasickou anamnézu

rozšířenou o poznatky, které jste získali kladením otázek, můžete snad udělat diagnózu, ale jen zřídka můžete přistoupit k homeopatickému předepsání. Potřebujete ještě znát mentální stav vašeho pacienta a to, co homeopate nazývají jeho generáliemi - tzn. okolnosti, které mohou být aplikovány na pacienta jako na celek - jeho reakce na teplo a zimu, suché, vlhké počasí, bouře, pohyby, pozice, stravu atd. Potřebujete vědět, jak tyto faktory působí na nemoci pacienta, jinými slovy *modality* jeho symptomů - zda se jeho bolení hlavy zhorší v teple nebo v zimě, při pohybu či v klidu, když leží nebo když jde, při tlaku, při jaké stravě a v kterou denní dobu nastává zhoršení. (Modalita, jinými slovy, znamená zlepšení či zhoršení specifických symptomů, stejně jako generálie znamená zlepšení či zhoršení pacienta jako celku.) Pak je tu čtvrtá věc, kterou musíme o pacientovi vědět, než přistoupíme k předpisování, a to jsou podivné, vzácné a zvláštní partikulární symptomy. Na ty často pacient pohlíží jako na triviální obtíže, věci, kterými trpí odjakživa, o něž lékař, kterému se o nich zmínil, neprojevil žádný zájem. Tyto symptomy nám často slouží jako klíčové údaje vedoucí ke stanovení léku. Ale jak využít tyto dodatečné informace o pacientovi? Jak vám obraz jeho osobnosti pomůže? Provedli jsme individualizaci, ale k jakému užitku je tato diferenciací, pokud máme k dispozici pouze klasický způsob léčby?

To nás přivádí ke druhému základnímu rozdílu mezi homeopatií a běžným lékařstvím. Zákon, z něhož homeopatie vychází, nebo, vyhovuje-li vám to lépe, hypotézu, nalezneme v Hippokratově výroku „*Similia similibus curantur*“, který Hahnemann oživil a dále propracoval. Dr. Stearns vypráví, jak Hahnemann došel k aplikaci tohoto zákona a jak udělal první tzv. „zkoušku“ chininu. „Zkouš-

ka" v homeopatickém smyslu znamená experiment, kdy je lék v minimální dávce podán relativně zdravému lidskému jedinci. Záznamy takto vyprodukovaných symptomů u velkého počtu zkušebních osob různého věku a pohlaví tvoří základ naší homeopatické materie mediky. Předmětem zkoušení léku je určení jeho osobnosti. Každý z našich léků je pro nás žijící individualita: léky jsou jako přátelé, které poznáme nejen podle obecných charakteristických rysů, ale i podle obyčejů a zvyků. Takže nyní máme na jedné straně osobnost léku a na druhé straně obraz pacienta v jeho současném stavu. Z toho vyplývá, pakliže podobně léčí podobné, že musíme oba obrazy porovnat, vybrat vhodný lék, který pacientovi odpovídá, podat ho a pozorovat výsledky. Poté co pochopíme tuto prostou teorii a naučíme se ji aplikovat v praxi, zbývá jen přihlížet, jak působí, a pozorovat výsledky. Já například, která jsem od přírody skeptická, jsem jen pomalu začínala věřit svým smyslům. Mohlo být udivující zlepšení či vyléčení způsobeno náhodou, sugescí nebo špatnou diagnózou? Existují určité možnosti kontroly, které můžete využít. Stanovte pacientovi vhodný režim, dietu apod. a pozorujte, jak to zapůsobí na váš nález. Pak podejte *placebo*. Podle mých zkušeností nevykáže devět z deseti pacientů žádný progres. Když jsou pacienti znepokojeni prvním neúspěšným předepsáním, podejeté jim lék, který jste vybral, *similimum*. Pokud jste si skutečně jisti, že obraz léku „pasuje“ na vašeho pacienta a máte tedy skutečně *similimum*, ve většině případů zaznamenáte rychlý a nádherný výsledek. Ale toto není jediná možná metoda kontroly. Existují zákony, podle nichž lék působí, a tyto zákony jsou v protikladu k tomu, co můžete očekávat v neléčeném případě. Pokud je zpozorujete, víte, že lék zabral. Byly formulovány Konstantinem Heringem, jedním z průkopníků homeopatie u nás, a zní:

Lék, který léčí, působí zevnitř ven, shora dolů a v opačném pořadí symptomů. Jako příklad uveďme případ revmatické horečky po aplikaci obvyklých salicylátových přípravků. Klouby se zlepšily, ale objevil se nález na srdci. Podáte-li pacientovi *similimum*, bude si stěžovat, že ho klouby opět bolí, ale říkat, že *celkově se cítí lépe*, a vy zjistíte, že se zlepšilo i srdce. Vysvětlíte mu, že lék působí zevnitř ven, že životně důležitější orgán, srdce, se zlepšilo, ale byly zasaženy méně důležité, okrajové orgány, tedy klouby. Nedávejte mu nic kromě placeba. Zanedlouho vám oznámí, že ramena a zápěstí má v pořádku, ale že cítí bolest v kolenou a kotnících. Tady opět vidíte působení zákona: *shora dolů*. Cekejte dále. Pozorujte, že pacientovy *symptomy mizí v opačném pořadí*, než se objevily. Nález na srdci, který se objevil nejpozději, zmizel nejdříve. Pokud lék působí podle těchto podmínek, pacient se skutečně uzdraví bez nepříjemných následků. (Jestliže naopak shledáte, že se vyléčily klouby na dolních končetinách a byly zasaženy klouby horních končetin, měli byste vědět, že jdete špatnou cestou a nenašli jste *similimum*.)

Pro začátečníka je jedním z nejzapeklitějších problémů odlišné pojetí patologie a bakteriologie. Homeopatie akceptuje fakta těchto odvětví medicíny - rozdíl se nalézá v interpretaci. Patologie je konečným výsledkem morbidních procesů. Homeopat se blíže nezajímá o nemocné mandle, hemeroidy, cysty na vaječniku, rakovinu či lupénku, ale o konstituční změny za nimi. Nesnaží se odstranit následky choroby, ale vyléčit příčiny, které ji způsobily. V průběhu takového léčení důsledky nemocí často zmizí, jako v případech cervikálních žláz nebo fibroidů. Pokud se tak nestane, mohou být odstraněny, když už se staly spíše cizím tělesem a pokud je už konstituce natolik změněna, že nepovedou k dalším pato-

logickým změnám životně důležitějších orgánů. Podobně se učí, že bakterie způsobují nemoci. Homeopata více zajímá citlivost jedince na bakterie, než bakterie samotné. Místo aby hubil bakterie malárie chininem, nebo spirochety způsobující syfilis salvarsanem, dává homeopat přednost stimulování těla takovým způsobem, aby se stalo pro tyto organismy neobyvatelným, a dělá to prostřednictvím léku - similima. Jiný příklad - místo zabíjení vši delfiniem, které ponechá pacienta na pospas dalším invazím těchto parazitů, podá homeopat konstituční chronický lék, který způsobí, že pacientův porost se stane pro vši neobyvatelným a vši si hledají jiné působiště.

Čtvrtým kamenem úrazu pro lékařské mysli je otázka potlačení. Výtoky a vyrážky jsou obvykle klasifikovány jako něco, co musí být odstraněno aplikací místních prostředků. Běžná medicína nás učí užívat argyrol proti rýmě, potírání děložního hrdla merkurochromem při bělotoku, zastavit kapavčitý výtok protargolem či penicilinem, zastavit průjem opiem nebo vizmutem, odstraňovat kožní vyrážky čpavkovou rtutí, sírovými mastmi či jinými prostředky. Homeopat se domnívá, že je to potlačení a nikoliv léčba a že tyto vnější manifestace nejsou pouze místní záležitostí, ale projevem vnitřní choroby, kdy se tělo pokouší vypudit nečistoty. Po takovém potlačení můžeme často pozorovat výskyt mnohem hlouběji působících nemocí. Chronický lék, podaný pacientovi, který byl takto léčen, způsobí často návrat původních výtoků a vyrážek, ale pacientovi se zároveň uleví od nedávných těžkých symptomů a v konečné fázi původní výtoky a vyrážky zmizí. Dovolte, abych uvedla příklad ze své nedávné praxe. Přišla ke mně 45letá žena trpící depresi se sebevražednými tendencemi, pro než neměla žádné emocionální příčiny. Svě mentální symptomy datovala

okamžikem, když měla před několika měsíci hustý zelený páchnoucí výtok z pochvy, „léčený“ vaginálními tabletami. Podle mentálních symptomů jsem jí dala dávku *Sépie* (lék z inkoustu, který sépie vypouští). O týden později se vrátila veselá, všechny deprese, kvůli nimž vyhledala lékaře, zmizely. „Mimochodem, paní doktorco, vrátil se mi ten ošklivý výtok, který jsem měla předtím,“ poznamenala. Byla jsem tím potěšena a varovala ji, aby ho nijak nepotlačovala a podala jí *placebo*. Výtok se ztrácel a zlepšoval se a stala se z ní, jak řekl její manžel, jiná žena. Tolik k základním rozdílům.

Jiný problém, který mě zajímal, je, zda homeopatický lék může mít vliv na chronickou patologickou změnu. Navštívila mě devatenáctiletá dívka kvůli silnému mezi-menstruačnímu krvácení. Při vyšetření jsem našla nodulární nádor větší než moje pěst. Známy newyorský specialista jak mi později řekla, ho už dříve diagnostikoval a doporučil spíše všeobecná zdravotní opatření, protože nechtěl u tak mladé dívky použít ozařování. Její chronický případ podle mentálních a generálních symptomů ukazoval na *Phosphorus*, který je zároveň jedním z nejužívanějších léků na nádory. Tři měsíce poté, co jsem jí ho podala, jsem ji poslala na vyšetření ke stejnému specialistovi. Byl udiven tím, jak se nádor zmenšil, a ptal se jí, co dělala. Po šesti měsících konstatoval, že je v normálním stavu a doporučil sňatek.

Další věc, se kterou jsem udělala zkušenost, je obecně rozšířená víra, že homeopatické léky nemohou škodit. MOHOU!

Další problém, se kterým se setkáváme v praxi, je otázka profylaxe. Striktní homeopate věří, že vakcíny a očkování jsou škodlivé. Já jsem dospěla ke zkušenosti, že **chronický konstituční lék je tou nejlepší profylaxí**. Celý problém

chronického konstitučního léku je fascinující, ale sahá za hranice této knížky.

Poslední problém, který studenty zajímá, je ryze praktický; zda se lze obecným homeopatickým lékařstvím uživit. Více než polovina mých pacientů homeopatii nevěřila nebo proti ní byla silně zaměřena. Ale shledala jsem, že díky moderním vyšetřovacím metodám a laboratorním testům, skutečným přednostem homeopatických léků a dovednému podání principů homeopatie pacientovi je pacient upokojen, pošle vám své přátele a stane se věrným zastáncem této metody.

Pro všechny výše naznačené problémy můžeme nalézt uspokojivé vysvětlení, pokud jsme ochotni tvrdě pracovat a učit se. Pak dosáhneme výsledků. Já osobně jsem homeopatii plně oddána. Pokud neuspěji, vím, že *je to chyba moje*, nikoliv homeopatie. Pokud naleznu pro určitý případ similitimum, jsem si jista ještě dříve, než ho podám, že se dobré výsledky dostaví.

PODIVNÉ, VZÁCNÉ A ZVLÁŠTNÍ SYMPTOMY

Dobrý homeopatický student mi nedávno řekl, že kamenem úrazu jsou pro něj „podivné, vzácné a zvláštní“ symptomy. Chtěl vědět, co takový symptom je, chtěl slyšet příklady takových symptomů a vědět, zda může být tento symptom generálie i partikulárie, jak ho vyhodnotit, zda je klíčem k případu apod.

„Podivné, vzácné a zvláštní“ symptomy mohou být dvojího druhu. Může to být symptom, který je podivný, fantastický, neslýchaný, zřídka se objevující, jako třeba pocit netěhotné ženy, „že jí něco živého skáče v břicho“, nebo pocit, že „celé tělo je křehké“. Druhá skupina těchto symptomů jsou ty, které ačkoliv samy o sobě nejsou fantastické, jsou neobvyklé, neočekávané a někdy dokonce protikladné tomu, co byste v daných podmínkách ruzumově předpokládali, např. „směje se a zpívá, když má bolesti“, „touha pouze po studených nápojích během zimního stádia, ale ne při horečce.“ Tento druhý typ, jak je zřejmé z uvedených příkladů, je zvláštní svou juxtapozicí; proto je zvláštní „smích při bolesti“, „žízeň při zimnici“.

Takový symptom může být mentální, generální nebo partikulární, svou povahou však nemůže být obecným

symptomem. Jako příklad mentálního symptomu: „Má pocit, že jsou v posteli dvě" nebo „stále si myje ruce" . Typická podivná generálié je dobře známý symptom *Camporu*, „touží po teple, když je teplo, po zimě, když je zima" nebo „žiznivý s averzí vůči vodě". Jako zvláštní partikulárie je např. „pocit prázdna v hlavě", „během stadia zimnice mu zmodrají nehty" nebo „občasná slepota, která zmizí při bolesti hlavy" nebo „krvácení z nosu vyvolané umytím tváře ve studené vodě".

Podivné vzácné a zvláštní generálié, jako „je mu zima, ale teplo působí zhoršení", jsou důležitější než běžné generálié té samé třídy, pokud zde není generální symptom, který probíhá tolika partikuláriemi, že se stává vedoucím rysem případu, např.: „má sebevražedné sklony při probuzení", „vražedné sklony při probuzení", „neklidný při probouzení", „mrazení, když se probudí". Tady je zhoršení, které nastává ráno při probuzení, nej výraznějším symptomem a pro potřeby repertorizace zastíní dokonce mentální symptomy, ať sebevražedné či vražedné impulsy, protože ty jsou způsobeny pouze pacientovým stavem při probuzení, nikoliv jeho stavem běžným. Mezi partikulárními symptomy také dávejte přednost „podivným, vzácným a zvláštním". Angina pectoris s bolestí vystřelující do zátylku je důležitější než bolest srdce vystřelující do paže, protože ta předcházející je zvláštní a méně obvyklá. Zvláštní mentální symptomy mívají menší hodnotu než zvláštní generálié nebo partikulárie. To platí zejména při neuralgických případech, které mívají často košaté symptomy. Zejména Y říši mentálií si musíme být jisti, který symptom je skutečný, jak jsme uvedli v předcházející * kapitole. Někteří moudří homeopate dospěli k názoru, že v mentálních případech je bezpečnější repertorizovat podle podivných a důležitých generálií a partikulárií, a myriádu

mentálních symptomů brát v úvahu pouze jako pomocnou část celkového obrazu, když studují několik léků z materie medicy, které při repertORIZACI vybrali jako nejvhodnější. Jako pravidlo platí, že oddělujeme partikulárie a generálie, které jsou zvláštní, protože jsou vždy hlavními rysy případu.

Podivné, vzácné a zvláštní symptomy se často stávají klíči, ačkoli ne všechny klíče jsou podivné symptomy, jako např.: „hladový v 11 dopoledne“ je klíčem k *Sulphur*, ačkoliv to není podivný, vzácný a zvláštní symptom, podobně jako u *Lycopodia* dochází ke „zhoršení mezi 4. a 8. hodinou odpoledne“, ale klíčem a zároveň zvláštním symptomem je dobře známé zhoršení při pohybu dolů u Boraxu, nebo „čím více řihá, tím více musí říhat“ u Ignatie, nebo pekulárie je také klíčem k *Calc*, *Alum.*, a *Nit ac*, „má chuť na nepoživatelné věci, jako je křída, hlína, břidlice“.

Individualizaci, což je podstatná část homeopatie, si značně usnadníme tím, že porozumíme a naučíme se používat „podivné, vzácné a zvláštní symptomy“, což sám Hahnemann zvláště zdůrazňoval. Je však nutné poznamenat, že pokud podivné symptomy, které se vyskytují pouze u několika léků, použijeme jako vodítko, může to svést studenta ze správné cesty. Např.: Měli jsme případ, který vypověděl, že se jeho šhubání zhoršuje během jídla a když zasedal ke stolu. Tento symptom můžeme v Kentově *Repertoriu* nalézt u jediného léku, *Plumba*, což nebyl ten správný lék pro celý případ. Podivné symptomy se dají často těžko zjistit, protože pacienti se stydí říci něco tak podivného, nesmyslného či absurdního, přestože se, zejména u prostých lidí, často objevují, a zejména tehdy, pokud jsou to generálie, vykazují značnou hodnotu jako část totality symptomů.

NAČASOVÁNÍ PŘEDPISU

Každý dobrý mechanik ví, jak je důležité časování u motoru automobilu. Pokud nejsou válce synchronizované, ztrácí motor výkon. V diplomacii má časování životní důležitost. Pro filozofy, stejně jako pro atlety je rytmus, což je ve skutečnosti načasování, to nejdůležitější. Začátečník v homeopatickém předpisování může přistoupit k případu správně, ale nemá smysl pro chronologii, pro souvztažnost příčin a následků. Vždycky si k nemocem, operacím či katastrofám v pacientově minulosti poznamenejte data. Po čase získáte šestý smysl pro to, jak jedna věc následuje po druhé, uvidíte život pacienta a dokonce jeho budoucnost a potomstvo jako organický celek. Zkuste spojit nemoce, kterými trpěl, s ročními obdobími, periodicitou, časem a meteorologickými fázemi. Naučte se poznávat, jak každý maličký jedinec je ovlivňován řídicím rytmem vesmíru.

To samé vnímání času aplikujte při vyšetření fyzickém. Zjištění, že lidské srdce nevykazuje na elektrokardiografu větší organické změny, není dostačující - musíme se s větším smyslem, než se odvážíme věřit, zaposlouchat do rytmu jeho tepu a dýchání. Musíme porozumět metabolickému rytmu při jídle, zažívání a vyměšování a využít

toho, aby nám to pomohlo určit, kde se skrývá zpoždění, nebo kde naopak fyziologie postupuje rychleji. Musíme pozorovat nástroji, očima, ušima, nosy a prsty jemné odchylky lidského fungování. Musíme si uvědomit, jak maličké změny fázování, průběhu či magnetického pole mohou mít negativní vliv na zdraví a harmonii. Musíme proniknout pacienta smyslem pro nezbytnost řádu a rytmu, teprve pak jsme schopni podat léčivý prostředek, simillimum. Můj starý profesor říkával, že léčení je jako loupání cibule - musíme začít vnější slupkou. To je základní princip homeopatie, že u neléčených, které vyžadují akutní předepsání, jsou nejnovější symptomy podstatné pro předepsání léku, se kterým je třeba začít. Pokud si vezmete chronický případ od narození, můžete vidět, jaký lék potřebovala ta lidská bytost jako batole, jako dítě, v pubertě, v mladé dospělosti, ve zralém věku a ve stáří. Během komplexního léčení osobnosti se po určitém čase můžete dostat zpět k základnímu potřebnému léku nebo prvku, který se nedostával už před lety, ale jestliže podáte tuto látku předčasně, zkažete celé načasování. S výhodou mohou být podávána pouze nosoda, buď nejprve, nebo souběžně, jako regulátory časování. Abychom si vypůjčili botanickou terminologii - nosoda jsou rody a léčiva druhy.

Nej nebezpečnější okamžik při každém homeopatickém léčení nastává v okamžiku druhého předepsání. Jestliže k němu přistoupíte z horlivosti nebo v panice, zamotáte celý případ dřív než první dávka skončila beze zbytku svůj účinek. Na druhé straně, pokud budete čekat příliš dlouho, ztratíte vhodný čas a můžete ztratit pacienta. Zkušený homeopat „vycítí“, kdy je třeba opakování, změna léku nebo jiné potence a má tak pevný charakter, že se nedá zviklat nebo ovlivnit nemocí, pacientem, rodinou, konzultanty, ošetřovatelkou nebo rodinnými právními poradci.

Pamatujte vždy na základní princip: Nikdy neopakujte lék, pokud se pacient zlepšuje. Nikdy neměňte lék, pokud symptomy odpovídají Heringovým zákonům léčby v opačném pořadí symptomů. Nikdy neměňte lék, pokud se po podání léku objeví vyrážky nebo výtoky.

Ale časování je víc než pouhá změna nebo opakování. Musíme sem také zahrnout otázku určení potence. Pacientova vitalita je rytmus, a jeho patologie nebo potlačení jsou překážky. Homeopatické léčení je něco jako překážkový běh. Správně časujte své léky i potence a vyhrajte v nejkratším čase.

HODNOTA DIETY A JEJÍ VZTAH K HOMEOPATICKÝM LÉKŮM

Homeopatie je tak bohatá na léčebné látky, že často i ti, kteří ji praktikují, mají tendenci spoléhat se pouze na lék samotný a opomíjejí hygienu a jiné podpůrné léčebné prostředky. Selhávají zejména tehdy, když mají pro své pacienty vypracovat diety. Je podstatné, aby si s tím dali práci, a to z mnoha důvodů. Na prvním místě kvůli psychologickému působení na pacienta. Pacient musí mít pocit, že je mu poskytována veškerá péče postavená na vědeckém základě a že mu lékař věnuje veškeré svoje úsilí. Potřebují také něco *dělat* - *cítí* potřebu aktivní spolupráce ze své strany. A to zvláště v případech, kdy podání léku je tak příjemné, prosté a úsporné, jako je tomu při homeopatickém předepsání. Na druhé straně může dieta sama udělat zázraky u mnoha typů případů, aniž bychom podali jakýkoliv lék, jak vhodně ukazuje moderní lékařství.

Uvažme např. hodnotu striktní diety bez podání jakéhokoliv léku u takových nemocí jako cukrovka, nefritida, vysoký krevní tlak, ledvinová kolika, artritida, žlučnickové kameny, žloutenka, žaludeční a dvanácterníkový vřed, mukózní kolitida, zácpa, obezita a konečně, ne však nejméně, tuberkulóza a rakovina. Každý homeopaticky

lékař musí být vzdělán v klasickém dietetickém léčení, musí vědět jakou dietu předepsat diabetikovi, znát rozdíl mezi dietou ledvinovou a nefrotickou; musí znát diety při chronických ledvinových kolikách, Lippeovu při vředech, Lahey-Jordanovu při kolitidě. Lékař musí vědět, jak ovlivnit kyselost, moč, astma a ekzémy dietetickými prostředky.

Je pro nás dobrým tréninkem a pomocnou metodou experimentální kontroly léků začít s léčbou chronických pacientů, kteří mají jednu z výše zmíněných diagnóz, pomocí diet a zdravotního režimu a přidáním *Sac. lac.* Bez jakéhokoliv léku můžeme pozorovat, jak dalece se jejich nález zlepší. Tak se naučíme, nakolik jsou pro nás prospěšné obecné vědecké poznatky. Mezitím dojdeme blíže k pacientovu *similimu* a můžeme je aplikovat na již připravenou půdu s úžasným a ulehčujícím efektem.

Dieta může často nahradit užívání léků, což je pro homeopata hodnotná pomoc. Vezměte si pacienta, který „žil“ léta na sodě bikarboně. Poučte ho, že soda, chemicky zásaditá, produkuje fyziologicky v žaludku kyselinu a naučte ho nahradit ji citrónovou šťávou a citrusovými plody vůbec, a čekejte. Budete překvapeni, jak tak jednoduchý prostředek dobře funguje. Mezitím vymizí symptomy způsobené intoxikací sodou a váš případ se začne rozmatávat.

Lékař musí často na počátku odstranit části diet a návyky na určitá jídla, která zamezují pacientovo vyléčení a zakrývají stopy na cestě k „totalitě“ a tudíž následnému zdravotnímu progresu. Za tímto účelem se učí idiosynkraziím částí pacientova těla na potravu. To je, jak vědí mnozí homeopate, velmi důležité. V této souvislosti existuje moudré pravidlo: *chronické případy by neměly nadměrně jíst to, po čem touží, zatímco akutní pacienti mohou a měli*

by jíst, po čem touží, pokud tato touha přišla spolu s onemocněním. Nejvýjimečnější odchylky od klasické procedury vykazují podivuhodné výsledky, pokud dodržujeme toto pravidlo. Ale musíme si být jisti, že se jedná o skutečnou touhu, neobvyklou, individualizující pacientovu reakci na (takzvané) akutní onemocnění. „Touha po“ a „averze k“ určitému druhu potravy vám samozřejmě ukáže generálié v hierarchii symptomů. Pokud je v chronických případech podán lék, umožní pacientovi postupně požívat potravu, po níž touží, a současně se, zcela pocho-pitelně, modifikuje jeho touha. Měla jsem např. pacienta *Argentum nitricum*, který toužil po cukru a byl z něj nemocný, ale který po *Arg. Nitr.* přestal mít na cukr chuť, ale mohl ho jíst bez problémů. Podobně jsem měla dítě *Calcarea*, které po aplikaci *Calc.* přestalo toužit po křídě a jiných nepoživatelných věcech a mohlo přijímat vápno z potravy. V souvislosti s onemocněním způsobeným potravou několik poznámek: Nejprve zkuste zjistit, jaká kombinace potravin, či který článek diety potíže způsobují. V případě, že jsou to některé kyseliny, zkuste k nim podávat smetanu či sýr. Např.: Pokud způsobují potíže jahody, pak ti, kteří je nesnášejí, mohou často jahody jíst, pokud jí současně smetanový sýr; podobně je tomu s rajčaty. To samé aplikujte na kraby. U lidí, kteří mají citlivé zažívání, se vyvarujte kombinace kyselin a cukrů, škrobu a masa. Podmáslí často natolik změní střevní flóru a faunu, že zreguluje rozkladné procesy a můžeme strávit mnohé, co předtím nebylo možné. Známý německý homeopat, dr. Schlegel starší, mi řekl, že kdyby každý pil podmáslí, měli by z toho lidé značný zisk a pokud by přidali ještě med a ředkvičky, ušetřili by si mnoho trápení. Pamatujte na to, že cibule snižuje krevní tlak (vznětliví Italové, kteří často jedí česnek a cibuli, zřídka trpí hyper-

tenzí). Pokud se jedná o to, že pacient na určitý druh potravy prostě nemá chuť, spíš než o to, že mu působí skutečné zhoršení, ušetří vtipný přístup mnohé potíže. Vaše dítě nebo pacient, který odmítá mléko, ho vypije, pokud přidáte minerálku, podobně mléko či smetanu smíšené se zázvorovou limonádou či přestupem (smilaxem). Také rozdíl mezi horkým a studeným mlékem může odstranit nechuť.

Těm, kteří potřebují železo a žádají zelí, které jim způsobuje plynatost, můžeme podat syrové zelí se zakysanou smetanou. Pasírovaný špenát s rozklepnutým vejcem neodradí děti, které nemají rádi zelené. Jablečný mošt a syrová čerstvá jablka jsou podivuhodným prostředkem pro zhubnutí u artritických pacientů. Nerafinovaný cukr, melasa, javorový sirup a med jim neublíží tolik, jako jiné sladkosti. Tyto prostředky se vám mohou zdát triviální a běžné, ale ujišťuji vás, že působí. Doufám, že tato zmínka způsobí, že se tomuto problému bude věnovat více studia.

Existuje jiná sféra, kde dieta pomáhá čistit systém. Zmínili jsme už podmásli a citrónovou šťávu. Vaječný bílek s pomerančovou nebo citrónovou šťávou detoxikuje a čistí játra a žluč. Vaječný albumin tvoří albumináty s toxickými produkty, které se v játrech akumulují. Dva čtvrtlitry čaje z květu červeného jetele denně pomohou pacientům trpícím rakovinou a zároveň pročistí tělesný systém (je to starý německý adjuvans).

Až dosud jsme se nezmínili o vztahu mezi potravou a co nejlepším působením našich léků. Ale jistě všichni tyto symbiózy i antagonismy dobře znáte. Např.: *Aconite* se nesnáší s kyselinami, káva*) antidotuje působení NUX

*) Mnozí homeopate soudí, že káva antidotuje většinu homeopatických léků, a proto ji zásadně nedoporučují!

vomica. Těchto vztahů je mnoho a můžete je nalézt v Clarkově Dictionary of Materia Medica a v další naší klasické literatuře pod jednotlivými léky.

V souvislosti s tímto předmětem mě napadají velice zajímavé teoretické problémy. Např.: užíváme některé složky potravy jako léky. Jakou reakci, pokud vůbec nějakou, vykáží pacienti, kteří jsou na ně citliví dokonce v neředěné, jedlé podobě? A naopak: Můžeme napomoci působení léku, jestliže simultánně podáváme jeho neředěnou formu jako potravu? Neměli bychom „vyzkoušet“ celou oblast zeleniny, ovoce a potravin vůbec? Kdybychom pak našli pacienta s idiosynkrazií vůči něčemu, můžeme srovnat jeho případ s vyzkoušenou potravou a zjistit tak, zda je vhodná a může pomoci? Tyto potraviny mohou být zkoušeny na osobách, které jsou na ně přecitlivělé. Já jsem např. vyzkoušela lilek, přítel dr. Roberts rajska jablíčka a můj pacient, který onemocní byť ze špetky červeného pepře rozpuštěného v polévce, pro mě udělal zkoušku *Capsica*.

Tyto poslední úvahy vám nabízím jako součást diety. „Promyslete je a zažijte je!“

NEBEZPEČÍ HOMEOPATICKÉHO PŘEDPISOVÁNÍ

Nej větším nebezpečím pro každého homeopatického lékaře je nebýt skutečným hahnemannovským homeopatem. Chyby, s nimiž se nejčastěji setkáváme:

1. Lékař si neuvědomuje neustále homeopatickou filozofii.

2. Chybuje v tom, že nepojímá případ, z něhož má odvodit lék, jako celek. Opomíjí mentální symptomy, velmi významné generálie, nebo nedokáže vyhodnotit modalitty zvláštních symptomů.

3. Ztrácí trpělivost. Když podal lék, zapomene, že musí POZOROVAT a ČEKAT. Z nemoudrého spěchu opakuje lék předtím, než došlo k definitivnímu ukončení zlepšení, jež následovalo po podání léku. Více dobrých věcí neznamená lepší homeopatické předepsání.

4. Nevěnuje pozornost působení Heringových zákonů léčení, že totiž *lék působí zevnitř ven, shora dolů a v opačném pořadí symptomů*.

5. Opomíjí, že někdy je třeba užít „druhého nejlepšího léku“, tj. Sac. lac. Proto někdy ztrácí pacientovu důvěru, zejména těch pacientů, kteří jsou zvyklí na velké množství léků.

6. Neujistí se, zda pacient lék skutečně vzal. (Pokud je to možné, vždycky podávejte dávku léku sami.) Nejistí, jaké další léky může pacient brát nebo jaké zde existují dietetické souvztažnosti. Lékař si musí být vědom toho, jaké látky ovlivňují působení našich léků, jako káva Nux. vom. nebo kyseliny Acon.

7. Nevyhledá psychologické a sociologické překážky léčby a nepoučí pacienta, jak se s nimi vyrovnat a překonat je.

8. Nerozezná dostatečně včas, že lék nepůsobí, a je příliš zaměstnán, než aby revidoval případ a zkusil znovu nalézt similitimum.

9. Dovolí si podat další lék na běžné nebo dočasné onemocnění během chronické léčby, ačkoliv by byl postačující *Sac. lac.* nebo vhodný adjuvans, jako např. hydroterapie.

10. Změní lék, protože se objeví nové symptomy, aniž by rozlišil, zda se jedná o symptomy zhoršení, symptomy způsobené idiosynkrazií, symptomy, které vznikly díky působení chronického léku (ačkoliv si pacient nevzpomíná, že by je kdy měl), skutečné nové symptomy, které se objevily, protože lékař podal pouze částečné similitimum, a konečně symptomy výtoků a vyrážek, jako je rýma, bělotok či pocení, které představují léčivý průduch a vznikly působením léku.

11. Podá špatnou potenci správného léku. (Pokud si je lékem jist, je třeba zkusit jinou potenci, nebo nejprve tři dávky původní potence ve dvou až čtyřhodinových intervalech. Nota bene: Vždy upozorněte pacienta, aby přestal užívat lék, jakmile se dostaví pozorovatelné zlepšení: nasadte „druhý“ lék, tj. *Sac. lac.*)

12. Podá příliš vysokou potenci v nevléčitelném případě, nebo v případě, který vykazuje význačné patologické

změny. Tím způsobí takové zhoršení, se kterým se není schopna životní síla vypořádat. (Pokud se to stane a pacient se zhoršuje, musí podat antidotum.)

13. Podá skutečný konstituční lék v případě, že pacient je tak nemocný, že by potřeboval spíše jen zmírňující lék. Např.: Při počínající tuberkulóze je nebezpečné podat *Sulph.*, *Sil.*, nebo *Phos.*, přinejmenším ve vysokých potencích. Jedna dávka třicáté potence je nejvyšší, jaké se může odvážit. Pokud se jedná o případ tuberkulózy pokročilé, nesmí tyto léky použít; pak je třeba podat léky zmírňující jako *Rumex*, *Sang.*, *Puls.* nebo *Seng.*

14. Musí si pamatovat, že je nebezpečné, pokud se některé léky použijí špatně. Např.: *Kali carb.* v případech pokročilé artritidy, nebo *Sil.*, kdy se mohou v nebezpečných oblastech, jako např. na plicích, objevit hnisavé abscesy; nebo některá nosoda, jako *Psor.*, které u hluboce psorických případů, řekněme u astmatu, může vyvolat strašné zhoršení; nebo *Lachesis*, jehož nevhodné opakování může zapříčinit permanentní nežádoucí psychický stav pacienta. *Arsenicum* je další nebezpečný lék. Když je zjevně indikováno v posledním stádiu akutní choroby, řekněme pneumonie, může urychlit úmrtí, ačkoliv způsobí, že smrt je klidná; ale nezotaví pacienta, jak bychom předpokládali. V konečných stádiích chronické nemoci, kdy je vyléčení nemožné, někdy přivede pacienta k sobě na tak dlouho, že může podepsat poslední vůli nebo spatřit svou rodinu, ale v posledku vede k eutanázii.

15. Často bude překvapen tím, když shledá, že jeho lék odstranil určité symptomy nebo jejich skupiny, a přesto se pacient cítí hůře, nebo u něj vzniknou problémy hlubšího rázu. V takovém případě bylo předepsání povrchní a potlačující. Z hlediska homeopatické filozofie je potlačení snad nej nebezpečnějším v běžném lékařství a skutečný homeo-

pat musí neustále dbát na to, aby svými léky potlačení nezpůsobil. Pokud podal akutní lék na povrchovou obtíž, která zmizela, ale pacient se cítí špatně, měl by přistoupit k chronickému léčení; hluboce působící lék dá záležitost do pořádku.

16. Může podat léky ve špatném pořadí, nebo nevhodný následný lék, tím způsobí zhoršení pacienta a pomíchá případ.

Během svého praktikování musí lékař seznamovat pacienty s ideou homeopatie, aby si zajistil jejich spolupráci. Sám musí mít dostatečně pevný charakter, aby setrval na správné cestě, pokud ví, co dělá, a nezkazil případ nevhodným předepsáním, které není nutné. Ale především musí považovat každého pacienta za příležitost, jak prokázat službu ne toliko individuu či společnosti, ale i homeopatii a celému lidstvu.

OBSAH

Předmluva ke 2. českému vydání	7
Význam homeopatie	11
Stručný nástin homeopatické filozofie	17
Poznat pacienta	26
Poznat léky.	34
Vyhodnocování symptomů	41
Repertorizace	46
Předpisování: Výběr potence	56
Opakování	62
Předpisování: Zhoršení	67
Druhé předepsání	71
Vztahy mezi léky.	73
Patologické předpisování	78
Problém potlačení	81
Jak zacházet s homeopatickým pacientem	85
Problémy, se kterými se setká ten, kdo se poprvé pokouší o homeopatické předepsání	90
Podivné, vzácné a zvláštní symptomy.	99
Načasování předpisu	102
Hodnota diety a její vztah k homeopatickým lékům	105
Nebezpečí homeopatického předepsání.	110

Pro homeopatickou praxi a studium

Dr. J. T. Kent: Repertórium homeopatické materie mediky

Druhé upravené vydání českého překladu s novými přesnými odkazy v rubrikách. Nepostradatelná a základní pomůcka pro klasickou homeopatickou diagnózu. Tento překlad byl prověřen praxí dvou tisíc našich homeopatů a kladně ohodnocen zahraničními lektory. Praxe českých homeopatů s knihou, konzultace s anglickými lektory, jakož i poznatky ze školení a příprava počítačového programu KENT umožnily vnesení značného počtu úprav a oprav. 1300 str., váz., 1400 Kč.

W. a O. Boericke: Homeopatické Materia Medica s Repertoriem

Knihou dvou amerických lékařů je jednou ze světově nejužívanějších v současné homeopatické praxi. Obsahuje popis téměř osmi set léků. Jedná se o popis stručný a výstižný, zahrnující všechny podstatné znaky léků. Určeno pro všechny školy, obsahuje i velmi mnoho tzv. osvědčených indikací. V téměř svazku je připojeno přehledné Repertórium. Určeno pro rychlou orientaci v případě a pro klinickou praxi v kontaktu s pacientem. 1000 str. Váz., cena cca 1300.- Kč.

Dr. H. C. Allen: Klíčové symptomy homeopatické materie mediky

Základní profesionální diagnostická pomůcka, používaná homeopaty po celém světě. U každého homeopatického léku vyzdvihuje ty charakteristické rysy (klíčové symptomy), které jsou nezaměnitelné s jinými léky a vedou nejbezpečněji ke správnému konstitučnímu předepsání léku. 500 str., váz., 500 Kč.

Dr. J. T. Kent: Přednášky o homeopatické léčbě

Knihou pojednává o práci s pacientem, o výběru vhodného léku a potence, o sledování vývoje léčby, o všech úskalích a překážkách v léčbě, s nimiž se může homeopat setkat, a o tom, jak je překonávat. Uvádí mnohé příklady z praxe. Základní dílo světové homeopatické literatury. 280 str., váz., 150 Kč.

Dr. M. Blackieová: Homeopatie - královská léčba

Autorka, osobní lékařka anglické královny a děkanka homeopatické fakulty v Londýně, vypráví poutavě a zajímavě o principech homeopatie, objasňuje její filozofii, pojednává o historii a osobnostech, uvádí popisy případů, údaje pro farmaceuty, použití léků, vysvětluje, jak léčit a jaké jsou její osobní zkušenosti s touto léčbou. 191 str., 110 Kč. "

G. Vithoulkas: Homeopatická věda (Science of Homeopathy)

Tato knížka nejznámějšího homeopata současnosti je moderním pojednáním o homeopatické celostní léčbě, její metodě a o úspěšném vedení případu až k úplnému vyléčení chronické nemoci. Na Západě je považována za nutnou součást homeopaty knihovny. Poskytne však zasvěcený a čtivý pohled na homeopatickou praxi i zainteresovanému laikovi. Cca duben 97, 300 str., váz., cca 350 Kč.

Dr. David M. Gemmell: Homeopatický domácí lékař

Praktické rady, jak homeopatický léčit rychle a účinně běžná onemocnění akutní i chronická. Určeno laikům, ale vhodné i pro homeopatické lékaře.

2. upravené a rozšířené vydání, 200 str., cca 120 Kč.

Dr. Hubbard - Wrightová: Rychlý kurs homeopatie

Kniha pojednává podrobně o metodě homeopatické léčby a pomáhá řešit denní problémy vyskytující se v odborné praxi. Obsahově velmi cenná učebnice. 2. vydání, váz. cca 160 Kč.

Pulford: Klíč k homeopatické materii medicé

Materia medica pro pokročilejší homeopaty. Určena pro holistické předepisování. Obsahuje podrobný popis padesáti hlavních léků, které v praxi pokrývají podstatnou část případů. Umožňuje přehlednou orientaci a mnohé obrazy léků (např. Kalium c.) jsou zcela nenahraditelné.

2. upravené vydání, váz., 330 str., váz. 390 Kč.

Časopis Homeopatie

Čtvrtletník pro klasickou homeopatii. Nejnovější články ze zahraničního odborného tisku. Aktuální informace o dění v české a moravské homeopatii. Nové obrazy léků. Domácí i zahraniční případy. Pojítka našich klasických homeopatů. Cena jednoho čísla 35 Kč.

Škola klasické homeopatie

V září roku 97 bude zahájen v pořadí 2. ročník. Jeden víkend měsíci v Praze. Metoda klasické - konstituční kentiánské homeopatie. Práce s českým překladem Repertoria, výklad rubrik. Podrobný výklad nejčastěji indikovaných léků. Ukázky ověřených lékových typů na videu, vyšetření a kontroly. Videozáznamy léčby a vyléčení cukrovky, chron. ekzému, astmatu atp. Praktické semináře. Přednášejí zkušení homeopate.

Diagnostický program KENT

Použití repertorizačních programů pro PC je dnes základem a zárukou přesného homeopatického předepsání. Práce s textem Kentova Repertoria a Boerickovy Materie medicy. Cena 12 000 Kč, demoverze - cena 130 Kč. Příklad 3 materií medic od Kenta, Allena a Pulforda (1800 str. textu) za 5000 Kč. Možno vyzkoušet práci s programem v redakci Alternativy po předchozí telef. domluvě. Mnoho našich homeopatů již užívá s úspěchem tento program. Zakoupit možno buď přímo v nakladatelství, nebo rozesíláme na dobírku či na fakturu.

Veškeré tituly můžete objednat písemně, telefonicky nebo faxem. Knihy Vám budou dodány poštou na dobírku ihned, nebo po jejich polygrafickém vyhotovení, pokud momentálně nejsou na skladě. Všechny tituly jsou průběžně dotiskovány. Svou objednávku či dotaz adresujte: Nakladatelství ALTERNATIVA, Elišky Přemyslovny 380, 156 00 Praha 5., tel.: 02/57922302-9, linka 205, tel/fax: 40 25 961. Uveďte svou přesnou adresu a objednané tituly.
