

Notater til forelesning 20

Innhold.

INTRODUKSJON.....	2
TILBAKE BLIKK PÅ DE SISTE 2 ÅR.....	2
HISTORIKK.....	6
THE CONTROLLED CLINICAL TRIAL.....	6
1) Menneskelig variasjoner i sykdom og helse-.....	6
2) Sykdommens vesen.....	7
3) Homogenitet vs. Generalizibity	7
4) Statistikken.....	9
5) Evaluering av resultatene: hva er helbredelse.....	10
6) Double blind prosedyre.....	10
7) Statistikkens analyse.....	12
8) Clinical trial: For eller Imot?.....	12
A) Ikke en vitenskapelig fremgangsmåte.....	12
B) Praksis stemmer ikke med teori.....	13
C) Ikke den beste måte å øke terapeutiske kunnskap	13
D Clinical trial påvirker ikke utskrivnings vanner hos leger.....	15
E)- Legene mister observasjonsevnen. Pasient sikkerhet.....	15
F)- Generell effekt av CCT på den medisinsk praksis.....	16
G Et alternative; denne såkalt "Orphan drugs" altså foreldreløse medikament... 16	
H)- Den økonomiske funksjon av Controlled Clinical Trial.....	17
OM LIVSKRAFT OG OM TILFELDIGHET.....	19
Om terning kaste.....	19
Styrte av DNA.	21
Jukse-maker	22
Okay! hvordan bygger man en bro?	24
OM FARMAKA, HELSE OG KONSTITUSJON.....	27
TEORIE.....	33
KRONISKE SYKDOMMER.....	33
Fra side 216 i min utgave.....	35
Behandling av akutt.....	39
Fra side 280.....	40
MATERIA MEDICA.....	42
CHINA.....	42
Sammenligningnett med andre midler.....	42
Ikke i den Norske versjon av Boericke.....	44
China briller.....	46
Og hvem tør jeg spør er Rademacher?	49
Og hvem er Samuel Thomson?	53

<u>en viss Cooper.....</u>	<u>58</u>
<u>tilbake til China.....</u>	<u>61</u>
<u>Fire illustrerende kasus.....</u>	<u>68</u>
<u>AVSLUTNING.....</u>	<u>71</u>
<u>AVSLUTNINGS TALE.....</u>	<u>71</u>

INTRODUKSJON

TILBAKE BLIKK PÅ DE SISTE 2 ÅR.

Siste forelesning ”and all that jazz”. Jeg burde vel forsøke å samle opp all de løss tråer i den forelesning serie. Jeg burde vel prøve å gjennomføre det jeg har lovet i begynnelsen, men jeg frykter at jeg har lovet for meget.

Ambisjonen var vel at jeg også, skulle gi dere en innføring i medisinen historikk. Og det begynte bra i de første to forelesninger, men så kokte det bort. Det samme gjelder ”Mind kortene”.

Grunnen til at disse to temaer har blitt skyvet mer og mer i bakgrunn er at jeg ønsket ikke å belaste dere med mer kunnskap enn det dere har mulighet til å fordøye og at jeg ønsket å konsentrere meg på det som er helt vesentlig for homeopati.

Aha! Det betyr, med andre ord:

At 2 år er ikke nok for å undervise homeopatien hva?

Vel, hva tror du?

600 timer er tross alt bare en tiende del av hva de bruker i India for å kvalifisere seg til homeopat og jeg ser ikke bort fra det, at en Indiske homeopat, med sin enorm kunnskap om Materia Medica, vil kunne plukke ut, med en eneste gang, det riktige middel for en pasient, omtrent som når man treffer blinken med en pil, mens dere vil behøve å gi flere midler for gradvis å peil dere inn på riktig midlet, omtrent som når man går i zigzag fra venstre til høyre, fram og tilbake før man omsider kommer i mål. Det er mulig det.

Men vi må huske at en zigzag dekker en større terreng enn en rettlinj.

Så vi må ikke sammenlignes oss med India fordi vilkårene i India er ikke de samme som vilkårene i Norge. Og vi må ikke sammenligne vår undervisning med andre, såkalt høyskole utdanning som går over flere år, fordi det er ikke sikkert at de lærer de samme ting.

Jeg oppfatter Repertoriet som meget viktig, men repertoriet er kun et verktøy som hjelper oss å forstå Materia Medica og Materia Medica er kunne et verktøy som hjelper oss å forstå Organon.

Ingen kan praktisere homeopati uten en viss forståelsen av det som står i Organon. Og jeg regner med at det som står i Organon vil ha vært meget vanskelig for dere å forstå, og sannsynligvis HELT UAKSEPTABELT med den måten dere tenkte på, for to år siden. Så viktigere enn hvor mye du har lært, er hvor mye du har forandret deg på disse to år.

Bare tenke på den rabalder det skapte da jeg for snart to år siden, sa, at jeg kunne ikke forstå at man legger så mye vekt på grunnmedisin, på vitenskap og på diagnosen. Men om jeg skulle finne på, ved den snart kommende eksamen, å spørre hvorfor diagnosen aldri burde danne grunnlag for valg av et homeopatiske middel, vil dere sannsynligvis mene at dette er et helt ålreit og naturlig spørsmål.

Hmm!

Jøss!

Det var ingen dumme spørsmål det der.

Ja, men!

De andre. De som vi behandler. De vil aldri kunne forstå dette.

Aldri vil kunne innse at symptomene, mest sannsynlig, alltid er et protest mot noe som individet føler seg utsatt for. Så når jeg prater med en pasient som for eksempel sier at han har et utslett på ankelen, vil jeg hopp i stolen, med alle tegn til en ivrig jeger som endelig har funnet en knagg som han kan henge hele tilfelle på, og jeg vil be pasienten å flyte seg lite nærmere vinduet slik at jeg kan granske den avslørende grunnlag til diagnose i dagslys, med en forstørrelsesglass, både fra høyre og fra venstre, og jeg kommer til å spørre ham, med største interesse og hele mine oppmerksomhet om alle detaljene rundt den utslett, mens i realiteten, det jeg tenker på, mens jeg energetiske blir i repertoriet, forvirret klør meg bak øret, meditativt ser opp i takket, er hvorvidt pasienten har grunn til å protestere eller om årsaken er innbilsk, om det finnes noe mulighet til å fjerne årsaken eller om vi må finne en vei rundt den hinder til helbredelse.

Og under hele forløpe vil jeg bruke alle mine sanser for å lytte til hele pasienten, til å høre på hva han sier med ord, med adferd, med manerer eller med symptomer fra andre deler av kroppen som tilsynelatende ikke har noe som helst direkte forbindelse til diagnosen, for å høre om hva livet har gjort med ham og på hva han holder på med, slik at jeg kan bedre velge ett middel som vil hjelp ham å TILPASSE seg, det han protester mot.

Der! Har vi hele forskjellen mellom såkalt skole medisin og homeopati.

Hvor?

Hvor har vi hele forskjellen?

Ja det var det da. Det er jammen ikke lett å si det med ord.

Men jeg tror at en del av forskjellen er at homeopaten har TILLIT til at menneske kan forandre seg, mens skolemedisin, for det meste, påser kun til at menneske slutter å klage. (og ingenting er bedre enn hvis det innebærer at vedkommende må bruke medikamentet livet ut) (det virker nesten som en uskreven regel at et medikament helst ikke skal fjerne et symptom, bare dempe den, fordi hvis et medikament virkelig kurer noe, da vil det ikke være mer penger å tjene på den saken) (du synes at jeg er stygg nå, ikke sant?, men noe ganger kan det i hvert fall nesten virke sånt).

Når sant skal sies, forventer folk at en lege skal være profesjonelt. Han skal vise den autoritet og myndighet som følger med sin høy vitenskapelig utdanning, men ingen forventer at han skal ha tillit, fordi tillit er ikke en vitenskapelig holdning. Tillit er et menneskelig egenskap og vitenskap er dårlig egnet for å drive med slik egenskap og viser til mindre bra resultater når de driver med mennesker fordi vitenskaps området er alt som lar seg mål.

Menneskelig egenskap som det å kunne håpe, tru, føle smerte eller glede, evnen til å bli sint, engasjere seg eller forelske seg, evnen til å verdsette noe eller sågar simpelthen evnen til å ha en mening om noe eller evnen til å bli bevisst, å oppleve noe, å huske, eller evnen til å konsentrere sin oppmerksom, evne til å forestille seg noe, til å føle ansvar, evnen til å ta en avgjørelse og til å stå for en mening og egentlig nesten alt det du gjør hverdag, som en selvfølge, alt det som gjør livet verdt å leve...lar seg ikke måle.

Jeg tror, dessverre, at vitenskap har veldig liten den kan fortelle oss om livets fenomen, og om det som skjer når stoffet blir organiserte på den spesiell måte som gjøre at vi sier at den er levende. Derimot blir jeg fascinert og helt trollbunnet av å følge med det vitenskap kan lære oss om det som er uorganiske stoff, for eksempel om det som skjer inn i atom og det som skjer i kosmos. Jeg er stygg redd for at vi tilegner vitenskap my mer enn det den kan gjøre og at vi ikke innser at det finnes en vesentlig forskjelle mellom det som er levende og det som er død.

Sannsynligvis vil verden ha vært et mye bedre sted dersom samfunn investert mer i vitenskapelig forskning og tok konsekvensen av det de lærte, i områder som klima og at i gjengjeld brukt omtrent like mye resurser på medisin forskning som det de i dag bruker på klima.

Grunnen til at tilstander er slik som den er i dag er hovedsakelig et spørsmål om utdanning og satsning, et spørsmål om investering og profitt. Der sa jeg det: profitt. Uten å være hele forskjellen mellom skolemedisin og homeopati, er profitt uten tvil en vesentlig element av problemstilling. Jeg sier ikke at tanken om profitt når hele veien ned til hver enkelt lege, fordi jeg tviler ikke på at de fleste leger er oppriktig, men jeg sier at de har blitt lurte, til å mene at de verktøy de bruker er mye bedre enn det disse verktøyene egentlig er. Grunnen til at verktøyene ikke er så bra som de trur, er at de er laget ved hjelp av kunnskap og informasjon som er hentet fra ikke levende stoff, fra uorganiske stoff, mens de er tenkt brukt på levende stoff, på organsikk stoff.

Det er et kutt der, en mangel på kontinuitet.

I flere generasjoner er vi blitt oppdratt til å tro på Darwins teori og til å tro på ideen om at livet er noe som foregår inn i cellen. Derfor begynner alle ”grunn-medisinsk-studier”, men også andre biologi relatert grunnfag med å studere cellene og man lærer rett fra starten av at det finnes i hvert celle en kjerne som inneholder DNA og at det er DNA som styrer alt. Men som de fleste som har studerte saken vet, og man behøver ikke å være forskere, man behøver bare å skrape litt på overflaten før man oppdager at det stemmer ikke. Det er godt dokumentert at mitokondriene, som går i arv fra mor til datter, har sine egen DNA og at celle veggen, som er helt sentral for cellens overlevelsen, har også sin egen DNA.

Som hvorfor sier man ikke at det bare er, i best fall en arbeidende hypotese, når vi sier at det er DNA fra kjerne som styrer alt? Eller at det bare et uttrykkmåte når vi nevner Darwinsteorie fordi vi har visste i mer enn 100 år at teorien lekker som en sile. Hvorfor advare man ikke at de små tegning av virus som har dukket opp både her og både der, og lite over alt og hvor som helst, i de siste få årene, er bare en måte å forestille seg hvordan en virus ser ute og at det har ingen slaks forbindelse med en sanne virus, fordi ingen har noen gang sett en virus, av den enkelt grunn at en virus er mindre enn selv foton som er det vi bruker for å si med.

Hvorfor fortsetter man, år etter år, å bygge opp under en sådan misledende representasjon av fakta?

Det er sikkert flere grunn til det, men en av dem er at det fører til profitt for den farmasøytisk industri. Det kan sikkert høres ut som en paranoid tanke, men la oss se på noen fakta. La oss se på de premisser som ligger bak den allment akseptert ideen om at virkning av medikamentene er vitenskapelig dokumentert. Og her ønsker jeg å bygge på en bok som ble utgitt i 1991 av Harris Coulter.

Boken er ikke lenger i trykk.

Det finnes flere steder på nettet hvor det sies at boken kan lastes ned, men ingen av disse steder fører fram til et slik sted. Heldigvis lastet jeg ned boken i 95 flere år før forvirring oppsto.

Boken heter:

HISTORIKK

THE CONTROLLED CLINICAL TRIAL

Harris Coulter er en velkjente historiker som har bland annet skrevet flere bøker om vaksinasjons problem, men den han her mest kjente for er hans 4 bind bok, *Divided Legacy*, som handler om medisinen utvikling.

Boken jeg skal referer til heter: *The Controlled Clinical Trial* og handler om den ofte omtalt **Double Blind Test**.

Boken begynner med en kort introduksjon hvor forfatteren sier at etter den andre verdens krig, når antibiotika kom på markedet, følte man et behov for å garantere at produktene var god og det ble innførte viss regler som produsentene måtte følge for å kunne markedsfør det de solgt. Bland disse instruks var de regler for hvordan man skulle dokumentere effektivitet og sikkerhet av et medikament. Men...

Det er ikke før etter 1960, og thalidomide skandalen, at testing av medikament ble satt skikkelig i systemet og publikum tror gjerne at testing av medikament er en modell av vitenskapelig metode, men legestand generelt er mer kritisk bland annet fordi disse tester er alt for meget preget av økonomiske interesse. Han kommer med en rekke sitater og deretter begynner selv boken med en kapitel som han kaller:

1) Menneskelig variasjoner i sykdom og helse-

Det er så vanskelig å finne normer som passer for alle at det er nesten umulig å prate om NORMALITET.

Ikke nok med de variasjoner som er et resultat av alder, seks, rase og forskjellig konstitusjonstrekk, men man må også regn med variasjoner i løpe av dagen, slik at det som er normalt for et menneske variere like my i forhold til en annen som hans fingeravtrykk. Harris Coulter er grundig og han kommer en rekke sitater.

Videre sier han at menneske tilvirker omtrent 200 000 proteiner og at det er vanskelig å forstille seg at fordelings mengde av hver enkelt protein skulle var noe lunde den samme hos to individer.

I tillegg til det, må man regne med immune globulin som er de antikropper som organismer utvikler når han kommer i kontakt med en antigen. Det er ikke sikkert på hvor mange sådan immune globulin som finnes hos et individ, men de siste beregning dyder på at det ligger et sted mellom ”en absolutt minste nivå som ligger rundt 100 000 og en maksimal verdig som er et uendelig stor tall”

Kombinasjon av alt dette fører til at det er nærmest umulig å forutsi hvordan et enkelt individ kommer til å reagere på et viss medikament. Han nevner en rekke eksempler av hele grupper av folk, som døde eller er bli meget syke fordi de ikke være ”Normalt”. Den store variasjon har ført til at folk følt seg mer og mer paralyserte til inaktivitet helt til FDA (Food and Drug Assosiation // mat og medikament tilsyne) som er direktoratet som i America kontrollere medikament salg i USA og er også tone givende for resten av verden, kom på pannen og erklært at ”Vi må si bort fra forskjellen mellom mennesker og se kun på likeheter”.

Den påstand ble ikke godta uten my protest fra mange kanter, men den ble godtatt av den farmasøytisk industri som en god pragmatisk løsning.

Nest kapitel som jeg muligens kan oversette med:

2) Sykdommens vesen

Som Harris innleder ved å sitere hvordan de grekerne beskrev forskjellige sykdommer og forsetter ved å nevne hvordan Thomas Sydenham, som var en engelsk lege fra den 17 århundre, la til diverse sykdom enheter til den listen.

Han sier at i dag den "International Classification of Diseases (ICD)" lister 671 kategorier av sykdom og Harris miner at de fleste kategorier består av en rekke sub-kategorier med sub-sub-kategorier.

Det har førte til at i praksis de fleste leger er kun opptatt av sykdommen i stedet for å være opptatt av pasient ved og vel.

Så han spør om sykdom er en bestemte definerbar enhet eller om det er "a continuum, a seamless web of suffering" med andre ord en grenseløs gradering av forandring og han på nytte, never en kilde som sier at "Historie har viste at likehet mellom det man kaller sykdomsenhet beror ikke så my på realiteten, som på det som vi har evner til å mål eller på det vi velger å se."

Og Harris forsetter med å si at enten velger vi at tru at diagnose virkelig representere en ekte sykdomsenhet, og i så fall er det greit nok å test medikamenter mot en slik enhet, men i motsatt fall inntar den klinisk prøvning av medikament, uante dimensjoner av forvikling.

Han sier at problem med å tro på den sykdomsenhet kommer av at svart ofte symptomatologi, patologi og biokjemien stemmer ikke overens.

Igjen nevner han en rekke sitater, (og jeg må presisere at hele boken består, for å si, nesten kun av sitater), hvor man finner eksemplær på den avvikke. La meg nevne to for å gi en ide av hva det dreier seg om; en pasient med magesår som ikke har vondt, en pasient som viser til meget høyt urin syre og som ikke har artritt.

Videre kommer han inn på diagnose av mental sykdom hvor det verken finnes patologi eller biokjemisk tegn, men hvor symptomatologien kan være ekstrem og han sier at det finnes nesten ikke to psykiater som kan ble enig om en eksakt definisjon av schizofreni.

Så kommer han til den 3 kapitel som Coulter kaller

3) Homogenitet vs. Generalizability

Betydning av disse to ord vil snart kom fram.

Han innleder ved å si at slik Clinical Trial er utførte på en gruppe som deles opp i 2 like stor deler hvor den ene kalles for Test gruppe og det er de som får behandling og Controll gruppe som får placebo.

En slik test er baserte på to antagelser som har en vesentlig betydning.

Den første antagelsen er at gruppe er homogene. Som betyr at det må være vesentlig likehet mellom pasienter som inngår i gruppen.

Den andre antagelsen er at gruppen er "generalizable," som betyr at den kunnskap man får av å forske på den gruppe virkelig er representativ for befolkning i sin helhet og ikke bare representativ for gruppen.

Når det gjelder den første antagelser må man huske at FDA har bestemt at vi skal se bare på likeheter mellom individene, men selv FDA innrømme at de er mange andre forskjeller mellom individene, men sier at dette influere ikke på resultat av testen. (for eksempel jeg vet at man kan test effekt av et medikament på to mennesker som samtidig bruker forskjellige typer av andre medikament for andre TING).

Det som skjer er at man tar to mennesker som angivelig lider av eksakt den samme TING. Den ene får et medikament og den andre får placebo og senere "MATCHER" man eller sammenligner resultatene som om det gjaldt bare et menneske.

Det neste problem er at legene som stiller diagnose også kan gjøre feil.

Her brukt Coulter 6 sider av sitater for å underbygge den påstand fordi det er tydelig at folk kan ha vondt for å tro at legen også er et menneske som kan være meget subjektiv. For eksempel han sier at det er ikke uvanlig at den samme pasient, med samme tilstand, går i samme tidsperiode, til en allmennlege, til en øre-nese-halse spesialist og til en kirurg og får 3 helt forskjellige diagnose.

Han avsluter den avsnitt ved å si at hvis man ikke er enig om at alle medlem av gruppen lider av samme ting, er ikke testen brukelig, fordi ingen ved hvilket sykdom er blitt behandlet.

Når det gjelder det neste punkt, hvorvidt gruppe er representativ for hele befolkning eller gruppens "generalizability".

Her er hovet problem denne, at det er ikke leger som selv velger hvilket pasient som skal være med i undersøkelsen. Det er pasient selv som melder seg som frivillig.

Bare tenke over det for en stund og du vil forstå at det er en helt spesiell gruppe av menneske.

Huske på hvilket problem vi har i homeopati når vi prøver å få folk til å stille opp foran en klass for å bli intervjuete. Når man tenker på hvor stor andel av forskning som er gjort, er forskning om kreft, som svart ofte har dødelig utfall, kan man med rett spørres seg hva slags menneske er det som vil ta en 50/50 sjanse for å ble behandlet med placebo.

Men det er også en andre side av problem: anta at du er lege som driver med forskning og av et eller grunn du er meget i favør av behandling A, og du har foran deg en pasient som fyller alle kriteriene for å være med på forsøke som kan få behandling A godkjente. Den pasient har i følge din egen vurdering en meget god prognose for å ble bra, nesten uansett, med eller uten behandling A.

Vil ikke du bruke veldig mye tid for å prøve å overtall den pasient til å være med på prosjektet?

Og på den andre siden, om du har en pasient som har en dårlig prognose, vil ikke du muligens glemme å nevne prosjektet?

4) Statistikken

Statistikk er innviklet greier og at Harris føler behov for å bevilge 14 sider til den kapitel bekrefter det.

I utgangspunkt vil størrelsen av gruppen påvirker verdien av utfallet, nesten uansett, på det viset at en større gruppe vil ha mer vekk enn en liten gruppe.

Undersøkelse utførte på en liten gruppe kan nesten bare ha en verdig vis resultat er særdeles markant, men det motsatt holder også stikk i det at en undersøkelse som viser kun minimal avvik i favør av en behandling, kan få større verdig hvis undersøkelse gruppen er veldig stor.

En annen ting er hva jeg tror man kaller på norske statistisk signifikans, men jeg vet ikke hvordan man beregner det.

For eksempel du har en gruppe av 20 prøver som du deler i 2 grupper av 10 hver. 4 av 10 i kontroll gruppen blir bedre, mens 8 av 10 i test gruppen blir bedre. Det virker lovende, men sett gjennom statistikken øynene er det ikke akseptabelt fordi P-verdig er 0.17, mens den burde være 0.05. P-verdig på 0.17 viser at resultatet har 17 sjanser av 100 av å oppsto ved en tilfeldighet. Som sagt forstå jeg ikke noe av dette her.

Derimot det jeg forstår er at når gruppen størrelsen øker for å kompensere for en uklar resultat, vil også gruppens homogenitet (altså hvor like den er til seg selv) også nødvendigvis avta. Det er ikke bra.

Så for å kompensere for det, foretar man det man kaller "stratifikasjon" hvor man deler gruppen opp i sub-kategorien beroende på eksempel viss alder, kjønn, rase, sykdommens stadiet osv. eller også i grupper som reflekterer hvor presis diagnose er stilt og hvor bra prognose er i utgangspunkt, osv.

Når gruppen er "stratiferte" kan man så foretatt den tilfeldig deling i de 2 vanlig grupper.

I det hele tatt viser det seg at behov for å ha veldig store gruppe er så trengende at man har ofte opplevde at man må minke på kriteriene for å kom inn i undersøkelse, for oppnå så store nok deltagelser tall.

Vi ser at det er en balanse gang, mellom små og store gruppe hvor små er ofte bedre, fordi de er lettere å hold gruppen homogene, men samtidig fører det til behov for å være mer presis i stilling av diagnosen.

Problemet er at små grupper vil ofte fører til at medikamentet ikke blir godkjente, fordi det er ikke tilstrekkelig stor tall. Store grupper derimot, nødvendiggjøre at man blir generelt når man stiller diagnose og fører til mer diffuse resultater, som følger er vanskelig å slå tilbake.

Som avslutning til den kapitel skriver Harris: "This is the voice of reality! In the contest between economic and scientific stringencies, the economic one will generally win. The quick and dirty sample is put together, and the trial proceeds". (I kampen mellom økonomi og vitenskapelighet, vil økonomi som en regel vinne. Den rask og skitende gruppen er organisert og undersøkelse er satt i gang)

5) Evaluering av resultatene: hva er helbredelse

Evaluering av pasientens opprinnelig tilstand, forandring som skjer under testen, sammenligning mellom de forskjellige medlemmer av testgruppene er ikke en opplagt affære.

Biokjemiske endringer og andre målbare diagnostiske tegn er prioritert over pasientens symptomer som ofte er en subjektiv vurdering, men symptomene spiller fremdeles en rolle blant annet i mentale sykdommer hvor diagnosen er så vanskelig å bestemme.

Subjektive symptomer er tross alt vanskelig å unngå, for eksempel hvordan skal legen vurdere smerten? Og selv de objektive symptomer er vanskeligere å vurdere enn det man skulle tro. Når resultatene ikke kan måles ved hjelp av tall har resultatene atskillig mindre verdi. Derfor har man gått vekk fra selv-evaluering av enkelt pasient og stoler mer på de laboratoriske funnene, som er felles for en stor gruppe.

Det har ført til at man velger ofte "parameter" som kun har en fjerntilknøytning til selve sykdommens prosess, men som i gjengjelde lar seg uttrykke i form av tall.

For eksempel et fall i erythrocyte sedimentation (bunnfall) betyr vanligvis en forbedring for pasienter med reumatoid artritt, men mange pasienter kan føle seg bedre selv om den erythrocyte sedimentation forblir høyt, og andre kan føle verre selv om den synker.

Man regner med at faren for hjerteattakk synker når kolesterolnivå går ned, derfor har man utviklet medikament ("antihyperlipidemic") som senker kolesterolnivå. Praksis over tid viser at senkning av kolesterolnivå på ingen måte hindrer dødsfall av hjerteattakk. Men fordi medikamentet er godkjente forsetter legene å forskrive disse medikamentene.

Medikament som senker blodsukkernivå (hypoglycaemic som Tolbutamide (*Orinase*) and chlorpropamide (*Diabinase*)) ble utviklet til det formål. Blodsukkernivå går ned, men pasientene dør i like stor omfang. Det er velkjent og bekreftet, men medikamentene blir fremdeles brukt fordi det virker logisk å senke blodsukkernivå.

Harris kommer med flere eksempler som viser at endring av den verdien som kan måles, ikke nødvendigvis har noe som helst terapeutisk betydning.

Verdien som kan måles kan være uten betydning for tilstand, mens den verdi som ikke kan måles er ofte meget avgjørende.

Særlig i kreftbehandling fører den etiske dilemmaet til at man nøler å gi pasienter placebo og praksis er derfor at man evaluerer et nytt medikament mot et "eksisterende behandling", men det er godt dokumentert at de "eksisterende behandling" ofte er skadelig i seg selv og at pasienter som nekter alle behandling ofte har en lengre overlevelsestid, enn de som får behandling.

6) Double blind prosedyre

Mens hovedoppgave til oldtiden legens var å observere, er den moderne metoden å "blinde" legen.

Verken legen eller pasienten skal vite om pasienten tar del i testgruppen eller i placebo gruppen.

For legen og for pasienten, men særlig for sykepleierene, er det bli en "sport" å avsløre den gruppen pasienten inngår i. Å evaluere hvor mange av de såkalt "blind" test ikke er "blind" i praksis, er umulig å evaluere siden den informasjon aldri kommer på trykk.

Deretter kommer Harris med 15 sider som handler om forskjellige avdekking av bevisst juks.

Uten å gå inn i detaljene kan jeg si at vi må huske at testing av medikament er meget kostbare og at det er den firma som søker godkjenning som må betal alt selv.

For å gi en ide av kostnadene skal jeg bare referere til hva Harris dokumentere om betaling av legene som deltar i test. Han sier at en rapport fra 1977 viste at en lege kunne få betalt for testing av et enkelt medikament mellom \$24,000 og \$106,000 per år. Det er selvfølgelig mulig i delta i en ubegrenset antall tester samtidig. Selv om testing ikke er et prestige foretagg kan de være svært inntekt bringer, 1988 fant det flere eksempler av leger som tjente i million dollar/år på det.

Også viktig å vite er at alle testene er antatt være pålitelig og fri for juks helt til det motsatt er bevisst og at det er FDA som må betale granskning kostnadene.

Det viser seg at, over det stor og helt, at 25% av tilfellene som blir gransket avslører junks. Mange aldri blir gransket. Det viser seg også at den "rå data" som rapporten som FDA evaluerer ofte er vanskelig å få takk i.

Harris nevner noe av de unskyldning som kom fram i retten. Jeg synes de er såpass morsomt at jeg tar dem med for underholdningsverdig:

"De ble ødelagte i en brann" "De ble ødelagt i en flom" "De ble ødelagt i en orkan" "De ble ødelagt i et jordskjelv" "De falt ned i kloakken og måtte destrueres på grunn av lukten" "Han sa at originalen gikk tapte under en robåt tur. Han hadde tatt dem med for en tur på sjøen. Båten kantret og data som var i en metall boks gikk til bunns og ikke kun hentes opp igjen". "Kontoret ble utsatt for et innbrud (eller ble vandalisert)" "Sykehuset ble stengt og papirene forsvant" "Vi mistet dem i posten" "Vi flyttet og flytte personal kastet dem" "Min svigerfar kastet dem".

I tillegg til dem kommer flere eksempler som viser hvor farlig det er i bransjen fordi "Han som gjorde undersøkelse død. (eller har forsvunnet)" "Sykepleierne er sporløse bort (eller død)" og mer enn et par tilfelle hvor "De andre være ut etter meg og det er dem som har tatt papirene".

Prisen av å bli tatt for juksing er heller ikke avskrekkende. I de fleste tilfelle får prosjekt lederen beskjed om å ikke gjør det igjen, men han får lov å fortsette med mer testing!

Som avslutning til den kapitel skriver Harris: While no one maintains that every single clinical trial suffers from the vices and defects noted above, the fact that one quarter of all trials do not follow the established protocol and one quarter cannot furnish adequate data may well "indict the entire enterprise." (Mens ingen vil si at alle testing er besatt av juksing, bare det at en fjerde del av testing ikke holder seg til forskriftene og at en fjerde del av testene ikke kan vise fram tilstrekkelig data burde sette hele opplegg under tvil)

7) Statistikkens analyse

I de neste 4 sider går Harris i detaljene av "data editing" eller hvis du fortrekker hvordan man presenterer tallene, og skiller mellom de som er "bad logikk" fra det som er "bad data". Jeg forstår ingenting av det allikevel, så det er det samme for meg.

Det første han dokumentere er at de vanligste feil er at man ikke regner med de som "drops out" eller ikke fullføre undersøkelsen. Han mener at slik tilfelle burde at minst ble nevnt.

Så går han i dybden av et hypotetisk kreft undersøkelsen hvor 80 menneske deltar. Etter 6 måneder, av 40 i kontroll gruppen er 20 fremdeles i live, mens i test gruppen er 29 fremdeles i live.

Det er et statistisk signifikant tall. Vi har funnet en ny behandling.

Men la oss endre litt på tallene; la oss si at i stedet for 29 av 40 det er bare 28 som overlev og den tall ikke er statistisk relevant.

Anta NÅ at eksperimentator er overbevist om at det er en god behandling som burde ble godkjent "Hare gud hva kan vi gjøre?"

En normal respons er å gå tilbake og analysere tallene på nytt og han finner at en av de 12 som død egentlig ikke oppfylte alle kriteriene for å kom inn i undersøkelse, eller at han ikke fikk nok av medikament. Så han kutter ham ut av testen og nå er det plutselig bare 11 som død av en total av 39.

Og det tall er signifikativ! Forstå det den som kan.

8) Clinical trial: For eller Imot?

According to the ideal (especially when physicians are addressing non-medical audiences): (1) the procedure itself is "scientific," (2) practice is in accord with theory, (3) the clinical trial is the only reliable way to discover new therapeutic knowledge, and (4) its results have a marked impact on medical practice, inducing doctors to adopt or reject treatments as they are demonstrated effective or ineffective.

Publikum velger å tro at:

- 1 Fremgangsmåten følger de vitenskapelig metoden
- 2 Praksisen er i samsvar med teorien
- 3 Clinical testing er den eneste pålitelig måten for å finne ny medikament
- 4 Resultat av testing har en markant virkning på måte legene praktisere fordi den forteller dem hvilket behandling er effektiv.

La oss se på disse fire punktene en og en, før vi går videre med den økonomiske betydning av den Clinical trial

Harris deler det kapittel videre opp i 8 del som jeg kaller A, B, osv.

A) Ikke en vitenskapelig fremgangsmåte.

Harris sitere filosofer for å si at den vitenskapelig metoden består av (1) Analys av problemet, (2) Beskrivelsen av problemets elementer (3) Dannelse av en hypotese (4) Testing av hypotesen under kontrollerbare forhold.

Han sier at "the clinical trial" hopper elegant over punkt 2 og går rett på punkt 3 og 4.

Problemet er at man aldri klart kan definere hva man tester for, annet enn at medikament A er bedre enn medikament B "det". Gruppen vil alltid bestå av individer og man vil aldri greie å observere, beskrive eller klassifisere sykdommen annet enn i veldig generelle uttrykk. Noe som gjøre at det man tester forblir veldig abstrakt og ikke har noe realitet. BLA, bla, bla.

Viktigere er at testen ikke gir noe kunnskap som kan brukes i praksis. Testen vil kunne bekrefte at medikament A er effektivt i 65% av tilfellene og at medikament B er effektivt i 85% av tilfellene. Men testen vil aldri lær legen hvordan han skal vite om hans pasient tilhører de 85% som kommer til å bli bra, eller om han er bland de 15% hvor medikament ikke kommer til å virke.

Med andre ord kommer legen til å tippe, til å ta en sjanse og håpe til at det vil gå bra...

Og det er sletts ikke en vitenskapelig fremgangsmåte. Fordi den tar bare betraktning hva som er felles for en stor gruppe og ser bort fra det som skiller individene fra hverandre.

B) Praksis stemmer ikke med teori

Ikke nok med at teorien ikke er god, praksis følger sjelden den ikke brukbare teorien.

1977 ble det observert at av 31 000 Clinical Trial foreta på gastroenterology i det foregående tiår, bare 1% hadde blitt "randomized" (som betyr at gruppene ble dannet på grunnlag av tilfeldig trekning). Videre granskning av 100 eksempler avslørte at ikke en av dem tilfredstilt kriteriene til en overbevissende Clinical Trial.

Det har ofte blitt hevdet at de velkjente problemene som hører med Clinical Trial vil forsvinne hvis man bare er villig til å investere mer penger i forskning slik at flere lege og flere pasient kan delta.

Men det vil aldri fjerne hovedproblem som er at man greier ikke å definere hva man tester.

C) Ikke den beste måte å øke terapeutiske kunnskap

Harris begynner ved å si at det størst fremgang i terapi har blitt oppnådd uten Clinical Trial. Han nevner: malaria, meningococcal meningitis, pneumonia, diabetes, pernicious anemia, myxedema og subacute bacterial endocarditis. Han sier at det som generelt virker vil være selv opplagt og at det vi trenger er kunnskap om de små indikasjoner, altså individuell ikke generell indikasjoner og han sier at Clinical Trial hjelper aldri i så måte.

Videre sier han at kostnadene er enorm, han nevner mange eksempler på kostnader for enkelt prosjekt, jeg nevner bare en av dem: studiet av Coronary Primary Prevention Trial, altså prevensjon av hjerte trøbbel har kostet (\$142,864,000). Det er bare én av de 8 – 10 tussen tester som foregår hvert år.

Deretter nevner Harris mange eksempler som tyder på at problemet ikke er så meget hvorvidt en test viser at en medikament er klart virkningsfull eller det motsatt, men hovedproblem er at regel for testen er så vage og åpen til så mange tolkning at de beviser verken denne én eller den andre.

Altså at de fleste testen ikke er konklusivt. I et av eksemplene som han siterer var det en forsker (Louis Lasagna) som gjennomførte en test på Aspirin hvor han fulgt alle de forskrevet regelen. Nå må det sies at Aspirin har vært på markedet i over 100 år og det er velkjente at den virker veldig bra som smertestillende, men testen kunne ikke vise til at Aspirin var i det minste bedre enn Placebo. Noe som tydelig viser svakhet med testene.

Man har forsøkt å eliminere dette problemet, altså problemet med at testene ikke gir noe utvetydig konklusjon, ved å kombinere mange mindre stor tester til store såkalt "mega – tester".

Dette er noe av det verste som finnes påstår Coulter, fordi disse mega-tester er ment å jevne ut små avvik for å vise at medikament over det hele, når den er brukt for veldig stor gruppe, har en viss fordel, selv om fordelene kan dreie seg om noe få prosent og at derfor burde medikament ble tatt i bruke.

Problemet med denne teknikk er at mange vil bruke medikament selv om de ikke har virkning av medikamentet, men sannsynligvis vil, særlig over lengre tid, ble belastet av bi-virkning.

Han tar som eksempel medikamenter som reduserer kolesterol, og han poengterer at ingen av undersøkelser kan vis til noe klar sammenheng med kolesterol reduksjon og økte overlevelses tid. Samtidig har antall uønskede virkning (bi-virkning) økte til det alarmerende.

Han nevner kjente bivirkning på bare en av den type medicament *Atromid*:

"cardiovascular" (increased or decreased angina, arrhythmia, phlebitis), "dermatologic" (rashes, pruritus, baldness, allergic reactions), "gastrointestinal" (nausea, diarrhea, vomiting, bloating, flatulence, stomatitis, gastritis, swollen liver, abnormal liver function, gallstones), "genitourinary" (impotence and decreased libido, kidney dysfunction), "hematologic" (anemia and other blood disorders), "musculoskeletal" (cramps, "flu-like" symptoms, arthralgia), "neurologic" (fatigue, weakness, drowsiness, dizziness, headache), "miscellaneous" (weight gain and bulimia).

Videre sier han, at som en regel, tar det ofte lang tid før kunnskap om de bivirkning kommer fram, men det finnes også tilfeller hvor bivirkning er kjente allerede etter testing, men at salget foregår tross det.

Et eksempel: rettsaken viste at firma som markedsførte Oraflex, hadde data fra testenes om at medikament førte til nyre eller lever svikt hos noe prøver, men den data ble ikke lagte fram for FDA, da de søkte godkjenning for bruken av medikament.

I de første 14 uker hvor Oraflex ble på markedet solgte den for \$14 millioner. Deretter ble den trukket ut av markedet fordi i England 62 pasienter som brukte Oraflex, døde av nyre- eller leversvikt. I ettertiden ble denne antall øke til 120 for USA og England sammenlagt og i tillegg kom det 200 til dødsfall av andre typer organsvikte.

Firmas direktør ble dømt til å betale en bote på \$ 15 000 og gikk videre direkte over til å bli direktør for Englands største farmasøytiske firma.

Det er ingen grunn til å tro at den type av praksis er blitt endret.

In 1990 "the General Accounting Office" rapportert at halv parten at medikamentet godkjent som trygg av FDA mellom 1976 og 85, ble trukket fra market pga bivirkning benevnte som "common" (altså vanlig bivirkning). Disse bivirkning førte til "hospitalization, permanent disability, and even death".

Og Harris spør hva "safe" egentlig betyr., når et av to medikamentet ble trukket tilbake etter ti år på market.

Så går han videre og nevner en rekketilfelle av langtids bivirkning som ikke kommer fram før det neste generasjon.

D Clinical trial påvirker ikke utskrivnings vanner hos leger.

En spør undersøkelse har visste at de fleste leger ikke stoler på resultatene av Clinical Controlled Trial (her etter CCT) fordi;

- 1)- De sjelden leser medisinsk blad (75%)
- 2)- Hovedinformasjons kilden er slagrepresentanter som sjelden nevner negativ CCT (93%)
- 3)- Medisinsk blad er dårlig til å gi oversiktelig og lett leste oppsummering av CCT (88%)

Det er bland annet av disse ovenfor nevnte grunn, at svært ueffektivt medikamenter fremdeles topper salgslisten. Harris nevner flere sider av eksempler på den slags.

Ikke nok med det, at legene ikke slutter å bruke dårlig medikamenter, men medikamenter som er bra, blir ikke tatt i bruke fordi dem ikke blir markedsførte.

Han nevner et eksempel: nicotinsyre behandling av schizophrenia som ble utviklet i 1952 og som har bevist en effektivitet av 75% bedring mot 35% i kontroll gruppe, gjennom Double Blind CCT foretatt over 14 år, fremdeles ikke er tatt I bruke den dag i dag.

Til slutt viser det seg at mange leger bruker medikament for ting som medikamentet aldri har blitt testet for. Han nevner et vandrivende medikament som visste seg å tilsynelatende påvirke migrene og medikament blir deretter av utskrevet mot migrene. (Vi har et mer slående eksempel i Viagra)

Alt i alt, er det vanskelig å vise at CCT har noen direkte betydning for praktiserende leger.

E)- Legene mister observasjonsevnen. Pasient sikkerhet.

Den vitenskapelig metoden tenderer mot å fjerne legen fra direkte kontakt med sine pasienter og stoler mer på laboratoria prøver for å stille sine diagnoser. Noen vil si at legen som ikke er i direkte kontakt med sine pasient ikke vil ble forstyrret av emosjonell engasjement og vil derfor bli med "vitenskapelig".

En av Harris kilde sier omtrent følgende:

”Men så lenge kriteriene til diagnose forblir så upresis som de er i dag, og så lenge som pasientens presis tilstand ikke kan beskrive med tall, vil legens evne til å observere pasienten og nesten intuitivt føle det som skiller sykdom fra helse, forbli en viktig, en vesentlig, element av diagnosen. (...) (ved prøvning) kunne vi for det første notere flere av pasientens karakteristiske symptomer enten disse er målbare eller bare registrerbare. Ved konklusjon av testen kunne vi så undersøke hvilket av disse karakteristiske symptomer er oftere relatert til positiv resultat. På den måten kunne vi begynne å lære hvilket elementer behøves i tillegg til diagnose for å oppnå suksess.”

Problemet er at vi er simpelthen for uviten av hva vi skal se etter.

Det sies også at CCT er nødvendig for å sikre pasientens sikkerhet, men man kan spørre seg om det gjelder sikkert av den enkelt pasient eller sikkerhet av pasienter som en gruppe.

Problemene med CCT er velkjente og særlig faren av bivirkning, men en svenske Nobel pris vinner (navngitt i teksten) sa:

”Man burde bruke mindre tid for å teste medikamentene på dyr og heller konsentrere seg direkte på tester på menneske, fordi mange nye medikament blir forsinket på grunn av redselen for bivirkning. Siden det er umulig å forutse alle virkninger av et medikament, må man regne med noen uheldige virkninger. Samfunnet burde ta ansvar for den type av uheld på samme tittel som samfunnet tar ansvar for andre naturkatastrofer og se til å gi økonomiske kompensasjon”.

I det hele tatt en meget urovekkende utvikling i så fall.

F)- Generell effekt av CCT på den medisinske praksis.

Selv om CCT ikke påvirker legenes praksis i den retning som publikum tror, må man vite at CCT har en økonomisk side av problemstilling som sterkt innflytter på hva slags medikament industrien er villig til å sette ut på markedet.

Av de ovenstående kapitler er det tydelig at dess mer et medikament har en generell virkning, i motsetning til en spesifikk virkning, desto ledere blir det å foreta en CCT.

Den trenden er forsterket av den økonomiske faktoren fordi hvis det kan sies om et medikament at den kan brukes for mange forskjellige tilstander, vil den lettere kunne appellere til et større gruppe av potensial klienter. Det beklagelig er at bruken av generell medikament er med for å sterkt øke antall oppstått uønskede virkninger.

G Et alternativ; denne såkalt ”Orphan drugs” altså foreldreløse medikament.

Orphan drugs er et navn brukte for medikament som har en brukspotensial som er mindre enn 200 000 pasienter.

Myndighetene i bransjen forstår nok at medikament som er mer spesifikk vil sannsynligvis utløse mindre bivirkning enn medikament som har en generell bruk. Forstår også at mangler økonomiske motivasjon for å utvikle slik medikament. La oss huske at det koster \$50 til 100 millioner bare for å få godkjent et medikament.

I 1983 ble en ny "Orphan drugs" lov vedtatt som ga 73% skatt fritak for slik prosjekt og som åpnet for oppmykning av CCT kriteriene for slik tilfeller fordi blant annet er det så få pasienter (av definisjon mindre enn 200 000) å ta av for å utføre testene. Jeg har ingen idee hvordan den loven er tolket andre steder og heller ikke hvilket innvirkning den loven fikk i USA.

A.B. Hill er mannen som, mer enn noen andre, har stått for innføring av CCT, og mange kaller ham faktisk "the father of the controlled clinical trial".

Han skrev mot slutten av hans liv:

"Om man har den riktig innstilling finnes det mange forskjellige måter å studere den terapeutisk verdien på, å tru at CCT er den eneste riktig fremgangsmåten, vil være det samme som at, ikke bare at pendulum har svingte alt for langt i den ene retning, men snærer at pendulum er rett og slett kommet helt av hengselen."

Og Harris håper at Orphan drugs muligens vil henge pendulum på hengselen igjen.

H)- Den økonomiske funksjon av Controlled Clinical Trial.

Innledningsvis sier Harris at CCT ikke har noe medisinsk berettigelser, men at den oppfyller to helt klart sosio-økonomiske funksjoner i vårt samfunn:

Den første er at den begrenser antall ny medikamenter som kommer ut på markedet og den andre den begrenser fri flytte av ny kunnskap i bransjen.

Jeg vet ikke eksakt hva Harris Coulter sikter til når han sier "begrenser fri flytte av ny kunnskap i bransjen", men det jeg føler veldig sterk, særlig når jeg ser på hva min datter og min kone har lært, og ikke minste hva de ikke har lært, mens de gikk på sykepleier og vernepleier høyskole, er at CCT har en markant innflytelse på hva som blir underviste.

På et punkt er Harris Coulter og jeg fullstendig enig og det er at "The controlled Clinical Trial" er med å styrke monopol eller quasi monopol av den Medisnsk Industri.

Det finnes noen regler eller retningslinjer eller sannhet hvis du vil, som gjelder generelt i samfunn. En av dem er at hvilket som helst monopol hater alt som forstyrrer en produksjon og en etablert markedsføring strategi. Hvis et monopol kan begrense eller kontrollerer input av ny ideer vil den derved styrke dets økonomiske dominans.

"Maverick" er et engelsk uttrykk som opprinnelig stammer fra navnet til en ranch eier, som på 1850 tall, ikke markert sin kalver. Av ekstensjon ble den senere brukt for en kalv som slapp å bli brennemerket. Det brukes nå for mennesker som er uortodoks eller udisiplinerte og vanskelig å kontrollere.

Harris skriver at offisiell av den farmasøytiske industri blir våken om natten fordi de frykter at en "maverick" forsker skal finne et nytt medikament som vil erstattet de kostbare medikament som de selv produserer. Og CCT hindrer nettopp at billig og effektivt medikamenter som er blitt utviklet av en maverick i en kjeller laboratoria kan komme på markedet.

Kostnaden av å introdusere et nytt medikament på verden – estimerte på mellom \$200 million og \$ 1 milliard for en ny molekyle, en fjerde derav går til CCT og dyr forsøke- betyr at kun de pengesterke firma kan være med på leken.

I 1979 trengte man bare data på ca. 1500 pasienter for å få godkjente et nytt antibiotikum. I 1989 kriteriene for et nytt antibiotikum var på 10 000 pasienter. På 1940 tall kunne søknad for godkjenning holde i en ”brief case”. I 1988 søknaden for Pernox veide 2 ton og inneholde 320 millioner av ord.

Dessuten er CCT et utmerket påskutt for den farmasøytisk industri til å binde og opprettholde økonomiske kontakt med forsker.

En annen ting er at for å undervise på høyskoler må man ha forskerkompetanser, det vil si CCT .

CCT er brukt som et våpen som stenger ut alle maverick som ikke er villig til å selge sine ideer til store produsenter. Fordi disse potensial små produsenter blir bombarderte med påstand om at deres metoder ikke er vitenskapelig.

Bland disse mavericker finner vi også alle ”alternative terapiformer”. Harris tar som eksempel behandling av kreft i USA som er en \$ milliard industri hvor ingen ny tenkning eller metoder får lov å bli satte på prøven uten at den er første blitt vitenskapelig beviste ved CCT. Det er mange eksempler av leger som er blitt arrestert av politiet for å prøvde den slags uansett om deres pasienter blir kurert eller ikke.

Alle kreft foreninger (alle de foreninger jeg er kommet i kontakt meg har dessverre visste seg å være i lommen til farmasøytiske industri) har lang lister hvor de ikke godkjente kreftbehandling metoder er satt opp. Publikum tolker disse lister stort sette til å bety at disse metoder er ikke bevisste, mens de egentlig ikke er prøvde i det hele tatt, og dess mer en behandlingsform virker lovende, desto mer blir viljen til å foretatt en CCT motarbeidet, av den enkelt grunn at tilkom av et nytt medikament vil forstyrre markets fred.

CCT opplegg er blitt så forsterket at selv etablert, men mindre kapital sterk firmaer faller mer og mer og at monopol går mot færre og færre firma: i perioden 1959 til 1962 var det 109 firma som produserte ny medikamenter. Mellom 1971 til 1979 var det bare 47.

Harris Couler bok avslutter med 32 sider av kilde henvisning.

Den kort innføring som oppsummerer en 130 sider bok på 10 sider av notater, må ikke brukes som sitat. De av dere som ønsker og argumentere mot The Controlled Clinical Trial burde heller referer direkte til boken, eller enda bedre, til kildene førte opp i boken.

Som ettertanke har jeg lyst til å minne dere at Akslepios, som er terapeutens beskytter i gresk mytologi, ble pulveriserte av Zeus ved hjelp av en lynenedslag. Zeus gjorde det som straff for at Akslepios hadde tatt imot gull for å helbrede et menneske.

Enda lengre i den tankegangen; I old tiden fantes det en tradisjon hvorved et menneske som reddet livet til en annen, var ansvarlig for alt som skjedde i livet til den reddet. For eksempel hvis den reddet gikk videre og tok livet til en tredje, enten ved hensikt eller ved et uhell, var redderen stilt ansvarlig for hendelsen, og hvis den reddet havnet i nøden var det redderen som måte still opp for den reddet.

Det samme gjelder også når en terapeut redder livet til en pasient.

OM LIVSKRAFT OG OM TILFELDIGHET

Homeopati er basert på vårt forståelse av livskraften. I andre kultur har eksistensen av livskraften vært en av livet etablert fakta, men i vårt kultur som er så sterke preget av blind tillit til at vitenskap gir full svar på absolutt alt, er troen på livskraften en anakronisme (anakronisme betyr "som er feil plassert i tiden") som umiddelbare forårsaker, hos den velutdannet borgeren, en uimotståelig trang til hånefull latter.

I mellom tiden må man være klare over at homeopatiens sentral premisse, altså eksistensen av livskraften, strider fullstendig med premissene for en vitenskapelig forklaring til livet opprinnelse og utvikling.

I vår dager, i vårt samfunn, vil ethvert velinformert, godt utdannet menneske som plutselig oppdager hva Homeopati egentlig henger på, le seg skakk og ha det veldig moro på vår bekostning. Fordi det er helt opplagt at detter er tull med stor T. Hvordan kan noe være så dumt at de går med på noe så barbarisk, så overtroisk; ALLE vet at teorien om vitalkraften er blitt tilbakevist for minst 100 år siden.

Presset fra det materielle samfunnet rundt oss, arret av den utdannelsen vi har blitt utsatt for, mediakjøret om vitenskapens totale seier over naturen, skrekkpropaganda om konsekvensene av religiøs fanatisme, er så overveldende at de fleste Homeopater velger å nevne Vital kraften minst mulig og heller konsentrere seg om andre temaer innen homeopatiens problematikk.

Diskusjonen om Vital kraften er direkte knyttet til spørsmålet om livets opprinnelse. Vitenskapen forteller oss at livet oppsto ved en tilfeldighet og vitenskapen pressisser gjerne at livet ikke er resultatet av en Guddommelig intervensjon.

Det er nærmest vitenskapelig bevist at ikke Gud finnes.

Men er det enten Gud eller Tilfeldighet, Vitenskap eller Religion, finnes det ikke noen mellomting?

Om terning kaste

Om du kaster en mynt i luften blir det enten krone eller mynt når den faller ned. Om alt er tilfeldig, med andre ord om vi regner med at det ikke finnes noe mønstergivende gitter bak begivenhetsgang, da kan man si at "sannsynligheten" for at mynten faller på kronsiden er 1 av 2. Om vi nå kaster mynten i luften 1000 ganger, vil statistikken forvente at muligheten for å få krone eller mynt er fordelt ca 50/50.

Sunn fornuft får oss til å tro at dersom en mynt faller på krone siden 500 ganger i strekk, vil sannsynligheten for at den vil falle på myntsiden i neste kaste øke, men gjør den det?

Egentlig ikke, fordi mynten "husker ikke" og sannsynligheten for at den faller på kronesiden i neste kast er fremdeles 1 av 2.

Det er litt rart å tenke på!

Sjansen for å få en 5 når du kaster en terning er $1/6 = 0,167$. I neste kaste er sjansen for å få en 5 fremdeles $1/6$. Man kan regne ut at sjansen for å få to 5 på rad er $1/6 \times 1/6 = 0,0278$. Tre 5 på rad er $1/6 \times 1/6 \times 1/6 = 0,0046$.

Fire 5 på rad er $1/6 \times 1/6 \times 1/6 \times 1/6 = 0,00078$.

Forelesning 20

Så, selv om terningen ikke bryr seg om det i det hele tatt, ser vi at den matematiske sannsynligheten for å få en 5 i neste kaste minker i "akselererende fart".

Men det vet ikke terningen.

Matematikk er rare greier. Det er ikke så lett å forstå hvor mye mindre 0,00078 er i forhold til 0,167.

For å gi deg en idé la meg minne deg om hva som skjede da en kinesisk vismann ba keiseren om en mengde ris som belønning for en tjeneste. Mengden skulle beregnes slik; 1 korn på første rute av et sjakkbrett og dobbelt så mye på neste rute, dobbelt så mye igjen på neste, også videre til man hadde doblet mengden 64 ganger.

Keiseren ante ingen fare og aksepterte betingelsen og gikk dundrende konkurs fordi det ikke fantes nok ris i hele Kina. Tallet som vismannen forventet kan skrives 2 med eksponent 63. Det ser ikke så stort ut, men prøv på din lommekalkulator å gange 2 med seg selv og gange resultat med 2 og så videre. Du kommer til å oppleve at kalkulatoren din vil sprenges og si "ERROR" før du har gjort operasjonen 50 ganger.

Særlig vi som driver med homeopati har mistet respekten for store tall; vi prater om D200 og CM som om vi visste hva det betyr, men matematikere vet at det er helt meningslaust å prate om potenser over 100.

Vi forstår at 10 i potense 2, altså 10^2 er like $10 \times 10 = 100$. Tallet 10^3 er like $10 \times 10 \times 10 = 1000$, men forstår vi egentlig hvor fort tallene øker når vi potenserer med 10?

Det antas at jorden er 4 milliarder år gammel, altså 4×10^9 . Uttrykt i århundreder blir det 4×10^7 . Et århundrede består av 100 000 dager altså 10^5 , så jorden er 4×10^{12} dager. Siden en dag består av 10^5 sekunder, er jorden faktisk ikke eldre enn 4×10^{17} sekund.

Som sagt er matematikk rare greier og vi kan uttrykke tall som er så store at det er helt rått. Avogadro tall sier at det er omtrent 10^{23} molekyler i en i kubikk sentimer gass (omtrent størrelsen på en terning). Det er mange molekyler det! Om du teller en pr. sekund kan du fort finne ut hvor langt tid det tar å telle dem alle (på en lørdag morgen, feks. Hva skal man gjøre ellers på en lørdag morgen?).

Kosmologer, som hevder at de vet omtrent hvor stort universet er har regnet ut hvor mange molekyler det finnes i universet. Det diskuteres forresten mye om det eksakte antall fordi det skal være helt avgjørende for hvorvidt universet er "lukket" eller "åpent".

Om universet er lukket, da vil det etter utvidelsens periode etter The Big Bang, falle tilbake på seg selv til en Big Black Crunch og hele universet vil forsvinne igjen i det store Nullet hvor det kom fra. Er universet åpent derimot, vil det utvide seg i det Uendelige. Så du skjønner hvor viktig det er å vite det eksakte antall molekyler i universet.

Om det finnes litt mindre enn 10^{79} molekyler i hele universet, da er det åpent, litt mer enn 10^{79} , da er det lukket. Fy Søren! Men det finnes da 10^{23} molekyler i hver terning. Så du begynner kanskje å forstå hvorfor det er meningslaust å prate om potenser over 100.

Jeg håper at jeg ikke har mistet leserens interesse enda og at leseen på sin side, har fått litt interesse for hvor store tall egentlig kan bli.

Å kaste en terning og slå en 5 er en ting, men for at livet skal oppstå ved et tilfelle, må en rekke ting slå til samtidig. Vitenskapen forteller oss at livet er en prosess som er:

Styrte av DNA.

Livet er bygget på proteiner som i sin tur er laget av aminosyrer og disse aminosyrene er en komplisert sammensetning av en rekke atomer.

Vitenskapen forklarer at det er DNA som lager proteiner, men problemet er at DNA også er laget av proteiner. Så problemet er å forklare hvordan det første protein oppsto. Vitenskapen forklarer at dette skjedde ved et slumpetreff og at slike slumpetreff nødvendigvis måtte oppstå i løpet av de milliarder av år som utviklingen har hatt til rådighet. Går man litt nærmere etter i sømmene viser det seg at de første enecellede organismer, som bakterier og alger, allerede hadde oppstått for 3 milliarder år siden. Så det kunne ikke ha tatt mer enn en milliard år (10^{17} sekunder) før det første slumpetreffet slo til.

Jeg ønsker nå å sitere et kort avsnitt av en bok som heter "Menneskets Plass i Utviklingen" av Lecomte Du Noily, utgitt Gimnes Forlag, Oslo 1948. Han bruker det vitenskapelige uttrykket "asymetri-graden på 0,9", men om du erstatter det uttrykket med "en molekyl som kan danne grunnlag for liv", vil du forstå innholdet av hans argument.

"Det følgende beregninger ble gjort av professor Charles Eugene Guye for et molekyl med asymetri-grad på 0,9. Det forutsettes å bestå av 2000 atomer. For å gjøre problemet enda enklere går man ut fra at de atomer som dette tenkte proteinmolekylet består av bare er av to forskjellige slag, mens det i virkeligheten alltid er minst fire; kullstoff, vannstoff, kvelstoff, surstoff, pluss enten kobber, jern, svovel, osv. Atomvekten er satt til 10 – enda en forenkling – og molekylevekten til 20 000. Dette tallet er antagelig lavere enn det som gjelder for de mest usammensatt proteiner (albumin 34 500).

Sannsynligheten for at det skal danne seg en slik asymetri-grad, og det under vilkårlig forenklede forhold som gjør sannsynligheten større, kan uttrykkes slik; $2,02 \times 10^{-321}$.

(...) Videre sier han ; Hvis vi forutsetter at atomene ristes 500 trillioner ganger i sekundet, finner vi at det tidsrommet som gjennomsnittlig er nødvendig for at et enkelt slikt molekyl skal oppstå i en stoffmengde som svarer til jordkloden, er ca. 10^{243} milliarder år (1 med 243 nuller etter)." Sitat slutt.

I ettertiden har det blitt hevdet (Carl Sagan; Intelligent Life in the Universe. Picador, London 1977) at det Lecomte ikke visste, er at det fantes stor tilgang av "ferdiglaget aminosyrer" i den opprinnelige "ursuppen" hvor livet oppsto. Og at et fungerende protein kan bestå av så lite som 100 aminosyrer, og at plasseringen av aminosyrene i "kjeden" ikke er så avgjørende, derfor går de nyeste beregninger ut på at sannsynligheten for at et slikt protein oppstår ved et slumpetreff er bare 10^{130} (1 med 130 nuller etter)". Legg merke til ordet "bare".

Om vitenskapen, undervisningsdepartementet, og alt som heter "The Establishment" velger å tro at et så usannsynlig slumpetreff er den eneste forklaring på at livet oppsto (og jeg som trodde at de som spiller i Lotto er naive) er det greit for meg, men det jeg beklager er at "The Establishment" nekter å veie muligheten for at det finnes en annen forklaring.

Lecomte de Nouy var en respektert vitenskapsmann, direktør for en av skolene ved Sorbonne i Paris, hadde utgitt mer enn 200 naturvitenskapelige avhandlingene, men han ble plutselig betraktet som en komiker etter at han hadde utgitt den ovenfornevnte boken, noen gikk faktisk så langt som å anklage ham for å være en katolikk (!?). Han er forresten ikke nevnt i Norske Leksikon.

Det som er merkelig er at Lecomte egentlig er enig med Darwin på mye av det som har styrt utviklingen; han innser at utviklingen skjer gjennom mutasjon og overlevelse av den best tilpassede. Der hvor han skiller lag med Darwin er at Lecomte undrer seg over at alle disse mutasjoner går i samme retning og igjen bruker han matematikken for å vise hvor usannsynlig det er at så overenskomst i utviklingen er et slumpetreff. Han trekker den konklusjonen at det må være en "juksemaker" bak scenen som trekker i snorene slik at tilfeldigheten konsekvent slår ut "MOT NORMALT".

Astrofysikere har også reagert på at Universet slik som vi kjenner det bare kunne ha oppstått ved en hel rekke heldige slumpetreff. Jeg har (heldigvis for meg) ikke tid til å gå inn i detaljene her, men folk helt i spissen av den vitenskapsgren, folk som J. Barrow (professor og Astronomy University of Sussex, England) og J. Silk (professor of Astronomy University of California, USA) kan ikke la være å avslutt sin bok "The Left Hand Of Creation" (Basic Books, London 1983), med følgende bemerkningen:

"A number of independent properties of the univers are so advantageous to the evolution of life that it almost appears designed with our emergence predestined. Could these remarkable "Coincidences" be the camouflage of a Grand Designer?" (En rekke av universet uavhengige egenskaper er så gunstig for livets utvikling at det virker nesten som om universet ble planlagt med vår oppkomst i tankene. Kunne disse bemerkelsesverdige sammentreff være kamuflasjen av en Stor Arkitekt?).

De alle siste oppdagelser i astrofysikk (Scientific American January 1999) avslører nok en "Cosmic Coincidence" (de bruker det uttrykket i teksten) som er at tettheten av materie i universet (husk at tettheten endrer seg hele tiden siden universet utvider seg) var, helt tilfeldigvis, for 4 milliarder år siden som er tiden hvor man regner med at livet oppsto, eksakt likt noe som de kaller "The Cosmological Constant". Eksakt hvilken sammenheng dette har med Livets oppstandelse er ikke utvidet i artikkelen, men forfatteren kan ikke la være å undres over at balansen mellom disse to faktorer kun har oppstått en eneste gang siden universets begynnelse og vil sannsynligvis aldri oppstå igjen.

Jeg tenker på Hahnemanns Vital Kraften som et uttrykk for Lecompte sin "Juksemaker" og for Silk sin "Grand Designer", altså IKKE som på et slags batteri som driver kroppen, men mer som et slags Mønstergivende Gitter som påvirker oss i en viss retning.

Jukse-maker

Tenk deg et stort flatt brett med en ramme rundt som danner en kant. Legg nå 50 golf baller på brettet og rist brettet fra høyre til venstre og golf ballene vil havne hvor som helst på brettet, mest sannsynlig alle i samme hjørne.

Tenk deg nå at du bytter ut det flate brettet med noe som ligner de brett som man stabler egg på. Legg golf ballene på brettet, riste på det og ballene vil nødvendigvis fall en og er, og hver for seg, i fordypningene i brettet.

Sett ovenfra vil det se ut som om ballene har tilfeldigvis ved et slumpetreff lagt seg på eksakt samme avstanden fra hverandre.

Vi kan finne ute hva slags egg Brett Jukse-makeren holder på med ved å studere pasientens symptomer, men om det finnes en slik Jukse-maker som rister på et Mønster-givende Egg Brett, da burde det etterlate spor i det store og vide.

Arthur Koestler i sin bok "Janus; A Summing Up" (Picador. London 1978) fikk meg til å se et godt kjent fenomenet med nye øyne.

Australia, forteller han, ble utskilt fra Asia mot slutten av Cretacean, et tidspunkt hvor pungdyr og de andre pattedyr såvidt hadde skilt lag i utviklingstreet. Pungdyrene nådde fram til Australia, de andre pattedyr nåde ikke fram til Australia og de to utviklingslinjer ble fullstendig skilt og hadde ingen utveksling på ca. 100 millioner år.

Mysteriet er at veldig mange av pungdyrene, som utviklet seg fra et helt annerledes utgangspunkt, har så mange likhetstrekk med pattedyrene at det er helt forbløffende. Det finnes nesten ikke et eneste pattedyr som ikke har sin gjenpart hos pungdyrene.

Det eneste noenlunde originale vesen som Australia har skapt er kenguruen, men om alt er helt tilfeldig, hvorfor har ikke Australia produsert mer originale dyr, som en "Krokofant" eller en "Eledille"?

Koestler poengterer at det ikke bare er på overflaten at pungdyr og pattedyr forøvrig er like, han sammenligner hodeskallen til en ulv med hodeskallen til en Tasmansk djevel og viser at til og med tannstilling er nesten helt lik.

"The Establishment" forklarer den likheten ved at "Likt miljø skaper like vilkår, tilfeldig mutasjon tilfeldigvis gir bedre tilpasning til miljø, og til slutt kampen for tilværelsen sørger for at bare den best tilpassede overlever."

Man skulle nesten tro at tilfeldig mutasjon er noe som skjer hele tiden.

Heldigvis er det ikke slik, livet er temmelig stabilt og forutsigbar.

Mutasjoner er en sjeldenhet.

Selv om mutasjoner hadde vært mer vanlig, at det skjedde ofte og hele tiden, så er kombinasjonsmuligheten så uendelig stor at det simpelthen ikke har vært tid nok siden universet oppsto for å prøve ut alle løsninger. Så det er for meg et mirakel at tilfeldige mutasjoner i det hele tatt har lyktes i å skape én ulv. Men å tro at tilfeldige mutasjoner kan skape én ulv TO GANGER, og på så kort tid, er ikke fornuftig; det henger ikke på greip.

Koestlers forklaring på dette doble mirakel er ikke at det finnes en Jukse-maker bak scenen, men at det finnes "muligheter og begrensninger" nedstemplet inn i genene. Koestler brukte hele sitt liv på å pønske ut den modellen, så jeg skal nok ikke forklare den med 10- 12 linjer. Hans teori er meget vakker og den danner en logisk enhet som er grunnet i solid vitenskapelig kunnskap. Grunnideen er meget enkel og den eldste spor vi har om samme ideen går tilbake til Aristotele.

La meg illustrere den med en klassisk fortelling;

En billedhugger hadde skapt en statue av en hest og en gutt spurte kunstneren hvordan han hadde skapt et slikt praktfullt kunstverk. Billedhuggeren svarte at han ikke hadde skapt det i det hele tatt. Hesten den lå i steinen hele tiden, jeg bare fjernet det som var rundt den. Koestler mener at det ligger et potensiale inne i genene og at utviklingen bare gradvis fjerner, gjennom forskjellige forsøk, hindringene til utfoldelsen til det potensialet.

På mange måter kan Koestlers modell forklare mange av de "sprang" vi ser i utviklingen. Det beste eksemplet på slike "sprang" er menneskets hjerne. Det viser seg at hjernen vår er betydelig overdimensjonert og at vi bare trenger en brøkdel av hjernens muligheter for å mestre de problemer som overlevelse stiller oss.

Det finnes mange slike "sprang" som ikke lar seg forklare utfra Darwins teori. Den teorien sier at tilfeldige mutasjoner gir noen individer en fordel i "kampen om tilværelsen" slik at de kan utrydde alle konkurrentene. Disse "sprang" er "tilfeldige" mutasjoner som IKKE medfører øyeblikkelig fordel for vedkommende individ eller art, men som er et nødvendig skritt for å oppnå et mål som ligger langt inn i framtiden.

Synet er et godt eksempel.

Vi ser egentlig ikke med øyet; vi ser med hjernen. Øyet fanger lysets stråler og omvandler dem til nerveimpulser som blir sendt til hjernen hvor de blir "tolket" i optisk sentrum. Men det optiske sentrumet var funksjonsløst helt til Øyet ble ferdig konstruert og Øyet hadde ingen funksjon før synssentrumet var utviklet. Hvordan kan vi forklare at disse to atskilte komponenter utviklet seg samtidig FØR syns evnen eksisterte?

Okay! hvordan bygger man en bro?

Er det slik at folk på begge sider av elven begynner helt tilfeldigvis å leke med stokker og stein samtidig for omsider å oppdage at, Jøss! Se her! Veien går over til den andre siden. Eller er det slik at noen først følte et behov for å kryss elven, lette etter en løsning på problemet, forestilte seg en bru, laget en plan, fikk tak i et arbeidslag og materiale og pekte ut en arbeidsleder som fullførte arbeidet.

Er det ikke slik at broen begynner først som en idé, et behov, en visjon?

Klart nok må vi ikke forestille oss at det som foregår på atom nivået følger de samme prosedyrene som det vi mennesker er vant til. Vi vet at tankene stammer fra hjernen og atomet eier ikke hjernen, så atomet kan ikke tenke.

Og det er ubenektelig.

Men enda det som forundrer meg er at en av karakteristikkene på alt som er levende er at det har de vi kaller "irritabilitet", altså at de kan reagere på en stimulans. Men hvordan kan noe som er laget av ingenting annet enn atomer FØLE, når vi vet at atomene føler ingenting?

Det som skiller det organiske (altså det levende) fra det uorganiske (atomene, mineraler, osv) er at det organiske er organisert som en fungerende helhet.

Men hvordan lærte atomene å organisere seg selv.

Jo! det skjedde ved en tilfeldighet.

Og det kan stemme.

Men hvordan har det seg at individer fra helt forskjellige arter begynner å samarbeide med hverandre. Fenomenet er faktisk mye mer vanlig enn det man tror. Darwin forteller at livet er en kamp; "I Hakke bakke skogen spiser man hverandre og ferdig med det", men han glemmer at selve skogen er avhengig av et samarbeide mellom trærne og soppene.

Det viser seg at biologien er full av eksempler hvor forskjellige organismer slår seg sammen til en koloni. Med tider og stunder blir slike kolonier gradvis så sammensveiset at de blir betraktet som EN organisme. Selv cellene som danner grunnlag for alle levende organismer er en slik koloni. (Det glemte de å si på skolen.) På skolen lærer vi at cellen består av en beskyttende membran og en kjerne som inneholder DNA, og så noen andre små greier, såkalte organeller. Det de glemte å si er at chloroplasten (som kontrollerer fotosyntesen hos planter) og mitochondria (som lager energi hos dyr) har SIN EGEN DNA, som er helt forskjellig fra "vår" DNA. Ikke nok med det, men også, og i tillegg til det ...

men vent litt nå da ...

Det eneste DNA (kromosomene) gjør er å dele seg i to.

Mitochondria og chloroplasten de lager energi de. De er batteriene hvis du vil, DNA det er databanken, så mitochondrien er faktisk mye mer interessant, det synes i hvert fall jeg.

Men (uffta nok et men) samarbeidet DNA- mitochondria vil aldri ha fungerte om ikke det hadde vært for det beskyttede miljøet som celle membranen sørger for.

Og når man tenker litt etter er cellemembranen det virkelige mirakelet i hele cellen fordi det er cellemembranen som PUMPER stoff over sine vegger mot osmolariske trykket, med andre ord MOT NORMALT. Og vett du hva? Senere forskning viser at Cellemembranen også har,.... sitt eget DNA.

Vent litt!;

Mitochondrien lager energi som DNA trenger for å lage de proteiner som cellemembranen trenger for å beskytte DNA. og mitochondrien. Den ene kan faktisk ikke eksistere uten den andre og den andre kan ikke eksistere uten den ene. Så hvem kom først. Eller må vi anta at alle tre oppsto ferdig laget helt tilfeldigvis SAMTIDIG?

Jeg leste forleden dag (Scientific American Febuary 1997) et artikkel som heter "Why and how bacteria communicate". Artikkelen gir en rekke eksempler på kolonier, ikke bare kolonier av bakterier, men også samarbeidsavtaler mellom bakterier og planter og bakterier og dyr.

Forfatteren er veldig begeistret for hvor kompliserte noen av disse operasjoner er, men i stedet for å forundre seg over hvor lite vi mennesker vet, er han mest opptatt av å slå seg på brystet over hvor mye han har oppdaget og han lover at vi snart skal kunne trekke profitt av å studere hvordan bakteriene kommuniserer.

Dette er typiske eksempel på det som skjer i vår tids forskningsområde.

De begynner med et meget fascinerende tema (hvordan kan bakterier som er den enkleste livsformen som finnes, initiere og delta i kompliserte prosesser som ikke sjelden foregår langt over levetiden til den individuelle bakterie), men så konsentrerer han seg om mekanismen (hvilket enzym er brukt) og avslutter med en rørende appell om mer forskningsfond fordi her er det penger å tjene.

Hvor mye penger vil han få om han begynte å fundere på hvordan bakteriene lærte å bruke enzymene, om hvordan de greier å huske, om hvordan de planlegger framtiden, om hvordan de organiserer seg selv, om hvorfor bakteriene i det hele tatt gidder å gjøre noe som helst.

Hvordan motiverer man egentlig en bakterie.?

Jeg tviler på at man en dag vil kunne bevise at det finnes, eller bevise at det ikke finnes en Vital Kraft, men det er klart at livet på mange måter er mye enklere om alt lar seg forklare, og hvis prisen på den forklaringen er at vi må akseptere at tilfeldighet gang på gang slår ut MOT NORMALT, (nå igjen!) og en gang til i vår favør, ja da er det tydelig at mange ikke synes at den prisen er for dyr.

Og hvis det overveldende flertall mener at det er dumt å tro på en Vital kraft, mens de synes at det er fornuftig å satse på at noe kan hende når oddsen for er 1 og oddsen imot er *bare* 10^{130} (en 1 fulgte av 130 nuller), da tror ikke jeg at det ville hjelp med å argumentere fordi til syvende sist, såvel for den ene som for den andre, handler det om hva du tror.

For noen år siden, så datteren min en reportasje på TVén om en eller annen religiøs sekt i Amerika og hun lurte på hvordan det kan ha seg at man går med på noe slikt; tenker de ikke selv eller hva?

Kona mi forklarte (datteren min var omtrent 12-13 år på den tiden) at de har vokst opp med sånt og kan ikke noe annet, de tenker med de ideer de har fått, og da virker det hele meget fornuftig.

Da brøt gutten min inn med en dundrende "Ja, men! Det får være noen grenser; muslimene skjærer av nesene til den som er utro og har bestemt seg for å drepe alle de som ikke følger Koranen og det er å gå for langt, det er ikke fornuftig, de er helt "spenna" hjernevasket jo! "

"Og vi da, spurte jeg, er ikke vi også hjernevasket?"

"Nei, svarte gutten og jenta vakkert samstemte, vi er fri, vi kan velge sjøl, vi har utdanning og vi lever i et Demokrati".

Til syvende og sist lever vi alle i en liten boble.

Vi tenker med ideer, men ideene stammer fra den lille boblen vi lever i.

I en annen boble vil vi ha helt andre tanker.

Ideer er omtrent som mygg som svermer rundt hodet ditt på en sommer kveld.

Myggene tilhører ikke deg, det er ikke en del av deg, men alle vet hvor forstyrrende de kan være.

Den utdannelsen vi er blitt utsatt for er basert på vitenskap, som er basert på forskning, men forskning er finansiert av kapitalen og kapitalen tenker bare på profitt, så det er en rekke forskning som aldri blir satt igang fordi det gir ingen rask utbetaling.

Folk flest tror at Demokrati betyr at flertallet bestemmer, men når du studerer prosedyrene i nominasjonsvalg og ser på konsekvensen av Parti Piskens makt, forstår du at individene i samfunnet ikke har så mye påvirkningskraft allikevel. Men slikt kommer ikke til syne før man våger å komme ut av boblen og beskue boblen fra utsiden.

Ha din menings mot.

Og

TØRR Å VÆRE ANNERLEDES

OM FARMAKA, HELSE OG KONSTITUSJON

En pasient av meg innrømte at hun hadde som barn et merkelig matbegjær: hun spiste geite dritt. Men dritten måtte være varm. Hun sto bak geita i fjøset og ventet til en liten kule kom ut, så plukket hun den direkte fra ”dispenseren” og stappet den rett i munnen, hmmm, herlig! Om dritten falt på gulvet og ble kald, ble den uspiselig. Dessuten kunne ikke jenta spise my av den dritten, stort sett ikke mer enn en kule hver dag, ellers ble hun kvalm og kastet opp. Foreldrene være forferdet av denne merkelige adferd, men det viste seg at jenta ble slapp og uvel, om ikke hun spiste litt geite dritt hver dag gjennom hele vinteren.

Det viste seg nemlig at jenta utviklet ”stoff skift problemer” i en tidlig alder og jeg er overbevist om at jenta hadde endret sine funksjoner for å ta i mot noe som geitene spiste, i kraftfore kanskje, men sendte rett ut igjen uten at det ble tatt opp, muligens jod.

Jeg tror at denne type av fenomen, gir oss en bedre definisjon av farmaka (enten det blir brukt som gift eller medikament). Nemlig:

Farmaka er ethvert stoff som, mot organismens viljen, uhindret passerer tarmveggen eller huden, forstyrrer organismens selvstyre og gjøre seg til kjenne ved å forårsake symptomer.

Forstår du poenget her, jod, om det i det hele tatt var jod, ble ikke tatt opp av geita, siden den kom rett ut igjen i avføring (til stor gleden for jenta), og forårsaket dermed ikke symptomer hos geita. Men Jod, så lenge den ble inntatt i små nok mengder, ble tatt opp av jenta som hadde symptomer til Jod mangel, nemlig slapp og uvel, og Jod kan dermed, for jenta sine del, ble betraktet som farmaka, siden den forårsaket symptomer, nemlig at jenta ikke lenger følte seg slapp og uvel. Men derimot, dersom jenta spiste for meget geite dritt utløste det kroppens naturlig forsvar i formen av oppkast, som er mente å få ut dritten før den får en sjanse til å passere tarmveggene.

(Denne definisjon innebærer at alle såkalt ”allergen”, men også for eksempel alkohol og kaffe, er å betrakte som farmaka.)

Denne definisjon av farmaka er ikke hahnemannsk, men jeg våger å påstå at den er helt i trå med Hahnemanns filosofi. Det burde ikke var vanskelig å bevise. La oss gå tilbake til §148, og jeg minner dere om at forståelsen av denne paragraf, er et av kravene til å bestå eksamen. Se på denne paragrafen igjen, det er godt anvendt tid!!

Den norske versjon av denne paragraf er ikke fullt så bra som den originale. Blant annet har oversetteren sløffet en referanse til fotnoten til paragraf 11. I den norske versjon ser vi at på fjerde linjen bruker han ordet ”infeksjon”. Det er helt korrekt, men i den engelske versjon er ordet ”infection” etterfulgt av en parentes hvor Hanemann nevner fotnoten til paragraf 11. Jeg synes at du gjøre klokt hvis du legger til den referanse i din Norske versjon.

Det er i den paragraf at Hahnemann definerer hva han mener med symptom. Dessverre har oversetteren byttet om rekkefølgen av to ord. Vi ser at første avsnitt i den Norske versjon avslutter med ” (...) som kalles sykdommer (symptomer).” For en gang skyld har den engelske versjon startet en ny Forelesning 20

setning etter "(...) og tvinger den under livets løp til å fremkalle bestemte lidelser og uregelmessigheter (...)" han setter et punkt på det punktet og skriver: "Disse er kjente som symptomer (sykdom)."

Hvis du nå leser paragraf 11 nøye, vil du forstå hvorfor det er viktig å skille mellom sykdom og symptomer. Og mens du leser paragraf 11, bruk litt ekstra tid og les også fotnoten. Være på jakt etter en setning hvor det står: "(...) noe annet enn en smitte helt uten noen materiell eller mekanisk bestanddel(...)" Bytt ut ord "smitte" med "infeksjon".

Jeg vet at disse to ord er synonyme, men ved å bruke "infeksjon" i stedet for "smitte" blir det lettere å forstå hvorfor Hahnemann referer fra paragraf 148, tilbake til den fotnoten.

Legg merke til at paragraf 148 begynner med disse ord: "Den naturlige sykdommen". Ha! Hvorfor er det viktig å presisere "naturlig"? Jo, fordi det finnes sykdommer som ikke er naturlige. Som er kunstige. Laget av menneske. Laget av farmaka. Om du nå blar til paragraf 76, og leser den i sin helhet, særlig siste setning, vil du se hva Hahnemann har å si om kunstige sykdommer. Det er viktig for oss å forstå dette, fordi teknologien er nå kommet så langt, at det produseres medikamenter som er uhyre raffinerte.

Tenk på det slik. Folk flest vil mene at blodtrykksenkende medikamenter er bra, at det forårsaker ingen bivirkning og gjøre at gamle folk lever mye lengre. Men hvorfor øker blodtrykket med alderen? Jo, det er fordi blodårene mister sin elastisitet og blir innsnevret av forskjellige grunner. Det trenges da et høyere blodtrykk, slik at blodet kan bli presset gjennom disse trange årene, for å gi næring til forskjellige organer, blant dem hjernen. Klart nok, det høye blodtrykket innebærer risikoen for at "noe" vil omsider sprekke og vedkommende dør raskt. Det er for å unngå en slik "for tidlig bortgang" at man bruker blodtrykk - senkende farmaka. Og hva skjer? Ingen bivirkning, bare fryd og gammen, men hjernen sulter i hjel, og man blir mer og mer senil.

Hvem vil ikke helst "dø med støvlene på", i stedet for å slutte sine dager som en grønsak i korridoren på et sykehus (med alle de økonomisk belastninger det påfører samfunnet)? Og hva slags nynazist er jeg som vil at folk skal dø i sin beste alder, i stedet for at alle skal få anledning til å forberede seg til døden?

Hadde de enda forberedt seg til å dø, men hvor mange ganger har jeg hørt gamle si, "Om de bare hadde latt meg dø da jeg fikk hjerteattakk, så vil jeg ikke ha vært så ulykkelig nå."

Det krever mot, det krever styrke, til å dø.

Og jeg er overbevist at hemmeligheten bak et lykkelig liv er nettopp at man til enhver tid er forberedt på å dø i neste sekund. Og det leder meg elegant til neste led i min filosofisk avhandling, som tok utgangspunkt i min definisjon av homeopati.

Begrepet "symptom" og "sykdom" er vanskeligere å definere hver for seg, fordi en stor del av symptomene er et resultat av sykdom, og det eneste tegnet til sykdom er symptomene. Dersom vi sier at sykdom er fravikelse fra optimal helse, da er vi nødt til å definere helse. Det nærmeste vi kommer, med utgangspunkt i Organon, til en definisjon av helse, er formulert i paragraf 9.

La meg repetere hva jeg sa i tredje forelesning;

"Hahnemann definerte hva han mener med 'frisk' i § 9. Den norske versjonen sier at den "åndelige livskrafts" høye mål er; menneskets eksistens. Den siste setningen i § 9 i den danske versjonen lyder slik; "Den fornuftige, iboende ånd, kan således fritt bruke dette sunde, levende instrument til at nå den menneskelige tilværelses høyere mål."

Det er en storforskjell; Hahnemann mener at når vi er friske, da er vi "fri" til å strebe etter et høyere mål. Hahnemann sier ikke hva det "høyere mål" er, men det er nærliggende å tro at han mener at menneskets eksistens kun er en etappe på veien til vårt høyere mål.

Den engelske versjonen sier at det vitalkraften i en frisk organisme er fri til å benytte det levende instrument (altså kroppen) til å oppnå "the higher purpose of our existence".

Her vil jeg understreke bruken av ordet "OUR", Boericke som oversatte boken kunne like godt ha brukt ordet "HIS". Jeg tolker det dit hen at Hahnemann mener at vår oppgave er å gjøre "oss", vi som samfunn, frisk.

I den sammenhengen er Vitoulkas' definisjon av helse beundringsverdig, "Helse er, på det fysiske plan frihet av smerter, på det emosjonelle plan frihet av lidenskap, på det mentale planfrihet av egoisme." Sitat slutt.

Kanskje en annen akseptabel måte å definere sykdom på er; "alt som hindrer videre utvikling".

Personlig er jeg overbevist om at livet og universet ikke er noen tilfeldighet. Jeg mener at livet er en kraft som har et mål og en plan. Symptomene i en slik sammenheng er det som oppstår når livets driftsplan treffer veggen. Symptomene er et tegn på at livskraften er nødt til å sette inn ekstra krefter på akkurat det punktet. I krigsspråk er det hva man kaller "fronten".

En stor forvirring. innen homeopati er, at de fleste av oss forveksler handlingen som foregår ved fronten, med terrenget hvor kampen foregår. Våre midler kan hjelpe livskraften i selve kampen, men våre midler kan aldri forandre terrenget. Vi kan muligens påvirke "klimaet" ved fronten, og vi kan helt sikkert påvirke forsyningen til troppene. Vi kan også drive propaganda for å øke moralen i troppene. Vi kan til og med forsyne troppene med resultatet av "spionasje" på andre kanter, og vi må ta hensyn til terrenget og burde ha grundig kunnskap om terrenget, før vi blander oss inn i fientligheten, men vi KAN ALDRI PÅVIRKE TERRENGET.

Hva mener jeg med terrenget? Det er hva noen vil kalle konstitusjonen eller menneskets fysiske type. Jeg må understreke FYSISKE type. Man må ikke blande inn "PERSONLIGHET" her. Du må ikke forveksle sjåføren med bilmerket. Man har et fritt valg, det er sjåføren som velger hvor han skal, men farten og andre modaliteter er bestemt av biltypen. For eksempel; jeg er født under Skorpions tegn i 1950, derfor er jeg også en Tiger i kinesisk astrologi. Jeg er, enten jeg liker det eller ikke, påvirket av disse kosmiske krefter, men hvor mye jeg lar meg styre av min "astrologiske skjebne" er avhengig av hvor mye min personlighet greier å overstyre disse impulser.

Det er det samme med min kropp, jeg har arvet eller lånt, en kropp som er av den "nervøse, hissige, krigerske" typen. Under normale omstendigheter vil jeg aldri greie å legge på meg, uansett hvor mye jeg spiser, og jeg vil aldri greie å ha et ubekymret syn på tilværelsen. Jeg bor i den kroppen på godt og vondt, men hva jeg oppnår med mitt liv, er avhengig av min personlige styrke og vilje.

Det finnes forbløffende lite materiale på studier av mennesketyper.

Vitenskapen har lært en hel del om patologi, om fysiologi, om kjemi, om DNAs rolle og til og med om nukleær fysikk og kosmologi, men vi vet egentlig veldig lite om mennesketyper. Over hele verden, gjennom alle tider, finnes det klare mennesketyper som "transcendere" eller går gjennom og overskrider raser, kultur og miljø påvirkning.

Disse typer er dårlig kartlagt.

Her igjen er den beste informasjonen å finne i de eldste bøker.

De Indiske bøker, som Bhagavad Gita, forteller oss at livet består av 3 "kosmiske komponenter", Sattva, Rajas og Tamas som vi kan oversette på en veldig løs måte til ; intelligens, energi og masse eller tyngde.

Ut av disse tre ble det dannet de fire typer som førte til det Indiske sosiale kastesystemet, som virker så motbydelig på oss. Visdommen av kastesystemet er; at det forutsetter at man lever ut livet, ut fra den mennesketypen man er født til, at man aksepterer sine forutsetninger og ikke prøver å innta en rolle man ikke er egnet til.

Disse fire "kaster" er;

Brahmin er den intellektuelle, og har i oppgave å finne sannheten og styre samfunnet i riktig retning.

Kshatriya er krigeren eller lederen. Det er klart at lederen må være veiledet av den intellektuelle.

Sudra er den laveste i sosial rang, men samtidig, er den som oftest er mest egnet til å oppnå fullkommen bevissthet. Det er de som utfører kroppsarbeidet.

Vaisya er kunstneren, men også den som driver forretning og handel.

Hippokrates (-460.-377 f.k) mente at sykdommen er forårsaket av forstyrrelser i mengdeforholdet mellom kroppsvæskene, eller "humør", som han også kalte dem. Hippokrates prater om humørene uten å noensinne beskrive dem eller si hva de består av, annet enn at de er udefinerbare og utallige, fordi det finnes så mange av dem. Galen derimot, en greske lege som levde 500 år senere, redefinerte og forvrenget mye av det Hippokrates skrev, han prater om fire humør.

Galen sier, (meget forkortet og forenklet) at Fysis (livskraften) består av dynamis, og hvert organ har sin egen dynamis. Hver dynamis består av 4 krefter, en kraft som tiltrekker, en kraft som holder igjen, en som frastøter og en annen som skiller ut. Dynamis er et resultat av en spesiell blanding som han kalte "krisis". Krisis består av 4 humør (blod, lymfe, svart galle og gul galle). Humør i sin tur består av "stoichea", som er en binding av fire elementer: ild, luft, vann og jord. Du verden så mye som den mannen visste.! Eller innbilt seg?

Mye av folk flest tror at den Hippokratisk medisin er den samme som Galens oppdikning. Følgen av det ble at Galen hadde en så sterk påvirkning på medisinen utvikling, at han ble den ubestridt autoritet i mer enn 1500 år.

Derfor, når vi prater om menneskets temperament, prater vi fremdeles i dag om sangviniker (sangvis = blod), flegmatiker (phlegma = slim), kolerikere (chole = gull galle) og melankolikere (melan chole = svart galle).

De 3 siste adjektiver vekker assosiasjoner for de fleste av oss, mens sangviniker, som er mindre brukt, betyr et menneske som er rød i ansikt, meget livlig og en ukuelig optimist.

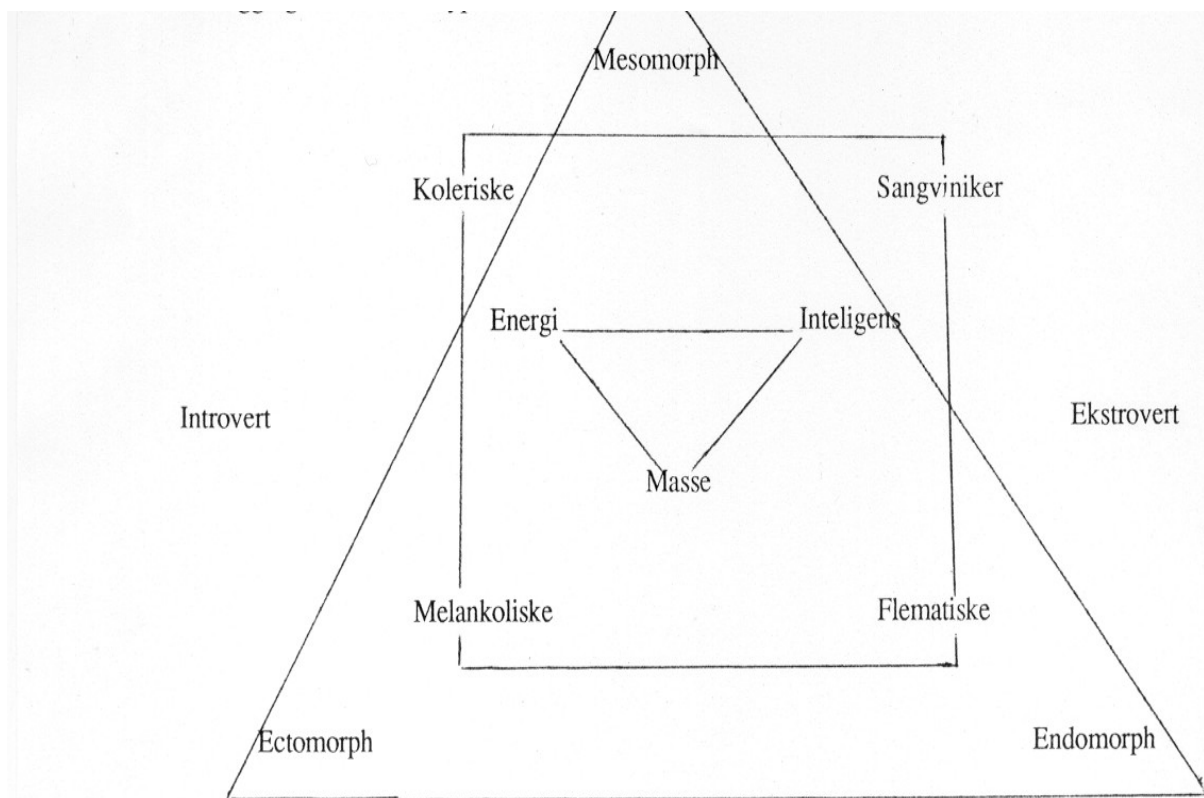
Nærmere oss har vi en Amerikansk psykolog W.H. Sheldon, som delte mennesket i 3 typer. Han kalte de: Mesomorph, Ectomorph og Endomorph, eller Somatotonia (muskler), Cerebrotonia (nerver) og Viscerotonia (magen).

MESOMORPH er atletisk, harde muskler, brede skuldre og smale hofter. De er bestemt, liker "action", er utholdende og trenger lite søvn. De er lite følsomme ovenfor sin egen smerte og andres behov. De er diktatoriske og mangler samarbeidsevne, men samtidig naive, og har lett for å "falle for" en sterkere leder, og da blir de fanatiske. De har få fysiske problemer, annet enn de som er en følge av rovdrift på seg selv. Det største problemet er den psykiske påkjenning av å innse at de er i ferd med å bli gamle.

ECTOMORPH er fysisk svake. Kroppen er utformet som et langt og tynt rør. De er nervøse og har alltid fingeren på startknappen. De er overfølsomme på alle plan, tåler ikke selskap og trives beste alene, de hater alle. Kronisk slitne, pga dårlig søvn, kvalme, migrene osv. Veldig høy sexdrift, og som direkte følge av det, legger de veldig stor vekt på "moralsk" lovgivning.

ENDOMORPH har en mer oval kroppsbygning med stor mage. De elsker komfort, mat og sosialt samvær. De er avslappet og nyter livet. Når de har problemer, søker de trøst hos andre. De er myke og viser sine emosjoner. Det største problemet er at de blir apatiske, sover mye, spiser mye, mangler kritisk evne; "alt er så flott". Leveren, nyrene og lungene blir overbelastet.

Det interessante er at man kan legge disse 3 klassifiseringer, den Indiske, den Gamle Greske og den nye Amerikanske, opp på hverandre og danne et ganske brukbart utgangspunkt for kartlegging av mennesketyper.



I den nåværende fase av dine studier vil du muligens føle en trang til å plassere de største homeopatiske "polycrest" midler et sted på den skjematisk kartlegging av mennesketyper. For eksempel passer Nux vomica meget fint øverst til venstre, Sulphur øverst til høyre, Calcarea carbonica nederst til høyre og Arsenicum nederst til venstre. Det er kanskje forståelig at man har behov for å forenkle ting når man prøver å feste dem til minnet, men du må huske; at midlene aldri vil forandre mennesketypen, selv om midlet kan fjerne en del av symptomene.

Andre midler er atskillig vanskeligere å plassere. Lycopodium for eksempel, vil noen kanskje plassere nederst omtrent i midten, men det er også der at Kali carbonicum vil finne sin naturlige plass, mens andre vil ønske å reservere den plassen for Phosphorus. Så vi ser at den samme "konstitusjon" vil representere forskjellige midler hos forskjellige terapeuter.

Og så har vi midler som Sepia, som like godt kan ligge helt opp til Nux vomica, og samtidig krysse rett over til Calcarea hjørnet eller, gå rett ned fra Nux for å flørte med Arsenicum. Natrum muriaticum kan være like introvert og nervøs som Arsenicum og like blodfyldig og intellektuell som Sulphur.

Enda verre er det at vi ser pasienter som får bra resultater av Sulphur i en periode og senere får bra utbytte av å ta Calcarea uten at konstitusjonen er blitt forandret.

Det jeg prøver å poengtere er at du ikke kan feste hvert middel til en menneske type og hver mennesketype til et middel.

Det er simpelthen ikke homeopati.

Det er ubenektelig at hver konstitusjonstype vil ha lettere for å utvikle visse symptomer, men det er ikke nødvendigvis slik at pasienten kommer til deg i en "ren, upåvirket og uforanderlig" tilstand. Jeg tror faktisk at fokusering på konstitusjon er en altfor vanlig kilde til feil valg av middel, men det er ikke det eneste skjæret i sjøen. Jeg har gått fem på flere ganger og gitt Phosphorus til Løven, Pulsatilla til Tvilling, Arsenicum til Jomfru, Graphites til Tyren, Calcarea til Fisken og ikke minst Nux vomica til Skorpion.

Uttrykket "konstitusjonelle middel" forekommer ikke i Organon. Det er et begrep som tok form samtidig med fenomenet "Klassisk homeopati" et uttrykk som jeg ikke liker fordi de innebærer en flykte fra Hahnemanns homeopati. I mellomtiden hvis du opplever at en av dine kolleger ser ned på deg fordi du ikke like klassisk homeopat som han, si til ham at det finnes bare en homeopati: Hahnemanns homeopati og foreslå at han tar et lite middel som heter Myrica fordi det middel har forårsaket, men også kurert, et interessant mental symptom, nemlig. "he considered himself better than the rest" (trur at han er bedre en de andre).

Vær forsiktig med "konstitusjonelle valg av midler". Det ligger sikkert mye visdom i det, men du kan ikke stole på det, derimot det du kan stole på, og det du må stole på, er SYMPTOMENE. Mest av alt må du være forsiktig med å gi "det rette konstitusjonelle midlet" midt oppi en akutt fase, som ikke bringer fram noen symptomer av det konstitusjonelle midlet, noe som Kent understreker i avslutning av sin forelesning om Kali carbonicum. Derfor har jeg i min skjematisk framstilling av homeopati, insistert på en gruppe av symptomer som jeg har kalt AID, hvor "A" står for AKTIV symptom. "I" står for IHERDIG og "D" står for DOMINERENDE.

TEORIE

KRONISKE SYKDOMMER

På det fleste områder er vi kommet et godt stykke på vei siden 1835 og vi burde tenke på det før vi sammenligner de bøkene Hahnemann skrev med vår tids bestseller. Huske at Hahnemann brukte skrivebøker, blekkhus og fjærpenne og hvis han ønsket å skrive etter at solen var gått ned, så brukte han oljelampe eller stearinlys. Ønsket han å endre på noe han hadde skrevet så var det bare å stryke over og skriv om igjen i en fotnote eller på en annen side.

Det blir ikke lenge før vår barn aldri kan forestille seg en samfunn uten bil, datamaskin, mobiltelefon og...varmtvann i kranen, akkurat som vi ikke kan forestille oss hvordan Hahnemann levde i en by hvor nattpotten blir tømt ut gjennom vindu rett i gata. Vi må prate mer om en propulsjon enn en akselerasjon når det gjelder den teknologisk utvikling. Muligheten for glødelampen og 3-fase-vekselstrøm var utenkelig før 1900 tall. Rundt 1985 var privat datamaskin fremdeles en luksus og mobiltelefon var på drømstadiet.

Vi er blitt så avhengi av teknologien at vi glemmer at dersom strøm eller olje forsyning bryter sammen blir vi tilbake der hvor vi startet. Gidder man å lese gjennom Moses ti bud forstår man hvor lite menneske har forandret seg og leser man gjennom de hippokratiske skrifter forstår man hvor lite den offisiell medisinske filosofien har utviklet seg i de siste 25 århundre.

Filosofi,! Sa jeg medisinske filosofi? Jo, men mitt inntrykk er at, bortsette fra innenfor homeopati, finnes det ikke noen forsøke til medisinske filosofi annet enn en meget primitiv, en i grunn barbariske, panikkartet filosofien som går ute på å "Kill them all. Don't get killed."

Enda ser det ut som om medisin stadig går fram og han må være meget utakknemlig han som ikke applauderer for den utvikling. Så la oss applaudere, ikke bare med en diskre "klap-klap", men heller med en ivrig og ærlig "Hipp-hipp hura for medisin". Men la oss samtidig ikke ble blendet av medisins lys og la oss skille det som er hygiene og kirurgi fra det som er terapi.

Hygiene innebefatter alt, i det videst betydning, som lærer oss å unngå sykdommens utløsende faktorer. Kirurgi er alt som gjøre oss i stand til å skjære bort eller reparerer på annet mekanisk måte, resultater av sykdom eller trauma. Terapi er kunsten av å gi helse tilbake til den som er blitt syke og med det må det forstås, at et frisk menneske trenger ikke noe medikamenter eller annet form for terapi. Derfor, når man ser på den økende bruke av medikament i dagens samfunn, er man berettiget til å spør seg om medisin har oppfylte sin funksjon.

Når man vet at den farmasøytiske industrien er drevet av akseselskaper burde det ikke overraske at jeg mener at svaret til det foregående spørsmål er: "Nei! Medisin har ikke oppfylt sin funksjon."

Det er ikke noen hemmelighet at en akseselskap må tjene penger. Det må forstås at en akseselskap eier ikke noe samvittighet. Går det dårlig med et selskap: whomfla! Vi selger og kjøper i en annen. Sånn går det. Og jeg forstår ikke hvordan det har skjedd at menneskets mest dyrebare skat blir forvaltet av et slik system, men sånn er det!

I denne forelesningen har jeg fortalt om prinsippene som ligger til grunn for farmasøytiske industrien, men filosofien er enkelt; - om noen avviker fra det normal; "Shot it with a cannon!". Og for å vite hva som er normal baserer man seg på hva vitenskap kan fortelle oss.

Svakhet med den løsning er i grov trekk tre deler.

Første delen er at det er ikke lett å avgjøre hva som er "normalt" og det andre er at vitenskap tar bare hensyn til det som lar seg måle. Men som vi alle vet lar ting som smerte, tanker og bevissthet ikke måle med vitenskaps metoder og disse 3 ting til sammen, lager det som vi kaller for samvittighet.

Det er den kollektivt samvittighet (det vi "vet-sammen"), som ikke lar seg styre av profitt, som lager lover som regulerer hvordan aksjeselskap skal oppføre seg. Det som skjer er at etter hvert at publikum merker smerter eller andre ubehag forårsaket av uønsket virkning, såkalte "bi-virkning" av et medikament, blir den omsider forbudt og trukket tilbake og erstattet av en ny og bedre medikament som helt sikkert ikke forårsaket uønsket virkning.

Inntil videre har den mekanismen gitt oss omtrent tilfredstillende resultater, men vi har ikke nevnt den tredje svakheten som er at organismene oppføre seg ikke "normalt" og forandre seg temmelig fort.

For de som følger med, kan det være litt for nerve pirrende. WHO, med Gro Harlem i spissen avla en rapport, i 2002 trur jeg det var, hvor hun sa at de fleste sykdommer som vi trudde var utryddet, er på veien tilbake fordi medikamentene som virket mot dem før, ikke er så effektivt mot dem lenger. Hennes løsning har vi hørte før: det er "Frappez vite et frappez fort!" (Slå til fort og slå til hardt!). Hun foreslår nemlig at hele verden går med på en gigant dugnad hvor vi produserer enorm mengde av medikamenter og distribuerer dem over hele verden slik at vi kan utrydde alle sykdommer en gang for alle, før medikamentene slutter å virke.

Det er det som få meg til å si at, selv om "På det fleste områder er vi kommet et godt stykke på vei siden 1835." når det gjelder medisin, bortsett fra det som gjelder for hygiene og kirurgi, er vi ikke kommet særlig lenger fordi vi bruker fremdeles den samme filosofi som var i bruk da.

Sant nok, når det gjelder homeopatien, kan vi se at taktikken er det motsatte av den allopatisk taktikk og strategien er noen annerledes siden homeopati konsentrerer seg om totaliteten av symptomene, det man godt kan kalle det individuell syndrom, men filosofien er fremdeles å få symptomene bort så fort som mulig uten å tenke over symptomenes funksjon eller å tenke over det som skjer når man fjerner symptomene.

Problemet med medisin er at det for det mest er opptatt av nuet og anser det som meningsløs å bekymre seg over fortid og framtid fordi disse ting er så vanskelig å sette opp i ryddig tabeller som kan leses av for å trekke fram statistikken. Jeg anser at medisinenes største svakhet er at den har tatt mål av seg å være SIKKERT og forneker å se på alle som ikke støtter opp den oppfatning. Forneker å se at, selv om det ubenekterlig skjer stor vitenskapelig framskritt, at det er fremdeles noe som mangler.

Forneker å se at vitenskapen gir oss kunnskap, men at bare filosofien kan gi oss visdom.

Will Durant, i innledning til hans bok "Store Tenkere" skrev:

”Å granske prosesser og lage redskaper er vitenskap; å vurdere og samordne hensikter er filosofi; i våre dager er instrumenter og redskaper utviklet langt raskere enn vår tolkning og syntese av idealer og hensikter – derfor er vårt liv fullt av larm og vrede uten mening og hensikt. For en kjensgjerning er ingenting uten i forhold til et ønske; den er ikke fullstendig før den får sammenheng med en hensikt og en helhet. Vitenskap uten filosofi, kjensgjerninger uten perspektiv og vurdering kan ikke frelse oss fra blodbad og fortvilelse.”

Det er litt rart å tenke på at disse linjer ble skrevet rett før 2. verdens krig brøyt ut.

Noen sider forut hadde han skrevet i samme innledningen:

”Det er så meget i vårt liv som er meningslaust, viljeløst, vimrende og gagnløst; vi kjemper med kaos inne i oss og omkring oss; likevel holder vi fast ved at det er noe livsviktig og virkelig i oss, bare vi kunne tyde vår egen sjel.

Vi ønsker å forstå; vi ønsker å fatte småtings verd og perspektiv, så vi finner et fast punkt i dagliglivets malstrøm. Vi vil vite at de små ting er små og de store ting store før det er for sent; vi vil se tingene nå slik som de vil se ut alltid i evighetens lys. Vi vil lære å le til det unngåelige, å smile endog til den ruvende død. Vi ønsker å være hele, å samordne våre krefter ved å vurdere og avstemme våre begjær.”

Jeg igjen opp tar oversettelsen av boken ”kroniske sykdommer” med hjelp fra min venn Hege:

Fra side 216 i min utgave.

Det er en *fundamental regel* når det gjelder kroniske sykdommer:

Å la virkningen av medikamentet som er valgt på en homøopatisk måte som er passende for sykdommen, (som har blitt nøye undersøkt når det gjelder symptomene), kommer til en uforstyrret avslutning så lenge det kan ses en forbedring i helbredelsen og mens forbedringen fremdeles er i framgang.

Denne metoden forbyr enhver ny resept, enhver forstyrrelse med en annen medisin og forbyr også *repetisjon av det samme midlet*.

Ei heller kan det være noe som er mer ønskelig for behandleren enn å se forbedringen gå fram til dets fullførelse helt uten hindringer og på en så merkbart måte. Det er ikke i få tilfeller der den omhyggelige praktiserende homøopat ser at en enkelt dose av hans middel som er valgt perfekt homøopatisk, selv i en veldig iherdig kronisk sykdom, fortsetter (uten forstyrrelser) å fjerne plagene i flere uker, ja måneder helt fram til helbredelse; en ting som ikke kunne blitt ventet bedre på noen annen måte, og som ikke kunne blitt gjort med å behandle det med flere doser eller med flere medikamenter.

For å gjøre forståelsen av dette mulig kan vi anta noe som ikke er usannsynlig, at et antipsorisk middel som er valgt ved de mest nøyaktige metoder som følger homøopatiske prinsipper, kan, selv i den minste dose av en høy eller i de høyeste doser føre til så langvarig kurativ kraft, og til slutt sannsynlig en helbredelse *bare ved hjelp av en bestemt infeksjon*.

En infeksjon med en veldig liknende medisinsk sykdom som overstyrer den originale sykdommen, ved hjelp fra naturen selv, i samsvar med (Organon, § 45, femte utgave). Når to sykdommer som er forskjellige i sin natur, men veldig like i deres uttrykk og manifestasjoner, som også i plagene og symptomene, møtes i organismen, vil den sterkeste sykdommen (som bestandig er den som er påført av medisinen, § 33) ødelegger den svakere (den naturlige). I en slik tilfellet vil enhver ny medisin og også en ny dose av den samme medisinen forstyrre forbedringen og føre til nye plager, med den følge som ofte ikke vil la seg reparere på en god stund.

Men hvis noen ufordelaktige effekter viser seg med den siste dose medisinen, altså plagsomme symptomer som ikke hører til denne sykdommen, og hvis pasienten føler seg deprimert, selv om det bare er i en liten grad i begynnelsen, men som viser seg å forverre seg, da vil den neste dosen med den samme medisinen som blir gitt med en gang etter den forrige ikke bli skadelig for pasienten.

Men enda når en rask, stor og slående forbedring av en langtekkelig stor plage følger rett etter den første dosen, må det mistenkes at midlet bare har virket palliativt (lindrende), og derfor aldri må bli gitt igjen, selv etter påvirkningen av flere andre midler som blir gitt i mellomtiden.

Ikke desto mindre; det er tilfeller som gjør et unntak fra regelen, men som ikke alle nybegynnere skulle ta den risiko å finne ut.*

(*Fremdeles har det i det siste vært mye misbruk av denne raske repetisjon med doser av den samme medisinen fordi unge Homøopater tenkte det var mer passende å repetere, uten en undersøkelse, medisin som i begynnelsen hadde vist seg å være homøopatisk passende, og som derfor hadde vist seg å være brukbar i begynnelsen, og ved å repetere det ofte, uten undersøkelse, for å kurere raskere.

Vi må gjøre klart med en gang at den praksisen som er kommet fram i det siste som har blitt anbefalt i offentlige tidsskrifter med å gi pasienten flere doser av den samme medisinen som han blir gitt for å ta med seg, sånn at han kan ta den selv i bestemte intervaller uten å vurdere hvorvidt denne repetisjonen kanskje kan ha en skadelig effekt på ham, synes å vise et neglisjerende kvakksalveri, og å bli uverdigg en homøopatisk behandler som ikke skal tillate en ny dose medisin å bli tatt, eller gitt, uten å overbevise seg selv i hvert tilfelle at dette er nødvendig.)

Den eneste lovlige *unntak* for en rask *repetisjon av den samme medikament* er når dosen av et velvalgt middel er på enhver måte passende og fordelaktig og at middel har laget en begynnelse til en forbedring, men at dens virkning skjer for fort, dens kraft blir for fort utmattet, og kuren ikke fører fram lengre.

Dette gjelder spesielt i kroniske sykdommer, men også i akutte og kroniske sykdommer som kommer til en akutt fase er det ofte tilfellet. Det er bare da - som en erfaren observatør kanskje kan kjenne igjen - *når de spesielle symptomene av sykdommen som blir behandlet etter fjorten, ti, sju, og selv færre dager, åpenbare minker, slik at forbedringen helt sikkert har stoppet opp, uten noen forstyrrelser fra psyken og uten at det oppstår noen nye plagsomme symptomer, slik at den forrige medisinen fremdeles ville være perfekt homøopatisk passende*, jeg sier; bare da, er det nyttig og kanskje også nødvendig å gi en dose av den samme medisinen i en like liten mengde, men mest sikkert i en forskjellig grad av dynamisert potens.*

(*Hvis det for eksempel først har blitt gitt i den 30te potensen vil det nå kanskje bli gitt i den 18de, og hvis en repetisjon igjen ville bli funnet nødvendig og hjelpsom, kan det kanskje bli gitt i den 24de, og senere kanskje også i den 12te og 6te etc altså: hvis den kroniske sykdommen av seg selv har utviklet seg til en akutt fase. En dose medisin har kanskje også plutselig blitt motvirket og utslettet av en alvorlig feil i foreskrevet diett, og da kan kanskje en dose av den forrige medisinen som viste seg å være brukbar bli gitt med de modifikasjonene som er nevnt ovenfor.)

Når medikamentet dermed er modifisert vil den vitale kraft til pasienten lettere tillate seg å bli påvirket videre av den samme medisinen, ved å påvirke alt som kan bli forventet av denne medisinen og i dets plager.*

(*I tilfeller der behandleren er sikker på hvilket homøopatisk spesifikke middel som burde brukes kan den første fortynnede dosen også bli løst opp i omtrent fire unser (31,1 gram) med vann ved å røre rundt i det, og en tredel kan drikkes med en gang, og den andre og tredje porsjonen de påfølgende dagene. Men det burde hver gang igjen røres om i det for å forøke potensen og dermed forandre den. Derav synes det som midlet tar et dypere tak i organismen og framskynder helbredelsen i pasienter som er sterke og ikke for sensitive.)

For å gi et eksempel: Et nylig oppstått utslett med kløe hører til de sykdommer som kanskje snarest tillater repetisjonen av dosen (Sulphur), og som tillater det oftere, dess raskere etter infeksjonen kløen kommer til behandling, som da kommer til syne som naturen av en akutt forstyrrelse, og krever sine midler i oftere doser enn når det har vært på huden i en tid.

Men denne repeteringen skulle bare bli tillatt når det forrige midlet i stor utstrekning har brukt opp sin virkning (etter seks, åtte eller ti dager) og dosen må bli akkurat så liten som den forrige og **bli gitt i en annen potens**.

Uansett er det i et slik tilfelle ofte nyttig, når det forekommer en liten forandring av symptomene, å tilføre mellom dosene av Sulphur en liten dose Hepar sulphuris calcareum. Dette må også bli gitt i varierte potenser, hvis flere doser skulle være nødvendig fra tid til annen. Ofte vil det også, beroende på omstendighetene, være nødvendig å gi en dose Nux vomica (x) eller en dose med Mercury (x) som mellommiddel.

Ser man bort fra Sulphur, Hepar og i noen tilfeller Sepia, kan de andre antipsorisk midler sjelden bli nyttig når de gis i rask repetisjon. Heldigvis er det, ved kroniske sykdommer, for å si aldri nødvendig å repetere midlene på seg selv, siden vi har et godt utvalg av midler å velge fra, og så snart et middel har fullført dets virkning og det oppstår en symptom endring, en forandring i TOTALITETEN AV SYKDOMS BILD, da kan et annet antipsoriske middel, som bedre passer den forandret tilfelle, med fordel velges. Å bruke et annet middel nå vil øke sjansen av å akselerer helbredelsen og vil være mer fordelaktig enn å ta sjansen av å repeterer den opprinnelig middel som ikke lenger perfekt dekker tilfeller.

Ikke desto mindre i langtekkelig og sammensatte tilfeller, er det nesten bestandig nødvendig fra tid til annet i løpe av behandling å gi en dose Sulphur eller Hepar (alt avhengi av symptomene), men bare etter man har på foran gitt en dose Mercurius (X).

Når i løpe av behandling det er nødvendig å gi diverse antipsoriske midler, som vanligvis tilfeller er i kroniske tilfeller, er det et sikker tegn på at behandleren ikke velger sin midler, enten den ene eller den andre, på et sikkert homeopatiske vis, hvis han må stadig vekk endre sine middel og at han ikke har etter nøye vurdering baserte sin valg på de LEDENDE SYMPTOMER av tilfellet.

Dette er en vanlig feil som homeopaten lett faller for når han blir presset for tid i alvorlig kroniske tilfeller, men enda oftere vil det skje i akutt tilfeller hvor det haster, særlig når pasienten er en menneske som behandleren holder nær til sitt hjerte.

Jeg kan ikke varsle meget om dette feil.

(Her må jeg, Ian, understreke at uttrykkene ”Tootalitene av sykdoms bild” og ”Ledende symptomer” ikke er utvete i originalen. Jeg har skrevet dem i store bokstaver for å understreke at hvis man ikke tar med ”Generell” og markant ”Mental” symptomer med i kriteriene for valg av midlet, og heller bruker kun de ”Lokal” symptomer som har en tendens til å forandre seg raskere, har man lettere for å vandre vekk fra det som er DOMINERENDE i et tilfelle. Når jeg sier at man burde basere valget på symptomer som er AKTIV, må man huske at det betyr ikke at man bare skal bruke de symptomer som til syne på det fysisk plan.)

Deretter anbefaler Hahnemann at når det er oppstått en tilstand hvor for meget medikamenter har blitt girt slik at pasient ikke reagere eller overreagere, at det kan være nyttig å bruke handspåleggelse for å fjerne den overfølsomhet.

Han fortsetter ved å prate om at vi kan ytterlig minke effekten av medikament ved å be pasient å lukt på medikamentene. Han bruker to sider for å prate om den teknikken.

Så skriver han at det er lurt å utstyre pasienten med flere doser placebo, som han kan tatt etter nøye instruks. Han sier:

Jeg bemerker her at jeg mener at bruken av placebo er en uvurderlig gaven fra Gud.

Her overtar jeg, på nytt, oversettelsen.

Far side 222.

Vi kan ikke smigre oss over at de antipsorisk milden har vært korrekt selektert, eller at de vil framføre helbredelsen av en kroniske sykdom, dersom de rask og fullstendig tar bort, som ved et magisk trylle slag, de mest iherdig symptomer, gamle, store, vedvarende smerter, toniske eller kloniske spasmer, osv., slik at pasienten nærmest umidlebarre etter å ha tatt medikamentet, føler seg befrikket av sine lidelser og helsen reetablert som om han befant seg plutselig i himmelen.

En slik bedragerisk virkning av medikamentet viser at den har her bare virket lindrende fordi den hadde en virkning som er motsatte av sykdommen, og at det ikke kan forvente annet av dette middel enn en forverring av sykdommen på sikt.

Så snart den bedrageriske forbedring av tilstanden, etter et par dager, begynner å snu seg mot forverring, blir det høyt tid til, enten gi antidoten eller når den ikke er kjente, å gi et middel som er bedre indikert.

Det er meget sjelden at en slik lindrende middel vil være til nytte i framtiden. Dersom medikamentet viser seg rett fra starten av å være motsatte av tilstanden, slik at den virker med en gang å være lindrende og at man forventer en snarlig forverring, er det mulig at når den forverring dukker opp, at en dose til av den samme medikamentet, vil forårsaker det motsatte virkning, og dermed før til en forbedring, som jeg har observert med bland annet Ignatia.

(Ians bemerkning; den siste avsnitt er ikke klar, men leser man den nøye forstår man hvorfor det er blitt en anbefalt fremgangsmåten å alltid prøve som første "antidotet" til et middel, å gi den samme middel i en høyre potense)

I slik tilfeller kan det også lykkes for å fjerne de plager som følger i sjølvann av et lindrende middel, å bruke en av de mangfoldige midler som er omtalt i *Materia Medica Pura* (alså midler som ikke er antipsorisk). Vi kan så la dette middel virke for et par dager helt til den Psora sykdom faller tilbake til dets vanlig mønster og på det tidspunkt må vi selekter ett nytt antipsorisk middel for å føre helbredelsen videre.

Bland de uheldig hendelser som midlertidig forstyrrer behandlingen av kroniske sykdommer, kan jeg nevne;

Behandling av akutt.

Overbelastning av magesekken (det kan ble rettet på ved fast, med andre ord ved å spise kun litt tynn suppe i stedet for den vanlige måltiden og ved å drikke litt kaffe)

Forstyrrelsen av magesekken av å ha spiste fet mat, særlig svinnekjøtt (som må rettes på med fast og *Pulsatilla*).

En mage forstyrrelse som forårsaker oppstøtt etter at man har spiste og i særlig kvalm og oppkast (ved å gi høyt potenserte *Antimonium crudum*)

Når magen er blitt nedkjølt etter å ha spiste frukt (ved å lukt *Arsenicum*)

Plager som følge av overdrevet alkohol inntak (*Nux vomica*)

Mage forstyrrelser ledsaget av feber og frossenhet (*Bryonia*)

Redselen (når midlet kan giss med en gang, særlig når hendelsen fører til timiditet, ved å gi *Opium*). Men dersom hjelpen bare kan giss senere, eller når frustrasjon er blandet med redselen ved å gi *Aconitum*.

Men hvis tristhet er følgen av den redselen (*Ignatia*)

Forergrelser som utløser vrede, vold, og irritasjon (*Chamomilla*), men dersom under forergrelsen det oppstår frossenhet og kulde i kroppen: *Bryonia*.

Frustrasjon med indignasjon, og dype følte krenkelser (ledsaget av at pasient kaster bort det han har i hendene *Staphysagria*)

Indignasjon ledsaget av taus indre krenkelse (*Colocynthis*)

Ikke oppnåde kjærlighet med taus sorg (*Ignatia*)

Uheldig kjærlighet med svartesyke (*Hyosciamus*)

En alvorlig forskjøllese (ved siden av å hold sengen) (*Nux vomica*), men når diaré ledsager forskjøllese (*Dulcamara*), og hvis det er smerter (*Coffea cruda*) hvis det derimot er feber og hete (*Aconitum*) og en forskjøllese som er etterfulgt av kvalm anfall (*Ipecacuhana*), forskjøllese etterfulgt av smerter og tendenser til gråte (*Coffea cruda*), eller etterfulgt av snu og bortfall av lukt og smake sansen (*Pulsatilla*).

Plager som følge av fysisk overanstrengelse (noen ganger *Arnica*, men mest ofte *Rhus toxicodendron*)

Slag og såre av sløve instrumenter (*Arnica*)

Brannsåre på huden (Omslag av vann med en fortykning av høyt potenserte *Arsenicum* eller vedvarende omslag av alkohol oppvarmet i vann)

Svakhet som følge av å ha mistet kroppsvæskene (*China*)

”Homesickness” med røde kin (*Capsicum*)

Deretter sier Hahnemann at behandling av kroniske sykdommer må stanses når det oppstår epidemiske sykdommer og at må heller behandle for epidemien.

Han skriver mye og lenge om det, men i en fotnote sier han:

Selv i begynnelsen av behandlingen av en epidemiske intermitterende feber, vil homeopaten ha største fordel og være tryggest hvis han gir enten Sulphur eller Hepar fordi disse midler vil gjøre at pasienten kommer seg fortere igjen.

Fra side 280

Jeg blar nå videre til side 280, hvor Hahnemann setter en streke Det er egentlig den første offisiell pausen siden side 167 hvor han innledet kapittel Psora.

La oss nytte den for alt den er verdt.

Jeg leger til og med en kopi av streken og gir den til deg helt gratis,

Voilà:

Jeg gjenopptar oversettelse for en kort stund:

De siste symptomer som er tilkommet en ubehandlet kroniske sykdom (m.a.o. en sykdom som ikke er blitt forverret av medisinsk behandling) er alltid de første til å gi seg i en antipsorisk behandling; men det eldste plage og de som har vært de meste konstant og uforandrede over lang tid, blant hvilket vi må regne de mest konstant lokal plager, er de siste til å gi etter; og det skjer ikke før, alle de andre resterende plager har forsvunnet og at helsen er på alle andre måter nærmest fullstendig reetablert.

Som en regel de sykdommer som kommer tilbake i gjentatt anfaller, for eksempel hysterisk anfall og forskjellige former for epilepsi osv., vil raske ble stanset ved hjelp av et passende antipsorisk: men for å gjøre helbredelse vedvarende og pålitelig må hele den innvortes Psora fullstendig utryddes.

Pasientene ber ofte om at den ene symptom som plager dem mest, ble fjernet første, men dette lar seg ikke gjøre og den utvitende pasient må tilgis for hans bønn.

Når det gjelder den daglig skriftlig rapport om pasienter som bruker antipsorisk midler, må pasientene som bor på store avstand, stryke under med ett streke de symptomer som oppstår i løpe av dagen som han ikke har følte på lenge, men så han nå på nytt føler igjen for første gang.

Derimot de symptomer som han aldri før har opplevde og som han opplever for første gang den dagen må han stryke under to ganger.

De symptomer som er stryket under en gang er en sikkert tegn på at midlet har grepet sykdommen ved roten og at den kommer til å gjøre meget for helbredelse. Men de symptomer som er styrket under to ganger, er et hint til homeopaten at midlet ble ikke helt korrekt selektert, og at dets virkning burde avbrytes og ble erstattet av en mer passende middel.

Deretter skriver Hahnemann at en vanlig feil som pasienter gjøre er at de avbryter behandling så snart de føler seg lite bedre. Det er beklagelig fordi hvis ikke Psora blir fullstendig utryddet vil den vokse igjen som en løvetann.

På neste siden sier han at:

Helbredelsen av de store kroniske sykdom som har vært i 10, 20, 30 og enda lengre, kan sies å være rask helbredet dersom helbredelsen skjer i løpe av 1 eller 2 år.

(For min del bruker jeg som tommeregul at helbredelse tar omtrent en tiende del av den tiden sykdommen har vært.)

Men han presiserer på neste siden, at rett fra starten av en velførte behandling pasient vil pasienten føle seg bedre og sterkere allerede fra første dagen.

Så kommer Hahnemann med noen råd om hvordan man burde ta midlene.

Han sier at det er beste om midlene tas om morgnen før frokost og at man venter omtrent en time før frokosten. Han sier at det er mye bedre å gjøre det slik, enn å ta midlene før man legger seg om kveld.

Videre sier han midlene burde ikke taes rett før damene får menses og heller ikke taes i løpe av menses, men at dosen kan gies fire dager etter at menses har begynte. Men i de tilfeller hvor menses kommer for tidlig eller varer for lenge eller er for rikelig er det ofte nødvendig å gi på fjerde dagen en dose Nux vomica.

Han sier i en fotnote at den sykelig tilstand av menses kan stå i veien for helbredelsen av kroniske sykdom og at Nux vomica vil ofte reetablere en mer normal tilstanden av menses.

Graviditeten skal ikke hindre at man tar midlene, snarer tvert imot.

Man gir aldri midlene direkte til spedbarn som ammer, men gir midlene til mora.

Han sier også at midlene som gies tørr rett på tungen virker ikke så streke som midler oppløst i vann.

Han avslutter ved å gjenta noen hygieniske råd som han har nevnte før.

Og slik slutter boken.

MATERIA MEDICA

CHINA

Hvordan studerer jeg et middel?

Første vil jeg prøve å finne en eller to keynotes. For China blir det:

Verre av minste berøring sågar luft trekk, men bedre av hardt trykk.

Periodisitet som betyr at symptomene kommer og går med bestemt tidsintervall. Med andre ord intermitterende plager, for China ofte an hver dag.

Sammenligning med andre midler

Og da prøver jeg å sammenligne det middel med andre midler som jeg kjenner fra før.

Når det gjelder et middel som China som jeg kjenner allerede, men skal skriv en rapport om, er det første jeg gjøre å åpne Farrington fordi jeg vet at han innledningsvis forteller om hvilket middel som er relatert til den omtalte middel. I dette tilfelle er det den botaniske familien Rubiaceæ. To midler skiller seg sterke ut her. Det er Coffea og Ipecacuahuna.

Vi vet at **Coffea** er en stimulans middel, noen man før i tiden på engelsk kalt en "tonic". Blir du trøtt og drikker kaffe blir du våken igjen. Blir du sliten etter en lang dag kroppsarbeid og drikker kaffe føler du med en gang at du får litt mer overskudd og smertene i kroppen dabber av.

Når jeg pratet om **Ipecacuahana** sa jeg at midlet kan med fordel sammenlignings med Aconitum. Det trenger et par ord forklaring, fordi vi vet at hovedsymptom for Aconitum er en form for "Panikk angst", mens hovedsymptom for Ipecacuahana er Kvalm. Men ellers, ser man bort fra det og ser mer på hva Kent kaller "The pace of the remedy" kan man konstatere at virkning Ipecacuahana er fullt på høyden med virkning av Aconitum og det er det få middel som er. Et slik middel, et middel som kan sammenlignes med Aconitum som umiddelbar faller i tanken er nettopp Coffea.

Ipecacuahana er et veldig intense middel hvor symptomene kommer fort fordi hele blodsirkulasjon er overopphisset og som svarer til livstruende tilstand: akutt blødning fra livmor og lungebetennelser hos spedbarn.

Det neste jeg gjøre er å slå opp i Teste fordi her har vi et Materia medica som også har samlet midlene i grupper, men her er midlene samlet på grunnlag av dets fysiologiske virkning. Teste innlemmer China i en gruppe hvor typen for gruppen er **Ferrum metallicum**. Et middel som mer enn noen andre er direkte relatert til blodets sammensetning. Hos alkymistene er Ferrum representanter for planeten Mars: krigs gud. Ferrum er brukt som styrke middel og dets sekundær symptom, altså følge av å bruke Ferrum er svakhet.

Det er på tid å slå opp Hahnemann. Chronic diseases nevner ikke China noe som forteller meg at China er betraktet som ett akutt middel.

Introduksjon til China i Materia Medica Pura går over 12 sider og er den lengste introduksjon av alle midler i boken. Og det er ikke så rart siden China er nøkle som åpnet opp hele den homeopatisk boksen.

Men jeg har, dessverre, ikke tid til å lese den introduksjon akkurat nå, finnes det ikke en forkortelse?

Jo slå opp i Flora homœopathica skrevet av Hammilton.

Cinchona officinalis: Artiklen begynner med Historikk, fortsetter med en beskrivelsen av planten, så den geografisk distrubusjon av midlet og de deler av planten som er brukte i medisin. Videre kommer han til den fysiologiske virkning hvor han sitere en kilde som sier:

”Hvis en frisk menneske tar en små dose av China, vil han ikke merke noe nevneverdig symptomer, muligens litt tørst, med en mild forstyrrelser av magesekken, kanskje en opphisselse av magesekken, vil være det mest påfallende. Hvis dosen er økte vil hele fordøyelse system kom i ulag (det vil oppstå kvalm, oppkast, appetitt tape, tørst, forstoppelse eller diaré); en febrilske tilstand vil gi seg til kjenne ved en opphisselse av hele sirkulasjonssystem, samt tørr tung, og den cerebro-spinal system kommer i ulag, noe som viser seg ved den pulserende hodepine og svimmelhet.”

Så kommer den Medisinsk bruken hvor han sitere Hahnemann, men søren, det viser seg at i dette tilfelle har Hamilton ikke forkortet Hahnemann, han har bare klippet litt har og der, men den delen som er direkte sitat fra Hahnemann består fremdeles av 10 sider.

Okay! Tilbake til Hahnemann og destillere far hele introduksjon at China er et middel som brukes når hele sykdommen, og selv sykdommen, er utmattelse. (men det er mye mer å hente ifra introduksjon særlig for dette som gjelder den homeopatiske filosofien. Du burde ta deg tid til å lese den en annen gangen.)

Jeg går videre hos Hahnemann og den gangen slår jeg opp kun de symptomer fra prøvning som er i fett type og kun de symptomer fra ”Mind”:

En over forsiktighet som stammer fra angst (Too anxious caution)

Oppgitthet

Misfornøyde: han synes at han er uheldig, og føler seg motarbeidet og plaget av alle.

Mislikker mental arbeid og føler seg sløv.

Mislikker kroppslig og mental anstrengelser.

Treg flyt av ideer.

Jeg slår opp i ”The Handbook” og ser på ”General action” og plukker bare det som er i fett type.

Dropsy. Altså ødem som er slapp og som ”henger”

Smerter over hele kroppen.

Smerter som når man er sliten etter en lang reise

eller som når man er utslitt etter mye blødning eller rikelig sæd avgang.

Overfølsomhet av alle nerver, med generell svakhet.

Svakhet.

Fra ”Clinical” plukker jeg:

Anemi etter langvarig amming eller blodtape.

Øresuss. (Lege merk til at China er et av hovedmidler for den tilstand.)

Leucocythemi: en tilstand hvor de hvitblodlegemene er økte i antall.

Hva sitter jeg igjen med nå?

En sliten pasient som har pulserende hodepine og forstyrret fordøyelse og som viser paranoide trekk. Et middel som har forbindelse til Ferrum, til Coffea og Ipecacuhana.

Ikke i den Norske versjon av Boericke

Jeg bestemmer meg for å jukse litt og slå opp i den norske Bøericke og... midlet er ikke der! Det er et alvorlig klipp fra mine side. China er tross alt det første middel Hahnemann har prøvde og jeg nevnte midlet allerede ved andre forelesning da jeg sa at Clarke nevner China som ett middel i en gruppe av 12 midler som man burde studere først! Og jeg som ikke har sagt noen om China etter 19 forelesning, ikke rart at China føler seg: Misfornøyde, uheldig, motarbeidet og plaget av alle.

Homeopater er evig studenter, men det kommer til et punkt hvor du orker simpelthen ikke mer. Hjernen er mett, så mye data, så mye kunnskap som skal til for å få et grep på Materia Medica. Man blir trøtt: Kent mister sitt appell og Boericke virker for overfladisk, for kortfattede, nesten uverdige (Mind: UNATTRACTIVE, things seem* / Mind: UNWORTHY, objects seem**).

Du har så mange planer (Mind; PLANS, making many**); homeopati kan kurrer så mye og selv om publikum begynner å våkne, ser det ut for at helse departementet gjøre alt for å hindre at homeopati blir tatt i bruk (Mind; DELUSIONS; work, is hindred at**).

Du frykter at drømmen om å ernære deg som homeopat blir knust som porselen fordi du sliter deg ut på dine studier.

Det engelsk ord for porselen er china og det gir meg en veldig flott assosiasjon til midlet fordi det er ikke tvil at China er en veldig kjørt og ”delikat” pasient.

Men jeg bruker egentlig midlet meget sjelden for det første, fordi det er ikke en av de kroniske midler og fordi indikasjon for midlet er SVAKHET eller utmattelse og i vårt samfunn kommer vi sjelden over folk som blir fullstendig utmattet. Det er ikke lengre som på Clarke sin tid hvor den type av tilstand var nokså vanlig, derfor er ikke lengre midlet blant de midler jeg anvender oftest.

Hva har skjedd? Hvorfor er vi lengre utmattet. Det henger sammen med livs stil. Vi har så mange hjelpemidler nå at vi sjelden foretar oss langvarig fysisk arbeid, dessuten er tilgang til ernæring betydelig bedre og folk som føler litt sliten har verdigfull midler de kan ta. Jeg tenker ikke bare på kaffe, men mer på kosttilskutt som vitaminer og mineraler, og også på styrke midler som Ginseng, Q10 og en masse andre, ikke minste Viagra og Lykkepiller.

Lykkepiller ja.

Det virker bra det.

For en stund, så kommer nemesis (nemesis er et uttrykk som betyr gudenes straff) som er enda dypere depresjon. Jeg bruker China en gang i blant for depresjoner av en spesiell type. Eksakt hvilken type er vanskelig å forklare med få ord, men det passer for pasienten som er deprimert samtidig som på en merkelig måte de har nervene helt opp på overflaten. Det man på engelsk vil kalle ”Wearing your heart on the sleeve” som betyr at du kler deg med hjertet ditt utenfor klærne dine.

En pasient som hadde gått i en akutt depresjon, sa til meg en dag; ”Lyset er feil, det er som om lyset har forandret seg”. Det var ingen feil med lyset, ingen feil med øynene heller. Feilen lå i måten å se lyset på. Jeg ga ham China og lyset ble bedre etterpå.

Jeg har en Sulphur venn som bor i Stavanger og som samler på briller. Hun har bort imot 12 stykker. Et par på badet, et par på do, fire stykker på kjøkkenet, tre i stuen, overalt har hun briller, noen ganger har hun dem på nesa, men oftest ligger det bare i armenes rekkevidde.

På en måte kan jeg si at jeg også har mange briller. Hver gang jeg leser om et middel går jeg med briller på i flere dager; ser midlet overalt. Nå nylig leste jeg om Quercus og jeg forstår ikke hvordan jeg har greide meg alle disse årene uten å ha Quercus i skuffen. I følge Boericke kan **Quercus** ta "kverken" på alkohol trangen. Plutselig etter å ha leste hva Clarke har å si om Quercus, ser jeg Quercus overalt: svimmelhet her og oppblåste milt der, vond i leveren her og leddgikt der. Så går det noen dager og jeg tar av min Quercus briller. Tar på Sulphur briller som er de som passer i grunn beste.

Jeg føler plutselig en uimotståelig trang til å skrive (Mind: WRITTING; desire for*) noen få ord om fire briller som alle sammen kommer fra Amerika. Jeg har tenkte å være enda mer ustrukturert enn vanlig, så, om du er trøtt og ikke har overskutt eller lyst til å leke, burde du legge disse notater til siden og hente dem en annen gang. Om du har lyst til å lese, men finner ikke dine briller i farta, kan du be noen om å lese for deg (Mind: READING; desires to be read to*).

Phytolacca er et slanke middel og den må ikke forveksles med Lachesis som et slange middel som også kommer fra Amerika, som også er et utpreget syfilitisk middel som også angriper halsen.

Clarke sier at det har blitt observert at duer som spiser av phytolacca bær mister sin fett. Derfor sier han, at man har med bra resultater prøvde tinkturen av phytolacca bær som "antifett" middel.

Saball serrulata har den motsatt virkning på duer; det sies at duer som spiser bærene til sabal serrulata blir så fett at de er lett å fange fordi de blir så tung at de nesten ikke kommer seg av bakken. Sabal serrulata er hovedsakelig et prostata middel og det er ikke uten grunn at noen kaller den for den "homeopatiske kateter" fordi den er så effektivt for å minke hevelsen av prostata. Men Sabal serrulata er også bra for øyebetennelser, og man burde tenke på Sabal for pasienter som utvikler øyebetennelser etter å ha fått midler som virker på prostata (se også Kent nederste på side 638).

Men for meg er **Phytolacca** hovedmiddel for puppe problemer, nesten uansett hvordan den arter seg, enten det er hevelser, betennelser, klumper i puppene, endring i melken konsistensen eller byller på puppene. Svære byller som blør. Men man må også tenke på Phytolacca for sennebetennelser og revmatisme, også for isjias.

Sarsaparilla ble opprinnelig brukte, som Mezereum, for å motvirke den tilstand som oppsto hos syfilitisk pasienter som hadde blitt behandlet med kvikksølv. Med andre ord tar jeg på meg mine Sarsaparilla briller når jeg hører om amalgam forgiftning. I alvorlig tilfeller av amalgam forgiftning tar jeg på meg Hepar briller hvis pasienten er frossen og min Kali iodatum briller hvis pasienten er varm, men når jeg tar på meg mine Sarsaparilla briller hjelper deg meg å se de sprekker som utvikler seg på fingre tuppen hos disse pasienter, særlig på tommelen, særlig om vinteren.

Ipecacuhana bruker jeg som første middel for bronkitt eller lungebetennelser hos spedbarn. Og jeg hører koret av de som vet bedre enn meg som skriker: "Hva med symptomene, hva med konstitusjonen, hva med Hahnemann og Organon? Du kan ikke velge midlene så lett vint."

Men jeg sier: prøve å gi Ipecacuhana til spedbarn som har 40 i feber, som puster tung, som hoster til de brekker seg og kaster opp alt de tar i munnen, og du kan kaste steiner på meg etterpå.

China briller

Men la meg nå finne fram til mine **China** briller.

Det var en landsplager på 90 tall, hvor koret sang; Don't push too far, your dreams are china in your hands. (Ikke drive for hard, drømmene dine er som porselen i dine hender). Litt ante han som skrev sangen at China er en drømmer som sliter seg helt ut for å prøve å oppnå sin vakkert visjoner.

"I året 1638 hadde greven av Cinchon og visekongen i Peru, vært hjemme i Spania og giftet seg med den strålende vakre donna Franzeska. Han førte sin høyt elskede brud til Peru, til palasset i Lima, men allerede noen uker senere, ble visedronningen angrepet av den fryktede malaria. Hennes tilstand ble ansett som håpløs, og man begynte å forberede befolkningen på dronningens snarlige bortgang. Dette kom guvernøren i Loxa for øre. Han hadde selv lidd av den fryktelige sykdommen, men var blitt kurert med et pulver som de innfødte fremstilte av barken fra et eviggrønt tre. Pr. ilbud sendte han noe av dette pulveret med bruksanvisning til Lima. Den avkreftede dronningen, som knapt klarte å ta pulveret, ble kurert i siste øyeblikk. Feberen sank, og etter en ukes forløp var hun atter ute av sengen. Da hun senere besøkte Spania hadde hun med seg pulveret kinabark til utdeling blant syke og fattige. Stoffet ble derfor kalt "grevinnens pulver", eller cinchonpulver."

Det forklarer hvorfor China officinalis er ibland kald CINCHONA OFFICINALIS (for eksempel hos Kent og Boericke). Det øvrig sitat er hentet fra Otto Lindemarks boken "Medisiner før og nå". Jeg vil ikke anbefale boken, hvis ikke du har tenkte å lese den som Fanden leser bibelen, fordi forfatteren har briller på.

Han!, han har briller på!

For eksempel sier han at den sitat jeg nettopp har hentet er selvfølgelig oppspinn! Som alle vet er det Jesuiter som oppdaget barkens kurativ virkning, indianere de er dum de, hvordan kun de vite noe som helst. Hele boken er vrid i den retning at i gamle dager brukte folk medikamenter laget av urter og slanger og til med mumiestøv!, men nå takket var den moderne vitenskap har vi effektive legemidler som hormoner, enzymer og antibiotika. HIP HIP HURRA.

Otto var tydeligvis ikke klar over, eller han sier i hvert fall ikke noe om det, at indianere "som viste ingenting, om barkens terapeutisk verdig" helt tilfeldigvis kalt treet "Kina-kina", som betyr barkens-bark. Navnet Kina-kina ble senere forvandlet til quiquina og senere til quinine eller kinin som vi sier på Norske.

Kinin er fremdeles brukt den dagen i dag, sant nok ikke lenger som bark, men i dets biokjemisk kunstige fremstilling, til forebygging og behandling av malaria. Det er fremdeles det eneste medikament som helt sikkert virker mot malaria og vi vet fremdeles ikke, verken hvordan eller hvorfor det virker. Jeg lurer på hvordan Indianerne fikk tak i "kina-kina", hva er det som fikk dem til å prøve barken av akkurat det treet, et blant de tusen som vokser i skogen? Selv sier indianerne at de ble fortalt om kina-kinas virkning av "Gudene selv" for tusenvis av år siden, men du biter vel ikke på den du da? Noen ganger våkner jeg midt på natten helt forferdet over tanken av hva mer indianerne fikk i gave fra "Gudene selv" og som Spanjolene har pløyd tilbake i jordet.

Kinin i materiell doser har en oppkvikkende virkning, den ble i kombinasjon med vin brukte som en generelt "Tonic" eller stimulerende middel og den brukes fremdeles i dag som smake tilsetningsstoff i drikker som Bitterlemon og Schweeps-Tonic.

Kinin smakker meget bittert. (Men Gin-tonic er slett ikke så verste.)

Da jeg var en ung mann levde jeg i den tropiske delen av Australia. Jeg fikk jobb som assistent til en Indonesisk ingeniør og vårt arbeid var å koble høyspent ledninger til hverandre på Cooper Island som ligger like ved Borneo. Mye av jobben foregikk 20 meter overbakken.

En dag måtte jeg stoppe halvveis opp på masten pga svimmelhet. Kameraten mine spurte meg om hva som feilet meg og jeg sa at jeg var sliten fordi jeg ledd av frost rier hele natten. "Har du hatt slik frost rier før, kommer de med regelmessig intervaller og med kortere intervaller for hver gang?". Ja, svarte jeg på spørsmålene. "Får du et bitter smake i munnen dagen etter anfallene og har du en bitter smake i munnen nå?" Ja! Svarte jeg.

Han så alvorlig på meg og sa; "Du har fått malaria du, gutten mine!". Vi gikk ned til bilen og vi kjørte rund til vi fant det han lettet etter; et Papaya tre. Papaya er ibland også kald Paw-paw. Frukten av treet miner om et pæreformet melon. Frøene ligger i frukten på samme plassen som hos melonen. Han tok ut frøene fra et moden frukt og sa "Tygg på dem og spytt dem ut uten å svelge. Slik har folk fra jungelen i Indonesia kurert malaria fra tidene før den hvit man hadde oppdaget ild". Jeg gjort som han sa, selv om frøet er utrolig bittert og feberen kom aldri tilbake.

Jeg vet ikke om Papaya frø kurere malaria, men den kurert i hvert fall meg. Jeg vet heller ikke om bittert smake i munnen etter feberen er et symptom av malaria, jeg har aldri leste om noe slik i medisinsk bøker, men sån bøker bryr seg ikke om slik uforklarlig subjektive symptomer.

Men det interessant er at Natrum muriaticum som er et av hovet midler for bekjempelsen av malaria i homeopati, er et av de få midler som har begjær for bittert føde (se under Stomach; DESIRE, bitter).

Siden behandling av malaria ikke er et aktuelt problemstilling i dagens Norge, vil jeg ikke si mer om dets homeopatisk behandling, men jeg vil si at skole medisin bruker fremdeles kinin i alle akutt tilfeller opptil 1,2 gram fordelt over 4 timer, gitt intravenøse. Preventiv behandling av malaria består av klorokinin i daglig milligram doser. Det er blitt registrert at klorokinin forverre psoriasis.

I gamle dager brukte skolemedisin kinin i formen av kinin sulfat, i homeopati kjente som China sulfuricum. Teste forteller at i hans dager, rund 1850, ble det årlig importert til Europa 250 ton av kinin, og han utroper, med rett, "Stakkars pasienter".

Stakkars pasienter fordi som vi snart skal se, kurert kinin på langt nær ikke alle tilfeller av malaria, men påførte alle de som tok kinin, bivirkning av kinin. Men det importhandel kostet mye penger, så legene og apotekerne prøvde å finne midler som kun erstatte kinin. De mente at alt planter som var meget bittert burde ha samme virkning. Cullen for eks, som var en skotske lege og som var dagens "farmatologisk guru" mente at kinin virket feber nedsettende fordi kinin er bittert. Det var mens Hahnemann dreve å overstette en av Culens bøker at han slå den første slag for homeopati.

Jeg har referert den delen av historien i forelesning 16 i "Hard days night"

I introduksjon til midlet i sin Materia Pura sier Hahnemann at China vil bare kurer noen form av malaria. Han sier faktisk at flertallet av tilfeller vil snarere pårope andre midler enn China.

China, sier han, er kun indikert når svakhet er en vesentlig del av sykdommen. Han skiller her, og understreker at vi må lære å skille, det som er årsaken fra det som er konsekvensen. I de tilfeller hvor svakheten er en følge, eller en konsekvens av sykdom da vil China, i beste fall kun virke som en midlertidig styrke middel som i det lang løpe vil ytterligere tappe pasienter for resurser. Han sier at å gi material doser av China i slik tilfeller er det samme som å stjele fra enker og foreldreløse barn for å finansiere et asyl for de fattige.

China, når den er indikert, med andre ord når svakhet er selv sykdommen, vil China være et suverent styrke middel. Den vil styrke ved å fjerne sykdommen fordi "det alltid er kun selv sykdomsfri organismen som kan restårer den manglende styrke". Å hele store materielle doser av China inn i pasienten uten å ha fjernet den primære sykdom og uten å ha fjernet de utløsende og opprettholdende faktorer vil være det samme som å til stadighet fylle en vannbeholder som leker som en sil.

I følge Hahnemann er China første og fremste indikert når svakheten er resultat av at kroppen er blitt tappet for væsker. Som eksempel av væske tapp nevner Hahnemann i første rekke årelating, overdrevende menstruasjon, blødning, diaré, overdrevende svetting, økte spyttproduksjon, sædtappe, store verke dannelses og ikke minste amming.

Det er for svakhet fra amming at jeg har nok brukte China meste. Det første gangen jeg brukte China for slik, gjalte en ku som hadde fått det vi kaller ketose. Ketose er også kalt acetonia fordi ånden får en karakteristisk aceton lukt. Tilstand er karakterisert av appetittmangel og skyldes en metabolsk forstyrrelse som fører til en mangel av glukose i blod.

Når det gjelder kuer velger jeg mellom tre midler for den tilstand. Nuxvomica dersom avføringen er tørr og skivete. China og Phosphoric acid dersom det er løse avføring. Hos Phosphoric acid er fysiske svakheten ikke særlig utpreget mens svakhet er helt åpenbare hos China. I rutine praksis pleier jeg å gi Phosphoric acid 1m den første dagen og China 200 dagen etter.

Hos kvinner er China også med fordel komplettert av enten Phosphoric acid eller Acetic acid. **Phosphoric Acid** dykker opp når pasienten mister interesse og greier ikke å føle emosjoner, China er absolutt mer bekymret mens **Acetic acid** er tenkbar når pasienten er meget engstefull særlig angst for sin barn (se Mind; ANXIETY; children, about his). Acetic acid har den fordel at midlet har en desidert evnen til å øke melken kvalitet, slik at barnet greier seg med mindre mengder.

For vi går videre med en beskrivelsen av symptomene som indikere China ønsker jeg å nevne et par ting om Chinas direkte fysiologiske virkning. Farrington sier at en oppløsning (1/10 000) kinin dreper bakterier. Han sier at en slik oppløsning kan hindre at smittsomme sykdom sprer seg. "Bade håret og barten i en slik oppløsning når du besøker pasienter som er angrepet av for eksempel skarlagens feber og du vil unngå å spre smitte videre og du vil selv ikke føle noe ulemper av den taktikken. Tvertimot - sier han - slik oppløsning vil føre til økte vekst av både hår og skjegg". (Et kyss uten bart er som en biff uten pepper!).

Farrington sier også at kinin har en toksisk virkning på alt protoplasm og at den vil bland annet begrense bevegelse av leucocytene. Det er forklaringen til at legene i gamle dager brukte kavin med suksess for å begrense inflammasjoner, i vår dager bruker de heller kortison. Når man studerer den destruksjonsprosessen som foregår i blodet til pasienter angrepet av malaria, og når man vet at ketosis resultere av en endring i blodets metabolisme, forstår man at China, som kan kurere både tilstanden, må ha en direkte effekt på blodet sammensetning.

Chinas anvendelsen i anemi er velkjente og det er i den sammenheng at China både kompletterer og er kompletterte av **Ferrum**. Det er også verdt å merke seg at pasienter som har tatt for mye jern preparater ofte utvikler symptomer som minner om China. Derfor synes jeg at man kan med fordel føye til China i rubrikken (Generalities; IRON, after abuse of).

Siden China påvirker blodet vil den nødvendigvis influere på funksjonen av de kjertlene som er knyttet til blodets sirkulasjon. De største slik kjertelen er leveren og ikke minste milten. China virkningen på milten er så godt dokumentert at man kan nesten si at China er et "Organ Middel" for milten.

Et raske overblikk av de følgende rubrikker burde illustrere dette (Abdomen; HARD; Spleen*** / Abdomen; INFLAMMATION; Spleen*** / Abdomen; PAIN; Spleen*** / Abdomen; PAIN; sore-, Spleen*** / Abdomen; SWELLING; Spleen***).

Det finnes et annet rubrikk som handler om milten (Abdomen; SPLEEN, complaints of), men det er den type av rubrikk som når man endelig finner den, utløser en lydbart OOFF sukk fra homeopaten fordi rubrikken inneholder så mange midler at den er håpløs å bruke. Og dessuten hva er en "Spleen, complaints of" ?

I følge Rademacher er milt besvær vanskelig å diagnostisere, han sier at følgende symptom ofte er et resultat av milt problemer;

Hyppige smerter i mage sekken,

Hyppige voldsom, kvelende hoste, ibland vondt i magen,

Kronisk diaré, men oftere kronisk forstoppelse, sjelden astma,

Forstyret nyrefunksjon med påfølgende ødem.

Han sier, angående ødem som ikke er et resultat av sykdom i hele organismen, "vil jeg tileigne en tredje del til milt".

Hos kvinner vil milten påvirke livmoren og skjeden og forårsake utflod.

Hyppige uforklarlig, forbigående feber.

I tillegg til det kommer symptomene som er direkte knyttet til milten som smerte på venstre siden av magen eller forbi gående lynne raskt stikning på samme siden.

Og hvem tør jeg spør er Rademacher?

Jeg hadde sikkert aldri hørte om han, om ikke Burnett hadde fisket ham frem fra glemsel.

Og hvem er Burnett?

Burnett er den engelsk homeopat som pionerte bruken av nosoder som Medorhinum og Tuberculinum og som Clarke ofte referer til i sin materia medica.

Johann Gottfried Rademacher (1772/1850) praktisert medisin hele sitt liv i et litt by, nærmest et landsby, i tyskland. Han kjente til og respektert Hahnemann, men han hadde ingen tillit til homeopati. I 1841 etter 25 års praksis ga han ut to bøker av mer enn 800 sider hver med tittelen som på Forelesning 20

norske kunne ha vært Empirisk Medisin. Boken ble en suksess, ble raskt utsolgt og ble trykk opp fire ganger. Rademacher var en pragmatiker, han var interessert av det som virket, hans motto var "Prøve allting og beholde det som er godt". Rademacher var sterkt påvirket av Paracelsus og andre alkymister, men hans bøker inneholder ingen filosofi, ingen teorier, det er mer eller mindre en oppramsning av sykdom tilfeller og tilsvarende kurativt tiltak.

Han hadde gjort en del interessante iakttagelser f. eks mente han at midlene hadde sin største virkning på 4. dagen etter å ha tatt den.

Hans syn på sykdom er også meget interessant og absolutt verdt å tenke litt på. Det finnes i grov trekk i følge Rademacher kun to typer av sykdom.

Første de generell sykdom som han kalt universal sykdom, disse sykdom begynner i "hel mennesket", for å bruke et uttrykk, og etter hvert ble mer og mer lokalisert til et organ.

På den andre siden har vi sykdommer som begynner i et organ og etter hvert påvirker hel organismen. Så han brukte to typer midler: de universal midler og de organ midler, alt avhengi av hvilket type av sykdom det dreier seg om.

Et av disse Universal midler, Natrum nitricum, er fullstendig ukjente for oss. De to andre er Ferrum og Cuprum. Han system for valg av midlet er for meg vanskelig å forstå, jeg tror at det er for det meste basert på rene intuisjon, så jeg har ikke lært noe av Rademacher på den måten. Men det sies at Rademacher være den første som brukte Ferrum i akutt feber, Ferrum har vært brukt lenge for han, men aldri som akutt middel. Senere kom Schusler med sine 12 "cellesalter", bland dem Ferrum phosphoricum til å bevise at Rademacher var på sporen av et eller annet. For min del bruker jeg **Ferrum phosphoricum** som rutine middel i tilfeller av begynnende feber når verken Belladonna etter Aconitum er indikert, ellers har midlet også gitt bra resultater (jeg tror at det var Herring som først sa det) når den er gitt tidlig i et akutt venstresidig ørebetennelse, om det er høyre siden som er angrepet gir jeg **Belladonna** (så lenge ingen andre middel er indikert).

På den andre siden er det mye mer å hente hos Rademacher når det gjelder Organ midler. Og før kollegene mine på bakkbenken setter i gang pipp konserten og roper slagord som "Dette er ikke homeopati. Hvorfor ikke begynne med drenasje med en gang!" og "Jeg orker ikke å høre på dette. Nå går jeg hjem!", la meg minne om at eksakt lokaliteten av symptomet er og blir, et av hjørnene i Boenninghausens stjerne. Om vi nå velger å presisere et hvis lokaliteten ved å bruke navnet på et organ, hva er så gjerne med det?

Drenasje er et taktikk som noe homeopater bruker når de føler at en kroniske pasient er for syke til å begynne behandling, så de begynner første ved å rense kroppen med "drenasje midler". På en måte gjøre også Hahnemann det når han begynner behandling med Sulphur fordi Sulphur er et middel som stimulere leveren til å virke bedre og på den måten eliminer avfallsprodukter gjennom galen.

Og dessuten har Rademacher aldri sagt at organ midler virker i alle tilfeller, f.eks. sier han at dersom et organ er belastet på grunn av et universal sykdom, eller om organ er belastet som en refleks på grunn av at et annet organ er belastet, vil de ikke virke i det hele tatt. Som eksempel på det siste kan man tenke på tilfeller hvor leveren er belastet p.g.a. en opprinnelig nyresvikt, men jeg har også sett tilfeller hvor en sykdom som begynner som en lungebetennelse går over til å bli en kronisk lever forstyrelse.

Det stor fordel med å høre på Rademacher er at han selger briller som ikke er til å kjøpe i andre Materia Medica og det er forbløffende hvor mye det hjelper med skikkelig briller.

Før i tiden brukte jeg mye Rhus toxicodendon briller, jeg brukte dem så mye at jeg bevist bestemt meg for å legg dem vekk for en stund. La meg fortelle med et eksempel fra praksis hvordan jeg hentet Rhus tox brillene mine tilbake.

Jeg lå i sengen en kveld og følte meg uvanlig sliten. Jeg kjente på hjertet og til mine forskrekkelsen merket jeg at hvert fjerde slag vart bort. Siden det gjalte meg selv, sparte jeg ikke på innsats i leting etter "The missing beat". Her er frukten av mitt arbeid.

Tabacum; (...) after the attack, the heart missed every fourth beat (Hering)
Natrum muriaticum. Palpitation repeatedly, with 6, 8, or 10 beats (Hahnemann). Intermittent every third beat, (mister hver tredje slag) (Hering)

Argentum nitricum, heart beats from three to seven times then omits one beat (hjertet slår fra 3 til 7 ganger så mister den ett slag (Gentry).

Coca, Pulse extremely slow and intermittent, loses one beat in four (svake pulse, mister et slag ut av fire (Clark). Pulse intermittent every fifth beat (mister hver femte slag) (Gentry).

Digitalis; Heart beats strong from 12 to 20 times, then very weak 4 to 5 times.(hjertet slår hardt 12 til 20 ganger så 4 til 5 ganger svake (Hering) 3 or 4 rapid small beats followect by several slow, strong and full beats. (3 til 4 små slag så flere sagt, kraftig slag (Allen). The pulse is very slow and weak, intermittent every third, fifth or seventh beat.(svake pulse msiter 3., 4. eller 5. slag)(Choudhuri)

Muriatic acid, Pulse intermits every third beat .(Allen).

Nitric acid. Pulse irregular, after a regular beat, two small ones followed in quick successsion, the fourth omitted entirely (Allen). Allens Hanbook sier også at den 5. slag kan bli bort hos Nitric acid.

Nux vomica. Pulse hard, full, accelerated; small, rapid; intermits every four or five beats (Hering).

Apis, Pulse unsteady, irregular, intermittent every third or fourth beat, in organic disease of the heart. (Hering).

Oxalic acid; Occasional omission of one beat of heart, felt as a "Stopping" (Hering)

Aconitum; (...)Pulse full, Powerfull, intermittent every six beats ((Hering).

China; intermissions of every ninth beat followed by three or four rapid ones (Allen)

Oppsummering og forslag til vedlegg i repertoriet;

Chest; PALPITATION, heart, irregular; beat;
misses;

one, Ox-ac,
every, third; Apis., Dig., Mur-ac., Nat-m.,
fourth; Apis., Arg-n., Coca., Nit-ac., Nux-v., Tab.,
fifth; Arg-n., Coca., Dig., Nit-ac., Nux-v.,
sixth; Arg-n., Acon.
seventh; Arg-n., Dig.
ninth; Chin.

I mellom tiden hadde hjerte mitt roet seg noe ned, men jeg følte fremdeles en nærmest lammende svakhet i hele kroppen som gjorde at jeg greide nesten ikke å gå mer enn 10 skritt om gangen, jeg følte at hjertet på en måte slå tom, som om jeg hadde et høl i hjertet eller noe sant. Jeg prøvde Sulphur og en del andre midler uten hel, jeg var rede for å havne i en situasjon hvor man prøver så mange midler at det blir bare rote til slutt, så jeg holt fingrene av fattet for å se om det gikk over av seg selv. Det gjorde det ikke.

Jeg fult meg temmelig sikkert på at det ikke var noe teknisk feil i form av hjerteklaff svikte og eller ikke noen form for muskel betennelse, jeg følte at dette var et universal sykdom som hadde lokalisert seg i hjertet, men andre ord det jeg trengte var et "konstitusjons middel".

Jeg har tatt mange midler gjennom årene, både som prøvning og som terapi, men det midlet jeg har brukte meste på meg selv (ved siden av Sulphur) er Rhus tox. Det må var en grunn til det tenkte jeg. Kanskje Rhus tox er mitt konstitusjons middel allikevel?

Jeg må si at jeg har gitt Rhus tox for nærmest alt mulig og stort sett med bra resultater, fra sennebetennelse til hekseskutt, for mange forskjellig typer av hud utslett, for svimmelhet hos eldre og fra diaré til hodepine eller øyebetennelse, men jeg kan ikke huske å ha brukte den som "hjertemiddel", selv om jeg har lenge visste at Rhus tox tilsvare "hypertrophy of the heart after exertion". Til slutt tok jeg tok Rhus tox 200 og i løpe av et døgn hadde hjertet kommet tilbake til sin normal rytmen. Siden da, titter jeg på alle min hjerte pasienter gjennom min Rhus tox briller.

Men mitt hjerte middel "par excellence" er **Latrodectus mactans**, i hvert fall for angina tilfeller, det svikter for å si aldri, ta et par kuller D30 eller 200 ved anfallet i stedet for legens Nitro-tabletter og anfallet går over forttere enn med Nitro og etter å ha brukte den flere ganger blir tiden mellom anfallene lengre og lengre. (Senere erfaring har fått meg til å lure på om ikke Arsenicum er det "kroniske" for Latrodectus).

Rademacher hadde hovedsakelig 2 hjertemidler, **Digitalis og...Tabacum**. Rademacher mente at Digitalis var indikert for svake hjerte ledsaget av ødem og han sier at Digitalis har en desidert urindrivende virkning. Interessant nok hadde jeg en pasient som kontaktet meg pga hyppige urinsvei infeksjon, hun måtte tisse ofte, det gjorde ikke særlig vondt, men det rart var at hun følte en ubehagelig kulde ned over armene hvert gang hun latet vann. (Extremities; COLDNESS, hand, urination, during, Dig). Det viste seg at hun brukte mye digitalis pga hjerte problem.

Et siste hjertemiddel som er verdt å nevne selv om den var ikke kjente av Rademacher er **Crataegus** som er mye brukte i India for å bekjempe høyt blodtrykk, midlet gis daglig i lav potens eller i tinktur form. Crategus er kjente i Norge som nype og jeg må nok innrømme at jeg har alltid en flask med nype ekstrakt i kjøkken skape.

Det lever midler som Rademacher brukte er Cardus marianus, Nux vomica og Chelidonium, disse 3 midler er for lengst inkorporert i homeopati og deres virkning på leveren er godt dokumentert.

Et siste middel som Rademacher brukte har ikke vært brukte i homeopati for lever problemer og det er Crocus sativa (bedre kjente som Safran).

Burnett sier at **Carduus marianus** er indikert når leveren er forstøret i en vannrett retning, særlig hvis smertene brer seg på tvers av magen. Det siste symptom, etter mitt syne, gjelder minste like mye for Chelidonium (Abdomen; PAIN, extending, transversely // Stomach; PAIN, extending, transversely). For meg er forskjellen mer konstitusjonelle, etter mitt syne er Carduus mer passiv, han er deprimert og mer "venøs". Virkningen av Cardus på hemoroider og åreknyttet er velkjente.

Chelidonium derimot er mer hissig og sint, han har ikke hemoroider, men har nervralgiske smerter i gjengjeld, ikke minste smerter i høyre skulderblad som ikke er å finne hos Cardus. Temperamentet til Chelidonium er i samme gata som Nux, men her igjen er Nux kjente for hemoroider mens Chelidonium er mer kjente for lungeproblemer. Burnett skiller disse to midler ved å si at Nux er indikert når problemet stammer fra selv ductus chelidoctus (huske striknins kramp og spasme løsende virkning) mens Chelidonium problemene stammer fra indre leveren.

Det er ikke alltid så lett å avgjøre dette ut fra symptomene, men her igjen kommer Rademacher med en verdigfull tips;

han sier at, helt generelt, at man må alltid legge store merke på hvor smerten eller krisen slutter, fordi det er på det stedet hvor smerten slutter at problemet har sin opprinnelse.

Jeg benytter anledning for å mine at Kent anbefaler Belladonna for akutt gallstein kolikk. Statistisk sett er det sannsynligvis Chelidonium som har gitt best resultater for gallstein kolikk i min praksis, men jeg har også sett, en sjelden gang, at **Kali bichromicum** kan virke like bra som Chelidonium.

Indikasjonen for Kali-bi er brennende smerter mellom skulder blad og/eller en smerte høyt opp på ytre siden av høyre skulderblad, smerter dekker et liten område (selvfølgelig siden det er Kali-bi), som kjennes nesten som om en spiker ble slatt inn under den alle øverste del av arm festete, på ytre siden av skuldren. Hos Chelidonium er smerten atskillig lavere ned, men kan også var i et begrenset punkt ikke store en fingre tuppen. Forresten Rhus tox har også visste seg å kurere smerter som tilsynelatende stammer fra skulderblad, men i så fall er det i den andre enden av skulderblad helt opp mot nakken.

Burnett hadde flere lever midler, første et par små ukjente midler; Myrica og Chelon.

Chelon er ikke i repertoriet og midlet har et meget snevert virkning området, den påvirker den venstre siden av leveren og forårsaker smerter som brer seg nedover til livmor eller prostata området. Når det symptomet var tilstedet greide Burnett å kurere, med Chelon, flere pasienter som hadde alvorlig leversykdommer etter at andre midler hadde sviktet.

Myrica ble første tatt i bruke av en viss Samuel Thomson.

Og hvem er Samuel Thomson?

Han var en bonde fra New Hampshire, USA som hadde lært den medisinske bruken av planter fra folk medisin og ikke minste fra Amerikansk indianerne. Han lagget et helt medisinsk system basert på bruken av 65 forskjellige urter samt forskjellig form av "Steambath" eller sauna. Systemet ble så godt definert at han greide å få en patent på det. Han solgt rettighetene til å praktisere "Thomsonian medecine" til de som gjennomgikk en korrespondanse kurs. I 1893 fantes det 100 000 Thomsonians i USA og de hevdet å ha 3 millioner pasienter (på den tiden betyde det en sjettedel av hele kontinentets befolkning), det hadde egen apotek og egen sykehus.

Det er nesten utrolig men Samuel Thomson er ikke nevnte i leksikon og Thomsonians er ikke nevnte i noen av de bøker om medisinsk historikk. Hva må man gjøre for å bli husket her i verden ?

I 1850 ble disse Thomsonians inkorporert i den Eclectic bevegelse og Thomsonians forsvant fra scenen. I 1880 var det fremdeles omtrent 10 000 praktiserende "Eclectic fysisians", det vil si omtrent like mange som det fantes Homeopater på den tiden. James Tyler Kent var opprinnelig en av disse "Eclectics" og han fikk sin rett til å praktisere medisin etter å ha bestått eksamen ved Eclectic Medical Institute, Cincinnati, Ohio i 1871.

For min del ble jeg første oppmerksom på Myrica når en meget god venn av meg som er ryggterapeut i Danmark, fortalte meg at han bruker å gi Myrica til omtrent halvparten av sin pasienter!!! Han gjorde det fordi han mente at midlet hjalp disse pasienter å innse at smerten deres stammer, for det mest, av en mental holdning.

Myrica cerifera har et par symptom felles med Platina (Mind; DELUSIONS; better than others, that he is* // Head; NUMBNESS, sensation of; Temples*), men ellers vil det patologisk utvikling gå i to helt forskjellige retninger hos disse to midler.

Myrica dukker 270 ganger i repertoriet og tatt i betraktningen at halvparten av de 600 midler i repertoriet har mindre enn 200 forekomst burde man kunne regne med at Myrica vil dukke opp både her og der under repertorisering. Problemet er at midlet får som en regel bare en liten poeng i rubrikkene slik at man må være obs på den før man greier å se den. Men andre ord trenger man ... Myrica briller.

Thomson mente at de finnes hos noen mennesker et patologi som begynner ved at slim produksjon i halsen blir sterke øket, etter hvert vil den konstant nedsvelgning av slim føre til at hele den øvre delen av fordøyelses system blir belagte av et slim lag. Magesekken sluter å fungerer som den skal og det i sin tur fører til at leveren blir overbelastet. Thomson mente at Myrica kun helbrede den forstyrelsen. Da homeopatene prøvde ut midlet blir den første symptom som dukket opp, økte produksjon av seig slim i øvre halsen og bakerste nese parti.

Seig slim i halsen og eller nesen som ledsager ømhet i lever region er en keynote for midlet.

Midlet har også et par RSP. Den første er smerten under venstre skapula. Sant nok er symptomet ikke så sjelden, men det er sjelden at lever forårsaker refleks smerter i venstre siden av ryggen isteden for den vanligere høyre siden. Forresten midlet burde føyes til i rubrikken (Back; PAIN, dorsal region, scapula, left, under). Det neste RSP er smerter under foten, symptomet er slett ikke uvanlig, du finner rubrikken på side 1080, men du må nok lete litt (Extremity Pain; FOOT; sole; hollow of the*).

Men ellers, seig slim i halsen hos "Lever-pasienter" leder oss direkte til **Hydrasis** som er et av de 2 andre midler som Burnett brukte mye i slik tilfeller.

Hydrasis er et vanskelig middel å studere. Om du greier å huske at midlet dekker seig gul sekret å la Kali-bichromicum og at den har kurert mange tilfeller av kreft er du kommet langt. Midlet forårsaker katarr i alle slimhinnen ikke minste kvinenes genitalia. Sekret er første tynn og blank og forårsaker enten en brennende følelse eller en irritasjon som får pasienten til å tro at det ligger et hår på slimhinnen (ikke i følge repertoriet, men se i Hering).

Senere blir sekret gulere og tjukkere, til slutt kommer sår dannelse og kreft. Største indikasjon er muligens en tom følelse i magen som er ledsaget av sult (å la Sepia) og en aversjon for alt matt. Den tomhet følelse blir ikke bedre etter å ha spiste, kan faktisk ble enda verre (motsatte av Sepia). Sammen med disse symptomene er pasienten forstoppet. Kent skriver, i skrå skrift, i sin Materia Medica: ”Tom, svake fornemelse i magesekken med avsky for mat og fostoppelse uten trang til avføring er en kombinasjon som vanligvis indikerere Hydrasis”

Clarke sier at Hydrasis dekker ikke alle kreft tilfeller, men at Hydrasis har sannsynligvis kurert mer kreft en hvilket som helst andre middel.

Det siste av Burnett lever middel er Cholesterin som er nosoden laget av kolesterol. Jeg kjenner ingen indikasjon for midlet annet enn at den er anbefalt for lever kreft. I den forbindelsen ønsker jeg å vise til en setning jeg fant i Hering Guiding symptoms under **Tarentula** "Severe burning pain in cancer of liver (relieved)"(Alvorlig brennende smerter i lever kreft er blitt lindret). Jeg fikk anledning til å gi Tarentula til en kreft pasient som lå ved et utenlandsk sykehus og han sa at det fjernet smertene bedre en morfin og at smertene hold seg bort opptil en hele dag om gangen hvert gang han tok midlet, men han død til slutt.

Jeg føler at det beste måte å lære seg et middel som **Hydrasis** er å sammenligne det med **Kali bichromicum**. De midler har mye feles, mest slående er måten de angriper slimhinnene på ved å forårsake seig gul utsondringer. Begge midler forårsaker dype sår i slimhinnene. I mitt studie vil jeg ikke lege vekte på det som er felles og jeg vil heller rett lyset på det som skiller midlene fra hverandre. Innledningsviss vil jeg påpeke at mange av de beste resultater man har fått med Kali bichromicum var hos folk som var litt lubben eller rett og slett overvektig, Kali-bi er godt representert i rubrikken OBESITY og man husker også (Genitalia; SEXUAL PASSION, wanting, fleshy people***).

Hydrasis derimot ser ut til å dykke opp oftere hos folk som er mager, men slik informasjon er egentlig spekulativt så det er best å holde seg til lokal symptomer. For de av dere som har begynte å tenke miasmer vil jeg si at etter min oppfatning er Hydrasis klart Psoric/Cancer, mens Kali-bi tenderer mot Sycotic/Syfilis. På det mental plan er begge midle av misantropiske legning.

	Hydrasis	Kali bichromicum
Hodet	<venstre < 11 am (Psoric)	<høyre <natt (Syphilitic) Huske at Kali-bi er kjente for blindhet ved hodepine.
Øye	Stie (Psora)	Polypp (Sycosis)
Orene	Mye øresus og andre lyder	
Nese	Innåndet luft kjennes kald Brennende	Luft iblant kaldt oftest varm Tørrhet Polypp
Ansikt	Mye smerter i ansiktets benene	

Munn	Mer kreft	Mer syfilitisk såre
Halse	Sårhet kommer fra spiserøret	Huske smertene < av å reke ut tunga
Magen	Brennende smerter Tomhetsfølelse Mye luft Sjelden kvalm < av å spise	Klypende smerter Vandrende smerter Følelse av kulde Luft mer sjelden Storsett kvalm > av å spise
Urinveie	Diabetes og nyregruss Grumsete urin	Smerter i uretra Gelatinlignende urin
Genitalia	Hvdrasis påvirker mamea i høyest grad t.o.m. kreft,	Kali-bi berører ikke mamea
Ryggen	Mest muskel smerter > å gå	Mest skjelett smerter < å gå
Ekstremitet	Storsett ikke påvirket eller musklene	Markant virkning mest ben og ledd Kali-bi er et klassikk revmatiskemiddel Huske vandrende smerter.

Så har jeg lyst til å nevne noen av min egen "lever-middel". Det første er **Sulphur-Calcareo carbonica- Lycopodium-** i den - rekkefølge.

Det andre er **Natrum sulfuricum**. Kent sier at Natrum sulfuricum har evnen til å forandre konsistensen av gale og gjøre at stein kan bli løste opp: Jeg hadde anledning til å prøve ut teorien i et merkelig tilfelle. Damen var 86 år gamle, gale blæren hadde blitt fjernet for lenge siden og et plast rør hadde bli lagte mellom lever og tarm. Ved tre tidligere anledning hadde et stein satte seg faste i det plast rør, slik at hun måtte på operasjonsbord for å plassert inn et store rør hver gang. Nå i den alderen hadde det skjedde på nytt, leveren hadde blåste opp og hun hadde meget vondt, men legene vil ikke operere fordi de regnet med at hun ikke vil tåle operasjonen. Hun spurte meg om jeg kunne hjelp. Jeg har bevitnet flere vellykket tilfelle hvor vår midler har flyttet på steiner som sitter fast i et kanal, men jeg hadde ingen tru på at jeg skulle greier å få et plastrør til å slip tak. Det eneste sjansen var å løse opp steinen, derfor ga jeg Natrum sulfuricum 1m single dose, men jeg hadde ingen tro på at det vil hjelp. Damen ringte tilbake dagen etter og takket meg i det uendelig, hun invitert meg hjemme hos seg fordi hun sa at hun hadde forelsket seg i meg. Smertene og hevelsen i leveren ble plutselig bort i dag mores, en time senere passerte hun en enorm mengde av avføring. Jeg så hen senere da var hun blitt 88 år, og hadde ikke hadde mer smerter i leveren siden da.

Calcareo carbonica er også veldig bra for å løsne steiner i gale og ikke minste i uretra. Jeg ble kontaktet av en dame som hadde hatt flere anfeller av nyrestein. Nå hadde hun en stein som hadde sittet fast høyt opp i ryggen i en hele uke. Legene ga henne morfin og hun satte på vente liste for operasjon om en uke. Damen hadde så vondt at hun spurte om jeg kunne hjelp i mellom tiden. Denne steinen skall jeg flytte sa jeg. Calcareo carbonica 1m singel dose og 3 doser av Belladonna i lommen for å ta ved behovet. Etter

12 timer kjente hun at det skjedde noe i ryggen, men plutselig kom et knippekramp, hun tok Belladonna og krampen løsnet. Hun tok 2 doser til Belladonna i det neste 3 timer hver gang stein satte seg fast. Da det var over tisset hun på et glass og fant steinen, den målt 4,5 millimeter i diameter. (I etter tiden har jeg fått mange lignende tilfeller)

Nå,.. for de som orker ... Rademachers MILT MIDLER.

Rademacher hadde omtrent 10 milt midler, de fleste av dem velger jeg å se bort fra siden jeg skriver ikke en avhandling om folkemedisin, men 3 av dem derimot har blitt fanget opp av homeopatene, Conium maculatum, Quercus og Squilia. **Conium** anser jeg som så godt kjente at jeg sier ingenting annet enn at de resultater Rademacher har fått med midlet er ikke gjenspeilet i repertoriet, derfor, har jeg stryket under Conium i rubrikken (Abdomen; SPLEEN).

Squilia (også skrevet Scilla) er blitt brukte i medisin siden Egypterne, Hippokrates og Celsius brukte den mye. At det ikke er blitt skrevet så mye om Squilia i homeopati kan, henge sammen med at midlet sammen med Hydrasis er et av de 3 midler i rubrikken (Mind; WRITING, aversion to), China derimot er kjente for "Desires to write".

Hahnemann nevner økte urine produksjon som et av hovedindikasjon for Squilia, Jahr anbefalt den for diabetes. Jeg ga Squilia D30 i gang daglig til en travhest som hadde dype sprekker i hovene som nærmest delt hoven i to, hesten ble kurert (Extremities; SPLIT nails**). Squilia som Ignatia har host verre av å hoste og som Agaricus hoste som ender med nysing, som Causticum og en del andre; ufrivillig vannlating og ufrivillig avføring ved hoste anfall.

Kent sier at når Bryonia er indikert ved lungebetennelse, men at Bryonia bare lindrer i stedet for å kurere, vil tilstanden gå over i en Squilia fase. Kent sier også noe i midten av side 94 som er meget uklar, jeg tror at det han prøver å si er følgende; "Når en pasient med store urine produksjon pga diabetes opplever at urine minker og blir erstattet av lungeproblemer, og at lungeproblemer går over, men blir erstattet av nyre problemer, deretter går nyre problem over med blir etter følge av generell ødem, gi Squilia som reetablerer urine produksjon og kurerer".

En keynote for Squilia er at tårene spruter ut når han hoster (Nat-m, Puls) En annen keynote er smerter under venstre ribb ben når han hoster. Det siste kan mine om Drosera, men Drosera har vanskelig å få opp opphosting, Squilia har snarere det motsatt (Expectoration; CONSTANT, almost day and evening***).

En RSP for Squilia er følelse av kulde i øynene (Eye; COLDNESS in; walking in open air* //; walking in cold wind**).

Guemsey (meget pålitelig) gir som keynote for Squilia, "kikkhoste, når det er ledsaget av nysing, store tåre produksjon og flytende nese sekret, og barnet gnir øynene med hendene. I alle tilfeller av katarr, hoste, lungebetennelser når ovenfor nevnte symptomene er tilstedet."

Rademacher betraktet smerter under venstre ribb ben som blir bedre av å ligge på venstre siden, som et indikasjon for Squilia. Rubrikken (Abdomen, PAIN, Hypochondria, left, lying on left side, amel) gir Sanguinaria som eneste middel, jeg føyer til Squilia.

Derimot (Abdomen; PAIN, Spleen, lying on left side, amel) gir Squilia og Phytolacca, merkelig at Squilia ikke er i hovedrubrikken. Squilia forekommer ca. 1000 ganger i repertoriet og man burde ikke nøle med å bruke den når den er indikert. (I min praksis har det vært meget sjelden)

Quercus glandium er "Eik-nøtt". De er ikke nevnte i repertoriet. Ukjente i Amerikansk homeopati dog Boericke nevner midlet, han har sikkert planke kjørt Clarke. Midlet har ikke blitt prøvde. Det beste referat av midlet finner man hos Clarke, men om du har anledning burde du lese hva Burnett har å si om midlet, han skrev ca. 10 sider om den og brukte den ofte, ikke bare i milt problemer men også i gikt.

Indikasjon for midlet er hovedsakelig lever og milt forstyrrelse som følge av alkohol misbruke. Det sies at Quercus fjerner alkohol trangen og øker urine produksjon og dermed reduserer hevelsen i magen og indre organer som følge av stasse. Midlet har også viste seg å kurere svimmelhet ledsaget av følelse av å være beruset.

Burnett forteller om et (bland mange) tilfelle som gjorde et sterke inntrykk på ham. Pasienten var 60 år og ble ledet til kontoret av sin bror fordi pasienten kun ikke og kun ikke slev fortelle om hans tilstand. Pasienten var oppblåste og rødlig, hadde my smerter over øyne og over ribbeinene, verste på venstre siden. Han kunne ikke bøye seg. Leveren og milt var betydelig forstørret. Han var meget nervøs, meget deprimert, mørsk, taus og gråte for den minste ting. Han kunne ikke gå alene pga svimmelhet. Hans ånde var i høyeste graden motbydelig: det luktet rett og slett avføring av den og jeg hold på å kaste opp mens jeg undersøkte ham. Jeg kjente ham ikke og kjente ikke til hans historie, men lukten av dritten er for meg en ufeilbare avsløring av en kronisk alkoholisme. (Burnett forklare et annet sted at den dritt lukt "stercoraceous" som han kaller den, er en patologisk følge av ufordøyet alkohol). Senere lært Burnett at pasient ikke var en alkoholiker, snarer tvert imot. Men uansett sier han Quercus var indikert ut fra:

Smerter i venstre siden

Svimmelhet

Den oppblåste rødlig ansikt

Han ga Quercus og etter en uke var lukten bort. & uker senere var pasient fullstendig retablert.

Burnett forteller om flere tilfeller hvor den lukten var den ledende symptomer.

Burnett anbefalt midlet til en del misjonærer som jobbet i Palestina og disse fikk bra resultater med midlet i behandling av malaria lignende feber med milt forstørning.

I sin avsnitt om Quercus som jeg foreslår at du leser, finner du at Clarke nevner

en viss Cooper.

Clarke nevner Cooper svært ofte i sin bok, oftest bare med forkortelsen RTC.

Clarke, Cooper og Skinner var venner og Clarkes sin bok hadde ikke vært på langt nær så bra om ikke han hadde lært av sin to venner. Det interessant er at mens Clarke brukte stort sett daglig repetisjon av lav til mellom høyt potenser, fra D3 til D30, Cooper er meste kjente for å bruke Tinktura, i singel dose!!!!

Skinner derimot brukte meget høyt potenser. At disse tre homeopater var venner og respektert hverandre viser at man kan ikke skille kvaliteten på homeopaten ved å vurdere valget av potenser. Her igjen er det snakke om brillen. Du burde lese en bok som heter "Cancer and cancer symptoms" av Forelesning 20

Robert T. Cooper. Om du i tillegg skaffer deg en bok som heter "The therapeutics og cancer" av J.H.Clarke vil du være i stand til å danne deg et bild av R.T.Coopers arbeid. Begge bøkene er publisert hos Jain og koster ikke mer enn 50 lapp. (Forresten det finnes en annet bok som jeg kunne tenke meg å anbefale for de som har tenkte å takle kreft problematikken; den er skrevet av noe så sjelden som en Australsk homeopat som heter Peter Drew, boken heter The miasms, men den gir en bra beskrivelse av Carcinosis.)

Jeg vett at det er forbudt for oss å behandle kreft, men det er ikke forbudt å skrive om det. Dessuten om jeg anbefaler Cooper bok er det ikke fordi jeg ønsker at du ser hvilket mulighet homeopati gir for behandling av kreft, men fordi boken gir et typiske eksempel av destruktivt nærsynthet innen homeopati. Det som skjede er at Cooper som hadde vært en av de store innen engelske homeopati for 25 år, ble plutselig ekskluderte av alle foreningene og tidskriftene hvor han hadde hatt regelmessig spalte plass i 25 år, og nektet å publisere sine artikler.

Hvorfor?

Jeg skal fortelle deg hvorfor.

Fordi folk nekteri skaffe seg briller.

Cooper er en pioner, han gikk steder hvor ingen andre hadde vært, han så ting som ingen andre hadde sett. Da han kom hjem, eller det som han trudde var hjem, og rundt 1900, la fram bevise om et tuvetalls kuret kreft tilfelle, med fotografi, lege journal, diagnoser av spesialister og alt som skall till, ble sine kolleger skremte. De nektet å se. Da det så viste seg at Cooper hadde brukte rene tinktura uten å fortynne eller potenser den, hadde de ham; DET ER IKKE HOMEOPATI skrekk de i skjønne forening og bannlyst Cooper for alltid.

Tenk på det! En man som kunne sine midler så godt, at han kunne kurert kreft med SINGLE DOSE AV TINKTURA av midler så banal som Ruta graveolens, Podophylum, Symphytum og Crocus. For noe briller mannen måte ha hatt. Kikkert faktisk Mannen eide kikkert og det har vi mistet takket var disse Stupid Englishmen. Det eneste som er ingen er noen brokdel av Coopers lær som Clarke samlet etter hans død. Og det er hva jeg hadde å si om Quercus.

Den tredje av Rademachers milte middel er ingen ringere enn **Conium maculatum**. Repertoriet gir bare et litt poeng for Conium i (Abdomen; SPLEEN, complaints from), men Rademachers mener at Conium er nærmest det eneste middel som kan kurere milt problemer når den arter seg i form av kronisk tørr hoste.

Rademacher mente at den tørr hoste kan vær en Refleks-hoste som egentlig stammer fra milten. Jeg er helt forundret over at Rademacher, som ikke vær homeopat og som ikke hadde symptomene fra prøvning for å lei ham i valget av midlet, kunne, tilsynelatende ut fra rene intuisjon, treffe på midlet som Conium for den type av problemer.

Hør på hva Allens sier om Conium i hans Handbook; "(Respiration) Meget verdigfull midlet for plagsomt tørr hoste oss eldre folke; hosten er vanligvis tørr, det kan bare hoste opp litt slim etter å ha hostet i langtid; (...) Stomach cough; it seems as if the cough is coming form the stomach. (...) (Abdomen) Pulsering på venstre siden, mellom 8. og 9. ribb ben, etter fulgte av stikking.)"

Fra Burnett; "Jeg hadde før i tiden ved flere anledninger prøvde Conium for smerter i milten uten å oppnåde resultater og hadde, fordi jeg var så dum, kommet til den forhastet konklusjon at Conium var ikke noe "Milte middel".

Jeg er blitt gløggere nå, og jeg forstår at naturen kan skape mange forskjellige typer av milt problemer, og at mens Conium kan var nyterløse i en form, at den kan også være kurativ i en annen form. Derfor prøvde jeg den i en tilfelle av refleks hoste som stammet fra milten. Slik hoste er ikke lett å kurere, lunge midler røre den ikke. Av de mage midler er det bare Carduus marianus som kan være til nytte. Så nå satte jeg Conium på en veldig hardt prøve, nemlig prøvde jeg den i et tilfelle hvor Carduus marianus hadde sviktet, og "Lo and behold! " Jeg bevitne en vaker og overraskende kur. Siden har jeg aldri glemte Conium for slik problemer og siden jeg aldri gjøre urimelig krave på Conium har den heller aldri sviktet meg."

Vi fortsetter med Burnett som ga oss det som er etter hvert er blitt kjente som "Milt-midlet-par- excellence". **Ceanothus americanus**.

Midlet ble ikke kjente før Hale nevnte det i sin bok "New remedies", Burnett ble interessert og prøvde den første på seg selv og senere på andre. Midlet er ikke nevnte i noen av de klassisk Materia Medica og vi må, her igjen, gå til Clarke for å danne oss en ide av midlet. For at du skal ha litt av en kage for henge det du leser i Clarke på, la meg sitere noe av det Burnett sier om Ceanothus:

"Til min overraskelse ble det første symptomet jeg merket stikkende smerter i milten, og etter å ha holdt på med prøvning ble milten betydelig økte i størrelsen, smertene var verre av bevegelse, samtidig som det var helt umulig å ligge på den venstre siden. Senere oppstå det smerter i leveren og leveren ble etter hvert forstørret den øg, smertene ble verre av enten bevegelser eller berøring. (...) Smerter og ømhet i muskulaturen av den ytre siden av låret ble bekreftet hos hver eneste prøvere. (...)

Jeg vil anbefale at man tenker på Ceanothus i tilfeller av leukemi, pseudo-leukemi, anemi og Hodgkins disease.(en form for leverkreft)(...)

Når hjertet er belastet som følge av milt problemer er virkning av Ceanothus svært ofte helt markant. Antall tilfeller av milt problemer som blir feil diagnostisert som hjerte problemer er betraktelig. (...).

Og nå, avslutningvis før vi går tilbake til China, oh!, Unnskyld, vente litt, det er noe jeg glemmer: **Iodatum** er det eneste pålitelig bukkspyttkjertel-middel vi kjenner til. Du finner i repertoriet en rubrikk som heter (Abdomen; PANCREAS,), jeg antar at Kent mente med dette at de 5 midler som er i rubrikken har en desidert virkning på bukkspyttkjertlen.

Et av disse 5, **Iris**, er meget interessant fordi Iris er kjente for å ha hodepinner etter å ha spiste sukker. Uten at jeg ønsker å stupe med hodet første inn i et tema som jeg vett alt for litt om, kan jeg ikke la være å peke på "The-sugar-pancreas-diabetes-connection" og lure på om ikke alle de midler som er i rubrikken ikke er tenkbare for diabetes. Men det er ikke det jeg skulle si, det jeg skulle si er at **Lycopodium** er det eneste midlet som er anbefalt (se bl.a. Lillienthal) for steiner i bukkspyttkjertel. Steiner i bukkspyttkjertel?? Går det an? Jo da, og Lycopodium helt suveren for den tilstand.

Og her er avslutning slave som leder meg tilbake til China, fra Burnett igjen, "Myrtus communis har smerter på venstre siden som sitter høyt opp under kragebein, smerten litt lengre ned hører til Sumbul, enda lengre ned finner vi Fluoric acid, til venstre av Fluoric acid finner vi Oxalic acid, mer ti høyre Aurum, og rett under venstre mamea Cimicifuga racemoses. (La meg føye til at Farrington nevner at Pix liquida har smerter

på venstre siden av brystkassa der hvor den tredje ribb ben er festet til sternum). Disse midler (fortsetter Burnett) gir bra resultater når smertene er en del av symptom bildet, men de rører ikke smertene som sitter dype bak den venstre ribbenene, om det er nokså nær overflaten vil de svare på Bryonia, om de er litt dypere enn Bryonia vil Pustilla nutal virke, Juglans regia kan også virke på samme stedet, men de ekte stikning i milt påroper midler som China, Chelidonium, Berberis, China sulphuricum, eller Conium og ikke minste Ceanothus."

Så nå vi er kommet

tilbake til China.

Jeg tenker første og fremste på China for pasienter som er overfølsomt på alle mater, samtidig som de foler seg sårbare og kjør, er de i bunn og grunn meget snill og milde selv om overfølsomheten kan gjøre at de blir både irritabelt og engstefull.

Tenke på China når du hører pasienter som sier "Jeg føler meg ubeskyttet", "Jeg føler meg nakken", "Alt går rett inn på meg", "Nervene min ligger på overflatten og er helt rå".

Disse pasienter opplever alt på en intensivert måte; fargene er sterkere, lukten er sterkere, smaken, smerten og som Oxalic acid har de evnen til å se sammenheng mellom de store ting i verden.

Når "The China vibrasjon" er riktig kanalisert gir den oss de beste poeter og maler kunstnere. Når den ikke er kanalisert riktig gir den oss en utvasket fill med fullstendig tom batterier. For meg er China den fremste bland en gruppe av midler jeg kaller "The ecstatic remedies". - Midler som Coffea, Cannabis, Phosphorus og en rekke andre. Merkelig nok har Kent ikke plassert China i rubrikkene (Mind; Ecstasy // Exhilaration). Forresten se også (Mind, DELUSION; born, feels as if newly born into the world and was overwhelmed with wonder at the novelty of its surrounding) som gir midlet Coralium rubrum som er heller ikke i de to ovenfor nevnte rubrikkene, men hva kan være mer ekstatisk enn å se verden med helt nye øyner som Coralium kan oppleve.

Da jeg begynte å lese Materia Medica rundt 1985 ble jeg imponert av å se hvor mange mental tilstander har blitt registrert. Det fleste midler gir oss et bild av et atferd, en holdning, en humør. Det krever ikke stor innbildningskraft før man kan forestille seg et helt mennesket, et helt liv bak hvert middel. Hvert middel kan forestille en person eller en rollespill. Det gikk ikke lenge før jeg fant mer personer i Materia Medica enn hos Shakespeare. Men hvor er heltene i Materia Medica, hvor er de gode følelser, de lykkelig mennesker? Svaret er at det finnes ingen helter i Materia Medica, de er bare skurker og sveklinger alt sammen, og det er ikke så rart siden Materia Medica skal bare beskrive sykkelig tilstander.

Man behøver ikke beskrive lykkelig tilstand, fordi ingen behøver a endre på lykkelig tilstander.

Eller hva?

Hva synes du?

Et god latter forlenger livet sies det, men de fleste av oss, har vel opplevde minste en gang i livet, hvor smertefull det kan være å ha langvarig latterkull eller såkalt latter kramper. Det finnes ingenting som er ubetinget godt. Roald Dahl fantasert om en gutt som ble fanget i et sjokolade fabrikk. Barbarella, Forelesning 20

en science fiction forfatter, forteller om en planet som er befolket av kvinner som går rundt i utholdelig nerve pirrende erotisk forkledning. Det er alle mannfolks drøm om å havne på en sånn planet, men når de kommer seg ditt blir mannfolk systematisk tatt av dagen ved å utsett dem for uendelig orgasmer. Barry Niven går enda lengre og forestille seg en verden hvor styresmaktene har implantert i hjernen til hele befolkning et apparat som direkte stimulerer "the pleasure senter" og som gjennom fjernstyring kan stimuleres til det smertefull.

Hahnemann sier at China er et av de sterkest vegetabilsk medisinsk plant, og at når den er gitt i store materiell doser kan det forårsake en så sterke stimulans, at selv en dødelige syke menneske kan reise seg opp fra sengen for et par timer.

Menneske er ikke bygget for å gå rundt i konstant ekstase, for å være lykkelig hele tiden. Vi trenger faktisk ned tur en gang i bland. Etter solen, man vi oppleve regnvær. China er et middel som passer når den følelse av at alt er så flott, alt er så vakkert aldri blir avskrud, slik at omsider man blir helt utslitt.

For et par år siden fikk en til gale stein kolikk. Jeg har hatt mange slik kolikk gjennom årene og jeg prøver et annet middel ved hvert anfall. Den gangen prøvde jeg China D30, 3 doser fordi China er en av våre fremste midler for gale stein kolikk. Det hjalp ikke for smertene, men dagen derpå opplevde jeg et merkelig fenomena. Som svært ofte gikk jeg en tur opp på fjellene rundt der hvor jeg bor. Disse kveld turer er en slags medisin for meg, det er på den måten at jeg kan finner ro, men den kvelden bli jeg overmanet av en følelse av intense glede og til min overraskelse begynte jeg å komponere dikter i mitt hode. Jeg har skrevet mye i løpe av mitt liv, men for å si aldri dikter. Da jeg kom hjemme følte jeg et uimotståelig trang til å skrive ned det dikt som hadde tatt formen i min tanker (Mind; WRITING; desire for*). Siden Hahnemann sier i paragraf 138 at alle de symptomer man opplever mens man prøver et stoff, må betraktes og registreres som karakteristika som tilhørere til middelets symptomer, føler jeg at jeg har lov, siden jeg er så blærete allikevel, å føye til et utskrift av det forannevnte diktet.

Der opp på fjellet så jeg at vinden dyttet skyene vekk fra meg.
Gå ikke fra meg, gå ikke fra meg, jeg tørr ikke var alene med tiden som går.
Men vinden den sang til meg;
"Jeg kjenner et sted hvor du kan være ung for alltid.
Bestendig ung, og full av håpe,
La tankene fly og du kan være ung for evig

Jeg så meg i speilet, der var jeg igjen, den samme meg, men så forandret.
Så mye som har skjede. Som tiden går.
Gå ikke fra meg, gå ikke fra meg
Men vannet som sprutet ut av kranen visket til meg;
"Jeg kjenner et sted hvor du kan være ung for alltid.
Bestendig ung, og full av glede.
La tankene sprudle og du kan var ung for evig ! "

Jeg ser mine barn, så fort som de vokser, snart vil de gift seg og reise fra meg.
Gå ikke fra meg, gå ikke fra meg.
Men jeg ser i de klærne de velger, i den måten de prater, i alle deres måte å være at
de kjenner et sted hvor de kan være ung for alltid.
Bestendig ung, full av kjærlighet.
Fordi de elsker livet vil de være ung for evig.

Så rart som livet er, alltid er det noe som får oss til å glemme det som er viktig,
Du kan bare sitte på en stol og du kan aldri spise deg mer enn mett,
så hvorfor løper de sånn?
De løper så fort, at de løper fra meg.

Jeg kjenner en man som har levde hele livet, men døden har likesom glemte han.
Alle de han kjenner, alle de som kjenner han, har reise på sin vei.
Han sitter alene. Han sa til meg "Jeg venter på natten".
Jeg venter på natten sa han til meg, bare venter på natten.
Han er ikke rede, han bare venter.
Han venter og han har et glimte i øyet som sier,
Vet du hva den sier?
den sier;
"Jeg kjenner et sted hvor vi kan være ung for alltid.
Bestendig ung og full av liv.
Ja!
Vi kan være ung for evig! "

Aldous Huxley forteller i sin bok "The doors of perception" at hjernens egentlig funksjon er å virke som en slags trakt som filtrere de inntrykk som når bevisstheten. Han sier at mennesket er, på enhver tid, i stand til oppleve alt som foregår i hele universet og at hvis man ikke sortert de innkommende inntrykk blir man ikke i stand til å fungere i livet.

Man kan f. eks. sov i en leilighet midt på byen, omgitt av en virvar av forskjellige lyder uten at man våkner av det, men hvis det oppstår en uvanlig lyd, kanskje en tyv som forsiktig lirker opp lasen i døren, vil man brå våknet av det, selv om selv lyden er langt under gjennomsnitt nivå. Vi kan ikke reagere på alt, vi reagere bare på det som er uvanlig, nytt eller truende.

Når "The doors of perception" plutselig blir slengte åpent, enten pga sykdom eller pga hallusinogen droger, drukner man i en flom av innkommende inntrykk og man blir rett og slett galt.

China på en måte, for en kveld, åpnet "the doors of perception" for meg. Og det er det bare et annet middel som har gjorde, enten før eller siden. Det andre middel er Oxalic acid. For en kveld fattet jeg sammenheng mellom ting i verden og jeg ble en del av hele av universet. Jeg har tatt de samme midler siden og håpet for en lignende virkning, men den har uteblitt.

China vil ikke kunne kurere galskap, men det kan hjelp folk som sliter fordi de er hele tiden på en bølgelengde som de flest av oss bruker bare unntakviss. Når man er forelsket, for eksempel, hender det at man ser ting i et helt annet lys, plutselig oppdager man gresstrå som vokser opp mellom sprekken i asfalten, man hører fugler som synger midt i byens jungelen av glass og beton, man finner diamanter i hvert sandkorn og får latter kramper av å se mønstrene i skyene på himmelen.

Det er en lykkesalig stund som kan ikke vare lenge fordi den taper på følelses ressurser.

Men China går hele tiden i en slag mild kjærlighets rus.

De er fanget i en verden av fatamorgana som ingen andre ser og den verden som vi er så opptatt av, virker for dem grå og fargeløs (Mind; UNWORTHY, objects seem** // Mind; CONTEMPTUOUS; of everything** // Mind; UNAT7RACTIVE, things seem*).

Bølge etter bølge av dype emosjoner og vakker syner (Mind; MIRTH; morning; waking, on* // ; night** //; until 2 a.m.***) helt til batteriene går tom, da kommer depresjon, men enda er nervene rå og China blir irritert av den minste lyd, den minste farge, lukt, smake eller berøring (Mind; WEEPING; caressing, from* // IRRITABILFTY; excited, when*// ANGER; caressing, from*).

Så kommer angsten, redselen og det er særlig dragiske når et barn blir fanget i en China tilstand og at han bor sammen med foreldrene som ikke forstår hva de har å hanske med. Barnet blir helt ustyrlig, kan fly opp i raseri anfall eller lage sine egen regler og leve etter dem (Mind: DISOBEDIENCE**).

Når det gjelder voksen kan de ha så vanskelig problemer med å leve etter de regler som gjelder i vårt samfunn at China tenker på å ta sitt eget liv. Men heldigvis tørr han ikke (Mind;SUICIDAL, lacks the courage, but*** // Mind; BED; jumps out of-, wants to destroy himself but lacks courage*).

På mange måter kan den overfølsomhet mine om Nux vomica, men holdningen til livet er helt annerledes; mens Nux søker tilflukt i en furie av arbeid og vrede er China mer reservert og søker tilflukt i en verden av drømmer. Og mens Nux bruker sin vrede for å skape en reiseverk av effektivitet, bruker China sin tanker for å lage en landskap av luftslotter.

Luft slott, heter "air castles" på engelsk og repertoriet har faktisk en rubrikk som heter det, men den sender oss bare videre til (Mind; THEORISING // Mind; PLANS) og China skårer veldig bra i begge rubrikkene, særlig om kveld (Mind; IDEAS; abundant; evening***).

Vithoukas sier at det typiske for China er at han ligger i sengen om kvelden og fantasere om alt han skulle ha gjort, burde ha gjort eller kun ha gjort, han skiller den fra Natrum muriaticum som også liger og tenker, men Natrum muriaticum tenker bare på negative og mørk ting, mens China tenker på vakker ting, han fantasere om eventyrer hvor det er han selv som er helten.

I noen tilfeller er Huxleys "Doors of perception" fremdeles åpnet idet han faller i søvnen og China er et av de midler som får uinvitert besøke på retina lerret.

Det er nok et av de symptomer som du må ha oppleve selv for å forstå. Det er merkelig. Du liger i mørket og plutselig er det som om man har skrytt på en TV skjerm og du ser et ansikt rett foran nesa di, som om du hadde øynene åpent, men når du åpner øynene og det er bort.

Det fleste av de midler som opplever dette (Mind; DELUSIONS; people; closing eyes, on, sees*** //; faces; closing eyes, on, sees*) blir skremte eller meget urolig, men to av min pasienter som reagert bra på, den ene China, den andre Lac caninum, sa at de ble ikke rede, men nysgjerrig, interesserte og prøvde å få kontakt med dette eterisk vesen.

Når de endelig faller i sovn kan de ha mange drømmer, ikke minste erotisk (Male Genitalia; ERECTIONS, troublesome; painful; night; voluptuous dream, during*), men også skremmende eller forvirrende drømmer, drømnier og penger krangler (DREAMS; money; disputes about*), motbydelig drømmer om sykdom og av kaste opp ormer (DREAMS; worms; vomiting of**), men også drømmer om sjøen og fisker (DREAMS; water; fishes swimming in* // water; sea, of*).

Når han våkner om morgen og husker på det han tenkte på i går kveld innser han som regel at det er bare urealistisk drømmeri, men noen ganger, i likehet med Sulfur, prøver han å gjennomføre sine urealistisk prosjekter.

Ikke uventete treffer han på motstand i disse foretager (Mind; DELUSIONS; work; is hindered at**) og mens Sulfur trekker seg tilbake for å furte og tenker "De kan bare ha det så godt, de som ikke setter pris på meg", føler China seg ulykkelig (Mind; DELUSIONS; unfortunate, that he is**) han føler at han mangler flaks (Mind; UNFORTUNATE, feels** // Mind; WEEPING; need, about a fancied*) og i verste fall kan han mistenke at andre setter kjeppene i hjulene og at han blir forfulgt (Mind; DELUSIONS; tormented, thinks is**).

Pulsatilla kan også føle seg forfulgt, men da vipper hun gjerne over i en Cyclamen tilstand som er en relatert middel. For forfølgelses mani tenker man gjerne på voldsom midler som Stramonium, Kali bromatum eller Hyosciamus, men det er bare den milde China og den enigmatisk Drosera som får 3 poeng i rubrikken (Mind; DELUSION; persecuted, that he is***).

Jeg tror at man skulle huske litt oftere på China for eldre folk som er blitt meget gamle. Eldre folk viser ofte tegn som indikerer China, jeg tenker ikke på utmattelse, jeg tenker mer på det som skjer når vi sakte trekker oss tilbake inn i oss selv for ikke å slippe takk i live alt på en gang.

Kalle det gjerne Halsheimer.

Gradvis slutter den intellektuell delen av hjernen å fungere, man husker ikke sitt telefon nummer, for ikke å snakke om pengers verdi, man husker ikke hva man har gjorde av tingene, så man blir mistenksomt, og legger skylla på hushjelpen når tingene forsvinner, man husker ikke hvordan man kler på seg eller hvordan man holder i en gaffel for å spise, husker ikke hva man heter.

Man slipper takk, pø om pø, hva Buddhistene kaller "the final letting go", og til slutt havner man i det lymbiske område hvor det bare er emosjoner som herjer. Følelser blir mer intens og ekte og i bland, ikke så sjelden heller, vil du se at gamle folk gråter.

Det er ikke alle som gråter for det de har mistet, eller ikke har fått gjennomførte, noen gråter og når du spør dem hvorfor de gråter ser de opp til deg, uten å svare, men de har et glimt i øyne som sier: "Ser ikke du? Kan ikke du se med dine øyer, hvor vakker livet er?" Jeg sier ikke at vi skal gi dem China for å kurere dem, jeg sier at vi burde gi dem China fordi China tilsvare tilstanden og hvem kan si, med sikkerhet, hva et middel kan gjøre når dette middel er indikert? "So you past out in rom 909, with a smile on your face and a tear drop in your eye. I can` t seem to get a line on you. What with the angels crying from above: come up now, come up now. Come up now! May the good Lord, shine a light on you, warm like the evening sun." (Mick Jagger)

Hovet keynoten for China er sannsynligvis: verre av lett berøring og bedre av hard trykk. Den keynote kommer også fram på det mental plan. China er pasienter som blir irritert når du prøver å etablere en overflatiske kontakt, en lett berøring. De kan bli sint og avviser deg. Men når du viser at du virkelig bryr deg, at du virkelig vil ble kjente med dem, når du utøver et hard trykk, da kan de åpner seg helt opp og viser deg tillit.

Men China er også tenkbart for barn som er meget lukket og tilbakeholden som en Natrum muriaticum, høye giret og følsom som en Ignatia, de er timid uten å være sjenert, de kan ha veldig sterk meninger som Calcarea og som Calcarea er de meget følsomt for skremmende eller rørende historier (Mind; EXCITEMENT; horrible things, after hearing***).

Kombinasjonen av alt dette gjøre at de kan være vanskelig å styre og de kan var like ulydig som en Tarentulla eller en Lycopodium (Mind; DISOBEDIENCE**), men meste av alt er det kanskje frykten for hunder og andre store dyr som hester, kuer eller gåser som er mest markant hos disse barn (Mind; FEAR; dogs of***). I bland treffer man på Phosphorus barn som har så tynn hud at man kan se blodårene rett gjennom det, blodårene kan også være synlig hos China, men da er det gjerne fordi blodårene er utvidet (Face; VEINS distended***).

Jeg har brukte China en gang for å komplettere Natrum sulfuricum (Respiration; ASTHMATIC; autumn** // Generalities; FOGGY weather agg *). Men det vanligste plage hos disse barn er mage trøble, og jeg har fått bra resultater med China hos en 10-12 år jenta som hadde mage trøbbel, var meget blekk og hadde svare blå misfarging rundt øynene.

China er en så viktig "mage-tarm-middel" at Vithoukas foreslår et nytt rubrikk (Mind; ANOREXIA, mental, in hysterical girls; **Ars., Chin.,** puls., *Sulph.*, verat.) og at Bordland i sin' bok Homeopathy in practice anbefaler at vi studere "Dyspeptic remedies" med utgangspunkt i 4 grupper av midler med hver sitt hovedmiddel. Nux vomica gruppen som inneholder Arsenicum, Lycopodium, Ignatia og Phosphorus. Gruppe to, Pulsatilla som hovedmiddel pluss Argentum nitricum og Calcarea carbonica.

China gruppen som passer for pasienten som kan også behøve Sepia, Natrum muriaticum, Natrum carbonica og Lycopodium.

Siste gruppen er Carbo vegetabilis gruppen med Graphites, Anacardium, Calcarea carbonica og eventuelt Petroleum.

Det finnes et rubrikk på side 617, hvor China står helt alene (og i tredje graden at på til) som er dessverre litt vanskelig å forstå (Rectum; FLATUS, amel; without***). Det betyr at han promper, men blir ikke bedre av å prompe. Ikke nokk med det; han kan t.o.m. ha vondt av å prompe (Abdomen; PAIN; cramping; flatus, from passing**). Om du legger til det at han har et lignende problem i andre enden (Stomach; DISTENTION; eructations; do not amel.*** // Stomach; ERUCTATIONS; aggravate***) vil du skjønne at anorexien har ikke bare mental årsaker hos China.

Men midlet er også tenkbare for hodepinner, midlet har faktisk en hele rekke hodepine symptomer. En gang brukte jeg den ved et akutt hodepine som hadde vært i flere dager. Pasienten en jente på 15 år hadde vært på en fotball turnering og spilt flere kamper pr. dag midt i verste sommervarmen. Snakke om "Loss of body fluids"; (Perspiration; AIR; exercise in**) Til slutt besvimte hun på banen og ble kjørt til sykehuset hvor det holde henne et par dager og sendte henne hjemme med diagnosen "virus-infeksjon". Da hun ble kjørt til meg orket hun ikke å kom ut av billen pga hodepinen som hadde vært helt siden hun hadde våknet av besvimelsen. China 200, en dose. To timer senere fall hun i søvnen og sove hele natten. Dagen etter var hodepinene borte.

Farrington sier at når hodepine kommer som en følge av svakhet, særlig etter blod tape at man vil merke voldsom pulsering av blodårene på halsen. Han sier: Dette er ikke et symptom av Belladonna. I dette tilfelle er det en indikasjon for anemi, mens hos Belladonna er det et tegn for hyperæmia, altså for meget blod.

Endelig vil jeg si at mange forfatter er enig om at periodisitet er en viktig indikasjon for China. Jeg kan ikke si å ha sett det så ofte, men i et tilfelle som jeg bommet på var den periodisitet markant, det er bare det at jeg forstå ikke at periodisitet var så viktig. Det er mange år siden og pasienten

kom på grunn av voldsom øresuss som ble skrud av og på annen hverdag. Jeg slå opp i repertoriet under (Generalities; PERIODICITY), men fant ingen rubrikk for annen hver dag. Jeg ga flere midler som ikke hadde noe virkning. En dag pratet jeg med en kollega som hadde vært på NAN faktisk (eller være det SIKH ?, jeg husker ikke) og hun hadde en hele ny og flott datamaskin med en repertorie program. Hun sa; jeg skal slå opp Periodicity og fant; annen hvert dag: China og siden hun viste hva tilfellet gjaldt utropte hun; "For et øresuss middel!".

Greit. Jeg ga China. Og det hjalp lite for en stund, men i mine iver etter å få resultater lot jeg ikke den virker og avbrutt virkning med andre midler og mistet pasienten til slutt.

Men jeg må innrømme at China er det eneste middel som gjorde noe for den pasienten.

Merkelig at jeg skulle avslutt over 1000 sider av notater med en referanse til SIKH og NAN. For rettferdighets skjule, skulle jeg også nevne at Natur Heilskulle Skandinavia også gir brukbart homeopati undervisning.

Heldigvis kom jeg på noe fornuftig å gå videre med. Jeg ga China for ikke mer enn to uker siden. Det gjaldt en pasient som jeg har samarbeidet med i mange, mer enn 10, år. Hun har en usedvanlig skjebne som leder henne gjennom en "åndelig" (på mangel av et bedre ord) prosess som gjøre at hun blir mer og mer "avkledd" (på mangel av et bedre ord) og lever nå "on the edge" (på mangel av et bedre uttrykk). Nå nylig uteble hennes menstruasjon. Det kom igjen etter Kali bichromicum 50M. Men som følge av blod tape utviklet hun vedvarende hodepine som begynte i bakkhodet og forflyttet seg til venstre siden av ansiktet og endte som en nevralgi på høyre siden av ansiktet (vennligst sjekke i repertoriet om China er indikert). Karakteren av smerten var at de ble verre av minste berøring, men bedre av veldig hard trykk.

Men siste gang jeg brukte China, var i dag mores. Jeg sendte denne til en dame i Australia som går gjennom "the cancer experiment". Kreften har nå satte seg i lungene og har førte til at vann har samlet seg ditt. På sykehus satte de inn en sonde rett inn gjennom venstre siden av brystkassa for å trekke vannet ut. Uten bedøvelsen fordi hun tåler ikke anestesi. De mener på sykehus at de har stanset vann utvikling i lungene, men nå har vannet samlet seg i nedre delen av kroppen, en mengde vann som utgjøre 5 kilo. At China er indikerte for ødem kan virke overraskende siden China er indikerte nettopp, for tappe av væskene og at ødem er ansamling, en oppsparing av væsker. Men du må forstå at ødem er forårsaket av væsker som kroppens system bruker ikke lenger. Om kroppen kaster væskene ut av kroppen eller kaster væskene inn i kroppen er ikke så viktig. Poenget er at væskene er tapte.

Jeg begynte den avhandling om China ved å snakke om briller. Det er merkelig vett` du, men når man første tar på seg bestemt briller virker det nesten som det sender ute en signal til mennesker som trenger det midlet. Jeg nevnte, da vi pratet om "psoradiske akutt" sykdom at i bland midlene går i perioder, hvor man ikke rekker å sett midlet i skuffen før man får bruke for den igjen. Når man så prater med kolleger viser det seg at de også hadde en periode hvor det bruke samme bestemt middel i samme avgrenset perioden. Very strange!

Uansett, telefonen ringt nettopp i stad. En dame som har problemer med gallesteine kolikk, så jeg legger nok ikke bort min China briller riktig enda.

Fire illustrerende kasus.

Fru. Dr. Keese ble angrepet av en alvorlig revmatisk betennelsen i kne. Hevelsen ble veldig rød og smertefull. Hun hadde høyt feber, rask pulse, store rastløshet og ble meget overfølsom til smerten.

Aconitum lindret veldig liten for en kort stund, og Bryonia gitt pga. < ved bevegelsen og store tørst led lignende nederlag. ”Nå (utfordret pasient) hvorfor hjelper du ikke meg? Jeg vet at du kan om du bare vil det.” Jeg følte meg smigret og ønsket å leve opp til bestilling. Jeg tok av sengetøy for å ta inn situasjonen. Da jeg bevege handen min mot kneet, skrekk hun i forferdelsen, ”Oh, ikke rør kneet. Den minste berøring er uutholdelig og utløser smertene som vare i timevis”.

Jeg sa ”Ligge still”, og forsiktig la hånden på den betente kne og gradvis begynte å øke trykken helt til jeg presset på kne hard og jevnt. Dama så overrasket på meg og ble skamfull da hun sa, ”Det gjør ikke det minste vond, men jeg garantere deg at det minste berøring gjorde alltid forferdelig vond før” . Jeg tok av trykket like forsiktig og gradvis som jeg at satt den på og den vanlig forverring oppstå ikke da heller. Jeg ga henne China 200 og når jeg besøke henne igjen 24 timer senere utropte hun; ”Hva var det jeg sa! Du kunne hjelp meg om du bare ville”. Ingen andre midlet ble brukte. (Nash)

En skredder kom på konsultasjon fordi han i en lenge tid hadde lede av nevrergi i ansiktet. Han hadde fått behandling av flere allopatier, men uten å få hjelp. Til slutt sa bestandig legene at han måtte opereres for å kutt nerven. Det var det eneste løsning. Dette var signalet for å skifte leger siden han ønsket ikke en slik operasjon. Han hadde i så lang tid ikke kunne arbeide og hadde brukt alle sine oppsparte midler på leger at han var tvunget til å kom til min gratis kontor.

Smerten var utlukkende på venstre siden av ansiktet og nakken. Smerten kom som lyne, særlig i huset, særlig når han prøvde å jobbe med symaskin, eller når barna laget det minste lyd. Det eneste lindring han kun oppnå var å gå sagt rund omkring ut i frisk luft. Han greid å sov kunne hvis han la en kald klut fuktet med kald vann, på venstre siden av ansiktet og hodet, så snart kluten ble varm kom smerten tilbake og vekket ham. Lindring av kald luft og sagt bevegelser gjorde at jeg valgt å gi ham Pulsatilla, men uten resultat.

Da sa jeg til ham at han må ta feil av sine symptom fordi hvis symptomene være korrekt vil han ha blitt kurert. Han insistert at alle var som han sa og fortsatte: ”Om jeg bare berører nesa mi eller kinn, aldri så liten, slik” og han gjorde som han sa ”Kan jeg utløse smerten” og ansikt uttrykket hans, samt den lyden han kom med, bevisst at han hadde mer en lyktet med det. Han var enda verre av det minste lyden innendørs, av varm, av å ligge på venstre siden av ansiktet og av å spise, bedre av frisk luft, av å gå sagt og av kulde helt generelt. Han hadde avføring daglig, men de var nesten svart, urin var mørk gul. Jeg ga han China 200 til å ta morgen og kveld. Tre dager senere kom han tilbake og sa ”Jeg har ikke hatt nevrergi siden jeg tok den andre dosen, jeg har sovet godt hver natt uten å bruke kluten. Du er den 13. legen som jeg besøker, men du her den eneste som har kurert med.”(F.H.Lutze)

Disse to tilfeller illustrer den uforklarlig symptom: bedre av trykk og verre av berøring. I det siste tilfelle til tross for klar indikasjon for Pulsatilla, men legge merke til at svart avføring og gul urin tilhører China og ikke Pulsatilla. (Nash)

J. Hall. En ung man ugift, har hadde i lengre tid betydelig oppblåste mage, med voldsom kolikk anfalle. Da jeg ble tilkalte hadde han vært sengliggende for en stund, siden oppblåsthet og kolikkene ble stadig verre. Han hadde gulsott og gul, vannaktig diare, som kom ut med mye luft, men gjorde ikke noe for å stanse verken smerten eller oppblåsthet. Abdomen var like store som den til en 8 måneders gravid kvinne; den var stramme som en trommel og sammentrekning av hele kolon (en del av tjukktarmen) stå ut slik at man kunne både se og kjenne den. Han lå på ryggen i sengen bort sette fra når kramp anfalle kom, da vridd han seg i alle retninger pga smertene.

Jeg prøvde flere midler bland dem Colocynthis, Arsenicum, Nux vomica og endelig Dioscorea som jeg var sikkert på vil hjelp, fordi han bøyde seg bakover under anfalle, og fordi Dioscorea er et utmerket middel for luft problemer og hadde hjulpet meg med mange lignende tilfeller. China, Carbo vegetabilis og Lycopodium hadde også ble forsøkte. Alle midlene hadde blitt brukte i 30 eller lavere. Uten noen som helst resultat. Det var en fattig familie og mora som var utslitt pga våking fall i søvn. Pasienten gikk i delirium pga smertene og rømt fra sengen, og ikledde natt kjole ble fanget 5 km fra hjem. Tilstanden ble plutselig alvorlig. Heldigvis pga fattigdom hadde de ikke mulighet til å betale for den operasjonen som ble anbefalt. Jeg satte meg ned for å studere tilfelle på nytt. Nesten alle symptomene hans pårøpte China. Men China hadde allerede blitt gitt, lav i hvert fall. Det eneste valg nå, var å prøve den høyt. Hva? I en så alvorlig tilfelle? Yepp. Det er det eneste løsning. Så jeg ga ham China 5m, som jeg laget på min egen maskin for å være helt sikkert. Resultatene ble alt en Lippe kunne håpe for (Lippe er en renommert homeopat). De forferdelig smerter ble med en gang gradvis bedre, oppblåsthet begynte og minke med det samme, diareen stoppet, og etter en måned var han tilbake på jobben. Symptomene kom aldri tilbake.

Nå må jeg innrømme at det var et prominent symptom i dette tilfelle som jeg ikke har nevnt. Som H.N. Guernsey (nok en velkjente homeopat) pleide å si det; Magen blir ubehagelig stinn, med et behov for å rape, eller fornemmelse av at magen er stapp full, men uten at raping medfører noe lindring". I det tilfelle verken raping eller prompting lindret i det minste. (Nash)

Neste kasus er en av mine egne. Jeg brukte den som eksamens oppgave et år. En dag i april 2000 ringt en kollega som skulle dra på ferie, han spurte meg om jeg kunne ta meg av en dame som nettopp hadde kontaktet han; forståelig nok ønsket han ikke å starte en behandling rett før han skulle reise bort for 6 uker. Jeg traff aldri pasienten, jeg behandlet over telefon og hadde ikke mer informasjon enn det jeg gir deg bortsett fra at jeg hørte stemmen hennes, så sånt sett stiller du og jeg omtrent likt.

Tre ting gjør kasusen interessant. Det første er at du kommer til å treffe kollegaen min i morgen fordi han er valgt som sensor for din muntlige eksamen. Det andre er at anamnesen er enkel og det er fordi pasienten hadde hatt ekstreme smerter i en hel uke og hadde vondt hele tiden mens jeg pratet med henne. Det tredje er at pasienten hentet midlet som jeg valgte samme dag hos kollegaen min, som forresten heter (jeg stryker navnet siden vi bruker fremdeles samme sensor), og at pasienten sa et minutt etter å ha tatt midlet, "Du verden, smerten slipper, kan det virke så fort?"

Jeg holdt kontakten med pasienten over telefon, først daglig og så gradvis med lengre og lengre intervall helt til Gunnar kom tilbake fra ferie. Smertene slapp første dagen og ble helte bort etter 2 dager og kom ikke tilbake. I hele den tiden ga jeg ingen andre midler og repeterte heller ikke, så det er en "Single dose" tilfelle.

Dame 28 år, høyde 174 cm, vekt 61,5 kg. Gravid i 7 uke.
En søster 3 år eldre, en bror 2 år eldre, ingen nevneverdige helseproblemer.
Mamma, ulcerøs kolitt.
Pappa, betennelse på nyrene.
Hun arbeider som sykepleier, men er sykemeldt nå for tiden.

Gallesteins kolikk daglig siste 3 uker.
Første anfall desember 98 (15 måneder siden)
Siden desember 98 anfall minst en gang per måned.
Helsevesenet tilbyr operasjon, men varslers om at operasjonen kan skade fosteret.

Hun bruker smertestillende og krampeløsende medikamenter, men er redd for å skade fosteret.
Hun har nylig vært hos en renommerte "homeopat" i Oslo som anbefalte Nux vomica D30, tre ganger daglig i 10 dager, pluss noe urtedrikk som hun ikke husker navnet på. Det hjalp noe for kvalmen, men ikke for smerten.

Siste anfall begynte ved at det kjentes som om det satte seg fast en klump i nedre del av spiserøret. Det skjedde om kvelden etter å ha spist. Hun husker at flere av de andre anfallene også begynte på samme måte.
Så kom følelsen av at hun hadde en diger stein i magesekken helt til smerten flyttet seg plutselig til høyre side, i leverregionen, det skjedde klokka 0400 om morgenen. Siden da har smerten vært konstant, dag og natt, og har heller økt i intensitet.
Smerten er bare på høyre side, under ribbeina.

Da jeg spurte henne om hva hun mener med under ribbeina ble hun litt irritert og minnet meg om at hun er sykepleier og at smerten var i leveren. I det hele tatt er dama temmelig stresset, noe som er forståelig nok siden hun har hatt vondt så lenge, men samtidig forstår jeg godt at kollegaen vår valgte å prøve Nux vomica (dog jeg synes at doseringen var kritikkverdig). Hun sa at hun var meget samvittighetsfull og begynte å prate om rutiner på jobben. Hun sa at hun er veldig opptatt av små detaljer og fortsatte med å si at hun ble irritert når folk ikke parkerte bilen "ordentlig". Av en eller grunn sa hun at hun egentlig skulle ha vært advokat fordi hun var så opptatt av små detaljer. Jeg greide å snu samtalen tilbake til hennes nåværende problemer.

Hun kan ikke sitte.
Hun kan ikke ligge.
Hun er nødt til å krabbe rundt på gulvet og svetten renner fra pannen.
Hun svetter hele tiden på grunn av smerten, men hun har egentlig alltid svettet mye om natten.
Svetter om natten, men bare på hodet.
Kan ikke ligge på høyre side.
Kan ikke ligge på venstre side.
Best å ligge på ryggen.

Da jeg spurte om andre tidligere sykdommer sa hun at hun hadde hatt struma i mange år. Hovnet opp rundt halsen. Det ble holdt i sjakk med hjelp av medikamenter helt til for 2- 3 år siden (hun husker ikke akkurat). Da tok hun en operasjon hvor de tok halvparten av skjoldbruskskjertlen. Da jeg spurte henne sa hun at hun hadde aldri hatt gallesteins kolikk før operasjonen. Hun hadde svettet på hodet om natten siden barndommen og operasjonen endret ikke noe på det.

På et spørsmål svarte hun at hun har veldig mye luft i magen. Hun har alltid vært hard i magen og har enten diaré eller forstoppelse. Siden hun er gravid raper hun veldig mye og det er godt å få luften ut, promper sjelden. Magen har hovnet opp, stinn, oppblåst og hun tåler ikke å ha trange klær.

På et spørsmål svarte hun at, Ja, selvfølgelig, puppene hovner alltid opp før og under menstruasjonen. Er ikke det normalt? Og at puppene var ømme i den perioden, gubben måtte bare ikke prøve seg.

AVSLUTNING

AVSLUTNINGS TALE

Paracelsius sa:

”Det finnes to typer av lege; den ene fyller en sekk med gul,
den andre kurere sin pasienter”.

Jeg velger å si det slik;

Det finnes to typer av lege, den ene er en selger,
den andre er en lærer.

Om jeg, av et eller annen grunn, må mist privilegium av å undervise, men fikk lov til å si en ting,
en eneste ting,
så vil jeg velge å si at det viktigst i medisin er å forstå forskjellen mellom
Hygiene, Kirurgi og Terapi.

Hver gang du beskytter pasienten utøver du Hygiene.
Hver gang du styrer pasienten utøver du Kirurgi.
Hver gang du underviser pasienten utøver du Terapi.

Huske at ordet ”doktor” betyr ”lærer”.

Men å lære betyr ikke å preke. Å undervise betyr å vise veien, å skape
undring uten å gi svaret.

Ve den som underviser fortære enn folk kan lære!

Pass det godt for falsk lærer.

Din eneste lærer er deg selv.

Det sies at i gamle Hellas, lenge før den klassisk perioden, fantes en tempel
på Delfi. I den tempel hadde man samlet alt visdom fra gamle Egypt, fra
India og fra mange tidligere sivilisasjoner. Over inngangsporten til templet
hadde man meislet i stein en oppsummering av hele den visdom:

”KJENN DET SELV”.

Huske at homeopati er kun et verktøy, et veldig godt verktøy, muligens et av
de aller best verktøy mennesket har oppdaget, men det er fremdeles kun et
verktøy og for å bli en ekte terapeut vil du trenge mye mer enn bare verktøy.
Igjen la meg sitere Paracelsius,

”Medisin slår sin røtter i hjertet.

Om ditt hjerte er falsk blir du en falsk lege.

Om ditt hjerte er ren blir du en ekte lege”.

Klinikken, kjære venner, klinikken er medisins dronning.

Klinikken er hva pasienten kan fortelle og hva terapeuten kan iaktta.

En andre store lærer sa;

”Livet er kort, kunsten er lang, anledningen flyktig, eksperimentet bedragerisk, og bedømmelsen vanskelig. Legen må ikke bare se til at alt det han selv gjør er gjort på riktig måten, men han må også se til at pasienten, pleierne og alle utenforliggende forhold samarbeider med ham.”
(Hippokrates. 1. Aforisme)

Så vidt jeg tolker dette, er Hippokrates nokså kritisk til verdien av legens intellektuell ferdigheter, mens han samtidig er urokkelig på kravet når det gjelder legens behov for sosial ferdighet.

Hva mener jeg med sosial ferdighet?

Mennesket er et flokke dyr. Mennesket kommuniserer med tankene.

Men dyret i mennesket kommuniserer med emosjoner.

Ordet emosjon betyr ”å sett i bevegelse”.

Emosjoner er for eksempel, vrede (irritabilitet, aggresjon, hate), sorg (selvmedlidenhet, oppgitthet, depresjon), redsel (bekymring, angst, panikk), glede (fornøyelse, stolthet, belønning), kjærlighet (tillit, vennlighet, samarbeid), overraskelse (forundring.), avsky (arroganse, forakte), skam(skyld) osv.

Impulsivitet er når man lærer seg styre av sine emosjoner. Apati er når man ikke føler sine emosjoner. Sosial ferdighet er evnen til å utnytte emosjoner, sin egen og andres, til å virkeliggjøre de positive muligheter i enhver situasjon. Store sosial ferdighet innebærer at man ikke faller for impulser og at man har evnen til å satse på langsiktig mål.

Det er kun ved å kjenne seg selv, at man kan forstå sine pasienter og det er kun når man forstår sine pasienter at man kan dra beste nytte av homeopati.

Klinikken er medisins dronning, men medisins kongen er pasienten selv.

For å finne dette selvet, din egen selv og pasientens selv, vil du ha nytte av tenke på følgende begreper.

Selvbevissthet; evnen til å gjenkjenne sine følelser og sett ord på dem. Forståelse av sammenheng mellom tanker, følelser og handling.

Selvstendighet, evnen til å innse om en handling er styrt av tanker eller emosjoner. Evne til å vær kritisk til sin egen handlinger.

Beherskelse, evnen til å velge sin egen tanker, forståelse av det som utløser emosjoner (for eksempel smerten bak vreden). Mestring av angst, sorg osv., bortfiltrering av negativ tanker.

Empati, evnen til å se ting fra en andre menneskets perspektiv, verdsettning av en annens oppfatning.

Kommunikasjon, evnen til å uttrykk sin følelser, til å kunne lyte og stille spørsmål. Evnen til å skille mellom en annens handling og sin egen reaksjon til den handling. Evnen til å kunne formulere sin mening i stedet for å døme.

Diskresjon, evnen til å være åpen og etabler tillit i et forhold, å vite når det er passende å lege fram privat følelser.

Innsikt, evnen til gjenkjenne mønstre i sine emosjoner og handling samt evnen til å gjenkjenne disse hos andre.

Selv toleranse, evnen til å godta sin emosjoner; til å kunne være stolt over sin styrke og le av sin egen tilkortkommelese.

Selv ansvar, erkjenne konsekvensen av sin avgjørelse og handling samt evnen til å gjennomføre langsiktig planer.

Påvirkningskraft, evnen til å uttrykk sin emosjoner og ønsker eller bekymringer uten å fall for verken vrede eller passivitet.

Samarbeid, evnen til å vite når man skall lede og når man skall følge.

Rettferdighet, evnen til å innse at målet med en krig er ikke å vinne, men å oppnå frede, ønske om å finne løsninger hvor ingen taper og alle vinner.

Jeg har gitt deg en brukbare introduksjon til homeopati og homeopati er et utmerket verktøy for å studere menneskets vilkår.

Nå er det opp til deg å studere videre.

Homeopati er ikke et skatt som du kan plyndre.

Homeopati er et jord som du må pløye.

Klokka 5, en lørdag morgen i 1995, satt jeg i telefonen og spurte en pasient;

”Hva er det du egentlig vil” og han svarte

”Nåde”

og da jeg spurte hva nåde betyr sa han

”Ubetinget kjærlighet....Uansett”

Sannsynligvis er det hva vi alle lengter etter innerste inn, dessverre er det flest av oss blind og mange av oss er forvrengt, men det, er det ingen som vil høre om. Når jeg så leser i bibelen at Jesus ba disiplene om å;

”Gå fram og gi hørsel til de døve,

synet til de blind og rett på de som går bøyet”

forstår jeg at;

Medisin er ingen vanlig forretning

Og at tiden er inne for å bevise det.

AUDE SAPERE (Våge å vite)

Don` t mix. (Ikke blande)

Det finnes ikke et eneste medikament som kan produsere helse.

Forelesning 20

Side 73 av 73