

سخن مترجم

حدود 17 سال پیش هنر هومیوپاتی را در خدمت استاد و دوست نازنین آقای مهندس حسین بهشتی آغاز نمودم. در شروع شیفته کلام شیرین ایشان که با فلسفه کنت آغاز کرده بود، شدم و بعد با متریا مدیکاهای مختلف و در ادامه با سینتسیس رپرتوری و در نهایت با ارگانون این یگانه کتاب قانون هومیوپاتی آشنا شدم و بارها و بارها این کتاب را به دقت مطالعه کردم تا با جوهره فکر پویای این مرد بزرگ و کاشف یکتای هومیوپاتی ساموئل هانمن آشنا گشتم. در این کتاب قوانین درمان هومیوپاتی به دقت و باریزبینی کم نظیری بیان شده. این مرد بزرگ که تمام تجربیات و زحمات طول عمر پربار خود را در این کتاب به نظم آورده با نهایت تأسف چنین بر می آید که در زمینه به کارگیری روش LM و توضیح مفصل آن که م نتهای آرزویش بوده فرصتش تمام و سخن ناتمام!

دیوید لیتل قدم همت گماشت و آرزوی دیرینه خود را عملی کرد. ترجمه نوشته های این استاد برجسته هومیوپاتی که در ادامه به نظرتان می رسد نتیجه بررسی کیس بوک هانمن و دست نوشته های اوست در زمینه مقایسه روش LM و سنتیمال و قدرت درمانی آنها.

مورخ 17 / 4 / 1390

حسین مفیدی

فهرست:

- قسمت اول: توضیح LM
- قسمت دوم: تفاوت‌های بین سنتی‌مال و LM
- قسمت سوم: کنش اولیه و کنش ثانویه
- قسمت چهارم: کنش درمانی
- قسمت پنجم: مدیریت پتنس LM
- قسمت ششم: اقرار نامه یک هومیوپات بلند پرواز
- قسمت هفتم: بخش‌هایی از اورگانون (آفوریزم 246 از اورگانون 6)
- قسمت هشتم: بازنگری سنتی‌مال و LM

مقدمه

برای درک درست و کامل ارگانون شش (چاپ و ویراش 1840) یک هومیوپات باید که ارگانون چهار و پنج را کامل مطالعه کرده و درک عمیقی از آنها داشته باشد. در ارگانون چهار (سال 1829) و کتاب بیماریهای مزمن (سال 1828) روش درمان براساس تک دوز خشک بود. در این روش که از داروهای سنتیمال استفاده می شد ، یک دانه حب کوچک گرد که آنرا گلبولی می نامند به صورت خشک و بدون آب به بیمار داده می شد و هومیوپات می باید صبر می کرد تا کمترین بهبودی را در بیمار مشاهده کند. در قرن نوزده بسیاری از هومیوپاتهای بزرگ مانند جیمز کنت در این روش مهارت پیدا کردند. در این روش یک دوز خشک فقط وقتی قابل تکرار است که علائم قدیمی کاملاً برگشته باشد.

هانمن از اینکه مدت زمان زیادی برای رسیدن به بهبودی باید صبر می کرد ناراضی بود به همین دلیل روش جدید سلوشن (محلول) را ارائه کرد که بصورت خوراکی و استشمامی بود (ارگانون 5 سال 1833) تغییر از روش دوز خشک به محلول راه حل جدیدی بود که سرعت بهبودی را بالا می برد و در نتیجه مدیریت برای رسیدن به درمان سریعتر را فراهم می کرد.

در ارگانون 5 هانمن فهمیده بود تا زمانی که بهبودی در بیمار دیده می شود تکرار دوز غیرممکن است و در همان زمان می دانست برای رسیدن به بهبودی کامل یک دوز خشک کافی نیست. زیرا باید صبر کرده تا عمل دارو متوقف شده و علائم بیماری کاملاً عود کند تا بتوان دوز جدیدی را اعمال کرد. به همین دلیل برای سرعت بخشیدن به بهبودی بیمار ، روش استشمامی را توصیه نمود و گفت که می توان در فاصله های مناسب بوئیدن را تکرار نموده تا در بهبودی تسریع گردد.

در مقایسه با روش تک دوز خشک که هومیوپات باید بعد از تجویز صبر و تماشا را پیشه کند تا بهبود کامل بیمار و تکرار دوباره دوز خشک، راه حل جدید را راه میانی نامید.

این به واقع یک روش هنرمندانه است که هومیوپات بتواند خواسته هایش را مدیریت کند

در حدود سال 1840 هانمن بعد از ده سال کار بر روی مدل محلول و استشمامی روش جدیدی را بنام LM کشف کرد که تکمیل کننده مدل سنتیمال می باشد.

کشف جدید روش LM که یک پنجاه هزارم نامیده می شود کیفیت بسیار منحصر به فردی دارد و در سالهای 1840 الی 1843 بصورت محلول بوسیله هانمن آزمایش گردیده و این مدل باعث پیدا شدن افق جدیدی در درمان هومیوپاتی شده است.

همیشه بررسی روشهای سنتیمال و LM در ارگانون 5 و 6 آرزوی من بود. مطالعه این دو روش برای مقایسه عملکرد و قدرت درمانی آنها بسیار مهم می باشد.

با تحقیق و مطالعه بر کارهای هانمن در سال 1840 چنین می نماید که مهمترین بخش در روش محلول (سلوشن) تنظیم دوز می باشد.

عده ای فکر می کنند هانمن روش سنتیمال را فقط تک دوز خشک تجویز می کرده و ایده سلوشن مطلقاً براساس LM است در حالیکه این موضوع صحت ندارد. با بررسی کیس های

هانمن در سال 1840 الی 1843 متوجه می شدیم که دو مدل LM و سنتیمال را در کنار هم در کلینیک به صورت محلول در بطری های معین استفاده می کرده است. هانمن در ده

سال پایانی عمرش دوباره جستجو را ادامه و گسترش داده و مطالبی در نوع تجویز داروهای روش LM و سنتیمال ابداع و توصیه نموده است.

بنابراین اولین نکته این است که هانمن با تجدیدنظر بر روی ارگانون چهار روش سلوشن را در مدل سنتیمال در سال 1833 و روش محلول را در مدل LM در سال 1843 ابداع نموده است.

مادر همه پتنس ها

داروی مادر برای رسیدن به تمام پتنس ها پتنس 3C می باشد. هانمن بعد از انجام پورو 3C از داروی آرسنیک در سال 1806 یک مقاله تحت عنوان داروها چه هستند و سم ها چه هستند نوشت. پتنس 3C اولین داروی پتننایز شده و ریشه مقیاس سنتیمال است. نسبت آن یک به یک میلیون بوده و اولین سطحی از داروست که غیرسمی می باشد.

$$\frac{1}{100} \times \frac{1}{100} \times \frac{1}{100} = \frac{1}{1000000}$$

هانمن پتنس 3C الی 188 را طی 34 سال بعد تهیه کرده و مورد آزمایش قرار داد. او بعد از چند سال تجربه متوجه شد پتنس های 30C, 24C, 12C, 6C مناسب ترین پتنس ها در سطح پائین دارویی هستند. با این پتنس ها شروع و روش نزولی را آزمایش کرد. اول 30C را و بعد 24C و بعد 12C و در نهایت 6C را تجویز می کرد. (1840 تا 1843) در همان زمان در شرح حالهای مکتوبش مشخص است که از قدرتهای بالا مانند 197C و 198C و 199C و 200C نیز استفاده نموده است و این سطح از داروها را به تجربه خود افزود.

ملانی همسر هانمن نامه ای نوشته که در آن اظهار می دارد هانمن از قدرت 1M نیز در آزمایشاتش استفاده نموده و به نظر می رسد او قدرتهای بالا و پائین را به طور جداگانه به صورت گلبولی در شیشه های کوچک نگهداری و معمولاً قدرتهای بالای 30C را به روش LM محلول در آب تجویز می کرده. هانمن در سن 85 سالگی در زندگی طولانی حرفه ای خود به نقطه عطفی بزرگ دست یافته بود.

از طرفی ملانی که همسر جوانی بود به فکر ارث و میراث هانمن بود. هومیوپاتی از تولدش تا سال 1700 راه درازی را پیموده ولی هانمن از روش گذشته راضی نبود. با روش محلول تا حدودی بیماری های حاد و مزمن و بدخیم بهبودی میافتند ، اما هنوز برای افراد مسن و کسانی که بیمارهای مزمن میازماتیک داشتند راه حل مناسبی نبود.

اگر از قدرتهای پائین استفاده می کرد به درمان کامل نمی رسید و اگر از قدرتهای بالا مانند 200C و 1M استفاده می کرد، ناکارآمد بود و با تشدید علائم شدید مواجه می گردید. چکار باید می کرد؟ هنوز درصد زیادی از بیماران در مقابل داروهای هومیوپاتی مقاومت نشان می دادند.

کشف LM

بعد از 36 سال کار روی قدرتهای مختلف سنتیمال و بالا بردن آن تا 1M هانمن تصمیم گرفت دست از روش صعودی سنتیمال برداشته و روشی پیدا کند برای رفع معضل بیماران مزمن و میازماتیک و کسانی که به درمان با قدرتهای بالای سنتیمال مقاومت نشان می دادند و این کمبود را در هومیوپاتی پر کند. بعد از آزمایش های زیاد روی مقیاس یک پنجاه هزارم متمرکز شد.

من بیش از دو سال کیس های دوره LM هانمن را بررسی کرده ام (شرح حالهای سال 1840 تا 1843) یکی از مواردی که برای اولین بار یافتم دست نوشته ای از ساموئل هانمن بود که نشان میداد او هر دو پتنس ، هم سنتیمال و هم LM را در این سه سال به صورت محلول استفاده می کرده.

هانمن اولین داروی LM را با استفاده از 3C که به صورت سائیدن تهیه شده ساخت. $\frac{1}{100} \times \frac{1}{100} \times \frac{1}{100} = \frac{1}{1000000} = 3c$ یکدانه از ماده سائیده شده 3C که معادل 0/0648 گرم است در پانصد قطره محلول می شود که نسبت $\frac{1}{501}$ به دست می آید. این محلول LM 0 می باشد.

حالا برای رسیدن به قدرت LM1 یک قطره از محلول بدست آمده را در صد قطره حل کرده و صد بار تکان می دهیم اولین درجه دارویی LM برابر است با:

$$100 \times 100 \times 100 \times 500 \times 100 \times 500 = LM 1$$

❖ نکته مهم

در (ارگانون 5 سال 1833) او گفته است این مایع را ده بار به وسیله دست تکان می دهیم. اگرچه تولید کنندگان به صورت مکانیکی با ماشین بین 10 تا 40 بار تکان می دهند.

وقتی راجع به میزان ماده اولیه موجود در LM صحبت می کنم می بینیم که تقریباً شبیه مواد دارویی در 6C می باشد. اگرچه قدرت در مانیش به علت رقت زیاد بالا رفته. مقدار ماده دارویی موجود در LM و C تفاوت چندانی ندارد، با این تفاوت که در مدل LM یک قطره از محلول بر روی پانصد گلبولی ریخته می شود (رقت بیشتر) با یک گلبولی LM1 و 3/5 اونس آب، محلول درست کرده و تکان داده می شود. از محلول به دست آمده یک تا 3 قاشق چایخوری در یک لیوان آب ریخته و حل می کنیم. حالا از این محلول به دست آمده یک تا سه قاشق چای خوری به بیمار می دهیم. می بینیم که رقت دوز نهائی به دست آمده دو بار رقیق تر از دوز خشک محلول است. باین

معنی که حل شده یک دوز خشک در یک قاشق چایخوری وقتی که به داخل یک شیشه پر از آب ریخته می شود، رقیق تر از دوز خشک است که بداخل شیشه مشابه ریخته شود. قسمت دوم:

تفاوت بین LM و C

برای دینامیزه کردن داروهای مدل C که شامل رقیق کردن و هر مرحله یکصد بار کوبیدن است وقت بیشتری صرف می شود از روش LM، زیرا برای دینامیزه کردن داروی LM بین ده تا چهل بار ضربه زدن کافی است. در درجات بالا مثل 200C و 1M مقدار ماده اولیه که در دارو وجود دارد بسیار کم است و بیشتر و بیشتر از پتنس LM تکان داده شده است.

برای همین است که بعضی افراد تصور می کنند LM داروی کم قدرتی است. در حالیکه داروهای LM بسیار رقت زیادی دارد و تغییر شکل دارویی آن نیز بسیار زیاد است.

در ارگانون جستجو کنید

هانمن متوجه شده بود که افزایش پتنس و رقت در مدل سنتیمال نمی تواند جایگزین حفره های خالی در هنر هومیوپاتی باشد. او آمده بود از محدودیت یک به صد سنتیمال فراتر رود و رقت های بزرگتر را به جای بالا بردن پتنس دارویی آزمایش کند، ظناً متوجه شده بود که روش سنتیمال به خاطر رقت یک به صد و در هر مرحله یکصد بار کوبیدن باعث بوجود آمدن دارویی بسیار فعال می گردد که موجب تشدید علائم شدید می شود، وقتی نسبت رقت دارو در حد پائین یک به صد باشد و تعداد زیادی تکانه های شدید به وسیله ماشین پر قدرت به آن اعمال شود، دارویی به دست می آید که خاصه در درجات بالای پویاسازی و به خصوص روی بیماران تاثیرپذیر، بدون آنکه کنش متقابل ماندگاری در اصل حیاطی فراهم آورد، اثر لحظه ای بسیار شدید و حتی خطرناکی ایجاد می کند. اما روش جدید LM اگر ماده صحیح انتخاب شود دارویی با بالاترین توان، نرمترین کنش را تولید کرده که تمام قسمت های بیمار اندام زنده را شفا می بخشد. یکبار دیگر می بینیم اهمیت تعادل توازن بین درمان و پاسخ نیروی حیاط را وقتی که دارو خیلی رقیق شده و بسیار تکان داده شده در روش سنتیمال و پتنس های بالایش را که بسیار تهاجمی عمل کرده و تشدید علائم شدید را باعث می شود. در درمان از چنین تشدید علائم وحشیانه و سخت و سنگین باید اجتناب کرد.

از سوی دیگر در پتنس های LM در کوچکترین دوز محلول دارو اثر طولانی و لطیف و پایدار در درمان دیده می شود و تشدید علائم بسیار خفیف است.

در طول دوره ارگانون 5 سال 1833 هانمن گفته هر بار 1 یا 2 گلبولی را با آب یا الکل حل و استفاده می کرده. هانمن چگونگی کار با روش سنیمال را در آفوریزم 29 چنین توضیح می دهد.

"داروی مشابه در درمان هومیوپاتی به جای تضعیف بیماری طبیعی باعث می شود که نیروی حیاتی برای درمان به صورت تجویزی مجبور به افزایش انرژی گردد." این هل دادن و قوی کردن نیروی حیات برای تقابل با بیماری طبیعی، پدیده تشدید علائم را باعث می شود. در ارگانون 4 و 5 برای مقابله با تشدید علائم روش LM را توصیه نمود که رقیق شده در آب است.

ارگانون 5 سال 1833 تشدید علائم

در روش سنتیمال برای اینکه نیروی حیات بیماری را نابود کند با بحران تشدید علائم مواجه هستیم. این ایده بسیار کهنه شده که بحران تشدید علائم بخش جدائی ناپذیر درمان است. این ایده قبل از کشف روش غیرتهاجمی محلول LM و محلول تکدوز می باشد.

در ارگانون 5 سال 1833 قسمتهائی از آفوریزم 279:

"تجربه محض به طور مطلق ثابت میکند که در درمان بیماریهای مزمن یا پیچیده در صورتیکه هیچ صدمه عمده ای به عضو حیاتی وارد نیامده باشد، حتی اگر هرگونه عوارض دارویی خارجی دیگر از روی بیمار حذف شده باشد، دوز داروی هومیوپاتیک بسیار تواندار شده ای که برای شروع مداوا ی بیماری استفاده میشود نباید آنقدر کوچک گرفته شود که از بمباری طبیعی ضعیف تر باشد. نتواند حداقل به طور جزئی بر آن غلبه کند، نتواند آن را در احساس اصل حیاتی حداقل به طور جزئی محو کند و نتواند فرایند درمان را آغاز نماید."

آفوریزم 282

"دوز کوچک ممکن است تشدید علائم کوچکتری را ایجاد کند. این بدلیل آنست که نیروی حیات تحریک شده و به هیجان آمده و نتیجه این تحریک و هیجان، تشدید علائم می باشد. در نتیجه دوز بزرگتر تشدید علائم بزرگتر می دهد. بنابراین تشدید علائم ناشی از دوز دارو می باشد."

هانمن در ادامه میگوید که؛ این بیماری دارویی مخدوش کننده نیروی حیات که بوجود آمده مصنوعی است و شبیه به همان بیماریست که بیمار از آن رنج میبرد و چون نیروی حیات می خواهد سلامت را به اصل حیات برگرداند، این رنج بوجود میاید. نیروی حیات از بیماری طبیعی رهائی میابد و بیماری مصنوعی از بین خواهد رفت. به اینصورت ایده بحران تشدید علائم را میپذیریم و قانع می شویم که به دلیل انرژی زیادی ناشی از دوز داروی خشک و محلول میباشد، که روش قدیمی است. (سال 1830)

در ارگانون پنج دیدیم که برای رهائی از بیماری، نیاز به داروئیست که از بیماری طبیعی بزرگتر باشد؛ به همین دلیل کنش اولیه باعث تشدید علائم میگردد که منطقی می باشد. و همچنین مشاهده کردیم که دوزهای کوچک تشدید علائم کوچکتر دارند.

در ارگانون شش به دلیل کمتر شدن تشدید علائم این ایده را جایگزین ایده قدیمی کرده که برای نبود تشدید علائم باید از کمترین دوز استفاده کرد. اما این دوز کوچک قادر به درمان نخواهد بود. در روش LM برای شروع درمان احتیاجی به دوز و پتنس بالا نیست.

آفوریزم 279 ارگانون 6

"دوز داروی هومیوپاتیک بسیار تواندار شده ای که برای شروع مداوای بیماری استفاده میشود، نباید آنقدر کوچک گرفته شود که:

- 1 - از بیماری طبیعی ضعیف تر باشد.
- 2 - نتواند حداقل به طور جزئی بر آن غلبه کند.
- 3 - نتواند آن را در احساس اصل حیاتی حداقل به طور جزئی محو کند و نتواند فرایند درمان را آغاز نماید."

تمامی مطالبی که قبلاً گفته شده برای ضرورت تشدید علائم است به جهت از بین بردن بیماری طبیعی به وسیله نیروی حیات که تاکنون در ارگانون شش آمده است. ولی در سال 1840 هنگامی که روش LM را کشف کرد هانمن گفته است که برای درمان احتیاجی به تشدید علائم نداریم.

این موضوع نشان دهنده یک تغییر الگوی بزرگ از روش درمان هومیوپاتی با تشدید علائم شدید به روش غیرتهاجمی است که تشدید علائم نداشته باشد. در روش جدید درمان هومیوپاتی هانمن، نیازی به تشدید علائم و دوز بالا، دوره های طولانی، خنثی کردن و یا هرگونه واکنش های اضافی زیادی نیست.

در سال 1840 تمام این موارد از روش های درمان هومیوپاتی حذف شد.

در روش قدیمی درمان هومیوپاتی که دوز خشک میباشد شاهد تشدید علائم شدید و انتظار طولانی برای بهبود میباشدیم. سپس در ادامه درمان میباشد دوز خشک را دوباره تکرار میکردیم که شاهد بالا و پائین و شروع و متوقف شدن روند بیماری میبودیم که همه این موارد را بارها و بارها مشاهده کرده ایم.

ضرورت این ایده ها در ارگانون چهار و پنج برای وجود تشدید علائم به ویژه در مواردی که از دوز خشک و پتنس بالای روش سنتیمال استفاده میشود، مکتوب است.

به دلیل اینکه قرص ها و داروها قدرت داروئیشان در روش سنتیمال بیش از حد بوده است، در نتیجه تشدید علائم بالائی را در روزها، هفته ها و ماهها مشاهده میکردیم.

هانمن واضح نوشته است که اگر حتی دارو درست باشد ولی دوز آن بالا باشد تشدید علائم ایجاد خواهد شد. به نظر بسیاری، تشدید علائم در طول درمان ضروری است؛ زیرا این ایده در هومیوپاتی در سال 1820 و 1830 مکتوب است.

هانمن برای غلبه بر این مشکلات جانبی از روش LM استفاده کرد که در این روش

قرصهائی به اندازه دانه خشخاش را در هفت قاشق غذاخوری آب حل کرده سپس از این محلول 1 یا 2 یا 3 قاشق چایخوری در یک شیشه که دارای 8 تا 10 قاشق غذاخوری آب دارد اضافه کرده و سپس همزده و از آن مایع 1 یا 2 یا 3 قاشق چایخوری به بیمار میدهیم.

در این روش دوز دارویی به اندازه ای کاهش یافته است که در تکرار آن و بالا بردن قدرت دارو، بیمار هرگز متوجه افزایش تدریجی آن نمی شود. بدین ترتیب نیروی حیات میتواند بدون تشدید علائمی که در روش دوز خشک مشاهده میکردیم، عمل درمانیش را به انجام برساند. باین ترتیب درمان با نصف سرعت یا $\frac{1}{4}$ یا کمتر از زمان روشهای قدیمی صورت میگیرد.

قسمت سوم:

واکنش های اولیه و ثانویه دارویی

قدرتهای زیادی در طبیعت وجود دارد اما بالا بردن قدرت مواد یک کار منحصر بفرد است که توسط ساموئل هانمن انجام گرفته.

در آفوریزم 64 ارگانون 6، هانمن به دو نوع واکنش ثانویه اشاره کرده است. همانگونه که مثالهای زیر نشان میدهد به نظر میرسد که طی کنش اولیه (عوامل بیماری مصنوعی - داروها) روی بدن سالم، نیروی حیات به گونه ای صرفاً پذیرا و غیرفعال رفتار میکند. چنان است که گوئی برای پذیرش نیروی مصنوعی که از بیرون عمل میکند تحت اجبار قرار گرفته باشد، لذا اجازه میدهد که حالت سلامتیش تغییر کند. اما پس از آن به نظر میرسد در پاسخ به این تاثیر (کنش اولیه) که قبول کرده است دوباره خود را سر و سامان می دهد.

الف: یا شرایط دقیقاً متضادی بوجود میاورد (بنام کنش متقابل یا کنش ثانویه).

در صورتیکه چنین شرایطی در طبیعت وجود داشته باشد. شدت این واکنش متناسب است با علتی (کنش اولیه) که به وسیله عامل بیماری مصنوعی اعمال شده است، و البته با انرژی مشابه همان کنش.

ب: یا اگر چنین شرایطی که با کنش اولیه مستقیماً متضاد باشد در طبیعت وجود

نداشته باشد، میکوشد تا به وسیله آرام کردن نوساناتی که از خارج (توسط دارو) در او تولید شده است از اعتبار خود دفاع کند و کارکرد طبیعی خود را دوباره برقرار سازد (کنش ثانوی، کنش درمانبخشی).

این اقدام کنش متقابل و قدرت درمانبخش برتریست که از نیروی حیات سرچشمه میگیرد. برای رسیدن باین هدف باید آسیب شناسی بیماری در مراحل درمان به صورت مشابهت صورت گیرد تا در نتیجه علائم بطور کامل پاک شود. قوانین مسیر درمان هانمن بوسیله شخص دیگری بنام هرینگ و از منظر دیگر بیان شده.

اگر تعادل بین واکنش اولیه و ثانویه حفظ شود، تشدید علائم و یا اقدامات غیر ضروری دیگری در طی فرایند درمان احتیاج نمی باشد. این عمل هنگامی صورت میگیرد که عمل بالاتر بردن قدرت دارویی در این شیوه استفاده شده باشد. هنگامیکه دوز دارو بالا باشد و یا اشتباه باشد نیروی حیات در افراد مختلف به شکلهای متفاوت واکنش نشان میدهد.

اگر درمان به وسیله روش محلول و با دوز بسیار کوچک صورت گیرد و دوز و قدرت و تکرار به دقت کنترل شده باشد. با توجه به عکس العمل نیروی حیات تشدید علائم بسیار مناسب بوجود میاید که احتیاجی به خنثی کردن دارو نمی باشد. اگر دوز دارو بالا باشد تشدید علائم بالائی را مشاهده میکنیم در نتیجه نیروی حیات مدت زمان طولانیتری را برای درمان احتیاج دارد.

مخالفت با اقدامات ثانویه آفوریزم 65 از ارگانون 5

"دستی که در آب داغ فرو رفته ابتدا گرمتر از دست دیگر است، که در آب فرو نرفته (کنش اولیه)، اما همین که از آب داغ بیرون آورده و کاملاً خشک شود به زودی سرد می شود، سپس سردتر از دست دیگر (کنش ثانوی). کسی که بر اثر ورزش شدید داغ شده است (کنش اولیه) بعد مبتلا به سرما و لرز میشود (کنش ثانویه).

مردی که دیروز از شراب بسیار زیاد گرم شده است (کنش اولیه) امروز از هر ورزش کوچک احساس چاییدن می کند (کنش متقابل بدن، کنش ثانوی). دست و بازویی که مدت طولانی در آب سرد فرو برده شده باشد، البته در بدو امر رنگ پریده تر و سردتر از دیگری است (کنش اولیه) اما وقتی از آب سرد بیرون آورده و خشک شود بعد از آن نه تنها گرمتر از دست دیگر بلکه حتی داغ، سرخ، ملتهب می شود (کنش ثانوی، کنش متقابل نیروی حیاتی).

از صرف قهوه قوی نشاط اضافی حاصل می شود (کنش اولیه) اما متعاقب آن بیحالی و چرت برای مدتی طولانی باقی می ماند (کنش متقابل، کنش ثانوی) مگر آن که با تکرار مصرف مقدار بیشتری قهوه آن را برطرف کند (تسکین های کوتاه).

خواب سنگین و کرختی تریاک (کنش اولیه) در شب بعد با بیخوابی بزرگتری دنبال میشود (کنش متقابل، کنش ثانوی).

یبوست تریاک (کنش اولیه) با اسهال دنبال می شود (کنش ثانویه) و روان کردن روده با استفاده از داورهایی که روده ها را تحریک می کنند، (کنش اولیه) با یبوستی که روزهای متمادی به طول می انجامد دنبال می شود (کنش ثانویه). بنابراین، نیروی حیاتی ما همیشه در پاسخ به کنش اولیه هر ماده ای که در مقادیر زیاد، شرایط یک بدن سالم را به شدت دگرگون کرده باشد در کنش ثانویه شرایط دقیقاً ضد آن را فراهم می کند (وقتی مطالبی که در فوق بیان شد، چنین شرایطی موجود باشد).

داروهای قوی با پتنس بالا تمایل ایجاد واکنش بسیار شدید در نیروی حیات ی دارند و اگر داروی هومیوپاتی به صورت پتننایز شده (بالا رونده) با دوز بسیار کم مصرف شود بدون هیچ واکنشی، نیروی حیات به درمان پاسخ میدهد.

قسمت چهارم:

اقدامات درمان کننده و بهبود دهنده

درمان در هومیوپاتی به دلیل دوز غیرمنتظره بسیار کوچک و مشابهت و پوشش بالا صورت می گیرد. (ارگانون)

برای رسیدن به بازیابی درمان کامل، نیروی حیات حتماً احتیاج به واکنش ثانویه قوی ندارد و به وسیله نیروی دارویی بسیار ظریف که مشابه به بیماری طبیعی است درمان صورت میگیرد. بدین شکل که با وارد شدن علایم مشابه دارویی علائم بیماری طبیعی کاملاً حذف و سلامتی، برگشت پذیر می شود.

در حالت طبیعی هیچ دارویی مشابه با قدرت و دوز بسیار نزدیک به بیماری طبیعی وجود ندارد.

با توجه به قدرت فوق العاده بالای دارویی و مقدار کمیت آن، درمان بیماری طبیعی بدون هرگونه تشدید علایم (یعنی واکنش اولیه) به آرامی اتفاق می افتد.

اگر چنین شرایطی که با کنش اولیه مستقیماً متضاد باشد در طبیعت وجود نداشته باشد، می کوشد تا وسیله آرام کردن نوساناتی که از خارج (توسط دارو) در او تولید شده است از اعتبار خود دفاع کند و کارکرد طبیعی خود را دوباره برقرار کند.

این فرایند درمان کننده ایدیست که بدون صورت گرفتن بحران تشدید علائم و هیچ واکنش بیش از حد قابل توجه دیگری، با نشاط صورت میگیرد. هدف، درمان به وسیله نزدیکترین مشابهت است که در ارگانون 6 آورده شده است.

در روش سنتیمال

پتنس بالا در روش سنتیمال که خیلی رقیق شده و تکان داده شده در شروع درمان تشدید علائم تولید میکند که این فرایند موجب محدودیت درمان می شود. در متد LM کنش اولیه بدون تشدید علائم در شروع درمان بصورت بسیار ملایم جایگزین بیماری طبیعی میگردد و حاصل آن یک کنش درمانی ملایم و با دوام در نیروی حیات بوده که موجب از بین رفتن بیماری دارویی و بازگشت کامل سلامت در نیروی حیات میشود. با پتنسی LM هیچ نیازی به بحران تشدید علائم برای درمان بیماری طبیعی نیست. داروی صحیح LM مشابه ترین و با کمترین دوز، موجب بازگشت سریع وضعیت سلامتی و حفظ نیروی حیاط بدون هیچ کنش مفرط و قابل ملاحظه میشود. در ارگانون 6 گفته شده احمقها، کسانیکه میگویند نیروی حیات هیچ نقش فعالی در درمان و سلامتی ندارد. شبیه مادهگراها و همان تفکر قدیمی که داروست که درمان میکند و هانمن به وضوح در اول ارگانون 6 نقش نیروی حیات را در درمان متذکر شده و توضیح داده است (در سال 1842- در بخش مقدمه ارگانون 6)

هانمن راجع به ضرورت نقش VF (نیروی حیات) علیه بیماری در روند درمان صحبت کرده است.

هومیوپاتی آگاه است که درمان فقط از راه دارویی که به درستی انتخاب شده و از بیماری بزرگتر است به وسیله نیروی حیاتی به صورت سریعتر و مطمئن تر اتفاق می افتد.

(ساموئل هانمن، تایید پاریس، 1840 پایتخت DL)

اصول روش LM این است که دوز صحیح در روش LM که رقیق شده است و اکنش تهاجمی شدیدی ایجاد نمی کند و تشدید علائم ندارد و بدون عوارض جدید یک درمان آرام و طولانی مدت را ایجاد می کند. حتی می توانیم در فاصله زمانهای معین دارو را تکرار کنیم که پاسخ درمانی سریعتر و بهتر حاصل بشود.

واکنش شفا بخش از نیروی حیاتی در روش LM هنگام تکرار در دوزهای پایین و رقیق موجب شفای سریعتر می شود در صورتیکه در روش خشک با دوز بسیار پائین نیز حتی اخلال در درمان ایجاد می گردد.

سیکل و ریتم چرخه بهبودی در روش LM دوز کوچک محلول - بدون تشدید علائم- با کنش ثانویه پایدار و ملایم - حذف علائم بیماری های دارویی - تمام شدن دوره دارویی - بازگشت کامل سلامتی همراه نشاط.

این نقش مهم گرفته شده از ارگانون 6 هانمن را نشان می دهد. هدف از استراتژی LM یک حرکت رو به افزایش و ادامه دار به طرف سلامتی و نشاط از درون 30 مایکروتونال پتنسی (پتنس 1 تا 30LM) بدون تشدید علائم می باشد.

واکنش ها در روش درمانی با سنتیمال

هانمن در ارگانون 5 سال 1833 راجع به مدیریت درمان با روش سنتیمال میگوید که در عرض یک تا دو هفته پس از مصرف دارو تشدید علائم شدید صورت میگیرد. در سال 1833 هومیوپاتها هنوز تصور میکردند که مجبور به تشدید علائم هستند تا افزایش انرژی حیاتی از طرف نیروی حیاتی صورت گرفته و به دنبال آن درمان اتفاق بیافتد.

این پدیده آنقدر مرسوم بود که هنوز هم بسیاری فکر میکنند که روش دوز خشک هومیوپاتی باید تشدید علائم داشته باشد تا درمان صورت بگیرد.

هانمن در سال 1840 نظر خود را نسبت به ضرورت تشدید علائم تغییر داد. در آن زمان روش LM و تک دوز محلول را کشف کرده بود. قدرت درمانی در مقیاس سنتیمال بسیار سریع به نقطه اوج و بحرانی میرسد و سپس واکنش ثانویه طولانی مدتی را به ارمغان میآورد. در روش کنت از قدرت و پتنس بالا استفاده شده است که از سطح 50M و 10M و 1M و 30 و 200 و غیره. این روش توسط هانمن تاسیس شد و او پتنس های 1M و 30 و 200 را تجربه کرد و کنت این روش را بسط و گسترش داد.

این جهش بزرگ در قدرت و پتنس دارو باعث شد که پتنس های بالا مرسوم شود (یک توصیه درمانی بود). این نوع تجویز دارو در درمان نشان داد که این سیستم تمایل دارد در شروع درمان تشدید علائم ایجاد کند و هم نشانه آنست که دارو در اول درمان تشدید علائم ایجاد میکند تا در پایان و این بخاطر مقدار و نسبت رقیق سازی دارو میباشد. تشدید علائم در شروع درمان، طبیعت روش سنتیمال است، وقتی که بیماری در اوج قرار دارد و نیروی حیات خسته است.

این مدل هنوز هم (با توجه به فرم اصلاح شده اش) در روش های درمانی مشاهده میشود.

قدرت پتنس C مشابه است به بحران سریع، قدرت سریع شبیه حوادث و تصادفات و زخمها و حمله و بیماریهای حاد و میازم های حاد، بیماریهای مزمن یا میازم های سریع (تند و تیز بودن مزمن ها) و عملکرد وضعیت بیمار ی های مزمن که با بحران خیلی قوی شروع شود با دوره درمانی طولانی.

در بالا بردن درجه پتنسی در روش سنتی مال هر چه قدرت بالاتر برود در نتیجه به صورت طبیعی به همان نسبت قدرت تهاجمی دارو نیز بالا میرود. این طبیعت قدرت 1 به 100 می باشد از روش سنتی مال، در نتیجه این راه حل دارویی تمایلات تهاجمی بیشتر و مدت زمان طولانی تر برای درمان نسبت به روش LM احتیاج دارد.

واکنش پتنس LM

بیماری‌های مزمن معمولاً شروعشان به صورت موزیانه و تهاجم به صورت آرام و رشد آرام پاتولوژی و رسیدن به بحران ، پس از یک دوره طولانی مدت حتی به صورت سالهای طولانی‌ست.

بیماریهای مزمن مدت زمان بسیار طولانی لازم دارند تا موزیانه و خیلی آرام رشد کنند تا به بحران برسند.

در روش LM قدرت دارو بسیار آرام عمل می کند و در شروع آن پتنس ها به آرامی بالا برده می شود.

روش تجویز دارو در روش LM قدرت دارو و پتنس دارو خیلی آرام و ظریف پیش می رود به ترتیبی که در پایان درمان به تشدید علائم منتهی خواهد شد.

زیرا در زمانی که قدرت دارو به بالاتر از بیماری می رسد و چون اختلاف بین پتنسها بسیار کم است با تشدید علائم بسیار کمی درمان صورت می گیرد.

روش LM مناسب است برای درمان بیماریهای مزمن و میازماتیک.

در ارگانون 6 سال 1834 هانمن نوشته است: اگر دوز دارو کنترل شده باشد، تشدید علائم در پایان درمان هنگامیکه بیماری بطور کامل درمان شده رخ می دهد.

با انتشار ارگانون 6 هانمن مدتی نه خیلی طولانی ضرورت درمان کامل نیروی حیات

را از درون تشدید علائم باور داشت. با استفاده از پتنسی LM هیچ تشدید علائمی نیست، اگر تاثیر دارو به آرامی پایین آمده و بهبودی بیماری در زمان خاصی متوقف

شود، اما این طبیعت روش سنتیمال است که با بالا بردن محلول دارو همیشه و سریع تمایل به ایجاد تشدید علائم دارد که عوارض نسبت یک به صد آن می باشد.

اگر دارو با بیماری مشابهت جزئی داشته باشد، تمایل به تغییر الگوی علائم

بیماری طبیعی را دارد، و به سرعت یک داروی کاملتر جدیدی را میطلبد. در نتیجه این لحظه در هر کیس در روند درمان اتفاق میافتد. اگر دارو کاملاً مشابه بیماری باشد

میتوان در یک مدت طولانی از LM1 تا LM30 بالا رفت تا درمان کامل شود.

مقیاس سلسله وار و کوچک پتنسهای LM به تدریج افزایش میابد تا به درجه LM30

برسد که بسیار شبیه به رفتار بیماریهای میازماتیک میباشد که روند بسیار آرامی را طی میکند. به همین دلیل است که روش LM بسیار مناسب برای درمان بیماریهای مزمن

میازماتیک میباشد. در روش LM تمایل به تشدید علائم در پایان درمان است ، درست وقتیکه بیماری شفا پیدا کرده و نیروی حیات به حالت سلامت بر گشته باشد. اگر دارو

تدریجاً افت کند و بیماری هم بهبودی پیدا کرده ، تشدید علائمی در آخر درمان وجود نخواهد داشت. بدرستی LM تنظیم شده در ضربه های جدی و تند و اختلاف حاد و بحرانی

هم بخوبی عمل می کند.

در این مورد از قدرتهای LM3 الی LM5 برای درمان استفاده میشود، ولی اغلب بیشتر

کیس ها با قدرتهای LM1 الی LM3 حل و فصل میگردند.

در حال حاضر نظرات و اعتقادات مختلف و متضادی در مورد قدرتهای درمانی سنتیمال

و LM وجود دارد. این دو روش مکمل یکدیگرند.

هنگامیکه هومیوپات درک درستی از ماهیت درمانی سنتیمال و LM داشته باشد بهتر

میتواند در زمانهای مناسب از آنها استفاده کند.

در CASBOOKS هانمن

در این دست نوشته نشان میدهد که از قدرتهای سنتیمال اغلب برای بحرانها و

بیماریهای حاد و از قدرتهای LM در درمانهای مبتنی بر قانون میازماتیک استفاده

میکرده. این یک قانون مطلق نیست اما در طول سالهای 1840 الی 1843 این تمایل دیده میشود.

قسمت پنجم:

روش کاربردی LM

پتنس 3C پتنس مادر نامیده شده و به همین خاطر این درجه از قدرت داروئی ریشه

مقیاس سنتیمال و LM می باشد. پتنس LM پایه، از قدرت 3C ساخته می شود.

از نظر هانمن قدرتهای 6C الی 30C سطوح پایین داروی سنتیمال و قدرتهای 50C الی

200C قدرتهای بالای آن است و در LM قدرتهای LM1 الی LM30 سلسله متوالی این روش میباشد.

قدرتهای LM در هر دو بخش پائین و بالا کیفیت های بسیار مثبتی در برقراری تعادل

دارند.

پتنس های پائین LM نسبت به قدرتهای پائین سنتیمال بسیار اثر عمیق تری دارند و

همچنین در کیس های شخصیتی بسیار ملایم تر از قدرتهای بالای سنتیمال عمل می کنند.

در LM درمان عمیق و بدون واکنش اولیه شدید و تشدید علائم سریع حاصل میشود ، در

حالیکه در قدرتهای بالای سنتیمال خلاف آن صورت میگیرد. (تشدید علائم شدید)

آنها در قدرتهای پائین نسبت به سنتیمال، ثبات و پایداری بیشتری دارند، اما در قدرتهای بالا در بیماریهای مزمن و میازماتیک شبیه به قدرتهای بالای سنتیمال به درمانی عمیق می‌رسند.

در یک روزنامه پارسی نوشته شده: هانمن با فکری باز LM1 را کشف کرده که از 30C بالاتر است؛ و او برای درمان وضعیتهای حاد افراد، از قدرت 30C استفاده می‌کرده و سپس درمان بیماریهای مزمن میازماتیک آنها را با روش LM ادامه می‌داد. و همچنین اگر قدرتهای پائین روش سنتیمال ناکافی بود روش درمانیش را به LM تغییر می‌داد.

در پاره ای مواقع درمان را با یک آنتی سوریج با قدرت 30C آغاز می‌کرده و در ادامه به روش LM انتقال می‌داد. وی در اورگانون اظهار داشته دقت یک به پنجاه هزار قدرتش بیشتر از یک به صد است. روش LM حتی در درجات پائین، قدرتش بیشتر از سنتیمال است. یکی از دلایل آن است که، در ساختن داروهای LM از تکانه های با انرژی کم استفاده شده.

داروهای LM کم قدرت نیستند که بتوان آنها را هر روز یا یک روز در میان برای هفته ها مثل ماشین تکرار کرد. آنها اگر بد یا نادرست بکار گرفته شوند مانند تمام داروهای هومیوپاتی دیگر، تشدید علائم خواهند داشت. من خودم میدانم زیرا، در یکی از کیس ها که با LM شروع کردم با تشدید علائم مواجه شدم. فوراً دلیل آن را متوجه شدم. اگر کیسی خیلی خاص یا حساس با آسیب های طبیعی باشد LM1 هم می تواند تشدید علائم ایجاد کند.

بطور کلی تشدید علائمی که در استفاده از دوره های LM ایجاد می شود طول زمان آن کوتاهتر از تشدید علائم در قدرتهای بالای سنتیمال است در بیشتر شرایط آنها مطمئن تر و بی خطرتر از قدرتهای خیلی بالای سنتیمال هستند.

قدرتهای پائین و بالای LM بدون کنش اولیه و با کیفیت بسیار بهتری نسبت به سنتیمال عمل می کنند.

اگر بیمار به قدرت 30C واکنش شدید نشان می دهد، بهتر است که از 6C شروع و کم کم به 30C برسید. هنگامیکه من از تشدید علائم شدید و یا پاتولژی و یا بحران جدی واهمه دارم، از روش سنتیمال با تک دوز محلول و درجات پائین شروع کرده تا به 30C برسم و سپس تغییر مسیر داده و از مقیاس LM استفاده کرده و ادامه میدهم.

این افراد با روش سنتیمال علاج ناپذیرند و با استفاده از قدرتهای 200C و LM پاسخ مناسبی دریافت نمی کنند. هرچند این حقیقت را من تایید نمی کردم تا سالها بعد که کتابچه کیس های هانمن را مطالعه کردم، برایم یقین شد. این ادعا نادرست است که روش LM تشدید علائم ندارد بنابراین آنها را میتوان روزانه و یا هفتگی و یا ماه ها و سالها به بیمار تجویز نمود.

برخی از هومیوپاتها از پتنس های زوج روش LM مانند 6,18 و برخی دیگر از پتنس های فرد استفاده کرده و تدریجاً بالا میروند تا به پتنس 30 برسند، روش هنرمندانه ایست. کیس بوک هانمن نشان میدهد که هرگز دارو را به چنین روشهای ماشینی تجویز نکرده است. هر درمان برای رسیدن به شفا با محاسبه دقیق قوانین هومیوپاتی و شناخت ماهیت بیماری و تشخیص دوز و پتنس درست دارو میسر می شود. در روشهای ماشینی، بیمار به بیماری داروئی مبتلا می گردد.

بعضی هومیوپاتها از روش LM در کلینیک ها استفاده می کنند ولی متوجه مدیریت و استراژی بکارگیری مناسب این روش که در ارگانون 6 و کیس بوک توضیح داده شده نشدند.

تنها در صورت نیاز

هانمن مطالبی را که در آفوریزم 247 ارگانون 5 گفته با تعیین مقادیر داروئی روش جدید LM در ارگانون 6 مطرح میکند. وقتی او باب ایده دوز روزانه را مطرح میکند میگوید ممکن است لازم باشد دوز روش LM را به طور روزانه تکرار نمود و موکداً میگوید، وقتی ضروری باشد.

او همچنین توصیه میکند شروع کیس را با کمترین درجه قدرت آغاز کنید. خودش هم در کیس بوک پاریس نشان میدهد که با LM1 تا LM3 شروع میکرده و بندرت از LM4 الی LM7 برای شروع استفاده می نموده. (شروع محدوده بعدی LM)

وقتی دوز روزانه که لازم نیست ولی تکرار میشود، به سرعت یک سری علائم داروئی ایجاد میکند، که ممکن است تشدید علائم بوجود بیاورد، یا علائمی در رابطه با دارو که جایگزین علائم بیماری طبیعی گردند.

هانمن بندرت دوز روزانه را برای مدت طولانی بکار میبرد و پیوسته با تجویز یک دوره دارونما، بعد از دور نخست صبر می کرده و روند درمان را ارزیابی میکرده. این ایده که هانمن دوز را بصورت روزانه برای ماه ها و سالها تکرار می کرده، یک افسانه و دروغ است. و این موضوع توسط نوشته های او در کیس بوک و مجلاتی که در پاریس، کیسها را چاپ میکردند به اثبات رسیده. علت بوجود آمدن تشدید علائم و علائم مرتبط با دارو، در همه روش های هومیوپاتی یکسان است.

هانمن در کیس بوک هم نشان داده که بعد از اولین دوز دارو متناوباً با دارونما ادامه میداده که بتواند قدرت داروی LM تجویز شده اش را ارزیابی کند. او در مجلات منعکس کرده که هرگز برای دوره طولانی دوزهای متوالی، بدون آنکه از دارونما بهره گیرد، استفاده نمیکرده و روش صبر و تماشا را بکار میگرفته.

هانمن در اورگانون 6 میگوید روش مطمئن و موثر را که میتوان با خیال آسوده از LM شروع کرد از داخل اکتاو اول (LM1 الی LM7) است و بیشتر LM1 الی LM3 را توصیه کرده و سپس بالا رفتن پتنس تا LM30. قدرت شروع برای او LM1 تا LM7 بوده و در سالها آخر در بیشتر موارد از قدرت 1 و 2 و 3 شروع میکرد. داروهای LM باید، درمانی مشابه قدرتهای بالای سنتیمال مانند 60C الی 200C به ارمغان آورند. و تکرار بی دلیل آنها هم درست شبیه تکرار بی دلیل روش سنتیمال، علائم دارویی را سرازیر میکند. اینکه علائم دارویی که در نتیجه زیادی بودن داروست و جایگزین بین بیماری طبیعی شده و آرام آرام به درمان می انجامد یک سوء تفاهم است و اینطور نیست. خیلی وقت ها قدرت 30C میتواند بیماری را آرام کند ولی 200C سبب تشدید علائم ناکارآمد شده که حاصل آن ضعف نیروی حیاتی را باعث می شود. این کیس ها دقیقاً آنهایی هستند که روش LM آنها را بدرمان کامل میرساند. وقتی روش سنتیمال به آنها آسیب می رساند یا فقط بهبودی موقت می دهد. اینجا درست آن فضائیت که LM بسیار نرم و مطمئن تر از قدرتهای بالای سنتیمال عمل میکند، در صورتیکه دوزهای آن بدرستی و دقیق تنظیم شده باشد. روش LM همچنین برای افراد مسن مفید میباشد. آنهایی که به قدرتهای بالای سنتیمال عکس العمل بد نشان داده و غیرقابل درمان به نظر میرسند با روش LM درمان پذیرند.

قسمت 6:

اعترافات یک هومیوپات بلندیرواز

من در مدرسه ای تحصیل میکردم که با محصولین بسیار سخت گیری میشد و من باید از اشتباهاتم درس میگرفتم. هومیوپاتی را به روش کنت از اورگانون چهار آغاز کردم. من همیشه روش کنت را میاموختم که او برایم یکی از اساتید برجسته بود. ده سال پیش به خود گفته بودم روش کمترین مشابهت را که هانمن در اورگانون چهار کشف کرده، بطور جدی بیازمایم. اول اورگانون را مطالعه کردم. کنت گفته: اندازه دوز یا کمیت آن در کنش دارو روی بیمار تاثیری ندارد. من با شک و تردید به گفته های او شروع کردم. در نتیجه اولین کاری که انجام دادم این بود، تجویز بی حساب گلبولی را قطع کردم؛ زیرا به گفته کنت نباید کم و زیاد کردن تعداد گلبولی تاثیری ایجاد کند. حالا با احتیاط کمترین مقدار را که یک گلبولی کوچک باشد به عنوان یک دوز بکار گرفتم. در کمال تعجب تشدید علائم کمتری را مشاهده کردم؛ علی الخصوص در قدرتهای بالا مثل 200C و 1M و 10M. در آن زمان بیشتر هومیوپاتها تعداد نامشخصی از گلبولی ها دارویی را به عنوان یک دوز در دهان بیمار قرار میدادند. داروسازها هم شروع کردند به آماده کردن بسته های تک دوز که شامل تعداد زیادی گلبولی در یک پاکت بود. وقتی که من در ارگانون 5 مشغول مطالعه دوزهای کوچک هانمن بودم فکر کردم دوز دارو، باید خیلی کوچک باشد. به نظر می رسید یک عدد گلبولی برای یک بطری بزرگ کوچک باشد، بنابراین گلبولی بیشتر به کار گرفتم.

در حقیقت قدرت واقعی یک گلبولی کوچک هنوز در ذهن من جا نیافتاده بود و فکر میکردم که دوز بیشتری نیاز است و دوز های بزرگتری را به جای خیلی کوچک به کار میگرفتم.

نهایتاً تصمیم گرفتم که روشهای موجود در ارگانون 5 سال 1833 و کتاب بیماریهای مزمن نسخه 1837 پاریس و ارگانون 6 سال 1842 را در یک کارآزمایی کلینیکی طولانی در هند آزمایش کنم.

بله من در نهایت سعی کردم برای ساختن دارو از یک گلبولی بسیار کوچک به اندازه دانه خشخاش محلول در 7 قاشق سوپ خوری استفاده نمایم.

سپس فکر کردم اگر من اعتقاد ندارم که یک دوز دارو تجویز کرده و صبر کنم و تماشا کنم تا نتیجه متوقف شود پس دنبال چه چیز هستم.

هانمن در زیرنویس های ارگانون 6 نکات مهمی را توضیح داده است و این یک اشتباه متداول است که خوانندگان متن اصلی را بخوانند و به زیرنویس توجه نکنند.

هانمن در متن اصلی نوشته است که دوزهای LM را روزانه و یا متناوباً می توان تکرار نمود، ولی در زیرنویس توضیح داده وقتی ضرورت دارد. بنابراین اول خودم دارو را به روش روزانه و متناوب بدون در نظر گرفتن ضرورت تجویز نمودم و نتیجه این شد که در بیشتر موارد تشدید علایم ناخواسته حاصل گردید.

اقرار می کنم ماه اول کارم به این نتیجه رسیدم، هنگامیکه از دوز کوچک مناسب استفاده گردد، قدرت LM بسیار عمیق و دارای کیفیت منحصر به فرد میباشد.

همچنین فهمیدم که خیلی آسان بود اگر ، بیمار با تکرار دوز روزانه و متناوب درمان می شد. پس جمله اول آفوریسیم 346 در ارگانون 6 را با دقت بیشتری خواندم .

مادام که طی مداوا بهبود عیان و رو به رشدی وجود داشته باشد ، هیچ داروی دیگری از هیچ نوعی نباید داد. زیرا تمام آنچه که از مصرف داروئی انتظار می رود در حال روی دادن تا مرحله تکمیلی آن است.

این آفوریسیم بسیار شبیه آفوریسیم 245 در ارگانون 5 نسخه 1833 می باشد.

هر پیشرفت روشن و آشکاری در افزایش بهبودی چه در بیماری های حاد و چه در بیماریهای مزمن تا زمانیکه ادامه دار است، مقید می کند که هیچ نوعی تکرار داروئی انجام نشود؛ زیرا تمام تاثیرات خوب داروی گرفته شده ادامه دارد تا کامل شود.

قسمت 7:

آفوریسیم 246 در ارگانون 6

آفوریسیم 245 و 246 که در ارگانون 5 هستند در ارگانون 6 با هم ترکیب شده دوباره نویسی شده و تشکیل یک پاراگراف طولانی را داده اند.

هانمن اول می گوید که هرگونه پیشرفت قابل ملاحظه و چشمگیری در طول درمان بر افزایش بهبودی مانع از هر نوع تکرار داروئی می گردد. زیرا که درمان در حال انجام و کامل شدن است.

این بدین معنی می باشد تا زمانیکه یک دوز یا یک سری دوز که باعث شده بهبودی قابل ملاحظه و فزاینده ای در درمان رخ دهد هر تکرار دیگری از دوز مورد مصرف، باعث اختلال در درمان می گردد.

چونکه نیروی حیاط با تمام قدرت به طرف درمان کامل حرکت کرده و در حال پیشرفت است و هر دوز بیشتری فقط حرکت درمان را کند می کند.

پس هانمن دریافت که با تک دوز خشک دارو می تواند درمان را به آرامی و مستمر پیش برد و زمانی بین 50 تا 100 روز تا پایان درمان طول بکشد. این مدت زمان با اسپیلیت دوز محلول ممکن است $\frac{1}{2}$ یا $\frac{1}{4}$ یا حتی کمتر به طول بیانجامد. برای رسیدن به این هدف 5 شرط زیر لازم است:

- 1 - دارو باید واقعاً هامیوپاتیک و مشابه باشد.
- 2 - دارو باید به صورت محلول تجویز شود.
- 3 - دوز دارو باید کوچکترین باشد.
- 4 - محلول دارو در فواصل زمانی مناسب و ضروری باید تکرار گردد.
- 5 - هر دوز باید نسبت به دوز قبلی تکان داده شود.

بر این اساس روش درمانی پیشرفته هانمن تدوین می گردد و حالا او آموخته است که درمانگر باید بعد از تجویز دارو صبر کرده و به دقت کیس را نگاه کند:

این هم آن چیزی است که هانمن آن را روش میانی نامید.

قسمت هشتم:

بازنگری سنتیمال و LM

هامیوپاتی یک روش است برای درمان با پاسخ های انعطاف پذیر در صورتیکه مدیریت محوری کیس بر تنظیم دوز استوار باشد.

در سال 1840 هانمن روش نزولی پوتنس 30C به 6C را که در کتاب بیماریهای مزمن سال 1828 اشاره کرده به کار بست.

در همان زمان او از روش سنتی مال با پوتنسهای بالا رونده 198 و 199 و 200 و در روش LM با پوتنسهای 1 تا 30 و شروع با پایین ترین درجه 1 الی 7 را به کار گرفت. او در آفوریزم 281 توضیح می دهد که حساسیت افراد متفاوت است؛ با مقیاس یک به صد اشخاصی که به دوز دارو حساسیت نشان نمی دهند و کسانی که نسبت به همان دوز 1000 برابر حساسیت نشان داده و تشدید علام شدید می دهند.

به همین دلیل کاشف، روش تنظیم دوز را در داروهای محلول که شامل تعیین قدرت و اندازه دوز است را تثبیت کرد.

من به سرعت متوجه شدم برای بیماران بسیار حساس، LM1 هم پتنس بالا محسوب می شد، حتی اگر از لیوان 2 تا 3 تجویز می گردید و در بیماران حساس نمی توانست دارو را تکرار کند.

من در تعدادی کیسه‌ها از محدوده 6C تا 30C استفاده کردم و زمانیکه به 30C رسیدم بهتر شدند. بعد آنها را بردم روی دامنه LM1 و بعد یک پتنس 200C یا 1M یا 10M یا 50M

در اینجور موارد که حساسند به تحمل LM1، بهتر است از قدرت پایین سنتیمال شروع کرده تا الی 30C و بعد از LM1 استفاده گردد.

این راه و روش برای پاتولوژی های سنگین و طبیعی و آدمهای بسیار حساس و آلژیک و بیماریهای مزمن کهنه، وضعیت های یک طرفه و اشخاص با نیروی حیاط ضعیف، بسیار مناسب است و خوب کار می کند. من این روش را اجرا کرده و در خیلی از کیس ها نتیجه خیلی خوب گرفته ام.

هومیوپاتهای مترجم: حسین مفیدی با همکاری خانم لیلا

صدیق

1390/4/23