

CHOROBY REUMATYCZNE

Choroby reumatyczne dzielimy na:

- 1) postaci ostre i podostre,
- 2) postaci ze szczególnym występowaniem neuralgii i zapaleń nerwów,
- 3) postaci przewlekłe.

ZALECENIA:

Ad 1:

Należy stosować środki antypsoryczne (roślinne i zwierzęce), ze względu na ich powierzchowny wpływ na siłę witalną.

Należy unikać substancji mineralnych i metali, ponieważ działają one przeważnie konstytucjonalnie! Leki te powinny się zachować dla wskazań ważniejszych niż „reumatyzm”, aby „nie wystrzelać prochu już na początku leczenia”.

Proponowane leki:

Acon.	Kreos.	Sars.
Bry.	Puls.	Cocc.
Rhus-t.	Kalm.	Valer.
Ran-b.	Cimic.	Verat-v.
Ran-s.	Lachn.	Visc.
Apis	Caul.	Daph.
Led.	Guaj.	Sabin.
Colch.	Stram.	Lach.
Ruta	Chin-s.	Helon.
Form.	Benz-ac.	Ant-c.
Berb.	Eup-per.	Ant-t.
Stel.	Aesc.	Ferr.
Dulc.	Sang.	Ferr-m.
Nux-v.	Staph.	Cupr-ar.
Strych.		

Ad 2:

Proponowane leki:

Acon.	Bell-p.	Gnaph.
Ars-alb.	Cann-i.	Phyt.
Ran-b.	Cedr.	Spig.
Bell.	Carb-ac.	Verb.

Voegeli poświęca prawie całą pozostałą część swej książki rozważaniom dotyczącym postaci przewlekłych (czyli punkt 3.).

Wielokrotnie podkreśla, iż martwe zęby są jedną z głównych przyczyn występowania chorób reumatycznych. Konsekwentne usuwanie takich zębów – jak to się robi w Ameryce – nie przynosi jednak znaczących rezultatów, ponieważ metastatyczny rozsiew bakterii do innych narządów i układów następuje zwykle już wcześniej.

Po usunięciu martwych zębów „homeopata musi przede wszystkim zdecydować, z jaką przewlekłą endogenną chorobą podstawową ma do czynienia...”.

Mogą to być:

1. TUBERKULINIZM: gruźlica w wywiadzie u pacjenta lub jego przodków.
2. PSORA: konstytucjonalne zaburzenia przyswajania przez organizm budujących go minerałów.
3. SYKOZA: rzeżączka w wywiadzie u pacjenta lub jego przodków; następstwa szczepień.
4. SYPHILIS: kiła w wywiadzie u pacjenta lub jego przodków.

W tej kolejności powinno się je również leczyć.

TUBERKULINIZM

Pewne przewlekłe, długo trwające choroby zakaźne są w stanie tak zmienić organizm, że po ich przebiegu reaguje on funkcjonalnie inaczej niż przedtem.

Potomstwo może odziedziczyć te nabyte predyspozycje i rozwinąć obraz tuberkulinizmu, samo nigdy przedtem nie przechodząc choroby.

Toksyny szkodziły przez wiele lat narzodom i doprowadziły do „anergii” lub „alergii”. Ta informacja ogólnego organicznego osłabienia jest odbita na matrycy genetycznej komórki i zostaje przekazywana dalej (dziedziczona).

Szczególnie wrażliwe na szkodliwe działanie toksyn są:

- nadnercza,
- przysadka,
- wątroba.

Uszkodzenie przez toksyny prowadzi do czynnościowych odchyleń i niewydolności przemiany materii w danym narządzie z powstawaniem niewłaściwych, często trujących produktów pośrednich, które z kolei powodują następnie:

- zapalenia,
- zwiększoną skłonność do obrzęku śródmiąższowego,
- i – później – zwyrodnienie struktur narządowych.

W miarę upływu czasu zmiany te prowadzą do coraz to bardziej anormalnych reakcji skóry, mięśni gładkich, systemu włosniczek itd.

Tak się dzieje przede wszystkim po „nieprogramowo przebiegających chorobach” (Voegeli), takich jak płonica czy odra, gdy stłumione zostało powstawanie rumienia.

Ergo: każdy człowiek musi przejść pewne choroby zakaźne, aby wyeliminować niedoskonałości we własnym systemie odpornościowym, według zasady: organizm chce się uczyć, jak dawać sobie radę z chorobą, ale medycyna akademicka (antybiotyki itd.) nie daje mu tej szansy.

Środki:

Tuberculinum Koch	Tuberculinum Marmorek
Tuberculinum residuum	Tuberculinum bovinum
Tuberculinum Denys	Tuberculinum Spengler

Grupa specjalna: METALE

Prawie wszystkie leki antypsoryczne są solami mineralnymi:

- minerały są budulcem organizmu,
- niedobór prowadzi do zaburzeń równowagi jonowej,
- metale są katalizatorami w przemianie materii,
- niedobór prowadzi do zaburzeń katalizowanych reakcji chemicznych z niewłaściwym stosunkiem między czynnikiem wyjściowym a produktem końcowym, nawet częściowy niedobór katalizatora prowadzi do powstawania toksycznych produktów pośrednich.

Podawanie metali w wysokich potencjach nie jest substytucją, lecz bodźcem dla organizmu, aby te metale w przyszłości lepiej przyswajać z pożywienia.

Voegeli, wymieniając odpowiednie leki, ogranicza się tu do tych, które najprawdopodobniej nie rozwijają działania konstytucjonalnego:

Arg-m.	Plat.	Stront.
Cob.	Tell.	Mang.
Pall.	Cupr.	

Aur. należy według przekonania Voegeli do diatezy syfilitycznej i tam też zostało wymienione.

PSORA

Większość chorób przewlekłych może się rozwinąć tylko wtedy, gdy pierwotnie istnieją w organizmie pewne zaburzenia:

- albo konstytucjonalne,
- albo nabyte poprzez choroby zakaźne.

Teoria psory Hahnemanna z jej ścisłym opieraniem się na świerzbie nie da się dziś, według Voegeli utrzymać.

„Psora jest raczej zaburzeniem w przyswajaniu przez organizm elementów go budujących, takich jak sole mineralne” (Voegeli)

W zależności od rodzaju soli powstają różne obrazy objawów.

Objawy, które istnieją przed kliniczną manifestacją, można zaliczyć do następujących kategorii:

- zaburzenia przemiany materii z przyspieszonymi procesami oksydacyjnymi u Sulph. i Phos., a zwolnionymi u Calc-carb.,
- powstawanie substancji toksycznych, które wtórnie mogą wywołać objawy w odległych narządach, jak w przypadku „reumatyzmu”,
- w następstwie tego zakwaszenie lub alkalizacja środowiska komórkowego oraz substancji międzykomórkowej,
- przy dalszym trwaniu zaburzenia zakłócone stosunki osmotyczne i procesy komórkowe,
- rezultatem końcowym jest osłabienie sił odpornościowych.

Psora jest jedną z najważniejszych przyczyn chorób przewlekłych.

Prawie wszystkie środki antypsoryczne to minerały, poza Con. i Lyc.

1. GRUPA:

Sulf.	Calc-p.
Calc-c.	Lyc.
Calc-f.	Graph.

2. GRUPA: „Grupa Kalium”

Kali-c.	Kali-p.
Kali-m.	Kali-n.
Kali-s.	

Cechami wspólnymi dla tych leków są między innymi: adynamia, procesy wysiękowe, neurastenia.

3. GRUPA: „Sole sodu”

Nat-c. (pacjenci chudzi) Nat-p. (raczej nabrzmiali)

Nat-m. (pacjenci chudzi) Nat-s. (raczej nabrzmiali)

Cechami wspólnymi dla tych leków są między innymi:

- osłabienie
- stany depresyjne (psychiczne i fizyczne)
- smutek
- brak aktywności
- nadwrażliwość na bodźce zewnętrzne
- ciepło <<! (w pobliżu pieca)
- słońce <<!

4. Causticum

5. Phosphorus jako antagonist Causticum przy jednakowoż podobnych objawach w różnych sferach.

6. GRUPA: „Sole magnezu”

Mag-c. Mag-p.

Mag-m. Mag-s.

Cechami wspólnymi dla tych leków są między innymi:

- podwyższona wrażliwość nerwowa
- skurcze i przykurcze
- hipersekrecja
- osłabienie wątroby w sensie upośledzenia wydolności odtruwającej

7. GRUPA: „Sole amonu”

Am-c.

Am-m.

Cechami wspólnymi dla tych leków są między innymi:

- otyłość / obrzęk
- marznięcie
- słaba siła życiowa ze:
 - skłonnością do napadów osłabienia
 - odkładaniem toksycznych złogów w tkankach
 - skłonnością do zapaleń oskrzeli i wsierdzia

SYKOZA

Sykoza = diateza związana z długotrwałym oddziaływaniem toksyn rzeżączkowych na organizm

- prowadzi do trwałych zmian reakcji życiowych

Powstawanie:

- po „nieprogramowym przebiegu rzeżączki” przez stłumienie terapią antybiotykową
 - antybioza usuwa materialną przyczynę choroby, zarazek, ale nie usuwa równoległych

objawów w sferze witalnej, czyli wyższych poziomach regulacji organizmu

- również wrodzona diateza (chorował przodek, pacjent nigdy nie przechodził rzeżączki)
- nawet u kobiet, które ani same nie chorowały ani nie są obciążone dziedzicznie, ale mają sykotycznego męża.

Objawy to, między innymi:

- anemia, alergia, reakcje nadwrażliwości, cysty jajnika, brodawki, zaburzenia trawienia

Ogólna charakterystyka sykozy:

- brak obrony poprzez gorączkę, co stanowi normalnie najbardziej efektywny środek obronny, lecz
 - postępujące zwyrodnienie
 - wysięki galaretowate błon śluzowych prawie wszystkich narządów
 - typowe dla sykozy zwyrodnienie: cysty jajnika
- blada, ziemista skóra twarzy, ewentualnie z lekkimi zielonkawymi smugami
- skóra łojotokowa, rozszerzone pory „jak małe dziurki”, zaskórniki, trądzik, rozstępy, cellulitis, kalafiorowate uszypułowane brodawki
- rzadkie rzęsy
- zniekształcenia i łamliwość paznokci
- nawracające zanokcice

Odczucia sykotyka:

- najmniejszy ucisk jest nieprzyjemny i bolesny, zwłaszcza na okostną ramienia, okolice mięśnia naramiennego, krawędź kości pierszelowej
- brak ochoty do pracy, ogólna niechęć, zmęczenie
- silna wrażliwość na pogodę! Wilgoć i wilgotne zimno<<! „Sykotyk to chodzący barometr” (Voegeli)
- skłonność do depresji
- omamy
 - „ciało i dusza są rozdzielone”
 - „odczucie czegoś żywego w brzuchu”
- nadwrażliwość emocjonalna

- Rozpoznanie sykozy na podstawie:

- w/w objawów
- występowanie w wywiadzie przebytej lub aktywnej rzeżączki u pacjenta albo jego przodków
- przebycia szczepień
- parenteralnej aplikacji białka (np. transfuzja krwi, wstrzyknięcia immunoglobuliny)

„Sykoza sprzyja powstawaniu nowotworów; nowotwory – stadium końcowe sykozy”.

Leki:

Thuj.; Med. (z ropy rzeżączkowej); Nat-s.; Nit-ac.; Sil.

SYPHILIS

Kiła wrodzona lub też jej wrodzone następstwa są znane klasycznym lekarzom.

Choroby o podłożu syfilitycznym w sensie homeopatycznym to jednak dużo szersze pojęcie niż tylko morfologiczno-materialne objawy opisywane w klasycznych podręcznikach medycznych. To zaburzenia:

- funkcjonalne
- sensoryczne
- emocjonalne
- intelektualne i
- duchowe, które nie wywołują żadnych uchwytnych zmian organicznych.

Postępowanie w przypadku rozpoznania syfilitycznej formy reumatyzmu:

- rozpoznanie totalności objawów pacjenta
- ustalenie similitum
- jeśli jest to lek antysyfilityczny, to
 - wysnuć przez analogię wniosku, że mamy do czynienia z chorobą o podłożu syfilitycznym.

Dla medycyny akademickiej posyfilityczny reumatyzm, bez potwierdzenia obecności drobnoustrojów jest pojęciem niejasnym, bo „korelat” jego występowania jest nieuchwytny.

Reumatyzm posyfilityczny nie ma raczej typowego przebiegu. Charakteryzuje go

- duża zmienność
- niestałość objawów
- huśtawka objawów

- późne zmiany stawowe
- w przeciwieństwie do sykozy w przypadku, której obserwujemy:
 - stałe nasilanie się objawów
 - chronicznie-proliferatywne zapalenie
- typowymi objawami są między innymi:
 - plamiste przebarwienia skóry, cera koloru miedzianego
 - skłonność do martwicy (zwłaszcza tkanki chrzęstnej)
 - wypadanie włosów
 - drżenie
 - anemia
 - oleisty pot o obrzydliwej woni
 - obrzęk węzłów chłonnych (zwłaszcza pachwinowych)
- leki:

Merc.	Iod.
Syph.	Kali-bi.
Aur.	Kali-iod.

W pozostałych rozdziałach zajmuje się Voegeli uzupełniającymi lub też towarzyszącymi metodami leczenia reumatyzmu, takimi jak:

- dieta (Bircher-Brenner)
- zastosowanie ciepła (kąpiele, okłady, poduszki)
- zastosowanie promieniowania (diatermia, podczerwone, rentgen)
- akupunktura
- balneoterapia

*opracował: Thomas Glaremin, D 33100 Paderborn
e-mail: Dr.Thomas.Glaremin@Telemed.de*

Przekład z niemieckiego: Ewa Kowzan, Lübeck