



# Ομοιοπαθητικά Νέα

Περιοδική έκδοση της Ελληνικής Εταιρείας Ομοιοπαθητικής Ιατρικής

ISSN: 2732-7221 • αρ. φύλλου # 50 • Οκτωβρίου - Δεκεμβρίου 2022

Homeo News



Ημερίδα ΕΕΟΙ «Ομοιοπαθητική Ιατρική και Πρόληψη στα Παιδιά»

Η συμβολή συγχρόνων απόψεων της Ψυχολογίας στην λήψη του ομοιοπαθητικού ιστορικού

Δυναμικό Αυτοϊάσης του Σκελετού

Φυματίωση, πανώλη, Σύφιλη: Πώς αντιμετωπίσαμε τις μεγάλες υγειονομικές κρίσεις στην πορεία των χρόνων;

Ομοιοπαθητικό Quiz

Πρόγραμμα εκπαίδευσης στην Κλασική Ομοιοπαθητική Ιατρική από την ΕΕΟΙ



- Editorial Έκδοσης: Νέα από το 75ο Παγκόσμιο συνέδριο της LIGA Κώστας Τσιτρινίδης 3
- Ημερίδα ΕΕΟΙ «Ομοιοπαθητική Ιατρική και Πρόληψη στα Παιδιά» 4
- Σημείωμα Συντακτικής Επιτροπής: Υλική και άυλη υπόσταση του ανθρώπου – Πέτρος Γαρζώνης 5
- Ανακοίνωση Συνδυασμού Ελεύθερα Σκεπτόμενοι Ιατροί – «ΕΛΕΥ.Σ.Ι» 6
- Διακήρυξη του Συνδυασμού Ελεύθερα Σκεπτόμενοι Ιατροί – «ΕΛΕΥ.Σ.Ι» 7
- Η συμβολή συγχρόνων απόψεων της Ψυχολογίας στην λήψη του ομοιοπαθητικού ιστορικού – Στέφανος Πατεράκης 8
- Δυναμικό Αυτοϊασης του Σκελετού - Ιωάννης Παπαδόπουλος  καθηγητής της Ιατρικής Σχολής Αθηνών 12
- Τιποτε άλλο δεν θα κάνεις - AllisonDouglas-Tourner 14
- Φυματίωση, πανώλη, Σύφιλη: Πώς αντιμετωπίσαμε τις μεγάλες υγειονομικές κρίσεις στην πορεία των χρόνων; - Μαριάννα Μάνου καθηγήτρια της Ιατρικής Σχολής Αθηνών - 16
- ΔΩΡΕΑ στη ΔΙΕΞΟΔΟ στην μνήμη ενεργού μέλους της ΕΕΟΙ Κυριακής Αρώνη – Ιωαννίδου Δερματολόγου, Καθηγήτρια Παθολογοανατομίας του Πανεπιστημίου Αθηνών, από τον Καθηγητή του Πανεπιστημίου Αθηνών Θεόδ. Αθ. Κορδόση 20
- Τι είναι η ψωρίαση και πώς σχετίζεται με την σωστή διατροφή - Δερματολογικό Ιατρείο Totalskin 21
- Όμοιο Quiz: Ανάλυση περιπτώσης - Αικατερίνη Αντωνίου-Κεδηκγιάννη 22
- The Celle Homeopathic Seminars – Παρουσίαση βιβλίου Γεωργίου Βυθούλκα 24
- Πρόγραμμα εκπαίδευσης στην Κλασική Ομοιοπαθητική Ιατρική από την ΕΕΟΙ 25
- Μήνυμα του Συλλόγου ομοιοπαθητικής ιατρικής ΣΦΟΙ – Μελίνα Σιδηροπούλου 26
- 75ο Παγκόσμιο Συνέδριο της Διεθνούς Εταιρείας Ομοιοπαθητικής Ιατρικής στην Κωνσταντινούπολη 28
- Μελέτη και Αντιμετώπιση του συνδρόμου Long Covid - Παναγιώτης-Σωκράτης Λουμάκης 29

## Ομοιοπαθητικά Νέα

Ιδιοκτησία: Ελληνική Εταιρεία Ομοιοπαθητικής Ιατρικής

ΕΤΟΣ ΙΔΡΥΣΕΩΣ: 1971

Μέλος της LIGA MEDICORUM HOMOEOPATHICA INTERNATIONALIS και

της ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Site: <https://www.homeopathy.gr/>

[homeopathy.gr@gmail.com](mailto:homeopathy.gr@gmail.com)

Διεύθυνση: Μακεδονίας 10, Αθήνα, 104 33, Τηλ: 210 8237771

Εκδότης: Ελληνική Εταιρεία Ομοιοπαθητικής Ιατρικής

Υπεύθυνος Έκδοσης: Δημοσθένης Παπαμεθοδίου

Συντονιστής Συντακτικής Ομάδας: Πέτρος Γαρζώνης

Συντακτική Ομάδα: Αικατερίνη Αντωνίου-Κεδηκγιάννη, Λεωνίδας Βελλόπουλος, Ιωάννης Ελευθεριάδης, Στέλιος Καϊτανίδης,

Σπύρος Κυβέλλος, Μιχάλης Λέφας, Γρηγόρης Μαρινός, Σωτήρης Μπισής, Χρήστος Ραμμένος, Ευγενία Στρατηγάκη,

Ελευθέριος Ταπάκης, Κώστας Τσιτρινίδης, Βασίλης Φωτιάδης.

Γλωσσική επιμέλεια Μαρία ΜεταΞά, Λάzarος Λαζαρίδης

Η Συντακτική Ομάδα μπορεί να τροποποιείται ανάλογα με την εκδήλωση ενδιαφέροντος.

Επιμέλεια Έκδοσης: Μιχάλης ΜεταΞάς

Υπεύθυνος Διαφημίσεων: Λεωνίδας Βελλόπουλος

Οι συγγραφείς φέρουν πλήρως την ευθύνη για τα άρθρα τους και δεν σημαίνει ότι οι απόψεις τους αποτελούν και θέσεις της Ελληνικής Εταιρείας Ομοιοπαθητικής Ιατρικής

**ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ**

**Πρόεδρος:** Δημοσθένης Παπαμεθοδίου, Νευρολόγος, MSc

**Αντιπρόεδρος:** Βασίλειος Φωτιάδης, Γενικός Ιατρός

**Γενικός Γραμματέας:** Σπυρίδων Κυβέλλος

**Ταμίας:** Λεωνίδας Βελλόπουλος

**Μέλη:** Πέτρος Γαρζώνης, Παθολόγος, π. Δ/ντής ΕΣΥ

Ελευθέριος Ταπάκης

Κωνσταντίνος Τσιτρινίδης, Ακτινολόγος, π. Δ/ντής ΣΝΑ

**Νομικός Σύμβουλος:** Στέφανος Χρήστου, Δικηγόρος Παρ’ Αρείω Πάγω: 698 755 6991

Τραπεζικός Λογαριασμός: Τράπεζα Πειραιώς: GR4301720760005076088092249

Στείλτε τα άρθρα σας για δημοσίευση

Μπορείτε να συμβάλλετε εποικοδομητικά στην ενημέρωση, στέλνοντας τα άρθρα σας και τις απόψεις σας για δημοσίευση στα

~~«Ομοιοπαθητικά Νέα» στον Συντονιστή Συντακτικής Ομάδας: Πέτρο Γαρζώνη [garzonis.petros@gmail.com](mailto:garzonis.petros@gmail.com)~~

ISSN: 2732-7221

Μόλις γύρισα από το 75<sup>ο</sup> παγκόσμιο συνέδριο της LIGA στην Κωνσταντινούπολη (εκλέχθηκε πρόεδρος η αξιόλογος συνάδελφος Altunay Agaoglu) όπου και αντιπροσώπευσα την Ομοιοπαθητική της Ελλάδος σαν NVP στην σύσκεψη του ΔΣ της LIGA με τους αντιπροσώπους της κάθε χώρας. Έχουμε πολύ καλή επικοινωνία με το συμβούλιο. Τα πράγματα γενικά παγκόσμια χειροτέρεψαν μετά την Πανδημία. Μετά το Βερολίνο (2004) και το συνέδριο, εκεί όπου είχα πάει μετά από 20 χρόνια άσκησης της Ομοιοπαθητικής, πολλά πράγματα έχουν αλλάξει. Στο Βερολίνο παρόλο που ήμουν πολύ διαβασμένος, σε όλες τις μέρες της επίσκεψης μας, όταν άρχισα να παρακολουθώ αισθάνθηκα ότι δεν ξέρω τίποτα! Όλο περίεργες και φανταστικές ιστορίες από το τρίο των κυριαρχούντων της εποχής εκείνης «δασκάλων». Μάλιστα σε μια διάλεξη του Sholten, έδωσε σαν Simillimum το φάρμακο Samaritium Muriaticum. Σήκωσα το χέρι και είπα ότι έχει αρκετά σουλφουρικά στοιχεία. Απάντησε ότι ΟΚ το αλλάζω, Samaritium Sulphuricum! Φυσικά και δεν του έδωσα το χέρι στο διάλειμμα! Σήμερα το συνέδριο είχε αμιγώς κλασσική δοκιμασμένη Ομοιοπαθητική, αν και συνεχίζουν (εκτός από έμπειρου δασκάλους) να βγάζουν φάρμακο out of the blue.

Επίσης, υπήρξε ένα incident με έναν Αμερικανό ψυχίατρο (Edward Shalts) που στη διάλεξη του έδειξε έναν χάρτη της Τουρκίας με την Αρμενία μέσα. Συγκεκριμένο πλήθος Τούρκων που παρακολουθούσαν εξεμάνει και σταματήσανε την παρουσίαση κάνοντας θόρυβο έξω από την αίθουσα! Γύρισα σε συνάδελφο δίπλα μου και είπα, «αυτά παθαίνεις αν κάνεις ένα ελεύθερων ιδεών συνέδριο σε μια ανελεύθερη χώρα». Αυτός απάντησε ότι είναι Τούρκος και συμφωνεί μαζί μου. Ελπιδοφόρο μήνυμα από το μέλλον.

Μου συστήθηκε νεαρή φαρμακοποιός από τη Θράκη (όπου διατηρεί φαρμακείο) που σπούδασε στην Κωνσταντινούπολη και μιλάει άπταιστα Ελληνικά (αν και έχει Τούρκικη καταγωγή). Δυο πολιτισμοί ενωμένοι σε ένα όμορφο πρόσωπο!

Ένα άλλο περιστατικό συνέβη στο lobby του ξενοδοχείου. Ήταν ένας καλοστεκούμενος άντρας και τον ρώτησα. Έχετε έρθει για το συνέδριο της Ομοιοπαθητικής; Μου απάντησε «Δεν υπάρχει Ομοιοπαθητική επιστήμη και ούτε Ομοιοπαθητικοί γιατροί αφού δίνουν τίποτα για το τίποτα», μην ξέροντας ότι εγώ κάνω αυτή τη δουλειά περίπου 40 χρόνια τώρα. «Παρ’ όλα αυτά», συνέχισε, «είμαι γιατρός (Ιταλός), είμαι Genetical engineering και έχουμε συνέδριο!» Μετά τα λεφτά που πέρασε (Moderna, Pfizer, Biontec) όλοι θέλουν να γίνουν γενετιστές παρά τις μηνύσεις που άρχισαν μεταξύ των εταιρειών αυτών για διαφυγόντα κέρδη και πατέντες.



Ένα τελευταίο. Πρόσφατη εργασία (Richard Smith πρώην Editor στο BMG) αναφέρει ότι όλα τα ιατρικά papers είναι αναληθή. Αν θέλετε να χρησιμοποιήσετε την γνώση που προωθούν, καλύτερα να δοκιμάσετε οι ίδιοι στους ασθενείς σας αν ισχύουν αυτά που λένε ή όχι! Αυτή την ιατρική παλεύουμε και προσπαθούμε να μιμηθούμε με ήδη ξεπερασμένες μεθόδους (RCT’S, Statistiical analysis κλπ).

Σε λίγο καιρό θα γίνουνε οι εκλογές για τους Ιατρικού Συλλόγους. Μετά το γελοίο «κυνήγι μαγισσών» του Ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού που δεν ακολούθησε τις εντολές της Πολιτείας να εμβολιαστεί υποχρεωτικά (πράγμα ανήκουστο στην ιστορία της επιστήμης) ήλθε η ώρα της καθαρσης. Να ψηφίσουμε γιατρούς που πραγματικά ενδιαφέρονται για την βελτίωση των συνθηκών υγείας και τις εργασιακές συνθήκες βεβαίως και όχι άτομα που το μόνο που τους νοιάζει είναι να πιάσουν ανώτερες κυβερνητικές θέσεις και να αυτοπροβάλλονται διαρκώς!

Ο νέος πολιτικός σχηματισμός των γιατρών ΕΛΕΥΣΙ είναι η μόνη διαφορετική φωνή σε ένα μονολιθικό κόσμο. Πρέπει όλοι να τον υποστηρίξουμε!

Ελπίζω οι ζωές μας και οι δραστηριότητες μας να επανέλθουν σιγά σιγά γιατί μόνο η ανθρώπινη επαφή έχει αξία τελικά στη ζωή.

Καλό Φθινόπωρο!

Κώστας Τσιτρινίδης, MD, -  
Ακτινολόγος, Μέλος ΔΣ ΕΕΟΙ

## ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ

### ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ



Κυριακή 23 Οκτωβρίου 2022, 11:30πμ - 13:30μμ.

Μιλούν έμπειροι ομοιοπαθητικοί ιατροί.

**Μπορείτε να συνδεθείτε στο Zoom στο**  
**<https://us06web.zoom.us/j/86338929178>**

**ή να παρακολουθήσετε ζωντανά από το You Tube**  
**<https://youtu.be/wXPeyhkUtQ>**



**Καλά νέα από το 75ο Παγκόσμιο Συνέδριο της Ομοιοπαθητικής Ιατρικής**

Θα θέλαμε να μοιραστούμε μαζί σας μερικά καλά νέα!

Μετά το 75ο Συνέδριο της Liga Medicorum Homeopathica Internationalis (LMHI), στις 7-10 Σεπτεμβρίου 2022, ο Καθηγητής Γεώργιος Βυθούλκας τιμήθηκε με τον τίτλο του Επίτιμου Μέλους της LMHI. (<https://www.lmhi.org/Home/AboutUs>)

Ο καθηγητής Βυθούλκας μίλησε για το «είδος ομοιοπαθητικής εκπαίδευσης που χρειάζεται ο κόσμος σήμερα». Ακολουθούν μερικά αποσπάσματα από την ομιλία του:

«Η ομοιοπαθητική έχει ακόμη πολύ δρόμο να διανύσει μέχρι να μπορέσει να αναγνωριστεί ως ένα πλήρες και ανεξάρτητο σύστημα ιατρικής, ΑΛΛΑ ΑΝ ΑΦΕΘΕΙ όμως να συνεχίσει να αναπτύσσεται με τόσο άναρχο τρόπο όπως ασκείται από τους περισσότερους ομοιοπαθητικούς σήμερα, θα περάσει στη λήθη, και μια τέτοια οπισθοδρόμηση θα είναι μεγάλο κρίμα για την ανθρωπότητα».

«Έχω δει θαύματα που έχουν γίνει με την σωστή Ομοιοπαθητική στους τομείς των χρόνιων και οξέων νοσημάτων, επαναφέροντας την τάξη στο φυσικό σώμα και τη διάνοηση».

«Ο κόσμος αυτή τη στιγμή κινείται με φοβερή ταχύτητα προς μια τρελή πορεία αυτοκαταστροφής. Αυτό οφείλεται, σε μεγάλο βαθμό, στην απώλεια της υγείας - ιδιαίτερα στο ψυχικό και πνευματικό επίπεδο - και κανείς δεν μπορεί να τη σώσει, εκτός από μερικούς υγιείς ανθρώπους που μπορεί να βρεθούν σε θέσεις εξουσίας».

«Αλλά ποιο είναι το σύστημα της ιατρικής που μπορεί να δώσει πίσω τη λογική στο μυαλό και να καταστήσει δυνατή την επαναφορά της υγείας;»  
«Είμαι βέβαιος ότι όλοι εσείς που έχετε συγκεντρωθεί σήμερα εδώ σε αυτό το Συνέδριο πιστεύετε ότι το σύστημα αυτό είναι η Ομοιοπαθητική».

Για την Συντακτική Ομάδα  
Πέτρος Γαρζώνης

*Πηγή:* Professor George Vithoulkas was awarded with the title of Honorary Member of LMHI - homeopathy360





Στις 16 και 17 Οκτωβρίου διεξάγονται εκλογές για την ανάδειξη των νέων διοικητικών συμβουλίων των ιατρικών συλλόγων της χώρας καθώς και του πανελλήνιου ιατρικού συλλόγου.

**Επειδή** η ολιγωρία των πλειοψηφουσών παρατάξεων των ιατρικών συλλόγων έχει αφήσει το πεδίο ελεύθερο στην κυβερνητική πολιτική να δράσει ανεξέλεγκτα προς την κατεύθυνση της πλήρους διάλυσης της Υγείας.

**Επειδή** η αδιαφάνεια στις διαδικασίες των διοικήσεων των ιατρικών συλλόγων βρίσκεται σε ημερήσια διάταξη.

**Επειδή** η σταδιακή αποδόμηση της Δημόσιας Υγείας θα έχει καταστροφικές συνέπειες τόσο για την κοινωνία όσο και για κάθε ιατρό ανεξαρτήτως αν ο ιατρός υπηρετεί στο δημόσιο ή στον ιδιωτικό τομέα.

**Επειδή** η αδιανόητη παθητική στάση των Ιατρικών Συλλόγων στα προβλήματα που απασχολούν και πλήττουν τα μέλη τους και που οφείλεται δυστυχώς στην εξυπηρέτηση κομματικών, ή/και οικονομικών ή/και προσωπικών συμφερόντων, παραβαίνουν τους σκοπούς ίδρυσης τους.

**Επειδή** πρέπει να ασχοληθούν επιτέλους οι Ιατρικοί Σύλλογοι με τα αυξανόμενα, με γεωμετρική πρόοδο, προβλήματα των ιατρών, περιφρουρώντας την αξιοπρέπεια τους και προσπαίζοντας τα έννομα συμφέροντά τους.

**Επειδή** πρέπει να αρθρώσουμε ουσιαστικό λόγο απέναντι σε όσα δρομολογούνται εις βάρος του λειτουργήματός μας και της σχέσης μας με τον ασθενή, μιας και ένα από τα σημαντικότερα στοιχεία αυτής της σχέσης είναι η ενημερωμένη συναίνεση.

**Επειδή** είμαστε κατά της οποιασδήποτε υποχρεωτικότητα και υπέρ του ανοικτού επιστημονικού διαλόγου, όπου ανταλλάσσονται οι απόψεις βά-

σει έγκυρης βιβλιογραφίας και επιστημονικών κριτηρίων, χωρίς την απόκρυψη πληροφορίας. Επειδή είμαστε κοντά και στους μελλοντικούς συναδέλφους, τωρινούς φοιτητές Ιατρικής και λοιπών Σχολών Υγείας, είτε προπτυχιακών είτε μεταπτυχιακών.

**Επειδή** τελικά “Σκοπός του κάθε Ιατρικού συλλόγου οφείλει να είναι η μέριμνα για τη διατήρηση του ιατρικού σώματος ικανού από επιστημονικής και ηθικής απόψεως να εξυπηρετεί με προθυμία και αυταπάρνηση τη δημόσια υγεία, τους ασθενείς και την εναρμόνιση των αντικρουόμενων συμφερόντων μεταξύ των μελών του για την δημιουργία κοινού συναδελφικού πνεύματος και ομαλών σχέσεων μεταξύ τους και όλα αυτά προς το γενικότερο συμφέρον της κοινωνίας” (Νόμος 4512/2018, άρθρο 292)

**Γι αυτούς τους λόγους δεν μπορούμε να μένουμε άλλο αμέτοχοι θεατές.**

Η συνεργασία μιας ομάδας ιατρών από διάφορες πόλεις ανά την επικράτεια που συνέπραξαν με αποκλειστικό γνώμονα το δημόσιο συμφέρον και την υπεράσπιση της δημόσιας υγείας, οδήγησε στη δημιουργία του συνδυασμού

“ΕΛΕΥΘΕΡΑ ΣΚΕΠΤΟΜΕΝΟΙ ΙΑΤΡΟΙ - ΕΛΕΥ.Σ.Ι.”

Τα υποψήφια μέλη του συνδυασμού αυτού θα διεκδικήσουν θέσεις στους ιατρικούς συλλόγους της Αθήνας, της Θεσσαλονίκης και του Πειραιά.

Καλούμε όλους τους συναδέλφους ανεξαρτήτως ιδεολογικών καταβολών και προσήμων να συνταχθούν μαζί μας και να μας υποστηρίξουν στην προσπάθειά μας.

Οι Ελεύθερα Σκεπτόμενοι Ιατροί (ΕΛΕΥ.Σ.Ι.), είναι μία νέα πρωτοβουλία που δεν καθοδηγείται και δεν λογοδοτεί σε κανένα πολιτικό κόμμα, στην οποία συμπράττουν ιατροί που δεν είναι επαγγελματίες του συνδικαλισμού και δεν προτίθενται να μείνουν θεατές στο οργανωμένο σχέδιο της διάλυσης και της πλήρους εμπορευματοποίησης της Υγείας.

*Με κεντρικό πρόταγμα την ανεξάρτητη Ιατρική Επιστήμη και το σεβασμό στις Αρχές του Κώδικα Ηθικής και Δεοντολογίας της Ιατρικής, στη Χάρτα Δικαιωμάτων του Ασθενή και στον Όρκο του Ιπποκράτη, επιδιώκουμε:·*

– Κατάργηση του νέου νόμου 4931/ 2022 (για την υγεία) που αποσκοπεί στην εμπορευματοποίηση της ΠΦΥ (προσωπικός Ιατρός, ποιοτικά κριτήρια, κ.α. ευτράπελα) και υποδουλώνει, υπαλληλοποιεί και υποβιβάζει τους ιατρούς σε φτηνά χέρια παρεχόμενων υπηρεσιών.

– Ευνοϊκές οικονομικές ρυθμίσεις για την ενίσχυση των ιατρών που ασκούν ελεύθερο επάγγελμα – Κατάργηση του claw back και του rebate. Οι Ιατροί να αποφασίζουν για τις αμοιβές τους και όχι οι ιδιωτικές κλινικές με τις ασφαλιστικές

– Αποτροπή της υλοποίησης του νέου χάρτη υγείας που προβλέπει λουκέτα σε δημόσιες και ιδιωτικές δομές παροχής υπηρεσιών υγείας.

– Ισχυρό και βιώσιμο, δημόσιο και δωρεάν σύστημα υγείας.

– Συλλογικές συμβάσεις εργασίας με ευθύνη του ΠΙΣ – αξιοπρεπείς αμοιβές – καταβολή νοσοκομειακού επιδόματος.

– Αποκατάσταση όλων των συναδέλφων που υπέστησαν διώξεις, απολύσεις ή αναστολή τέλεσης καθηκόντων, στα πλαίσια της κυβερνητικής “διαχείρισης” της νόσου COVID-19 με την ενεργό συμμετοχή των απερχόμενων διοικήσεων των ιατρικών συλλόγων.

– Κανένα άνοιγμα του ΕΣΥ στο ιδιωτικό κεφάλαιο – Καμία σύμπραξη δημοσίου/ ιδιωτικού τομέα

– Ανατροπή του σχεδίου λειτουργίας του ΕΟΠΠΥ με όρους ιδιωτικής ασφαλιστικής εταιρείας – άνοιγμα του ΕΟΠΠΥ σε όλους τους ιατρούς και επαναδιαπραγμάτευση των αμοιβών τους.

– Ουσιαστική ενίσχυση της ΠΦΥ – ΝΑΙ στην εφαρμογή του θεσμού του οικογενειακού ιατρού προς όφελος της κοινωνίας – ΟΧΙ στον προσωπικό ιατρό -“κόφτη” της ελεύθερης πρόσβασης στο σύστημα υγείας. - ΟΧΙ στον έλεγχο των ιατρών από ιδιωτικές εταιρίες ο οποίος εκ των πραγμάτων θα διεξάγεται με οικονομικά και όχι επιστημονικά κριτήρια.

– Αυτοτελείς και εξωστρεφείς Ιατρικούς Συλλόγους οχυρωμένους απέναντι σε κομματικές επιρροές, με εξασφάλιση της αστικής ευθύνης των μελών τους.

– ΝΑΙ στην ομοιογενή, διαφανή, αντικειμενική και αδέσμευτη Ιατρική Εκπαίδευση και Έρευνα με έμφαση στην πρόληψη καθώς και στον σωστό έλεγχο σκευασμάτων και τυχόν παρενργειών τους (φαρμακοεπαγρύπνηση) – ΟΧΙ στην κατευθυνόμενη γνώση και έρευνα μέσω φαρμακευτικών εταιρειών.

– ΝΑΙ στην ανεξαρτησία του επιστήμονα υγείας που ασκεί την Ιατρική τέχνη με γνώμονα το <<ΩΦΕΛΕΕΙΝ Ή ΜΗ ΒΛΑΠΤΕΙΝ>> , χωρίς

υποχρεωτική δέσμευση σε μονομερή ιατρικά πρωτόκολλα που αναιρούν άλλα ομοίως επιστημονικά τεκμηριωμένα και οδηγούν στην αυτοματοποιημένη Ιατρική και όχι στην εξατομίκευση προς όφελος του ασθενούς.

– Θεσμοθέτηση όλων των επιστημονικά τεκμηριωμένων θεραπευτικών προσεγγίσεων όπως αυτές ορίζονται από τον ΠΟΥ ως ιατρικές πράξεις (παραδοσιακές, εναλλακτικές και συμπληρωματικές) και διεύρυνση των ήδη θεσμοθετημένων εφαρμογών τους. Διασφάλιση της ελεύθερης επιλογής ιατρού και θεραπευτικής προσεγγίσεως. - ΟΧΙ στην αποκλειστική θεραπευτική προσέγγιση με πρωτόκολλα της Συμβατικής Ιατρικής.

Συνάδελφε, Η κατάρρευση του εθνικού συστήματος υγείας και ο οικονομικός στραγγαλισμός του ιατρού που ασκεί ελεύθερο επάγγελμα, είναι αποτέλεσμα μελετημένου σχεδίου του πολιτικού συστήματος και όχι διαχειριστικής αστοχίας. Αδιάσειστη απόδειξη αποτελεί γι αυτό ο νέος νόμος 4931/22.

Η εκχώρηση του ΕΣΥ στο μεγάλο ιδιωτικό κεφάλαιο, όπως προβλέπεται στο νόμο δεν είναι τμηματική, είναι ΚΑΘΟΛΙΚΗ.

Αγωνιζόμαστε ενάντια σε αυτό το σχέδιο για να μην ξεπέσουμε σε υπαλλήλους /διεκπεραιωτές των ιατρικών επιχειρηματικών ομίλων και για να έχει ο πληθυσμός της χώρας μας, που φτωχοποιείται ταχύτατα, διασφαλισμένη και στο μέλλον την ανεμπόδιστη πρόσβαση σε δωρεάν και ποιοτική παροχή υπηρεσιών υγείας.

Για τους λόγους αυτούς οφείλουμε να πάρουμε τους ιατρικούς συλλόγους στα χέρια



# Η συμβολή συγχρόνων απόψεων της Ψυχολογίας στην λήψη του ομοιοπαθητικού ιστορικού

του Στέφανου Πατεράκη



«Ο δογματισμός και ο κομφορμισμός είναι οι τρομακτικές δυνάμεις της ακινησίας, της Αδράνειας».  
R. Leriche

Στην εργασία αυτή γίνεται υιοθέτηση της φαινομενολογικής προσέγγισης του ασθενούς στη λήψη του ομοιοπαθητικού ιστορικού. Ιεραρχείται η ποιοτική στάθμη των ομοιοπαθητικών γιατρών από απόψεως προσέγγισης του ασθενούς. Γίνεται αναφορά επίσης στους τρόπους μελέτης των ψυχικών συμπτωμάτων και επιχειρείται, για πρώτη φορά στην ομοιοπαθητική βιβλιογραφία, μια εναργή και κατά καταληπτό τρόπο η συσχέτιση μεταξύ Hahnemann και Freud αναφορικά με την διτύπωση του Θεραπευτικού Νόμου.

Στα επτά χρόνια μελέτης μου στην Ομοιοπαθητική επανειλημμένα αναρωτήθηκα ποιος είναι ο άρρωστος. Κάποιο σύνολο, ίσως, ψυχοσωματικών συμπτωμάτων, που πρέπει να ταξινομήσω και να βρω, σύμφωνα με την ομοιοπαθητική τεχνική, κάποιο φάρμακο;

Μήπως όμως μια τέτοια υπεραπλουστευμένη θεώρηση θα οδηγούσε σε μια «αντικειμενοποίηση» του ανθρώπου-ασθενούς; Δεν θα εμπόδιζε, δεν θα βραχυκύκλωνε αυτή η «αντικειμενοποίηση», την απαραίτητη επικοινωνία γιατρού-ασθενούς; Ένα τέτοιο βραχυκύκλωμα στην επικοινωνία δεν θα είχε ως συνέπεια λαθεμένες εκτιμήσεις, με αποτέλεσμα ανεπαρκή ή λαθεμένη συνταγογράφηση;

Αναζητώντας την απάντηση, προσπάθησα να μελετήσω συγκριτικά σχετικές απόψεις και

θέσεις της προσπάθης σε μένα βιβλιογραφίας τόσο από τον κλασσικό χώρο όσο και από τον ομοιοπαθητικό.

Ο εκ των ιδρυτών και θεμελιωτών της σύγχρονης αμερικανικής Σχολής Ψυχολογίας (Humanistic Psychology), ο πολύς Carl Rogers γράφει τα εξής :

«.....Είναι εξαιρετικής σημασίας το γεγονός να χειρίζεται και να ασχολείται κανείς με τον άρρωστο όχι μόνον σαν απλός παρατηρητής, που περιγράφει και ταξινομεί, αλλά μάλλον σαν κάποιος, που προσπαθεί να δει τον κόσμο μέσα από την οπτική γωνία του άλλου απόμου».

Και συνεχίζει ο Rogers :  
«..... Όταν παίρνετε αυτή την στάση, όταν προσεγγίζετε τον άρρωστο φαινομενολογικά, ό,τι παρατηρείτε, ό,τι βλέπετε δεν είναι μίγμα ψυχοσωματικών συμπτωμάτων, μοντέλα προσωπικότητας αλλά ένα θεμελιακό στοιχείο -ο εαυτός, το βαθύτερο κομμάτι της ανθρώπινης ύπαρξης».

Εδώ όμως ν' ανοίξουμε μία παρένθεση δίνοντας μερικές στοιχειώδεις επεξηγήσεις του όρου «φαινομενολογία». Ο όρος αυτός κατά βάση φιλοσοφικός έχει πολιτογραφηθεί από τις περισσότερες Ψυχολογικές Σχολές. Θα λέγαμε από τις σχολές

εκείνες, που έχουν περισσότερο «ανθρωπιστική» τοποθέτηση και λιγότερο ματεριαλιστική.

Πρώτος ο Kant θεωπίζει τον όρο αναφέροντας ότι «εμπειριώνουμε μόνο την εμφάνιση, το φαινόμενο των πραγμάτων παρά το πράγμα αυτό καθ' εαυτό».

Κατά τους συγχρόνους διανοουμένους (Husserl) η φαινομενολογία περιγράφει τον τύπο και το περιεχόμενο της υποκειμενικής ψυχολογικής εμπειρίας.

Η με τέτοιο τρόπο μελέτη του βαθύτερου είναι του ανθρώπου απορρίπτεται έντονα από τις Ψυχολογικές Σχολές της Συμπεριφοράς (Behaviourist), στις οποίες, θα λέγαμε, η ανάγκη για πλήρη και άνευ ορίων αντικειμενοποίηση των δεδομένων του αρρώστου εκφράζει ακριβώς την φιλοσοφική τους θέση, τον ματεριαλισμό.

Κάτω από τις αναφορές αυτές ο ακροατής θα μπορούσε να σκεφτεί ότι εμείς οι ομοιοπαθητικοί δείχνουμε τάσεις μιας κάποιας πόλωσης μέσα στο χώρο του ανθρώπινου πνεύματος, υιοθετώντας την φαινομενολογική προσέγγιση του ασθενούς μας, σαν βασικό τρόπο μελέτης του γενικού του προβλήματος κατά την ώρα της λήψης του ιστορικού. Δεν θα χαρακτηρίζα την ανθρωπιστική αυτή στάση σαν

«πόλωση» αλλά σαν μια προσπάθεια προσδιορισμού της ταυτότητας της Ομοιοπαθητικής μέσα στον κατεστημένο χώρο της Επιστήμης...

As δούμε όμως τι λένε σχετικά οι ομοιοπαθητικοί αναφορικά με τον τρόπο προσέγγισης και μελέτης του ασθενούς.

Εκτός από τον Hahnemann, τουλάχιστον απ' ό,τι εγώ μπόρεσα να διαπιστώσω ανασκοπώντας την βιβλιογραφία, μόνο δύο σύγχρονοι ομοιοπαθητικοί ετόλμισαν να θίξουν το θέμα. Προφανώς γιατί είναι ένα ιδιαίτερα δύσκολο θέμα, περιγραφικά αλλά και λειτουργικά, που προϋποθέτει στον μελετητή του, επαρκή γνώση της Ομοιοπαθητικής, αγάπη προς τον άνθρωπο και συγχρόνως ερευνητική διάθεση.

Γράφει δε ο Βυθούλκας:

«...η εξαγωγή των συμπτωμάτων είναι μία ευγενής, απαλή, καταλυτική διεργασία διόλου μηχανιστική... ο ομοιοπαθητικός εμπλέκεται, συμμετέχει ενεργητικά και με οικειότητα σε ό,τι ο ασθενής αναφέρει» και «... ενδιαφέρεται σοβαρά για το καλώς έχουν, την ευημερία του ασθενούς».

Ο Paschero σε μια εργασία του αναφερόμενος στα στάδια εκπαίδευσης και ποιότητας των ομοιοπαθητικών μεταξύ άλλων γράφει, ότι στο πρώτο στάδιο ο γιατρός εξετομικεύει την περίπτωση του ασθενούς μέσω των γενικών και ιδιαίτερων modalities και των ψυχοδιανοητικών συμπτωμάτων, τα οποία ρητώς εκφράζουν τον παρόντα χαρακτήρα και την συμπεριφορά του ασθενούς στο χρόνο λήψης του ιστορικού.

Στο δεύτερο στάδιο ο γιατρός είναι σε θέση να προσδιορίζει την σχέση των εσωτερικών και εξωτερικών συνθηκών με την παθολογία του ασθενούς μέσα στο πλαίσιο του χρόνου. Στο τρίτο πια στάδιο είναι δυνατόν να αντιληφθεί, να θεωρήσει τον άνθρωπο-ασθενή, μέσα από

\*εντελέχεια: η πραγματικότης, το εν ενεργεία υπάρχον, η ζωική αρχή ή τα οργανικά όντα διαμορφούσα και διέπουσα.



την εντελέχεια\* της νόσου του, σαν υπαρξιακή μονάδα. Δηλαδή σαν ον, που έχει ατομική και παγκόσμια συνείδηση, όπως λέγεται και στην υπαρξιακή φιλοσοφία.

Συμπληρωματικά δε αναφέρει ο ίδιος συγγραφέας ότι ο γιατρός μέσω της εμπάθειας είναι σε θέση να αντιληφθεί την υποκειμενικότητα του ασθενούς.

Η ισχυρή αναλογική συσχέτιση, που υπάρχει στις απόψεις όπως «ενεργητική οικειότης, ενδιαφέρον για το καλώς έχουν του ασθενούς», «ο ασθενής ως υπαρξιακή μονάδα», η «εμπάθεια», «ο άρρωστος δεν είναι μίγμα ψυχοσωματικών συμπτωμάτων αλλά ο εαυτός του, το βαθύτερο κομμάτι της ανθρώπινης ύπαρξης», η ισχυρή, λοιπόν, αναλογία των θέσεων αυτών, που εξέθεσαν οι τρεις προηγούμενοι συγγραφείς, οδηγεί σε ταύτιση κατά την γνώμη μου μεταξύ τους.

Ταύτιση, που προσδιορίζει σ' όλες τις διαστάσεις την ουσιαστική αξία της φαινομενολογικής προσέγγισης του ομοιοπαθητικού ασθενούς.

Είναι αξιοσημείωτο, όπως εσείς παρατηρείτε,

ότι αν και οι τρεις συγγραφείς αντιπροσωπεύουν τρεις διαφορετικές σχολές αντίληψης, εν τούτοις χρησιμοποιώντας ο καθένας διαφορετική ορολογία συμφωνούν πανηγυρικά: Φαινομενολογική προσέγγιση του ασθενούς. Υιοθετώντας κανείς την άποψη αυτή, νομίζω ότι τοποθετείται σε μία συγκεκριμένη αφετηρία, απ' όπου η ερευνητική δουλειά πάνω στο ομοιοπαθητικό ιστορικό θα μπορούσε να πάρει νέες όψεις και προοπτικές...

Ορίζοντας την λήψη του ιστορικού σαν προσπάθεια φαινομενολογικής προσέγγισης του ασθενούς, νομίζω ότι προσδιορίζεται, τεκμηριώνεται και παίρνει «εμπράγματα», αν επιτρέπεται την φράση, διαστάσεις η ρομαντική άποψη ότι «η ομοιοπαθητική είναι Τέχνη» τουλάχιστον όσον αφορά το κεφάλαιο «λήψη ιστορικού».

Όμως η φαινομενολογική προσέγγιση πραγματοποιείται μέσω των συμπτωμάτων.

Και ανακύπτει ερώτημα, ερώτημα εκπαιδευτικό και πρακτικό:

Ποιες είναι οι γωνιές «οπτικής» επαφής μέσα από τις οποίες ο ομοιοπαθητικός μπορεί να «δει» τα συμπτώματα; Θα αναφερθώ στον τρόπο προσέγγισης των mental symptoms και θα στραφώ στην κλασσική βιβλιογραφία για να δούμε τι αναφέρεται εκεί σχετικά. Τα όποια συμπεράσματά μας, θετικά ή αρνητικά, είναι νομίζω, προσωπική υπόθεση του καθενός μας.

Ο Scharfetter μεταξύ άλλων αναφέρει δύο ενδιαφέροντες τρόπους προσέγγισης των συμπτωμάτων του ψυχικού επιπέδου, που πιθανόν να ενδιαφέρουν εμάς τους ομοιοπαθητικούς.



# Η συμβολή συγχρόνων απόψεων της Ψυχολογίας στην λήψη του ομοιοπαθητικού ιστορικού

Ο πρώτος αφορά την εξέταση των συμπτωμάτων σε σχέση με τον άρρωστο. Χρησιμοποιώντας κανείς, το ατομικό ιστορικό (life history) προσπαθεί να το ερμηνεύσει με τέτοιο τρόπο, ώστε να προσδιορισθούν, κατά το δυνατόν, ποιες εσωτερικές ή εξωτερικές εμπειρίες αντιστοιχούν με τα συμπτώματα.

Η με τέτοιο τρόπο προσέγγιση του συμπτώματος αναζητά την ουσία και το νόημα ενός συγκεκριμένου τρόπου συμπεριφοράς του ασθενούς, π.χ. θεώρηση της υπερδραστηριότητας σαν έκφραση μιας επικείμενης προσωπικής καταδίκης ή απελπισίας.

Αυτή βέβαια η θεώρηση είναι σαφώς φροϋδική, γιατί το σύμπτωμα εδώ (over-activity) «βλέπεται» σαν αμυντικός μηχανισμός (defense mechanism). Σε άλλο παράδειγμα, η υπερβολική απαίτηση και αναζήτηση δικαιοσύνης μπορεί να υποκρύπτει ένα παθολογικό εγωισμό. Η μια σκληρή αυταρχικότητα μπορεί να σημαίνει ότι το άτομο επιχειρεί να κάνει τον εαυτό του ισχυρό, δηλ. αμυντικός μηχανισμός προς την ουσιαστική υποχωρητικότητα του. Ας μην ξεχνάμε όμως ότι είναι πολύ δύσκολο ή και ακατόρθωτο πολλές φορές να κατανοήσουμε, ακόμα και όταν έχουμε αποκαλύψει τα ψυχοϋποκινητικά στοιχεία ενός συμπτώματος, πώς έφτασε ο άρρωστος μας να υιοθετήσει τρόπους συμπεριφοράς και εμπειρίας παθολογικές (π.χ. μελαγχολία).

Ένας άλλος τρόπος προσέγγισης των συμπτωμάτων είναι η εξέταση του επικοινωνιακού περιεχομένου του συμπτώματος, όπως ορίζεται η διαδικασία αυτής της εξέτασης, στην interactional ψυχολογία.

Δηλαδή τι μας λέγει ο ασθενής με την συμπεριφορά του είτε σκόπιμα (επικοινωνία, communication), είτε χωρίς πρόθεση. Τον τελευταίο αυτό τρόπο επικοινωνίας οι interactionists τον ονομάζουν μεταεπικοινωνία, metacommunication.

Στον άμεσο τρόπο επικοινωνίας (επικοινωνία σκόπιμη) δεν νομίζω ότι χρειάζονται ιδιαίτερα σχόλια. Ίσως δυο λόγια θα πρέπει να

πούμε για την μεταεπικοινωνία:

Δύο είναι οι παράγοντες, κατά την γνώμη μου, που την συντηρούν. Τον ένα τον γνωρίσαμε ήδη, στην αναφορά των προηγούμενων παραδειγμάτων: Τα αμφιθυμικά συναισθήματα, οι συναισθηματικές δυαδικότητες, που εμπεριέχονται στις εκφράσεις των ασθενών μας ή στις συμπεριφορές τους.

Μπορεί π.χ. η αναφορά μίσους συχνά να συνεισάγεται στην παρουσία αγάπης. Ένας άλλος παράγοντας, που βοηθά στην μεταεπικοινωνία είναι αυτός, που πρώτος ο Hahnemann προσδιόρισε σαν εργαλείο στην σωστή λήψη του ιστορικού:

Τα nonverbal indicators (οι μη λεκτικοί δείκτες συμπεριφοράς) όπως είναι ο τόνος της φωνής, η ταχύνοια, ο αναστεναγμός, το κοκκίνισμα του προσώπου, το κλάμα κ.ά.

Με την αναφορά και των δεδομένων «οπτικής» επαφής των συμπτωμάτων εκείνο που μπορεί να διαπιστώσει ο καλός προαίρεσης μελετητής είναι ότι πραγματικά ο Hahnemann υπήρξε μια βαρύγδουπη σε σοφία ιατρική προσωπικότητας, που το ανθρώπινο πνεύμα θα πρέπει να της χρωστάει πολλά. Εάν θελήσουμε να αποκαλύψουμε με το φως της σύγχρονης ιατρικής γνώσης τα μηνύματα της ιατρικής αλήθειας στις ρομαντικές εκφράσεις του Hahnemann, αν μη τι άλλο θα εκπλαγούμε.

Στην εργασία αυτή, πιθανόν να φάνηκε ότι ενεπλάκη ο Hahnemann με έναν άλλο ιατρικό βάρδο, τον Freud. Δεν ξέρω αν πρόκειται για εμπλοκή ή για παραλληλότητα πορείας εισόδους στα άδυτα του ανθρώπινου πνεύματος. Οι δύο αυτοί γίγαντες της διανόησης μεταμόρφωσαν την μονοδιάστατη ιατρική σε τριδιάστατη. Πάντρεψαν την βιολογία με την φιλοσοφία με πολλή δεξιοτεχνία και έδειξαν με κατανοητό τρόπο την ενότητα της ανθρωπίνης ύπαρξης. Και έφτασαν από διαφορετικούς δρόμους στην διατύπωση του Θεραπευτικού Νόμου, για πρώτη φορά στην ιστορία του πολιτισμού της ανθρωπότητας.

Και εξηγούμε:

Το μοντέλο θεραπείας κατά τον Hahnemann είναι η είσοδος στον οργανισμό, μέσω της ομοιοπαθητικής τεχνικής, του φαρμάκου - artificial disease όπως το ονομάζει, που προκαλώντας επιδείνωση των συμπτωμάτων μετακινεί την φυσική ασθένεια από τις ιδιαίτερα ζωτικές περιοχές και όργανα και περιοχές μικρότερης ζωτικής σημασίας, με τελικό σκοπό την απομάκρυνση της ασθένειας και την ελευθέρωση του αρρώστου.

Αλλά ας δούμε τι γράφει στα 1973 ο Cashdan του Πανεπιστημίου της Μασαχουσέτης στο βιβλίο του «Interactional Psychotherapy».



«Το θεραπευτικό εργαλείο κατά τους Φροϋδιστές είναι η νεύρωση μεταφοράς (transference neurosis), την οποία ονομάζουν «artificial disease»: Αυτή μετασχηματίζει την ενδοψυχική νόσο (syptom neurosis) σε μια εξωψυχική ή αλλιώς ονομαζόμενη διαπροσωπική νεύρωση, νεύρωση μεταξύ ασθενούς και γιατρού (interpersonal neurosis). Μετά την δημιουργία της τεχνητής νόσου ακολουθεί μέσω ειδικών χειρισμών του γιατρού διάλυσή της, απομάκρυνσή της.

Σχολιάζοντας οι ομοιοπαθητικοί την άποψη

αυτή βλέπουμε πολύ καθαρά τον Νόμο του Hering, κατά τον μετασχηματισμό της ενδονόσου σε εξωτερική. Μεταφορά δηλαδή του νοσήματος από μέσα προς τα έξω.

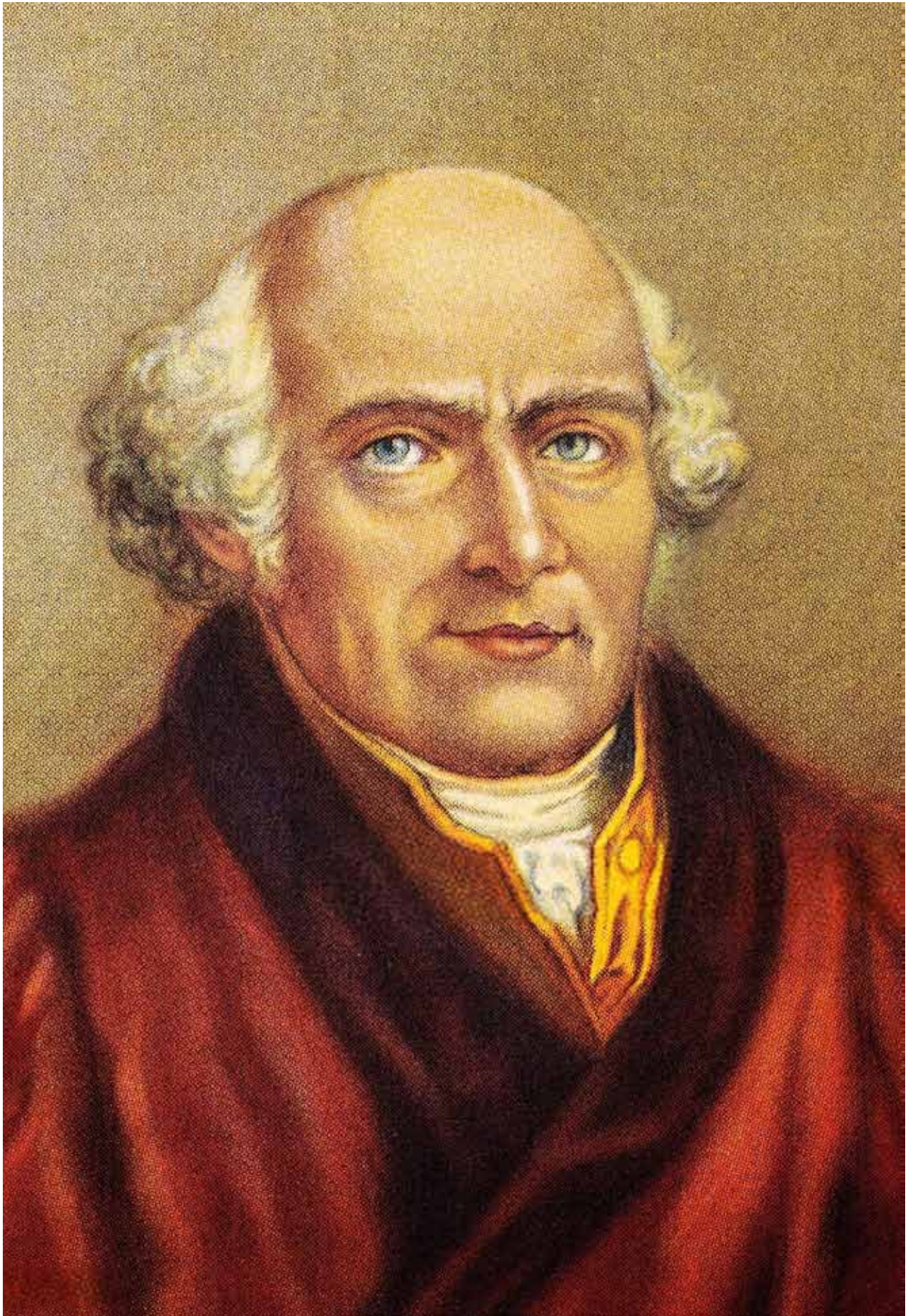
Κατά την διαδικασία αυτής της θεραπευτικής αγωγής οι ψυχαναλυτές διαπιστώνουν ένα φαινόμενο, που εκείνοι ονομάζουν negative therapeutic reaction. Κατ' αυτήν επέρχεται επιδείνωση των συμπτωμάτων του άγχους, παρόλο, που ο ασθενής βαθμιαία αρχίζει μετά να αισθάνεται καλύτερα. Οι αναλυτές αυτό το φαινόμενο το θεωρούν παράδοξο (!), όμως μερικοί (Miller et al.), το θεωρούν σαν υποχρεωτική φάση της θεραπευτικής διαδικασίας. Μάλιστα, υποστηρίζουν ότι μόνον έτσι μπορεί να επιτευχθεί θεραπεία...

Μ' άλλες λέξεις και ο Hahnemann και ο Freud συμφωνούν στο μοντέλο: Τεχνητή νόσος, επιδείνωση συμπτωμάτων, θεραπευτική διαδικασία σύμφωνα με τον Νόμο του Hering, λύση του προβλήματος.

Μετά απ' αυτήν την ενδιαφέρουσα αποκάλυψη, προβληματίστηκα για να βρω ποιο ήτανε το εργαλείο, που βοήθησε τις μεγαλοφυΐες αυτές να διατυπώσουν τον Θεραπευτικό Νόμο. Νομίζω ότι μία απάντηση βρήκα στη σελίδα 221 του βιβλίου του Βυθούλκα : «The interviewer be interested and concerned with the welfare of the patient».

## BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. BERNER P., et al : Phenomenological concepts. British Journal of Psych. Vol. 140, 1982
- 2.CASHOLANS.: Interactional psychotherapy. Grune and Stratton 1973
- 3.MAHL G.: Psychological conflict and defense. Harcourt Brace Jovanovich 1971
- 4.PASCHERO T.: Mental symptoms in the homeopethic clinical history. Homeotherapy. Vol. 3, 1977
- 5.SCHARFETTERC.: General psychopathology Cambridge Univ. Press 1980
- 6.VITHOULKAS G.: Science of homeopathy 1980







Ιωάννης Στ. Παπαδόπουλος  
τ. Αναπλ. Καθ. Ιατρικής Πανεπιστ. Αθηνών

### Εισαγωγή

Σκοπός της (ακτινολογικής) ανάλυσης δύο περιπτώσεων παραμελημένου συγγενούς εξαρθρήματος ισχίου είναι να παρουσιάσει οπτικά (μέσω 2 ακτινογραφιών), το δυναμικό αυτοϊάσης του σκελετού, μετά την γέννηση, στην προσπάθειά του να αντιμετωπίσει, τουλάχιστον μερικώς, την πάθηση. Απώτερος στόχος του άρθρου: η πιθανότητα η έρευνα στην Ορθοπαιδική να μελετά το δυναμικό αυτοϊάσης και να το ενσωματώνει στο θεραπευτικό σχήμα.

### Περιγραφή των δύο περιπτώσεων σε συνδυασμό με σύντομη συζήτηση

Πρόκειται για δύο γυναίκες ασθενείς (περίπου 60 ετών) με αμφοτερόπλευρο παραμελημένο υψηλό συγγενές εξάρθρωμα ισχίου, χωρίς συνεπή θεραπεία στο παρελθόν. Τέτοιες ακτινολογικές εικόνες είναι πολύ σπάνιες σήμερα (προληπτική εξέταση νεογνών αμέσως μετά την γέννηση).

Η εικόνα 1 παρουσιάζει υψηλό εξάρθρωμα του δεξιού ισχίου. Η φυσιολογική θέση της ρηχής κοτύλης υποδέχεται ένα Χ 4 περίπου μεγεθυμένο ελάσσονα τροχαντήρα, ο οποίος έχει προσαρμοσθεί σε μέγεθος και σχήμα στην κοτύλη και υποκαθιστά την εξαρθρωμένη κεφαλή του μηριαίου όσον αφορά την στήριξη, χωρίς υπολογίσιμη κινητικότητα. Η εξαρθρωμένη κεφαλή έχει προκαλέσει και αυτή μέσω του λειτουργικού ερεθίσματος την δημιουργία νεοκοτύλης στο λαγόνιο οστού με κύριο στόχο τη στήριξη. Στην ψευδοκοτύλη δεν λείπει ούτε η αρθρική οχισμή. Ο σκελετός δηλαδή δημιούργησε υποκατάστατο κεφαλής για την αρχική κοτύλη και υποκατάστατο κοτύλης για την φυσιολογική (όχι πλέον κανονική) κεφαλή. Η δεξιά πλευρά της

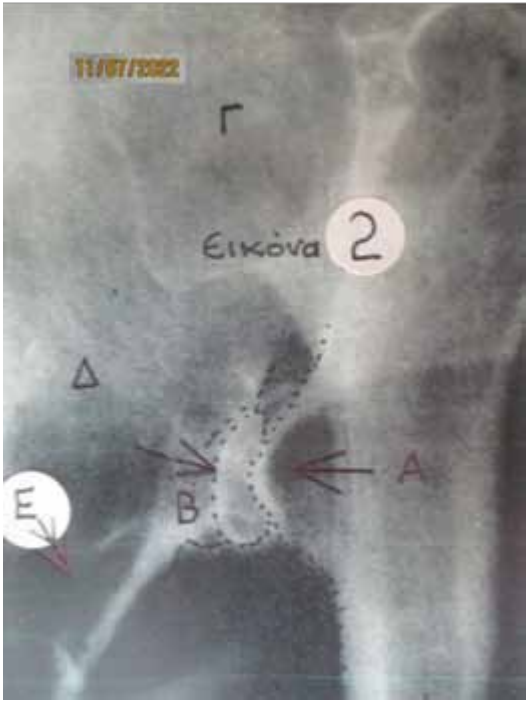
λεκάνης διαθέτει επομένως 2 «αρθρώσεις» ισχίου ως σαφές δείγμα του δυναμικού αυτοϊάσης και με διαφοροποιημένη αντίδραση στην κάθε περίπτωση.



Εικόνα 1  
*Δεξιό ισχίο με υψηλό εξάρθρωμα (συγγενές εξάρθρωμα). Α: η νεοκοτύλη, Δ: η παραμορφωμένη κεφαλή του μηριαίου, Β: η αρχική (σε φυσιολογική θέση) τελείως ρηχή πλέον κοτύλη (διότι έλειπε το ερέθισμα της κεφαλής), Γ: ο περίπου Χ 4 μεγεθυμένος μικρός τροχαντήρας, ο οποίος φυσιολογικά δεν συμμετέχει καθόλου στην άρθρωση, αλλά σε αυτήν την περίπτωση έχει προσαρμοσθεί στην παλαιά, ρηχή κοτύλη και έχει σχηματίσει μια δεύτερη άρθρωση! Το μηριαίο διαθέτει δύο αρθρώσεις πλέον (καλύτερη στήριξη).*

Η εικόνα 2 παρουσιάζει επίσης ένα παραμελημένο συγγενές εντονότερα υψηλό εξάρθρωμα αριστερού ισχίου, χωρίς ψευδοκοτύλη

της φυσιολογικής (μη κανονικής) κεφαλής του μηριαίου διότι δεν υπάρχει στήριξη στο λαγόνιο οστόύν και επομένως δεν υπάρχει και λειτουργικό ερέθισμα. Όμως εδώ, επειδή (λόγω του υψηλού εξαρθρήματος) ο ελάσσων τροχαντήρας δεν βρίσκεται απέναντι από την αρχική (τώρα ρηχή και κενή) κοτύλη, αντέδρασε το οστόύν της λεκάνης ακριβώς στη θέση επαφής με τον ελάσσονα τροχαντήρα και δημιούργησε μια «κανονική» μικρή ψευδοκοτύλη, με «κεφαλή» της άρθρωσης του ισχίου τον ελάσσονα τροχαντήρα.



Εικόνα 2  
*Αριστ. Ισχίο με υψηλό εξάρθρωμα (συγγενές εξάρθρωμα). Ε: η (αρχική, σε φυσιολογική θέση) άδεια και ρηχή κοτύλη, Γ: η παραμορφωμένη κεφαλή του μηριαίου υψηλά στη λεκάνη, Δ: η λεκάνη, Β: μια μορφολογικά κανονική μικρό-κοτύλη προσαρμοσμένη στον ελάσσονα τροχαντήρα (Βέλος Α). Πρακτικώς μια νέα μικροάρθρωση.*

### Τελικά σχόλια

Είναι σαφές ότι πρόκειται για οστική δημιουργία νέων υποκατάστατων των φυσιολογικών αρθρώσεων στα ισχία με εκλυτικό ερέθισμα την προσπάθεια στήριξης των μηριαίων (και κίνησης). Το τελευταίο υπήρχε σε πολύ μικρό βαθμό. Διαπιστώνεται όμως σαφώς η δημιουργία ψευδοκοτύλης και “ψευδοκεφαλής” (αδόκιμος όρος, όμως κατά τον αναγνωρισμένο όρο “ψευδοκοτύλη”) στην περίπτωση 1 καθώς και δημιουργία μορφολογικά κλασικής μικρο-ψευδοκοτύλης για τον ελάσσονα τροχαντήρα στην περίπτωση 2. Κλασικές περιπτώσεις λειτουργικής προσαρμογής και απόδειξη του δυναμικού αυτοϊάσης του σκελετού.

### Η αυτοϊαση στην ακαδημαϊκή Ορθοπαιδική

Η ακαδημαϊκή Ορθοπαιδική διαθέτει αναγνωρισμένες και επιτυχείς μεθόδους θεραπείας που βασίζονται στο δυναμικό αυτοϊάσης σχεδόν αποκλειστικά:

α) Η θεραπεία του συγγενούς εξαρθρήματος ισχίων (-ου), στην νεογνική ηλικία (έγκαιρη διάγνωση) συνίσταται στην τοποθέτηση των μηριαίων σε θέση απαγωγής (διαφόρου βαθμού ανάλογα με την μέθοδο) και συγκράτηση σε αυτή την θέση («θέση βατράχου») με ιμάντες (ειδική κατασκευή κατά Pavlik) ή με ειδικό «παντελονάκι» (διάφορα μοντέλα) τα οποία επιτρέπουν ακόμα κινήσεις, με επικεντρωμένα (λόγω απαγωγής) κεφαλή, ακόμα και επί ρηχής (δυσπλασικής) κοτύλης. Με αυτό το έγκαιρο μέτρο οι κοτύλες και οι κεφαλές εξελίσσονται στις περισσότερες περιπτώσεις κανονικά (αυτοϊαση) και αποφεύγονται δύσκολες και όχι πάντα επιτυχείς επεμβάσεις σε μεγάλο ποσοστό των περιπτώσεων. Παλαιότερα τοποθετούσαμε γύψους (λεκάνης, μηριαίων) σε αυτή τη θέση όμως με δυσμενή αποτελέσματα, διότι περιόριζαν την αιμάτωση των κεφαλών (ευαίσθητη αιμάτωση) με, όχι σπάνιο αποτέλεσμα, άσηπτη νέκρωση της κε-

φαλής και παραμόρφωση. Ο Lorenz όμως (αρχικά προτείνων την θέση απαγωγής και γύψο) έχει στο ενεργητικό του την επισήμανση της σημασίας της θέσης απαγωγής. Τα τελευταία χρόνια με την εκτεταμένη χρήση πάνας μίας χρήσης, η οποία συγκρατεί τα ισχία του μωρού σε απαγωγή (μερικοί ιατροί συνιστούν γι’ αυτό τον λόγο χρήση 2 πανών ταυτόχρονα), πιθανώς θα έχουν αποκατασταθεί πολλά ελαφρώς δυσπλασικά ισχία, στα οποία δεν είχε γίνει για διάφορους λόγους, διάγνωση!

β) Σε κατάγματα διάφυσης αντιβραχίου σε παιδιά ακόμα και με μέτρια γωνίωση δεν παρεμβαίνουμε εφ’ όσον τα άκρα των καταγμάτων έχουν επαφή και η γωνίωση δεν είναι μεγάλη, αλλά τοποθετούμε γύψο μέχρι την ίαση-πώρωση. Στα επόμενα έτη ο σκελετός αποκαθιστά, με διεργασίες αυτοϊάσης (συνεργασία αποϊ- και επικοδόμισης οστού) τον φυσιολογικό άξονα. Όσο μικρότερο το παιδί τόσο ασφαλέστερη η διόρθωση. Κλασική αυτοϊαση. Άλλωστε και η πώρωση καταγμάτων κλασική αυτοϊαση είναι.

Η Ιατρική στην ουσία δεν θεραπεύει αλλά βάζει τις προϋποθέσεις (απαγωγή → επικέντρωση κεφαλής) για την αυτοϊαση (ομαλή διαμόρφωση κοτύλης και ομαλή ανάπτυξη κεφαλής). Το ίδιο συμβαίνει και με το κάταγμα του αντιβραχίου. Η Ιατρική έβαλε την προϋπόθεση (ακινησία) για την αυτοϊαση του κατάγματος ενώ την αποκατάσταση του άξονα των οστών την πραγματοποιεί αποκλειστικά ο οργανισμός.

Γιατί η ακαδημαϊκή Ιατρική δεν αναγνωρίζει καθαρά το δυναμικό αυτοϊάσης και δεν αποδέχεται τουλάχιστον την βασική φιλοσοφία της ομοιοπαθητικής; Και γιατί η κλασική Ιατρική δεν μελετά το δυναμικό αυτοϊάσης ολόκληρου του οργανισμού για να το εκμεταλλευθεί;

### Αναγκαία πληροφόρηση

Το άρθρο αυτό είναι συντομευμένη και προσαρμοσμένη μετάφραση (χωρίς αλλαγή στην ουσία του περιεχομένου) ενός άρθρου με τον ίδιο τίτλο, που έστειλα προ ετών σε ένα περιοδικό Ορθοπαιδικής χειρουργικής εκτός Ελλάδος, στο οποίο νεώτερος δημοσίευα άρθρα. Το άρθρο δεν έγινε δεκτό – τίποτα μεμπτό ως εδώ. Όμως συνοδευόταν από κριτική δύο κριτών, μη αντικειμενικών, με διαστρέβλωση του κειμένου, πολύ επιθετική και με την (ανεπίτρεπτη) υπόθεση ότι πρόκειται για ιατρό (εμένα) ο οποίος δεν συμπαθεί την ακαδημαϊκή ιατρική (τελείως λάθος, την εξασκούσα επί 37 έτη) και για γιατρό ο οποίος κλίνει προς εναλλακτικές μεθόδους (σωστό αλλά δεν έχει θέση σε κριτική επιστημονικού άρθρου). Απία ήταν η τελευταία φράση (9 λέξεις) του άρθρου μου. Μεταφράζω κατά λέξιν: “Τουλάχιστον η φιλοσοφία της Ομοιοπαθητικής το λαμβάνει υπόψιν της” (εννοούσα το δυναμικό αυτοϊάσης). Αυτή ήταν και η μοναδική αναφορά μου στην Ομοιοπαθητική. Σε τυχαία συζήτηση με τον Πέτρο Γαρζώνη, σχετικά με το άρθρο, πρότεινε να το δημοσιεύσουμε στο περιοδικό της Ομοιοπαθητικής όπως και έγινε.

### Περίληψη

*Μέσω δύο χαρακτηριστικών περιπτώσεων συγγενούς εξαρθρήματος ισχίων παρουσιάζεται η ικανότητα του σκελετού να προσαρμόζει τοπικά την λειτουργική μορφολογία του, μετά την γέννηση, ως ένδειξη δυναμικού αυτοϊάσης. Σε επέκταση αυτών των περιπτώσεων γίνεται σύντομη συζήτηση για το αν θα ήταν σκόπιμο η ακαδημαϊκή Ορθοπαιδική έρευνα να μελετήσει και εντάξει το δυναμικό αυτοϊάσης του οργανισμού στις κλασικές θεραπευτικές μεθόδους. Παρατίθενται παραδείγματα ήδη χρήσης του δυναμικού αυτοϊάσης στην Ορθοπαιδική.*





**Η AllisonDouglas-Tourner παρουσιάζει** γλαφυρά τον τρόπο με τον οποίο ο Dr. James Compton-Burnett γνώρισε την Ομοιοπαθητική. Ο Δρ James Compton-Burnett 1840-1901 ήταν πρωτοπόρος ομοιοπαθητικός γιατρός. Έγραψε μια πραγματεία για την μεταστροφή του στην Ομοιοπαθητική στο βιβλίο του «Πενήντα λόγοι για να είσαι ομοιοπαθητικός». «Τίποτα άλλο δεν χρειάζεται να κάνεις» είναι μια φράση που επαναλαμβάνεται συχνά στην ιστορίας του Burnett. Έχει «αποδοθεί» πολύ ευχάριστα για τον σύγχρονο αναγνώστη. Ωστόσο, προσπάθησα να κρατήσω τη βικτωριανή γεύση της ιστορίας καθώς και πολλά από τα λόγια του Burnett.

Δειπνούσα με έναν φίλο και συνάδελφο από το Βασιλικό Ιατρείο. Ήταν μια ιδιαίτερα δύσκολη μέρα και ήμουν πολύ αποθαρρημένος. Συναντηθήκαμε σε ένα μικρό εστιατόριο, βολικό και για τους δύο, που σέρβιρε μια απολαυστική περισσότερόπιτα. Αλλά απόψε δεν ευχαριστήθηκα το φαγητό μου. Είχα θρηνήσει για το γεγονός ότι παρά τις καλύτερες προσπάθειές μου δεν μπόρεσα να σώσω πολλούς από τους νεαρούς ασθενείς μου από τον πυρετό που σάρωνε τον τελευταίο καιρό το Λονδίνο με τον κρύο άνεμο. Είχα περάσει το καλύτερο μέρος του απογεύματος γράφοντας πιστοποιητικά θανάτου για παιδιά που ήμουν πεπεισμένοι ότι θα έπρεπε να είχαν σωθεί. Συγκεκριμένα, είχε πεθάνει ένας αγαπημένος ασθενής, ο μικρός Georgie. Δεν μπορούσα να ξεκολλήσω από την ιδέα ότι, αν είχα καταφέρει να σταματήσω τον αρχικό απλό πυρετό, το αποτέλεσμα θα ήταν διαφορετικό. Δεν υπήρχε κάτι περισσότερο που θα μπορούσα να δοκιμάσω. Ο αγαπητός μου φίλος καθόταν ήσυχος όσο μιλούσα. Όταν τελείωσα ακούμπησε κάτω τα μαχαιροπέρουνά του, έσκυψε προς το μέρος μου και με ρώτησε: «Δοκίμασες την Ομοιο-

παθητική»;.. "Η περισσότερόπιτα δεν ανταποκρίνεται στο συνηθισμένο πρότυπο", Ξέσπασα αδικαιολόγητα. Στη συνέχεια, εκνευρισμένος πέρα από κάθε όριο του είπα, «Αυτό δεν είναι αστείο! Τα παιδιά πεθαίνουν! Θεέ μου, σου λέω ότι σκέφτομαι να τα παρατήσω όλα και να αγοράσω ένα αγρόκτημα στην Αμερική. Τουλάχιστον θα ήταν μια υγιής και ενδιαφέρουσα ζωή. Είμαι κουρασμένος! Έχω βαρεθεί τον θάνατο και την απόλυτη αδυναμία μου απέναντί του! Με έχει ρίξει σχεδόν στο έδαφος. Τι στο καλό κάνω;» Είχα διδαχθεί από τους καθηγητές μου στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου του Κέιμπριτζ ότι η Ομοιοπαθητική είναι μια φάρσα και ακόμη περισσότερο και από αυτό, ντροπή. Οι ορθόδοξες ιατρικές επαγγελματικές οργανώσεις απαγορεύουν στα μέλη τους ακόμη και να συναναστρέφονται με ομοιοπαθητικούς. Απαγορεύτηκε στα ορθόδοξα φαρμακεία να προμηθεύουν ομοιοπαθητικά φάρμακα ή ακόμη και να πωλούν ομοιοπαθητικά βιβλία. Ήμουν εντελώς δύσπιστος στην ερώτηση του φίλου μου! Αλλά ήταν ειλικρινής για να δηλώσει ήρεμα και λογικά την πρότασή του. «Αγαπητέ μου συνάδελφε, πήρε ένα αντίτυπο της Φαρμακογνωσίας του Dr. Hughes και διάβασέ το. Αν σου δώσει την εντύπωση ότι ο άνθρωπος είναι τσαρλατάνος, πετάξτε το έργο του στα σκουπίδια ή ρίξε το στη φωτιά. Αλλά αν βρεις πραγματική ουσία στον άνθρωπο και τις απόψεις του, σε παρακαλώ, δοκιμάστε το. Δοκιμάστε το μόνο. Είσαι σε τέτοια κατάσταση που σκέπτεσαι να τα εγκαταλείψεις εντελώς. Τι θα χάσεις;».

Η πίπα δεν μου κάθισε καλά, ούτε και η ιδέα. Το ότι σταμάτησα στο δρόμο επιστρέφοντας στο δωμάτιό μου και αγόρασα το βιβλίο του Dr. Hughes, καθώς και ένα άλλο, δείχνει πόσο απελπισμένος ήμουν. Ένωθα σαν να ήμουν έτοιμος να διαπράξω έγκλημα. Τι είχα όμως να χάσω; Με ώθησε η σκέψη του καημένου του Georgie που κείτονταν άψυχος στη μικρή του κούνια.

Τελείωσα τη Φαρμακογνωσία σε λίγες μέρες, ακολουθούμενη από τη Θεραπευτική, που επίσης συνέστησε ο φίλος μου. Μέσα σε μια εβδομάδα, είχα κατακτήσει τις βασικές αρχές. Είτε ο Dr Hughes



Allison Douglas-Tourner

ήταν ανόητος είτε υπήρχε πραγματική αξία σε αυτό που πρότεινε. Δεν μπορούσα να πιστέψω ότι ένας ανόητος θα μπορούσε να γράψει τόσο εύγλωπτα. Δεν θα ήταν δυνατόν. Κατέληξα στο συμπέρασμα ότι πρέπει να είναι ένας άνθρωπος με υψηλές αρχές. Τα λόγια του με ενθουσίασαν και μάλιστα με έβγαλαν από την απελπισία μου – για λίγο. Μετά ήρθε η αντίδραση. Ο σκεπτικισμός επικράτησε ξανά. Αν αυτά τα πράγματα ήταν αλήθεια, θα τα είχανε ήδη εφαρμόσει. Με θύμωσε το γεγονός ότι ο Hughes και άλλοι που τους αρέσει να προσφέρουν φρούδες ελπίδες εκεί που δεν υπήρχε τίποτα να προσφερθεί. Ήταν ασυνείδητοι! Όλο μου το είναι πήρε φωτιά με οργή. «Θα το δοκιμάσω κλινικά», είπα στον εαυτό μου και να αποδείξω μια για πάντα ότι η Ομοιοπαθητική είναι μια φενάκη!» Θα το δημοσιεύσω στο «Lancet» προς θαυμασμό των συνομηλίκων μου. Με αυτόν τον στόχο, έπεισα τον εαυτό μου σε περισσότερη μελέτη και διαπίστωση ότι το φάρμακο για να σταματήσει έναν απλό πυρετό μετά από έκθεση σε ψύχος ήταν το «Aconitum». Αν αυτό ήταν αλήθεια, θα μπορούσε να είχε σωθεί η ζωή του μικρού Georgie. Αποφάσισα να το δοκιμάσω στον παιδικό θάλαμο πυρετού την επόμενη μέρα. Σε ένα μεγάλο μπουκάλι νερό πρόσθεσα μερικές σταγόνες βάμμα-τος Aconitum του Φλέμινγκ, το έδωσα στη νοσοκόμα, δινοντάς της οδηγίες να το δώσει μόνο στα μισά παιδιά. Οι άλλοι μισοί ασθενείς θα λάμβαναν την συνήθη ορθόδοξη αγωγή. Στη συνέχεια, έφυγα έχοντας καταστρώσει το σχέδιό μου. Ένωθα σίγουρος ότι η ομοιοπαθητική θεραπεία δεν θα έχε κανένα αποτέλεσμα. Ωστόσο αυτό που βρήκα την άλλη μέρα το πρωί δεν με βοήθησε καθόλου. Νομίζω ότι στάθηκαν για κάποια στιγμή με το στόμα ανοικτό. Όλα τα παιδιά στην πλευρά του aconitum ήταν άπύρετα, όλα! Τα περισσότερα έπαιζαν στα κρεβάτια τους. Ήταν έτοιμα για εξιτήριο! Ένα παιδί είχε αναπτύξει την ιλαρά και είχε μεταφερθεί στον κατάλληλο θάλαμο. (Από τότε έμαθα ότι το Aconitum δεν σταματά την ιλαρά). Εκείνα τα παιδιά από την πλευρά των μη Aconitum ήταν περίπου τα ίδια ή χειρότερα. Έμεινα άναυδος! Έδωσα εντολή στη νοσοκόμα να συνεχίσει τη δοκιμή με την επόμενη ομάδα ασθενών. Μέρα με τη μέρα τα αποτελέσματα ήταν τα ίδια. Εκείνοι στην

πλευρά του Aconitum είχαν γενικά αναρρώσει σε είκοσι τέσσερις έως σαράντα οκτώ ώρες, εκτός εάν ο φαινομενικά απλός πυρετός τους ήταν στην πραγματικότητα το πρώιμο στάδιο της ιλαράς ή της οστρακιάς. Δεν είχα πει στη νοσοκόμα τι υπήρχε στο μπουκάλι. Εκείνη σύντομα το βάφτισε μπουκάλι πυρετού του Dr Burnett. Εν τω μεταξύ, Ξενυχτούσα πυρετωδώς καταβροχθίζοντας με ανυπομονησία ό,τι μπορούσα να βρω στη νέα μου μελέτη. Μετά από απουσία δύο ημερών, λόγω άλλων υποχρεώσεων, έφτασα στο νοσοκομείο σχετικά με την θεραπεία, αλλά με υποδέχτηκε στην πόρτα μια μάλλον αυστηρή νοσηλεύτρια που με εμπόδιζε να μπω στον θάλαμο, σαν κάτι να ήθελε να μου πει. «Επιτέλους τι συμβαίνει; Προφανώς κάτι υπάρχει που θέλεις να μου πεις». «Όλα τα παιδιά είναι έτοιμα για εξιτήριο», είπε. «Πώς γίνεται αυτό;» Σίγουρα προβληματίστηκα. «Λοιπόν λυπάμαι, αλλά εσείς οι γιατροί είστε τόσο άκαρδοι με τα πειράματά σας! Δεν μπορούσα να καταλάβω γιατί δεν έπρεπε να δώσω σταγόνες πυρετού σε όλα τα παιδιά. Μου φαινόταν πολύ σκληρό να μην το κάνω». Απέφυγε το βλέμμα μου καθώς το είπε αυτό, μετά φάνηκε να παίρνει θάρρος και με αυτοπεποίθηση, με κοίταξε στα μάτια και μου είπε.

«Και τώρα πάνε όλα τα παιδιά καλά!» «Πολύ καλά», είπα, «θα συνεχίσουμε όπως προτείνετε» και έτσι πρέπει να σώσουμε πολλές ζωές. Είμαι πρακτικός άνθρωπος και μαθαίνω καλά από την εμπειρία. Αν φτάσουμε στο τέλος των γνώσεών μας, πρέπει μερικές φορές να κοιτάμε μακρύτερα μέχρι να βρούμε αυτό που χρειαζόμαστε. Αν αυτό είναι άβολο και άβολο αν είναι δεν πειράζει, δεν έχει σημασία. Τίποτα άλλο δεν θα κάνεις.

<https://hpathy.com/homeopathy-papers/nothing-else-will-2/>

Απόδοση στα Ελληνικά  
Πέτρος Γαρζώνης



# Φυματίωση, πανώλη, σύφιλη: Πώς αντιμετωπίσαμε τις μεγάλες υγειονομικές κρίσεις στην πορεία των χρόνων;



## Τι λέει η καθηγήτρια της Ιατρικής Σχολής Αθηνών κυρία Μαριάννα Καραμάνου για τον ρόλο των γιατρών και την αντίδραση των κοινωνιών



Μαριάννα Καραμάνου  
καθηγήτρια της Ιατρικής Σχολής Αθηνών

«Κατά την διάρκεια των μεγάλων, θανατηφόρων επιδημιών που έπληξαν τις κοινωνίες μας στην διάρκεια των χρόνων, οι άνθρωποι αλληλομισήθηκαν» λέει η καθηγήτρια Επιστημολογίας, Ιστορίας και Ηθικής της Ιατρικής στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών κυρία Μαριάννα Καραμάνου σε μια κουβέντα περί επιστήμης, υγειονομικών κρίσεων, κοινωνικών παρενεργειών και πολιτικών αντιδράσεων. Καθώς δε επιδημίες όπως η φυματίωση, η λέπρα ή η σύφιλη (και σήμερα η πανδημία του Covid-19) οδήγησαν σε μαζικούς τάφους των θυμάτων τους και έφεραν το υγειονομικό, οικονομικό και πολιτικό σύστημα της εκάστοτε εποχής αντιμέτωπα με πρωτόγνωρες συνθήκες, είναι προφανές ότι οι ιστορικές και κοινωνικές αλλαγές που έφεραν ήταν σαρωτικές.

Ποιες ήταν αυτές; Η ίδια περιγράφει ιστορικά γεγονότα και φωτίζει επιστημονικά «μονοπάτια» τα οποία αναγκαστήκαμε να περάσουμε, αλλά κυρίως στέκεται στον ρόλο που έπαιξαν σε όλες αυτές τις περιπτώσεις οι γιατροί. Γιατί οι αντιδράσεις των ίδιων των πολιτών, υπήρξαν συχνά ακραίες...

Ο χρονικογράφος και φραγκισκανός μοναχός Michele di Piazza, λέει η κυρία Καραμάνου, στο σύγγραμμά του: «Η ιστορία της Σικελίας τα έτη 1337-1361» (Historia Secula ab anno 1337 ad annum 1361) μεταφέρει την κατάσταση που επικρατούσε στην Μεσοήνη κατά την εμφάνιση της πανώλης: «Σε περίπτωση που ένα παιδί αρρώσαινε ο πατέρας του το άφηνε αβοήθητο. Τα θύματα πέθαιναν ακοινώνητα και χωρίς διαθήκη αφού ούτε ο παπάς ούτε ο συμβολαιογράφος τολμούσαν να τα πλησιάσουν. Οι δομινικανοί μοναχοί, που είχαν το θάρρος

να πλησιάσουν τους ασθενείς, κολούσαν αμέσως και πολλοί πέθαιναν μέσα στο ίδιο το δωμάτιο του ετοιμοθάνατου».

Την 4η Μαρτίου του 1493, συνεχίζει, ο Χριστόφορος Κολόμβος έδεσε το πλοίο του, λόγω κακοκαιρίας, στην Λισσαβόνα. Εκείνη η μέρα θεωρήθηκε, μεταγενέστερα, από τον γερμανό συφιλιδολόγο Christoph Girtanner (1760-1800) ως η χειρότερη της Ευρώπης. Ήταν η αρχή για το πρώτο ξέσπασμα της σύφιλης, ενός αφροδισίου νοσήματος που σύντομα έλαβε επιδημικές διαστάσεις.

Άλλωστε το νόσημα αυτό, μεταφερόμενο στην Ευρώπη με το πλήρωμα του Κολόμβου, βρήκε κατάλληλη «κατοικία», δηλαδή άτομα με έλλειψη ειδικής ανοσίας που ζούσαν σε υποβαθμισμένες συνθήκες, προκαλώντας έτσι μια κλινικώς σοβαρή – αν και βραχύβια- ασθένεια.

«Η επακόλουθη κλινική μορφή, παρόμοια με τη σύγχρονη αφροδισια λοίμωξη αναπτύχθηκε ως μια ξεχωριστή ηθικο-κλινική οντότητα, μια ατομική δυστυχία, αποτελώντας αντικείμενο ηθικολογικών κηρυγμάτων και εύκολη λεία πολιτικο-οικονομικής κερδοσκοπίας. Ο πανικός που επικράτησε αποτυπώνεται στο διάταγμα που εξέδωσε το 1498 ο βασιλικός επιτροπος των Παρισίων και καλεί τους συφιλιδικούς να εγκαταλείψουν την πόλη «επί ποινή να ριφθούν στον ποταμό», αφού αρχικά τους είχε απειλήσει με την αγχόνη. Η σύφιλη θεωρήθηκε μια έξωθεν εισβολή και σύντομα υιοθετήθηκε «εθνικό όνομα» όπως η ναπολιτάνικη νόσος, η πολωνική ή η γαλλική, σε μια προσπάθεια μετάθεσης του στίγματος. Παράλληλα οι γυναίκες θεωρήθηκαν υπαίτιες της νόσου και



# Φυματίωση, πανώλη, σύφιλη: Πώς αντιμετωπίσαμε τις μεγάλες υγειονομικές κρίσεις στην πορεία των χρόνων;



τα «δηλητηριώδη κορίτσια» στα δημόσια λουτρά μετέδιδαν τη σύφιλη στους άντρες» λέει η κυρία Καραμάνου.

Και η λέπρα; «Από την άλλη, η λέπρα υπήρξε ενδημικό νόσημα στον Ελλαδικό χώρο από την αρχαιότητα. Η φοινικική νόσος των Ιπποκρατικών κειμένων, λόγω της συχνής εμφάνισής της στην Φοινίκη, ήταν γνωστή ως ελεφαντίαση στον Γαληνό και λέπρα στα κείμενα του Μεσαίωνα. Η νόσος θεωρήθηκε από τους αρχαίους ιατρούς κληρονομική. Οι ασθενείς περιθωριοποιήθηκαν ως ακάθαρτοι με έντονες σεξουαλικές επιθυμίες εξ ου και ο όρος «σατυρίαση», τον οποίο χρησιμοποιούσε ο Αριστοτέλης (384-322 π.Χ.) για την περιγραφή της νόσου. Με την επικράτηση του Χριστιανισμού η λέπρα ερμηνεύτηκε ως τιμωρία του Θεού στους αμαρτωλούς και οδήγησε στην απομάκρυνση των ασθενών είτε σε αποικίες λεπρών είτε σε ιδρύματα (λεπροκομεία)» συνεχίζει η καθηγήτρια της Ιατρικής σχολής Αθηνών.

«Παράλληλα συνδέθηκε με εικόνες παραμόρφωσης και σήψης, ενώ ο λεπρός αποτέλεσε συνώνυμο του φαύλου με τον οποίο ο υγιής και ενάρετος πολίτης δεν έπρεπε να έχει επικοινωνία».

**Η φυματίωση**  
«Η φυματίωση από την άλλη πλευρά, είναι νόσος γνωστή από την αρχαιότητα» συνεχίζει. «Ευρήματα από απολιθώματα, απεικονίσεις σε σπήλαια, μούμιες στην Αίγυπτο ή στο Περού, αγαλματίδια αλλά και πα-

λιές κινέζικες δοξασίες μαρτυρούν την παρουσία της ανά τους αιώνες. Η νόσος περιγράφεται στην Ιπποκρατική Συλλογή και λαμβάνει την ονομασία «φθισι» ενώ μέχρι τον 19ο αιώνα θεωρείται κληρονομικό νόσημα. Τον 18ο και 19ο αιώνα ο υπερπληθυσμός της Ευρώπης και οι κακές συνθήκες υγιεινής, συντέλεσαν στη μετάδοση της νόσου που φθάνει στο απόγειό της μεταξύ των ετών 1780-1830 και αποκτά επιδημική διάσταση. Εκείνη την περίοδο την αποκαλούν λευκή πανώλη (σε αντίθεση με τη μαύρη πανώλη του μεσαίωνα). Όπως η λέπρα έτσι και η φυματίωση περιβλήθηκε από στίγμα, παρανοήσεις και ταμπού ενώ κατά παράδοξο τρόπο θεωρήθηκε συνώνυμο της μελαγχολίας και συνδέθηκε με την δημιουργικότητα και την μποξέμικη ζωή».

**Ο ρόλος των γιατρών**  
Ποιος όμως ήταν ο ρόλος των ιατρών την περίοδο που ξέσπασαν οι παραπάνω πανδημίες; Η κυρία Καραμάνου λέει ότι ο Ιταλός ιατρός, υγειονόλογος, Luigi Mongeri (1815-1882), εκ των αναμορφωτών της ψυχιατρικής στην Οθωμανική αυτοκρατορία, περιγράφει στο άρθρο του με τίτλο: «Etudes sur l'épidémie de choléra qui a régné à Constantinople en 1865» (Μελέτη της επιδημίας χολέρας που έπληξε την Κωνσταντινούπολη το 1865), τον ρόλο που πρέπει να έχει ο ιατρός την περίοδο των επιδημιών καθώς και τις αντιξοότητες που αντιμετωπίζει, έχοντας ως κύριο στόχο την σωστή περίθαλψη των ασθενών αλλά και την προστασία της δημόσιας υγείας: «Ο ρόλος του ιατρού είναι ιδιαίτερα σημαντικός όταν σχετίζεται με την υγεία του ατόμου. Όμως γίνεται σπουδαιότερος και λαμβάνει διαστάσεις ιερού καθήκοντος όταν αφορά την δημόσια υγεία.



Σπιναλόγκα

Σε αυτή την περίπτωση ο ιατρός είναι ο κύριος θεματοφύλακός της. Θα μπορέσει να θέσει ένα τέλος στην ξέφρενη πορεία της επιδημίας; Από την μια έχει να αντιμετωπίσει την άγνοια και την αδιαφορία και από την άλλη τις προκαταλήψεις. Αντιλαμβάνονται οι ιατροί την ιερή αποστολή τους; Αναμφίβολα διαθέτουν θάρρος και αυτοθυσία αλλά πρέπει να παραδεχτούμε ότι ορισμένες φορές στερούνται νοημοσύνης και γνώσης. Η ιστορία της πανώλης που έπληξε όχι μόνο την Ευρώπη αλλά και ολόκληρο τον κόσμο, επιβεβαιώνει πως οι περιοδικές εξάρσεις της ανά τους αιώνες οφείλονται στην ανεπάρκεια του υγειονομικού συστήματος παρά στην ελλιπή εκτέλεση των μέτρων περιορισμού της».

Πάντως, το 1842 ο γιατρός Mongeri κατάφερε επιτυχώς να περιορίσει μια επιδημία βουβωνικής πανώλης που έπληξε την Κρήτη οργανώνοντας ορθά το υγειονομικό σύστημα και επιβάλλοντας αυστηρά μέτρα περιορισμού.

«Και αν ο Mongeri τον 19ο αιώνα, χάρη στην πρόοδο της επιστήμης αλλά και στην μακρά-ωνη γνώση για την πορεία του νοσήματος

είχε μια ορθολογική στάση» συνεχίζει, «ο Thomas Sydenham εγκατέλειψε το Λονδίνο που πλήπνιαν από την πανώλη το 1667». «Είναι η εποχή που ο ιατρός βρίσκεται στην κορυφή της ιεραρχίας, εκπροσωπώντας μια ελίτ της εποχής. Το γεγονός ότι οι επιδημίες πανώλης ήταν συχνές, αποτελούσαν έδαφος για επαγγελματική άνοδο, δημοφιλία και επιτυχία, ειδικά σε περιπτώσεις ιατρών που έμεναν στις πόλεις κατά την επιδημία και αντιμετώπιζαν τους ασθενείς, έναντι υψηλής κρατικής αμοιβής».

Χαρακτηριστικό είναι το απόσπασμα από τις «Ιστορίες του Καντέρμπερυ» που γράφτηκε μεταξύ 1387 και 1400: «Ο ιατρός κράτησε ό,τι είχε κερδίσει από την πανούκλα, άλλωστε ο χρυσός στην ιατρική προσδίδει θερμότητα. Γι' αυτό αγαπούσε τόσο τον χρυσό».

«Στις αρχές του 16ου αιώνα, ο φόβος του αφροδίσιου νοσήματος οδήγησε στην αύξηση της σκληρότητας των τιμωριών που είχαν ως στόχο των περιορισμό της πορνείας» λέει ακόμη η κυρία Καραμάνου. «Ωστόσο παρά τις αυστηρές και συχνά ταπεινωτικές τιμωρίες, η



Luigi Mongeri

πορνεία και το αφροδίσιο νόσημα συνέχισαν να εξαπλώνονται. Στα τέλη του 19ου και στις αρχές του 20ου αιώνα οι ιατροί προσπάθησαν να καταπολεμήσουν την σύφιλη τονίζοντας τον κίνδυνο του κοινωνικού αντίκτυπού της, ενώ έδιναν ιδιαίτερη έμφαση στην ιερότητα του σπιτιού, στο ρόλο της γυναίκας στην οικογένεια και στην αξία της εντός γάμου σεξουαλικής δραστηριότητας».

«Μέσα σ όλα αυτά, ο ιατρός υπήρξε πάντα ο θεματοφύλακας της δημόσιας υγείας και αρκετές ήταν οι περιπτώσεις που εργάστηκε με αυταπάρνηση και με κίνδυνο της ζωής του» αναφέρει η καθηγήτρια της Ιατρικής Σχολής Αθηνών.

Και κλείνει την κουβέντα μας με την ρήση του Μεγάλου Βασιλείου που μοιάζει πιο επίκαιρη από ποτέ: «Των μεν τραυματιών ιατροί, των δεν υγιών εκπαιδευταί, το άρρωστον θεραπεύοντες, το υγιές προνοούντες».

<https://www.in.gr/2022/05/17/b-science/episthmes/tymatioti-panoli-syfilis-pos-antimetopisame-tis-megales-ygeionomikes->



# ΔΩΡΕΑ στη ΔΙΕΞΟΔΟ στη μνήμη αγαπημένου προσώπου



Η Ελληνική Εταιρεία Ομοιοπαθητικής Ιατρικής εκφράζει θερμά συλλυπητήρια για την απώλεια του δραστήριου και ενεργού μέλους της Κυριακής Αρώνη – Ιωαννίδου Δερματολόγου – Καθηγήτρια Παθολογοανατομίας του Πανεπιστημίου Αθηνών

Πριν από λίγες μέρες έφυγε από τη ζωή, η Δερματολόγος – Καθηγήτρια Παθολογοανατομίας του Πανεπιστημίου Αθηνών ΚΥΡΙΑΚΗ ΑΡΩΝΗ – ΙΩΑΝΝΙΔΟΥ.

Στη μνήμη της και αντί στεφάνου ο συνάδελφος της ιατρός – Καθηγητής του Πανεπιστημίου Αθηνών ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΑΘ. ΚΟΡΔΟΣΗΣ κατέθεσε χρήματα στο Κέντρο Λόγου & Τέχνης «ΔΙΕΞΟΔΟΣ» για την ενίσχυση των πολυποίκιλων δραστηριοτήτων του Ιστορικού Μουσείου, της Πολιτιστικής Βιβλιοθήκης και του νεοσύστατου Μουσείου Άλατος.

Στον εκλεκτό και εξαιρετικά ευαισθητοποιημένο με την Ιστορία, τα Γράμματα και τις Τέχνες δωρητή εκφράζονται θερμότες ευχαριστίες γιατί τιμώντας με την ευγενική του χειρονομία τη μνήμη της συναδέλφου του υποστηρίζει παράλληλα την αδιάκοπη, επί είκοσι δύο συνεχή χρόνια, καθημερινή λειτουργία του Κοινωφελούς Πολιτιστικού Οργανισμού της «Διεξόδου».

# Τι είναι η ψωρίαση και πώς σχετίζεται με την σωστή διατροφή



Τι είναι η ψωρίαση και πώς σχετίζεται με την σωστή διατροφή

Η ψωρίαση είναι μια χρόνια πάθηση του δέρματος που προκαλείται από μια υπερδραστηριότητα του ανοσοποιητικού συστήματος και έχει ως αποτέλεσμα συγκεκριμένα συμπτώματα στα οποία περιλαμβάνονται τα λέπια στο δέρμα, οι φλεγμονές, αλλά και μεγάλες λευκές ή κόκκινες κηλίδες στο δέρμα. Ακριβώς επειδή σχετίζεται με το ανοσοποιητικό σύστημα, είναι συνήθως κληρονομική πάθηση και χρειάζεται δερματολογικές θεραπείες προκειμένου να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά.

Κάτι πολύ σημαντικό επίσης που πρέπει να έχετε υπόψιν σας για την ψωρίαση, είναι ότι όπως αρκετές χρόνιες παθήσεις «έρχεται και φεύγει». Δηλαδή τα συμπτώματα

της ψωρίασης μεταβάλλονται διαρκώς με την πάροδο του χρόνου. Μπορείτε να έχετε μόνο ελάχιστα συμπτώματα τη μία στιγμή η πολύ πιο σοβαρά συμπτώματα κάποιες άλλες φορές. Ορισμένοι παράγοντες ωστόσο όπως η Ξηρασία, οι υψηλές θερμοκρασίες και το στρες, μπορούν να επιδεινώσουν την ήδη υπάρχουσα κατάσταση του δέρματος σας.

Αντίστοιχα όμως, όπως υπάρχουν παράγοντες που μπορούν να επιδεινώσουν την ψωρίαση, υπάρχουν και άλλοι, θετικοί παράγοντες που μπορούν να την κατευνάσουν. Σε αυτούς συγκαταλέγεται ένας επίσης πολύ βασικός παράγοντας που διέπει τη γενικότερη υγεία του σώματος μας: η διατροφή. Έτσι όταν κάποιος πάσχει από ψωρίαση είναι πολύ σημαντικό να εντάξει στη δια-

τροφή του τροφές πλούσιες σε ω-3 πολυακόρεστα λιπαρά οξέα (σαρδέλα, σολωμός, μουρουνέλαιο) καθώς και εσπεριδοειδή με αντιοξειδωτικά και βιταμίνη C όπως τα πορτοκάλια και οι φράουλες. Μεγάλο ρόλο παίζουν επίσης στον περιορισμό της ψωρίασης και τα άπαχα γαλακτοκομικά πλούσια σε βιταμίνη D.

Από την άλλη καλό είναι για τα άτομα με ψωρίαση να αποφεύγουν στην διατροφή τους κορεσμένα λιπαρά οξέα όπως το κόκκινο κρέας, τα αυγά και τα πλήρη γαλακτοκομικά, ενώ η κατανάλωση αλκοόλ δρα επίσης αρνητικά στην κατάσταση.

Δερματολογικό Ιατρείο Totalskin





Αικατερίνη Αντωνίου-Κεδηκγιάννη  
ιατρός Γενικής Ιατρικής, αντιπρόεδρος Διεθνούς Ακαδημίας Κλασικής  
Ομοιοπαθητικής, Εξωτερικός Συνεργάτης του Πανεπιστημίου Αιγαίου

Γυναίκα ετών: 50  
Βάρος: 50 κιλά  
Ύψος: 1,64

12/12/18 εμμηνόπαυση  
Εμμηνόπαυση τον 4ο του 2018.  
Εξάψεις - εφιδρώσεις (3). Έκτοτε  
όλο το 24ωρο από την μέση και επάνω,  
συνεχώς. Το βράδυ Ξυπνά 4-5  
φορές τουλάχιστον.  
Ινοαδενώματα μαστών και παρακο-  
λουθείται ανά 6μηνο, λόγω κληρονο-  
μικού Ca μαστού.  
Νεύρα (2) και Ξεσπά στον άντρα της.  
Μόνο με αυτόν νευριάζει και φωνά-  
ζει. Οι άλλοι την θεωρούν υπομονε-  
τική.

Όλα τα βλέπει μαύρα (3), δεν έχει  
διάθεση από τον Μάη, ίσως διότι  
έφυγαν τα παιδιά της για σπουδές.  
Ο σύζυγος πολλά μικροισχαιμικά και  
Ξεχνά πολύ, έχει γίνει αναβλητικός,  
δεν έχουν καλή επικοινωνία.  
Έχει μειωθεί η σεξουαλική επιθυμία  
ίσως και λόγω Ξηρότητας του κόλπου.  
Σπανίως οργασμός ανέκαθεν (μόνο  
κλειτορικός).

Ρινίτιδα (2) από τα 18 της. Χρόνια  
φαρμακευτική ρινίτιδα. Σταμάτησε  
την κορτιζόνη με εφεδρίνη διότι έπα-  
θε γλαύκωμα (από 10ετίας).

Μπούκωμα (2) κυρίως την νύχτα.  
Βάζει συνεχώς Ronal 5-6 φορές την  
ημέρα από τα 18 της.

Υπέφερε πολύ από κολίτιδα που πέ-  
ρασε μόνη της εδώ και 4 χρόνια.

Δυνάμεις: κ.φ.  
Πίνει 3-4 ποτήρια κρασί από 5ετίας  
για να κοιμάται. Ποτέ δεν είχε πολύ  
ύπνο. Αργεί, Ξυπνά ενδιάμεσα (2).  
Τώρα Ξυπνά και από τις εξάψεις (2).  
Συνήθως Ξυπνά στις 5,30 π.μ. Κοιμά-  
ται > αριστερά. Τώρα βάζει νάρθηκα.

Παγωμένα πόδια, ειδικά παλαιότερα.  
Σύνδρομο raynaud.  
Κρύωνε υπερβολικά (3).Τώρα το  
αντέχει από έτους.

Δεν ιδρώνει.

Νύχια: κ.φ.

Προ 5 ετών κρίσεις ιλιγγου (2).

Des λαχανικά τώρα που δεν έχει κο-  
λίπδα, λεμόνι (2), αυγά (1).

Της αρέσουν τα πικρά.

Αν: παχύ (2).

Οστεοπενία.

Κενώσεις κάθε 2 μέρες. Δεν έχει  
τάση, φουσκώνει η κοιλιά, δεν αδειά-  
ζει πάντα. Το ίδιο και η κύστη.

Με την μελιτζάνα έχει πόνους και δι-  
άρροια.

γ-GT: ανεβασμένο.

Είχε δυσμηνόρροια. Στο τέλος είχε  
E.P. 2 φορές τον μήνα.

Δεν έχει φόβους μόνο την κατσαρίδα  
(2) φοβάται.

Δεν σιχαίνεται.

Συμπάσχει (2) με ζώα.

Μοιράζεται προβλήματα της, δέχεται  
την παρηγοριά.

Της αρέσει να μένει μόνη σπίτι.

Όχι εκδηλωτική.

Πρωινός τύπος.

Λάτρευε τον ήλιο (2). Κρυώνει στην  
θάλασσα (2). Τώρα πάει σε πισίνα  
θερμαινόμενη.

Το καλοκαίρι αφαίρεσε ένα σπίλο  
από την μέση.

Αλλεργική σε Iosek,έπαθε αλλεργικό  
σοκ παλαιότερα.

Αλλεργική δερματίτιδα σε νάιλον (3)  
ρούχα και λίγο σε μάλλινα à φλύκται-  
νες.

Ζιβάγκο: κ.φ. αν δεν είναι μάλλινο.

Δεν κλαίει εύκολα.

Κάθε χρόνο κάνει το αντιγριπικό. Συ-  
χνά έχει συνάχι όμως.

Ποτέ πυρετό.

Ήταν υποτασική.

Λεύκη στις γωνίες των χειλιών (όπως  
και η γιαγιά της ).

Calcarea carbonica

Απάντηση στο Quiz

Πριν διαβάσετε την απάντηση της πε-  
ρίπτωσης σημειώστε σε ένα χαρτί τις  
δικές σας σκέψεις.

Διαφορική διάγνωση με :

1. Seria (ψυχρότητα σεξουαλική,  
νεύρα, κρυώνει, της αρέσει το λεμό-  
νι).

2. Nux - Vomica (καλός ύπνος,  
νεύρα, κρυώνει).

3. Ignatia (μελαγχολία από οικο-  
γενειακά προβλήματα) και τέλος

4. Calcarea- Carbonica η οποία  
έχει εξάψεις κλιμακτηρίου, κοιμάται  
> αριστερά, έχει παγωμένα πόδια στο  
κρεβάτι, κρυώνει, επιθυμεί το αυγό,  
έχει ινοαδενώματα στους μαστούς,  
δυσκοιλιότητα, φοβάται τις κατσαρί-  
δες.

Follow up

Επανήλθε για εξέταση μετά 2 μήνες.

Οι εξάψεις ήταν πολύ πολύ καλύτε-  
ρα.

Κοιμόταν καλά. Η διάθεση ήταν καλύ-  
τερη. Δεν ζητούσε αυγά. Η δυσκοιλι-  
ότητα λίγο καλύτερα. Είχε μειώσει το  
βραδινό αλκοόλ. Τα νεύρα της καλύ-  
τερα. Στο σεξ: τα ίδια.

Συνέχισε με calcarea carbonica 6x.





English  
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ:  
Τιμή: 20,00 ευρώ, Γλώσσα Αγγλική, Συγγραφέας: Γεώργιος Βυθούλκας

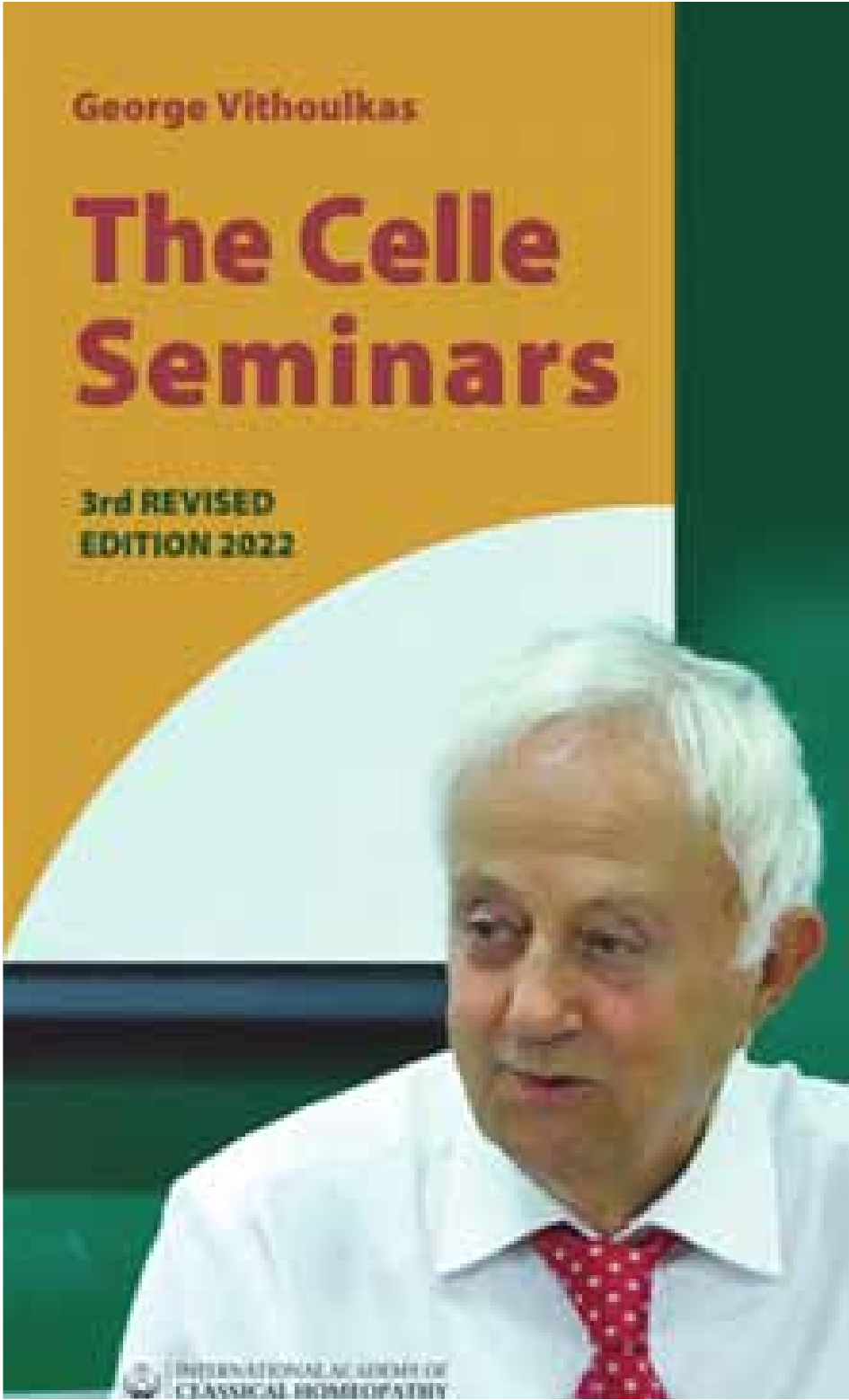
ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ:  
Τα σεμινάρια γίνονται δύο φορές το χρόνο στο Celle παρέχουν πληθώρα διδακτικών περιπτώσεων, αποδεικνύοντας την πρακτική εφαρμογή της θεωρητικής βάσης της ομοιοπαθητικής επιστήμης. Ήταν ηθική υποχρέωση για εμάς να τις απομαγνητοφωνήσουμε και να τις δημοσιεύσουμε. Προσφέρονται πολλές ανεκτίμητες πληροφορίες, που δεν είναι δυνατόν να αφομοιώσουν ούτε οι συμμετέχοντες στο σεμινάριο. Ως εκ τούτου, είμαστε στην ευχάριστη θέση να σας προσφέρουμε τα Σεμινάρια του Celle, στο σύνολό τους, για να εξεταστούν και να μελετηθούν από εκείνους που τα παρακολούθησαν και όλους εκείνους που ενδιαφέρονται για την βαθιά γνώση της ομοιοπαθητικής επιστήμης στο καλύτερο της.

Η Διεθνής Ακαδημία Κλασικής Ομοιοπαθητικής έχει εκδώσει μια τελείως νέα έκδοση του βιβλίου Σεμιναρίων του Celle. Η έκδοση αυτή δεν παρουσιάζει μόνο τον ακριβή τρόπο με τον οποίο ο καθηγητής Γιώργος Βυθούλκας αναλαμβάνει μια περίπτωση και πώς καθορίζει ότι είναι απόλυτα ικανοποιημένος με ένα φάρμακο, αλλά το πρόσφατα ολοκληρωμένο ευρετήριο που προστέθηκε επιτρέπει την εύκολη πρόσβαση σε στιγμιότυπα από αυτά τα σεμινάρια. Τα σχόλιά του για τα φάρμακα, αποτελούν πολύτιμα σημεία διαφοροποίησης και πολλά άλλα μαργαριτάρια στη θεωρία είναι διαθέσιμα για όλους τους σοβαρούς μαθητές της Κλασικής Ομοιοπαθητικής.

- ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ  
Case 1. Epilepsy / Asthma  
Case 2. Insanity  
Case 3. Syringomyelia  
Case 4. Neurodermatitis / Neurotic Fear / Alopecia  
Case 5. Myelogenous Leukemia  
Case 6. Bronchitis  
Small Remedy. Adonis Vernalis  
Case 7. Fabry-Anderson Syndrome  
Case 8. Psoriasis  
Case 9. Lymphoma  
Case 10. Neurodermatitis  
Small Remedy. Allium Cepa  
Case 11. Cervical Spine Syndrome  
Medorrhinum  
Case 12. Muscular Dystrophy  
Case 13. Chorioretinitis

- Case 14. Chronic Vomiting  
Case 15. Forgetfulness/Depression  
Case 16. Rheumatoid Arthritis  
Case 17. Chronic Gastritis  
Case 18. Epilepsy  
Conclusion

Μπορείτε να βρείτε εδώ περισσότερες πληροφορίες:  
<https://www.vithoulkas.com/learning-tools/books-gv/celle-homeopathic-seminars>



Εκπαίδευση στην Κλασική Ομοιοπαθητική από την ΕΕΟΙ, 2022-2023

Ξεκινάει τον Οκτώβριο 2022 το πρόγραμμα εκπαίδευσης στην κλασική ομοιοπαθητική που διοργανώνει η Ελληνική Εταιρεία Ομοιοπαθητικής Ιατρικής.

Το 3ετές πρόγραμμα είναι το πληρέστερο στην Ελλάδα και πιστοποιημένο από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή Ομοιοπαθητικής Ιατρικής (ECH) (Ευρωπαϊκός Σύλλογος Ομοιοπαθητικών Ιατρών).

Το πλήρες πρόγραμμα περιλαμβάνει δύο έτη θεωρητικής κατάρτισης, ένα έτος πρακτικής εξάσκησης και οδηγεί στη λήψη του πιστοποιητικού. Μέσα από ζωντανές διαλέξεις, video παρουσιάσεις περιστατικών, αναλύσεις περιπτώσεων, εργασίες αλλά και λήψη ιστορικών στα ιατρεία των πιο εμπειρών Ελλήνων ομοιοπαθητικών ιατρών ο εκπαιδευόμενος αποκτά τις γνώσεις και τις δεξιότητες για να συνταγογράφει με επιτυχία.

Τα μαθήματα φέτος θα γίνονται διαδικτυακά από έμπειρους εκπαιδευτές Αθήνας και Θεσσαλονίκης.

Για περισσότερες πληροφορίες:

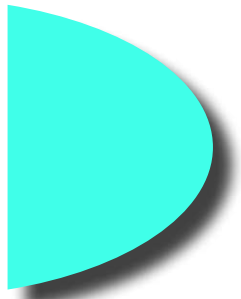
Αθήνα 2108237771, 6934014165 πρωί και απόγευμα,

Θεσσαλονίκη 2310744012 πρωί.

Ημερομηνίες που θα γίνουν τα μαθήματα του Α' και Β' έτους

- |             |                        |
|-------------|------------------------|
| 1ο ΜΑΘΗΜΑ:  | 08-09 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2022   |
| 2ο ΜΑΘΗΜΑ:  | 12-13 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022   |
| 3ο ΜΑΘΗΜΑ:  | 26-27 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2022   |
| 4ο ΜΑΘΗΜΑ:  | 10-11 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2022  |
| 5ο ΜΑΘΗΜΑ:  | 14-15 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ 2023  |
| 6ο ΜΑΘΗΜΑ:  | 04-05 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ 2023 |
| 7ο ΜΑΘΗΜΑ:  | 18-19 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ 2023 |
| 8ο ΜΑΘΗΜΑ:  | 04-05 ΜΑΡΤΙΟΥ 2023     |
| 9ο ΜΑΘΗΜΑ:  | 18-19 ΜΑΡΤΙΟΥ 2023     |
| 10ο ΜΑΘΗΜΑ: | 01-02 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2023    |
| 11ο ΜΑΘΗΜΑ: | 13-14 ΜΑΪΟΥ 2023       |
| 12ο ΜΑΘΗΜΑ: | 27-28 ΜΑΪΟΥ 2023       |





Ο Σύλλογος Φίλων της Ομοιοπαθητικής (ΣΦΟΙ) ξεκινάει εκ νέου το ταξίδι του. Είμαστε ένας Σύλλογος αποτελούμενος από τους ανθρώπους που έχουμε ευεργετηθεί από την Ομοιοπαθητική Ιατρικά τόσο εμείς, όσο οι φίλοι μας και βέβαια τα ζωάκια μας.

Σε μια περίοδο που δεχόμαστε μεγάλη πίεση για το τι συνιστά υγεία και ιδίως όταν αντιμετωπίζεται ο κάθε οργανισμός κατακερματισμένα, πιστεύουμε πως αξίζει να ενημερωθούμε σφαιρικότερα για τις ολιστικές προσεγγίσεις που συμπεριλαμβάνουν την ψυχή, το πνεύμα και την προσωπικότητά μας ως παραμέτρους μιας ουσιαστικής ίασης.

Γι' αυτό και θέλουμε να διοργανώσουμε ημερίδες (διαδικτυακές και διά ζώσης) πάνω σε επίκαιρες θεματικές με προσκεκλημένους ομοιοπαθητικούς γιατρούς προκειμένου να συζητήσουμε όσα μας απασχολούν και να ενημερωνόμαστε υπεύθυνα.

Για τον λόγο αυτό θα αποστέλλεται από τον Νοέμβριο του 2022 μηνιαίο newsletter με νέα από τον χώρο της ομοιοπαθητικής, ενώ ενημερώσεις θα υπάρχουν και στα κανάλια μας στα κοινωνικά δίκτυα.

Σελίδα στο Facebook: [ΣΦΟΙ Σύλλογος Φίλων Ομοιοπαθητικής Ιατρικής](#)

E-mail: [sfoi.syllogos@gmail.com](mailto:sfoi.syllogos@gmail.com)

Το ετήσιο κόστος συμμετοχής στον Σύλλογο είναι 10 ευρώ.

Μελίνα Σιδηροπούλου  
Πρόεδρος ΣΦΟΙ

ΑΙΤΗΣΗ

ΠΡΟΣ ΤΟΝ  
ΣΥΛΛΟΓΟ ΦΙΛΩΝ  
ΤΗΣ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ  
(Σ.Φ.Ο.Ι.)

(Συμπληρώνεται με Κεφαλαία Γράμματα)

ΕΠΩΝΥΜΟ .....  
ΟΝΟΜΑ .....  
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ .....  
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ .....  
ΠΟΛΗ .....  
Τ.Κ. ....  
ΤΗΛ. ΟΙΚΙΑΣ .....  
ΤΗΛ. ΚΙΝΗΤΟ .....  
E-MAIL .....  
  
ΑΘΗΝΑ .....

Παρακαλώ να με εγγράψετε Μέλος στον Σύλλογο Φίλων Ομοιοπαθητικής Ιατρικής, να με ενημερώνετε για τις δραστηριότητες του Συλλόγου και να μου αποστείλετε στο e-mail μου το περιοδικό «Ομοιοπαθητικά Νέα» της Ελληνικής Εταιρείας Ομοιοπαθητικής Ιατρικής.

Ο/Η ΑΙΤ.....

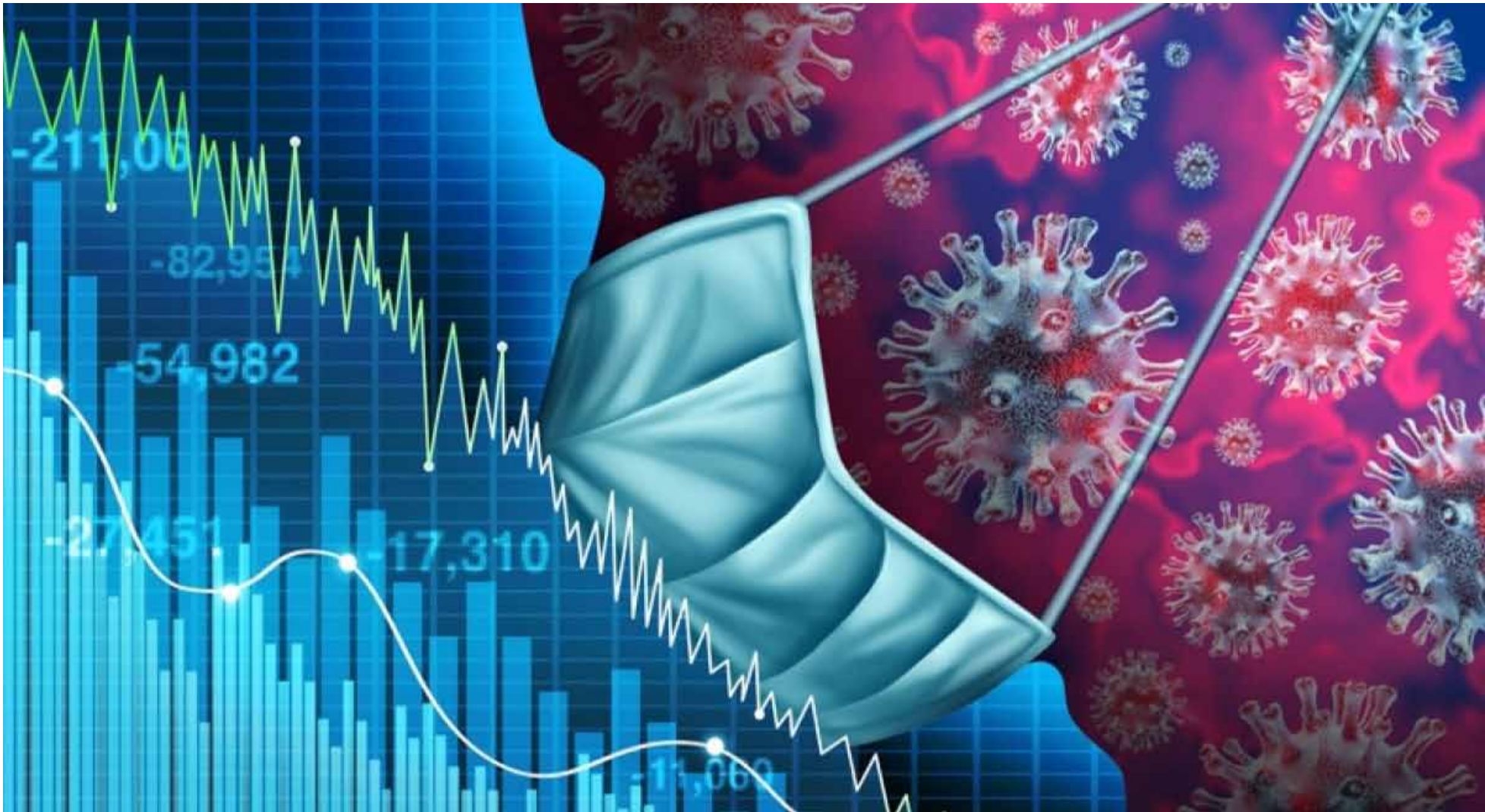
(υπογραφή)

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

.....  
.....  
.....  
.....  
.....



Πραγματοποιήθηκε με μεγάλη επιτυχία το 75<sup>ο</sup> Παγκόσμιο Συνέδριο της Διεθνούς Εταιρείας Ομοιοπαθητικής Ιατρικής στην Κωνσταντινούπολη 7 – 10 Σεπτεμβρίου, στο οποίο υπήρχαν και Έλληνες ομιλητές



Αγαπητοί συνάδελφοι και φίλοι,

Ο κόσμος μας δοκιμάζεται από δύο κρίσεις. Αυτήν του πολέμου στην Ουκρανία και αυτήν της πανδημίας από τον κορωνοϊό, και κυρίως πλέον των συνεπειών από την νόσηση από Covid, του post-Covid syndrome. Και ενώ στην πρώτη περίπτωση δεν μπορούμε να προσφέρουμε απολύτως τίποτα, η δεύτερη είναι μία τεράστια ευκαιρία για την Ομοιοπαθητική να αποδείξει την θεραπευτική αξία της και να αναγκάσει την κλασική ιατρική να την αναγνωρίσει, μια για πάντα, ως ισότιμη και ισάξια δίπλα της. Δεν πρέπει να αφήσουμε την ευκαιρία να πάει χαμένη.

Μέσα σε αυτά τα πλαίσια, η Ιρλανδική Εταιρεία Ομοιοπαθητικής, της οποίας είμαι πλέον μέλος, αποφάσισε να αποδεχθεί την πρόταση μου για σύσταση Ομάδας Εργασίας για την Μελέτη και Αντιμετώπιση του συνδρόμου Long Covid και μου ανέθεσε τον ρόλο του οργανωτή. Η ομάδα έχει ήδη δημιουργηθεί και αρχίζει την λειτουργία της. Ο τρόπος λειτουργίας της είναι απλός. Έχουμε εικονικές συναντήσεις μέσω σχετικής πλατφόρμας (Zoom ή Microsoft Teams), όπου συζητάμε περιστατικά Long Covid και προτείνουμε θεραπείες, τις οποίες θα αξιολογήσουμε σε επόμενες συναντήσεις μετά την επανεξέταση των

ασθενών. Η γνώση και η εμπειρία που θα αποκτηθούν θα διαχυθούν στη συνέχεια στην παγκόσμια ομοιοπαθητική κοινότητα.

Προτείνω κάτι αντίστοιχο να γίνει και στην Ελλάδα. Είναι κρίμα και ντροπή η Ελληνική Ομοιοπαθητική, η κληρονομιά και παρακαταθήκη του Γιώργου Βυθούλκα, να είναι ουραγός σε τέτοιες δραστηριότητες, ενώ θα μπορούσε να πρωτοπορεί. Εάν δε υπάρχουν άτομα με διάθεση να ξεκινήσουν αυτή την προσπάθεια, προσφέρω προσωπικά να την οργανώσω, με την εμπειρία που έχω αποκτήσει, εφ’ όσον βεβαίως εξουσιοδοτηθώ από την Ε.Ε.Ο.Ι. για τον σκοπό αυτό. Ομπρός, αδελφια, βοηθήστε να σπκώσουμε τον Ήλιο της Ομοιοπαθητικής πάνω από την Ελλάδα, πάνω από τον κόσμο.  
Δουβλίνο Ιρλανδίας, 22 Μαρτίου 2022.

Με συναδελφικούς χαιρετισμούς  
Παναγιώτης-Σωκράτης Λουμάκης  
Γενικός Γιάτρός- Ομοιοπαθητικός



FREZYDERM

dMannosa®

D-Μαννόζη & εκχύλισμα Κράνμπερι

για την Υγεία  
του Ουροποιητικού  
Συστήματος

Συνεργική δράση D-Μαννόζης και  
τυποποιημένου εκχυλίσματος Κράνμπερι

Το κάθε φακελάκι dMannosa περιέχει  
50mg Cranberry extract με 40% PACs

dMannosa®

D-Μαννόζη & εκχύλισμα Κράνμπερι

Συμπλήρωμα Διατροφής για την  
Υγεία του Ουροποιητικού  
Συστήματος

14 φακελάκια των 4 g  
FREZYDERM

αναμονη ΝΕΕΣ ΑΠΟ  
MARIA

MONOGRAPH



Ομοιοπαθητικές Α Υλές σε όλες τις απαιτούμενες  
φαρμακοτεχνικές μορφές και δυναμοποιήσεις •  
Αδρανή έκδοχα φαρμακευτικής καθαρότητας •  
Βάμματα και Έλαια • Υλικά συσκευασίας  
για φαρμακευτική χρήση • Ενημέρωση –  
Εκπαίδευση φαρμακοποιών • Οργάνωση –  
υποστήριξη Ομοιοπαθητικού τμήματος Φαρμακείων •  
Καθημερινές αποστολές σε όλη την Ελλάδα

Αγαπητοί Συνεργάτες,  
συστήσαμε την καινούργια μας εταιρεία, την Monograph, με σκοπό την Εστίαση στην υποστήριξη του Ομοιοπαθητικού  
και Φυτοθεραπευτικού τμήματος του εργαστηρίου του Φαρμακείου.

ΠΩΡΓΟΣ ΚΑΙ ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ ΚΟΡΡΕΣ, ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΙ

Κολοκοτρώνη 3-5, Αθήνα 10562 • T: 210 0107700 • F: 210 0107711  
E: orders@monographproducts.com

M





Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ  
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗΣ  
ΙΑΤΡΙΚΗΣ  
σας εύχεται καλό φθινόπωρο