



Onderstaande pagina's geven u een indruk van de inhoud van het door u gedownloadde boek.

Voor de volledige tekst kunt u het boek online bestellen via www.uitgeverijcyron.nl

**WANNEER HET
GEÏNDICEERDE
MIDDEL NIET WERKT**

Blokkades

Gebrekkige reactie

Eénzijdige ziekten

Reactiemiddelen

Darmnosoden

INHOUD

Inleiding	5
Wanneer het geïndiceerde middel faalt (P. Sankaran)	7
Eenzijdige ziekten (P. Schmidt)	24
Repertorium-selectie	35
Het gebruik van reactiemiddelen	42
Reactiemiddelen	43
Darmnosoden	57
Miasmatische blokkades	62
- De waarde van symptomen en de miasmatische betekenis van symptomen	62
- De miasmatische betekenis van symptomen	69
Gebruikte literatuur	75

INLEIDING

In de homeopathische praktijk gebeurt het met de regelmaat dat een patiënt niet goed schijnt te reageren op een homeopathische prikkel. Vaak zijn we verbaasd dat, ondanks de symptoomgelijkenis die geen twijfel laat, de patiënt niet lijkt te reageren. Dit kan diverse oorzaken hebben. In dit boekje is informatie verzameld die over dit probleem handelt. Er bleek dat over dit onderwerp al het nodige geschreven was. Zo werd duidelijk dat niet alleen de bekende reactiemiddelen als *Sulphur*, *Psorinum* e.d. altijd van indicatie zijn.

Elk reactiemiddel heeft zijn eigen bijzonderheid en zal pas juist werken als de daarbij behorende indicaties ook bij de patiënt aanwezig zijn. In de teksten wordt vaak gesproken over een 'blokkade'. Iets in de patiënt zorgt ervoor dat het similimum geen reactie geeft. In dit boekje wordt - evenals in de boekjes 'Enkele belangrijke Nosoden' en 'Vaccinaties, chemische medicatie en hun Homeopathische indicaties' - duidelijk gemaakt hoe men in een dergelijke situatie kan handelen.

De term 'Lack of Reaction' komen we in praktisch elk repertorium wel ergens tegen. Hiervan is een compilatie gemaakt in het hoofdstuk *Repertorium van de Reactiemiddelen*. Hierin zijn verschillende auteurs opgenomen. Daarnaast is een hoofdstuk opgenomen dat handelt over de *Materia Medica van de reactiemiddelen*. Hierin worden de reactiemiddelen beschreven met hun specifieke indicaties, waarbij de auteurs afzonderlijk gecodeerd zijn.

Darmnosoden zijn, net als de andere nosoden, belangrijke reactiemiddelen. Vaak zal men verbluft staan van de symptoomovereenkomsten tussen deze darmnosoden en de bekende polychresten. Werken deze polychresten niet, of niet voldoende, dan is een darmnosode zeker het overwegen waard. Belangrijk is daarbij te letten op de miasmatische belasting van de patiënt - want juist hiervan vinden we sterke indicaties bij de darmnosoden. Voor een volledige vertaling van de darmnosoden verwijs ik naar het boekje van mijn hand 'Darmnosoden - Materia Medica, Repertorium'.

Voor we over kunnen gaan tot het behandelen van patiënten met reactiemiddelen moeten we ons eerst afvragen of het hier werkelijk gaat om een gebrekkige reactie, of dat we mogelijk iets over het hoofd hebben gezien. Met andere woorden, laten we de hand in eigen boezem steken. Dit kunnen we doen aan de hand van het bestuderen van de tekst van P. Sankaran: *Wanneer het geïndiceerde middel faalt* en van de tekst *Eenzijdige ziekten* van Pierre Schmidt. Als men er daarna zeker van is dat het een geval betreft van 'Lack

of reaction', kan men overgaan tot de keuze van een reactiemiddel.

Een andere veel voor de hand liggende reden voor het slecht of niet werken van een homeopathisch geneesmiddel, vormt de *Miasmatische blokkade*. De tekst die over dit onderwerp in dit boekje is opgenomen is inleidend. Zij dient om het belang van de miasmakennis aan te geven; niet zozeer een therapeutische methode voor te stellen. Dit onderwerp wil ik in een volgens boek uitgebreid beschrijven.

Ron van der Zee - Maart 1995

WANNEER HET GEÏNDICEERDE MIDDEL FAALT

Dr. P. Sankaran

Wat moet er worden ondernomen als het geïndiceerde middel geen reactie teweegbrengt? Met deze vraag wordt de homeopaat regelmatig geconfronteerd. Hier moeten we een antwoord op zien te vinden.

Als het geïndiceerde middel geen reactie bewerkstelligt, moeten we ons eerst afvragen of het middel werkelijk geïndiceerd is. Daarom zullen we ons moeten bezinnen of elke stap die we genomen hebben om het geneesmiddel te bepalen, de juiste is geweest. Want elk slippertje, in welk stadium dan ook zal ons uiteindelijk naar het foute middel leiden.

Laten we de verschillende mogelijkheden een voor een onder de loep nemen.

Belangrijk is het verkrijgen van correcte en volledige gegevens.

Als we zeggen dat een bepaald geneesmiddel het geïndiceerde middel of het similitimum is, vertegenwoordigt dit vaak onze eigen mening die we stoelen op bepaalde gegevens. We hebben de casus opgenomen, de symptomen bestudeerd en deze vergeleken met de materia medica (met of zonder hulp van het repertorium) en zo hebben we bepaald welk middel van indicatie is. Maar hoe sterk of hoe zeker we het ook denken te weten, we hebben geen duidelijk bewijs dat dit inderdaad, zonder enige twijfel, het geïndiceerde middel is. We kunnen dit hoogstens beweren op grond van onze kennis en klinische ervaring. Ondanks onze stellige overtuiging kunnen we toch nog fout zitten. Gladwin citeert Kent die zegt dat als het geïndiceerde middel geen reactie teweegbrengt, we daarmee altijd het 'schijnbaar' geïndiceerde middel bedoelen. Als het geïndiceerde middel faalt, is onze eerste gedachte bijgevolg te veronderstellen dat onze keuze op het ogenschijnlijk geïndiceerde middel viel. Om ons hierin toch zekerheid te verschaffen, moeten we de casus opnieuw zorgvuldig bestuderen en ons afvragen of we geen symptomen gemist, verkeerd begrepen, fout opgenomen of verkeerd geïnterpreteerd hebben. Mijn ervaring is dat de fout vaak schuilt in onvolledige en onjuiste informatie. Vaak vertelt de patiënt ons niet alle details, omdat hij deze als niet relevant, zonder betekenis of onbelangrijk acht. Het kan ook zijn dat hij niet op de hoogte is van het feit welke informatie speciaal belangrijk is voor de keuze van het geneesmiddel. Misschien is hij er zich niet van bewust dat vooral symptomen, die de orthodoxe artsen negeren of er om lachen, voor ons juist

de belangrijkste zijn. We moeten de casus dus grondig herzien. Het gebeurt ook dat veel van onze patiënten zichzelf niet zo observeren als wij zouden verwachten of mogen hopen. Het resultaat hiervan is dat zij ons bijzonder weinig of verkeerde informatie geven bij het eerste of tweede consult. Ik heb patiënten gehad die bij het eerste consult vertelden dat al hun klachten verergerden op een bepaald tijdstip, in een bepaalde houding of onder bepaalde omstandigheden, maar dat na verder en zorgvuldig onderzoek ze bleken te verergeren op een heel ander tijdstip, in een andere houding of onder andere omstandigheden. Het lijkt erop dat ze als gevolg van onze wijze van vragen stellen, zichzelf gaan observeren en bijgevolg hun symptomen correct noteren. Mogelijk laten ze sommige feiten achterwege uit schaamte of verlegenheid. Zaken als een geleden schande of een teleurstelling in de liefde vereisen een behoedzame, verfijnde en intelligente manier van ondervragen, voordat ze naar boven komen. Het kan twee of meer consulten duren voordat we geschikte mentale symptomen krijgen, en daarnaast dienen we een goede relatie met onze patiënt op te bouwen.

Ik zal een voorbeeld aanhalen hoe ik de oorzakelijke modaliteit boven tafel kreeg.

Op een dag kwam een jonge patiënt met epilepsie bij me. Hij leed hier al zeven jaar aan. Toen ik naar zijn symptomen vroeg vertelde hij me dat de insulten altijd ontstonden als hij ging dansen. Ik kon niet bepalen of dit het gevolg was van het dansen dan wel van de bijbehorende factoren zoals alcoholgebruik, het laat naar bed gaan, opwindend e.d. die het dansen normaal gesproken begeleiden. Dus vroeg ik hem elk symptoom afzonderlijk te ondergaan; eerst overdag dansen zonder alcohol, dan alleen alcohol, dan opblijven 's nachts etc. om zodoende elke onjuiste factor te elimineren. Resultaat was dat hij de insulten bijna altijd kreeg wanneer hij 's nachts lang op bleef. Het had dus niets van doen met dansen.

Kent geeft in zijn repertorium slechts één geneesmiddel onder de rubriek 'Convulsions from loss of sleep' en dat is *Cocculus*; twee of drie doses van dit middel genazen de jongeman volledig.

Op een keer kwam er een jongeman met het verhaal dat al zijn klachten begonnen waren nadat hij door een jong meisje, waar hij verliefd op was, was afgewezen. Ik veronderstelde hier een teleurstelling in de liefde, schreef daar op voor, maar faalde. In een later stadium en met zorgvuldig doorvragen,

vertelde hij me dat de afwijzing geen teleurstelling tot gevolg had, maar dat zijn ego een deuk had opgelopen omdat hijzelf rijk en het meisje arm was, maar hem desondanks afwees.

De oorzaak aan het licht brengen.

Naast het feit dat men er al op moet toezien dat de symptomen juist gekenschetst zijn en men de lokatie, sensatie-modaliteiten, uitstraling etc. juist in beeld heeft gebracht en dat de verstoring geen oorzaak (bron, oorsprong, causaliteit) heeft, waardoor de casus geworden is zoals hij zich nu voordoet, moet men de casus nog eens zorgvuldig bestuderen. Bijvoorbeeld als de gehele conditie zijn oorsprong vindt in letsel, verdriet of een ergernis, hebben geneesmiddelen als b.v. *Arnica*, *Ignatia* of *Staphysagria* een relatie tot deze oorzaak, en kunnen bijgevolg in overweging worden genomen. Door het negeren van deze omstandigheden worden we van het juiste geneesmiddel afgeleid. Soms kan de oorzaak (mits men daar zekerheid over heeft) het beeld overheersen en het middel aanwijzen. Farrington zegt dat als het ziektebeeld ontstaan is na letsel, wat het symptoombeeld dan ook is, het voorschrijven van het geneesmiddel *Arnica* serieus overwogen moet worden. Zo zegt hij ook dat patiënten die niet meer de oude zijn na een operatie, mogelijkwerwijs *Staphysagria* nodig hebben. Ik ken veel patiënten die hun klachten traceerden naar een eerder opgelopen hoofdletsel en bijgevolg baat hadden bij *Natrium sulphuricum*, en sommigen, die na een operatie klachten kregen, baat hadden bij *Staphysagria*.

Ik zou hier graag een zeer interessante casus willen beschrijven, behandeld door mijn docent S.R. Phatak.

Hij werd geconsulteerd door een heer die al meer dan 40 jaar aan onophoudelijke diarree leed. Bij het onderzoek vertelde de patiënt dat de klacht begonnen was tijdens zijn huwelijk. Hij had toen gekookte melk gedronken en kreeg direct aandrang tot stoelgang. Tijdens de huwelijksceremonie had hij dit weten te onderdrukken, maar de volgende dag kreeg hij de diarree die hem nu al zo lang parten speelde. Hij had vanzelfsprekend diverse artsen geraadpleegd, maar kreeg geen verlichting van zijn klacht. Phatak legde de nadruk op de oorsprong namelijk: dat de diarree begonnen was als gevolg van gekookte melk en koos daarom het geneesmiddel *Sepia*. Dit geneesmiddel genas de patiënt compleet.

Ik had eens de gelegenheid om twee zussen met ongewone symptomen te behandelen. Zij vertoonden grote zwakte, recidiverende hoofdpijnen, duizeligheid, angsten van allerlei soort, verlies van eetlust, een gevoel alsof de borsten eraf zouden vallen etc. In 1956 hadden ze beide geleden aan Aziatische griep en waren sinds die tijd niet meer gezond. Toen ze mij consulteerden waren ze al een jaar ziek. Hun (orthodoxe) huisarts dacht dat ze neurotisch waren geworden. Hun symptoombeeld leidde naar een middel dat echter niet hielp, maar toen ik ze *Carbo vegetabilis* voorschreef op de indicatie dat ze zich niet meer goed voelden sinds een acute infectieziekte, verdween het totale symptoombeeld en voelden zij zich weer goed.

Een andere patiënt die ik onlangs behandelde voelde zich niet meer de oude sinds een influenza-infectie. Zijn symptomen waren: grote zwakte in het lichaam, speciaal de benen voelden onvast en zwaar; mentale verwarring etc. Al deze symptomen waren verschenen na de bewuste griep. *Cadmium metallicum* genas hem volledig. Deze indicatie komt uit een publikatie over *Cadmium metallicum* van William Gutman.

Enige jaren geleden behandelde ik toevallig een patiënt met hoofdpijnen en duizeligheid en nog wat andere symptomen. Ik schreef zorgvuldig voor, maar zonder resultaat. Omdat ik hem niet had kunnen helpen onderzocht ik nauwkeurig de oorsprong van zijn moeilijkheden. Hij kon geen enkele relevante omstandigheid aangeven, behalve dat zijn hoofdpijnen begonnen waren na het praktiseren van Shirasasan (een vorm van Indiase yoga-oefening waarbij men enige tijd op het hoofd staat). Veronderstellend dat het hier om hoofdletsel ging, hoewel slechts in geringe mate of mogelijk onbetekenend, gaf ik hem toch *Natrum sulphuricum* dat hem volledig genas van alle symptomen.

Eliminatie van oorzakelijke factoren.

Waar het geïndiceerde middel juist is gekozen, moeten we de mogelijke obstakels in acht nemen die Whitmont opmerkt: leefgewoonten, drugs, niet omkeerbare of miasmatische achtergronden.

Waar de oorzaak van de ziekte traceerbaar is, of dit nou fysiek, chemisch, mechanisch, dynamisch, emotioneel of iets anderszins is en wanneer deze oorzaken blijven voortduren, moeten ze, daar waar mogelijk, geëlimineerd worden. Het heeft geen enkele zin een patiënt te behandelen die blootgesteld wordt aan chemische belaste lucht, daar ziek van is en deze lucht nog steeds

inademt. Een verkeersagent met spataderen wordt niet veel beter als hij de hele dag blijft staan. Als een patiënt onder stress is vanwege emotionele factoren moet hij situaties vermijden die hem opwinden. Tolle Causum (verwijder de oorzaak) is een fundamenteel principe wat door Hahnemann zelf gepropageerd werd. We moeten echter beseffen dat bovengenoemde oorzaken niet altijd weggenomen kunnen worden. Zij kunnen een negatieve invloed op de patiënt blijven uitoefenen en bijgevolg de genezing vertragen. Soms kan dit zo de overhand krijgen dat de patiënt zwak of zelfs niet op het geneesmiddel reageert ofschoon het juiste middel dit effect meestal kan overwinnen.

Waarde van de voorgeschiedenis.

Het is ook mogelijk dat er in de voorgeschiedenis van de patiënt een incident, een ongeluk of een ziekte is voorgekomen die, of de huidige verstoring teweeg heeft gebracht, of waarvan de resterende gevolgen nu de genezing belemmeren. Ik heb verschillende patiënten gekend die geen enkele verbetering lieten zien ondanks het geïndiceerde middel, maar die bij grondiger onderzoek vertelden dat ze eerder geleden hadden aan ziekten als pokken, difterie, mazelen etc. en dat pas na het antidoteren van deze 'nawerking' van eerder doorgemaakte ziekten met passende homeopathische middelen als *Variolinum*, *Diphtherinum*, *Morbillinum* etc. deze patiënten begonnen te genezen. Patiënten die onder het juk van verschillende aandoeningen leden en die niet genazen maar een geschiedenis hadden van herhaalde vaccinaties, of die geleden hadden aan de negatieve gevolgen van vaccinatie in het verleden, hadden een dosis *Thuja* nodig voordat zij verbetering ondervonden. Soms is een geschiedenis van letsel niet direct gerelateerd aan de huidige klachten of de huidige aandoening, maar ze draagt er wel toe bij.

Hier zou ik graag de volgende ongebruikelijke ervaring van mij aanhalen.

Een jonge man P.B. 14 jaar oud, werd bij mij voor consultatie binnengebracht met zeer ernstige pijn in de kniepezen van het rechterbeen, sinds 15 dagen. De pijn was zo ernstig en verergerde bij het strekken van het been zodanig dat hij niet kon staan of lopen. Zijn vader moest hem dragen als hij naar het toilet moest. Met betrekking tot zijn eetlust, dorst, ontlasting, slaap, etc. waren er geen bijzonderheden, maar onderzoek bracht aan het licht dat hij een maand tevoren mazelen had gehad. Verder ontdekte ik dat hij zeven jaar geleden aan difterie had geleden waar hij middels orthodoxe behandeling van herstelde

maar sindsdien was zijn gezondheid verre van optimaal. Hij bleef last houden van klachten als keelpijn, koorts, buikpijn, overgeven etc. Bij onderzoek bleek er gevoeligheid van de rechter knieholte te zijn. De zijdelingse pees die normaal gesproken bij flexie voelbaar is was niet te traceren of zichtbaar. Ofschoon de jongen mij alleen had benaderd voor de acute pijnconditie in de kniepezen, besloot ik aanvankelijk toch de eerdere klachten te behandelen. Er was dus de mogelijkheid dat hij leed aan de gevolgen van de difterie, al dan niet in relatie tot de huidige klacht. Daarvan uitgaand gaf ik hem 6 doses *Diphtherinum*, 3 maal daags. Na twee dagen ging ik het middel voor zijn acute conditie uitwerken. Drie dagen later kwam hij terug en tot mijn grote verrassing was de ernstige pijn en gevoeligheid in de benen compleet verdwenen. Hij kon zijn benen volledig strekken en kon al bijna normaal lopen. Zijn moeder zei dat zijn gezondheid de laatste twee dagen sterk verbeterd was. Hij bleef gezond zonder enig vervolgmiddel nodig te hebben.

Dunham's beroemde casus - doofheid genezen met *Mezereum* waar het voorschrift gebaseerd was op oorspronkelijke onderdrukte huidklachten - is ook zo'n geval.

Een ander schitterend voorbeeld was de casus van gedeeltelijke impotentie en onvruchtbaarheid behandeld door Adolph von Lippe. Weisselhoef had de patiënt meer dan 18 maanden met weinig succes behandeld. Lippe gaf hem *Lac caninum* op de indicatie dat hij 10 jaar geleden aan difterie had geleden, waarbij het karakter van de aanval was dat de klacht van de ene naar de andere keelzijde en weer terug ging. De patiënt genas volledig van de impotentie en de onvruchtbaarheid. Weisselhoef schrijft: "Voor zover we nu weten kent *Lac caninum* geen seksuele zwakte. Aan dit feit stoorde Lippe zich echter niet. Hij keek verder en vond zodoende de oorzaak van de klacht en bijgevolg het juiste geneesmiddel."

Soms kan de oorzaak van de ziekte zo lang geleden zijn of zo vroeg in de kindertijd terug liggen, dat deze totaal vergeten is. Nauwkeurig onderzoek kan de ware oorzaak boven water halen. Foubister geeft in een artikel de grote waarde van de voorgeschiedenis aan bij de prescriptie. Hij haalt bijvoorbeeld de casus aan van een vrouw die een zwerende ontsteking van de dikke darm had en die duidelijk *Sepia* nodig had. *Sepia* deed echter niets maar toen ze *Hypericum* kreeg op de indicatie dat de verzwering ontstaan was nadat ze op haar rug was gevallen, was ze genezen.

ÉÉNZIJDIGE ZIEKTEN

Dit hoofdstuk beschrijft enkele belangrijke punten vanuit de Organon waar het gaat om moeilijke gevallen in de homeopathische praktijk; de zogenaamde *éénzijdige ziekten*. *Eénzijdige ziekten* zijn ziekten die zich niet volledig openbaren en mogelijkwerwijs in aanmerking komen voor een behandeling met een reactiemiddel. Allereerst moet echter aan de term *éénzijdige ziekten* een juiste definitie worden gegeven. Uit deze definitie zal blijken dat de homeopathische praktijk te snel spreekt van *éénzijdige ziekten*, terwijl deze dat in wezen niet zijn, wat mag blijken aan de onderstaande opmerkingen bij de Organon van Pierre Schmidt. De tekst is ontleend aan zijn boekje 'Defective illnesses'. Op een enkele plaats is Schmidt aangevuld met Sarkar (Organon of Medicine - Commentary).

*§172. Een soortgelijke moeilijkheid ontstaat **als een te genezen ziekte te weinig symptomen vertoont**. Zoiets vereist zorgvuldige aandacht onzerzijds, want als we deze moeilijkheid overwonnen hebben, zijn bijna alle problemen van deze meest volmaakte van alle denkbare geneeswijzen (afgezien van het nog niet complete arsenaal van homoeopathisch onderzochte medicamenten) uit de weg geruimd.*

*§162. Soms komt het, **gezien het nog beperkte aantal middelen waarvan de echte pure werking precies bekend is**, voor, dat maar **een deel** der symptomen van de te genezen ziekte in de symptomenreeks van het naar verhouding nog best passende middel te vinden is. Dan moet dit onvolmaakte geneesmiddel-ziekte-agens bij gebrek aan beter worden toegepast.*

Hahnemann spreekt, over 'Unvollkommene arzneikrankheits-potenz' waarmee hij wijst op die middelen die niet voldoende zijn beproefd en daarnaast over ziekten die slechts een kant of slechts een aspect, van hun volledige inhoud laten zien zijn, de zogenaamde 'Einseitige Krankheiten'. Zij tonen zichzelf niet volledig.

Anderzijds betekent 'Unvollkommene arzneikrankheits-potenz' in wezen: onvolledige pathogene dynamisatie, waarmee een onvoltooid geneesmiddel(beeld) bedoeld wordt, dat zijn activiteit (nog) niet volledig heeft ontwikkeld bij gebrek aan voldoende geneesmiddelproeven, of bij gebrek aan geneesmiddelproofpersonen die gevoelig, sensitief genoeg zijn, om in alle

facetten en met alle organen op dit middel te reageren.

*§173. Er zijn ziekten, die slechts weinig symptomen schijnen te hebben en daardoor moeilijker te genezen zijn. Men zou ze **éénzijdige** ziekten kunnen noemen; ziekten, die zich maar van een kant laten zien. Zulke ziekten hebben slechts een of enkele hoofdsymptomen, die bijna alle overige verschijnselen in de schaduw stellen. Ze horen grotendeels bij de groep van chronische ziekten.*

*§174. Hun hoofdsymptoom kan zijn hetzij een inwendige kwaal (bijv. een jarenlange hoofdpijn, een vele jaren bestaande diarree, een oude cardialgie enz.) of een meer uitwendige aandoening. Die laatste noemt men bij voorkeur **lokale ziekten**.*

De lokale ziekten waar Hahnemann hier op doelt, zijn in feite gelokaliseerde ziekten (zij krijgen een lokaal karakter). De enige lokale ziekten die we in de homoeopathie kennen zijn het gevolg van een trauma. Een eruptie, een conjunctivitis, een appendicitis enz. zijn gelokaliseerde aandoeningen en niet zuiver lokale klachten. Onder de gelokaliseerde aandoeningen vinden we bijvoorbeeld ook wratvorming, huidverkleuring, intertrigo, strabismus, aften, aambeien, alopecia enz.

Er dienen 3 soorten van onvolledige ziektebeelden onderkend te worden:

a. Onvolledige ziektebeelden vanwege de patiënt:

Er is een gebrek aan echte symptomen bij het verhaal dat de patiënt vertelt. De patiënt vertelt wat er met hem mis is: "Ik kan niet slapen, ik heb geen eetlust, ik voel me zo moe". Met deze symptomen kunnen we niets beginnen omdat ze veel te vaag zijn.

b. Onvolledige ziektebeelden vanwege de homeopaat:

Onvolledige anamnese: De homeopaat heeft geen weet van de modaliteiten en concomitants waar hij naar moet zoeken tijdens de anamnese (zie eventueel de onderstaande vragenlijst).

Het niet onderkennen van de vier principes van het vraaggesprek:

- De homeopaat interpreteert de patiënt.
- De homeopaat stelt vragen die beantwoord kunnen worden met "Ja" en "Nee".

REPERTORIUM-SELECTIE
Gebrekkige reactie (Lack of Reaction)

F. SCHROYENS - Synthesis

REACTION

Lack of:

aeth., agar., *Alum.*, **Am-c.**, **Ambr.**, *Anac.*, ant-c., ant-t., apis, arn., *Ars.*, **Ars-i.**, ars-s-f., *Asaf.*, *Bar-c.*, bar-m., bar-s., bell., bism., *Brom.*, *Bry.*, **Calc.**, calc-f., *Calc-i.*, *Calc-s.*, *Camph.*, **Caps.**, *Carb-an.*, **Carb-v.**, carb-s., *Castm.*, caust., cham., *Chin.*, cic., *Cocc.*, coff., coloc., **Con.**, cory., *Cupr.*, cypr., dig., *Dulc.*, euph., *Ferr.*, ferr-i., *Fl-ac.*, *Gaert.*, **Gels.**, *Graph.*, *Guaj.*, **Hell.**, hep., **Hydr-ac.**, hyos., *Iod.*, *Ip.*, kali-bi., *Kali-br.*, *Kali-c.*, kali-i., kali-m., *Kali-s.*, *Lach.*, **Laur.**, luf-op., *Lyc.*, mag-c., mag-f., mag-m., **Med.**, *Merc.*, mez., *Mosch.*, *Mur-ac.*, nat-ar., nat-c., nat-m., nat-p., nat-s., nit-ac., *Nux-m.*, **Olnd.**, **OP.**, ped., petr., **Ph-ac.**, *Phos.*, *Plb.*, prot., *Psor.*, puls., *Rhod.*, scut., *Sec.*, seneg., *Sep.*, spong., *Stann.*, *Stram.*, stront-c., sul-i., **Sulph.**, *Syph.*, **Tarent.**, thal., *Thuj.*, **Tub.**, **Valer.**, vario., *Verat.*, verb., x-ray., **Zinc.**, *Zinc-p.*

- **acute** danger: [MIND] - Lack of reaction: ambr., ars., camph., lyc.

- **chill**, after: camph., dulc.

- **chronic** diseases, in: cory.

- **convalescence**, in: castm., ph-ac.

- **loss** of fluids, after: *Chin.*

- **menopause**; during: con.

- **nervous** patients, in: ambr., laur., op., **Valer.**, zinc.

- **old** age, in: con.

- **remedies**, to: [GENERALITIES] - Remedies fail to act; well selected remedies: alum., carb-v., laur., op., psor., sulph., teucr., tub.

-- oversensitive state and remedies fail to act; when too much remedies has produced an: ph-ac., **Teucr.**

- **suppression**, after: lach.

-- eruptions, of: ars-s-f.

- **suppuration**, in: calc-f., hep.

IRRITABILITY

Lack of:

acon., agn., *Alum.*, alum-p., *Am-c.*, am-m., *Ambr.*, *Anac.*, ant-c., ant-t., arn., *Ars.*, asaf., asar., bar-c., bell., bism., borx., brom., bry., **Calc.**, **Calc-i.**, *Camph.*, cann-s., canth., **Caps.**, *Carb-an.*, **Carb-v.**, caust., cham., chel., chin., cic., clem., *Cocc.*, colch., coloc., **Con.**, cory., croc., cupr., dig., *Dulc.*, euph., ferr., ferr-i., **Gels.**, graph., *Guaj.*, **Hep.**, hyos., ign., *Iod.*, *Ip.*, *Kali-br.*, kali-c., kali-s., lach., **Laur.**, led., *Lyc.*, mag-c., mag-m., merc., mez., *Mosch.*, mur-ac., nat-c., nat-m., *Nit-ac.*, nux-m., nux-v., **Olnd.**, **OP.**, petr., **Ph-ac.**, phos., plb., **Psor.**, puls., *Rhod.*, rhus-t., sec., seneg., *Sep.*, sil., spong., stann., staph., *Stram.*, stront-c., *Sulph.*, **Teucr.**, thuj., valer., verat., verb., *Zinc.*
 - **chronic** diseases; in: cory.

WEAKNESS

Reaction, with lack of:

Am-c., *Laur.*, **OP.**, *Sulph.*, *Valer.*
 -- gezette personen, bij: **CAPS.**

WOUNDS

Reaction, without:

acon., arn., cham., coff., lyc., nit-ac., nux-v., *Puls.*, sep., sil., *Sulph.*

We kunnen toevoegen de rubriek **Convalescence** (Herstelperiode)

- Bevalling, na de: *Graph.*
- Infectieziekten; klachten door: form-ac., gels., psor., puls., sulph., thuj., tub., vario.
- Klachten tijdens: *Alet.*, am-c., apoc., aur., *Aven.*, bac., cadm-met., **CALC.**, *Calc-p.*, caps., *Castm.*, **CHIN.**, *Chinin-ar.*, coca., cocc., cupr., *Cur.*, cypr., *Ferr.*, ferr-act., gels., guar., *Kali-c.*, kali-m., kali-p., laur., lec., lob., mang., med., meph., *Nat-m.*, nat-p., okou., op., ph-ac., phos., prot., psor., *Scut.*, *Sel.*, *Sil.*, sul-ac., sul-i., *Sulph.*, syph., **TUB.**, tub-a., zinc.
- Koorts, klachten door: lyc.
- Metapneumonisch: calc., carb-v., kali-c., lyc., phos., sang., sil., sulph.
- niet meer goed sinds een longontsteking: *Kali-c.*
- Menigitis, na: calc., sil.
- Postdifterisch: *Alet.*, *Cocain.*, cocc., fl-ac., *Helon.*, *Lac-c.*
- Postinfluenza: abrot., cadm-met., okou., scut., sulfonam., tub.
- Reuma na tonsillitis: echi., guaj., lach., phyt.

**REACTIEMIDDELEN
MATERIA MEDICA-SELECTIE**

^B = Boericke en Phatak

^F = Farrington

^M = Mathur

^S = Schmidt

^H = Hering

***Aethusa cynapium:** ^BAan de andere kant is er extreme uitputting en stupor, evenals een zwakke reactiekracht, die kan oplopen tot verlies van het spraakvermogen.

***Alumina:** ^BVertraagde functies en reacties: trage registratie van speldeprikken; indrukken hebben enige tijd nodig om het bewustzijn te bereiken.

***Ambra grisea:** ^MNerveuze aandoeningen bij oude mensen. Gebrek aan reactie bij hysterische personen. ^F*Valerianum*, *Moschus* en *Ambra grisea* zijn bruikbaar bij nerveuze aandoeningen wanneer het schijnbaar juist gekozen middel faalt.

^S*Reactiemiddel voor oudere personen.* Past voornamelijk bij oudere personen en patiënten die verzwakt zijn door de hogere leeftijd of als gevolg van overwerk. Ze zijn hypergevoelig, uitgeput, hebben praktisch altijd last van slapeloosheid en zorg, en moeten 's nachts opstaan. Vaak is er een < door muziek, waar ze niet van houden en waardoor ze moeten huilen. Wispelturig en overdreven zenuwachtig, ze haten alles wat buiten de normale gang van zaken omgaat en wat hun dagelijkse gewoontes verstoort. Zoals bij *Cann-i*. en *Glon*. gaat ook bij deze mensen de tijd te langzaam (te snel = *Cocc.*). Ze zijn nerveus, intens verlegen en kunnen niets in de aanwezigheid van een ander. Ze hebben de behoefte alleen te zijn. Nerveuze en opgewonden kinderen; pratzuchtig; een goed middel voor oudere personen met een afkeer van het leven; mensen die vreemden en alles wat nieuw is haten. Vaak lijden deze patiënten aan één lichaamszijde, vaak de rechterzijde, maar ook de rechter bovenzijde en daarbij de linker onderzijde.

Ambra heeft verder:

Duizeligheid en haaruitval bij ouderen.

Bloedneus, < in de ochtend; veel bloeden van het tandvlees.

Regelmatig het gevoel van koude in de buik.

Spastische hoest met oprispingen; < in de aanwezigheid van anderen; een losse, diepe, kuchende hoest met pulsaties; nymfomanie; jeuk van de geslachtsdelen; neiging tot metrorragie; krampen in handen en vingers.

Zenuwzwakte (Stauffer).

***Ammonium carbonicum:** ^BGeringe vitaliteit en gebrekkige reactiekracht.

^MMaligne roodvonk met snurkende ademhaling en diepe slaap. Zwak ontwikkelende huiduitslag als gevolg van gebrekkige vitaliteit met dreigende verlamming van de hersenen. (*Tub.*, *Zinc.*). ^HUitputting met een slechte reactie.

^S*Reactiemiddel bij klachten m.b.t. hart en longen (cardio-pulmonair).* Deze patiënten houden niet van reinheid. Je kan er zeker van zijn dat ze geen borstel of zeep gebruiken. Ze haten water en het gebruik daarvan. Geef nooit *Lachesis* na *Am-c.*

De patiënt zit meestal.

Grote mensen, altijd moe, uitgeput zonder reden met zwaartegevoel van alle organen.

Haat koude lucht.

Draagt altijd een flesje met vlugzout bij zich om flauwvallen te voorkomen.

Bloedneus na het wassen van het gezicht of de handen en na het eten; vooral 's nachts.

***Antimonium carbonicum:** ^MReutelgeruis met onvermogen het slijm op te geven, koude, zwakte en slaperige sufheid. (Doodsgereutel).

***Asarum europaeum:** ^HSlepende koorts (moeraskoorts), geen reactie als gevolg van spinale verzwakking.

***Calcium carbonicum:** ^S*Reactiemiddel voor nerveuze personen. Zeer goed middel voor schuchtere personen. Kent vele angsten (Phos.).*

Vaak van indicatie tijdens de herstelperiode waarbij de patiënt niet 'doorstroomt' en telkens weer terugvalt.

Scrofuleus, opgeblazen, gezwollen, slap (Stauffer).

***Calcium sulphuricum:** ^BGeringe reactie.

MIASMATISCHE BLOKKADES

Dit hoofdstuk handelt over de miasmatische blokkade. Een blokkade die verantwoordelijk kan zijn voor het niet afdoende werken van een voorgeschreven geneesmiddel. De miasmastudie is veelomvattend en vereist veel tijd, discipline en helderheid van geest. Ik heb gemeend in het kort een beschrijving op te nemen van de wijze waarop een chronisch miasma verantwoordelijk is voor een blokkade. In een volgend boek wil ik hier uitgebreider op terugkomen.

De chronisch miasmatische belasting is veelal het gevolg van:

- onderdrukte venerische ziekten;
- onderdrukte erfelijke of vroegtijdige (qua leeftijd) huiduitslag;
- fysieke of psychische overbelasting;
- onderdrukkende medicatie (ook homeopathisch!);
- constitutionele overbelasting op fysiek en psychisch niveau voor onbepaalde tijd.

Symptomen van een chronische miasmatische belasting:

- weinig opvallende karakteristieke symptomen;
- functie- en vitaliteitsverlies zonder duidelijke (directe) oorzaak;
- chronische af/uitscheidingen of af/uitscheidingsproblemen, zowel lichamelijk als psychisch;
- overmatige of te geringe activiteit in situaties die daar normaal gesproken geen aanleiding toe geven;
- opvallende huidwoekeringen, wratten, pigmentvorming, (actieve) moedervlekken, klierzwellingen met of zonder geringe koorts.

Over de waarde van de chronische miasma's is het woord aan E.F. Candegabe:

De waarde van symptomen en de miasmatische betekenis van symptomen.

Bij de observatie van klachten gaan wij uit van feiten. In §110 schrijft Hahnemann: *Daarenboven zag ik in eerder gepubliceerde vakliteratuur, dat de uitwerkingen van pathogene agentia, in grote dosis ingenomen door gezonde*

mensen, per vergissing, uit motieven van moord of zelfmoord of door andere omstandigheden, in grote mate overeen kwamen met mijn observaties van proefnemingen met dezelfde substanties, op mijzelf en andere gezonde personen... Geen van deze waarnemers had er enig vermoeden van dat de vermelde symptomen, door hen alleen als bewijs voor de schadelijkheid en giftigheid der stoffen aangevoerd, duidelijk verwezen naar de geneeskraft van deze substanties.

Met de *Organon* en de *Chronische Krankheiten* schiep Hahnemann een doctrine, die uitgaat van de waarneming van feiten in de natuur. Om zijn bevindingen kracht bij te zetten, wijkt hij als wetenschapper en filosoof op geen enkele wijze, zelfs niet in de geringste mate van de objectieve werkelijkheid af. Ook J.T. Kent volgt deze principiële houding in zijn analyses van het ziekteverloop, evenals C. Hering in zijn genezingswetten en ook Gatak en Allen in hun grondige en uitvoerige studie van de miasma's: *het is een leer die op concrete waarneming berust en door deze bevestigd wordt.*

Onze school gaat uit van de hierna volgende, door dr. Paschero geformuleerde premisse: de pathogenese (het ontstaan van de ziekte) is niets anders dan het opvlammen van de reeds in de mens aanwezige latente symptomatologie, met haar eigen karakteristieken aangaande ziekte en gezondheid, die door een diepgaande dynamiek of constitutionele dispositie gekarakteriseerd wordt en die Hahnemann als 'miasma' omschreef. De grondige en uitvoerige studie van de materia medica, de analyse van alle geneesmiddelen m.b.v. het repertorium, de differentiaal-diagnose, de miasmatische benaderingswijze van de geneesmiddelen en de klinische toepassing van de miasma-theorie, vormen de constante aandachtspunten van onze school. Het gaat om verschillende uitgangspunten, die gezamenlijk één gemeenschappelijk doel nastreven: *het voorschrijven van het simillimum.*

*Bij het opzoeken van een homoeopathisch specifiek geneesmiddel zegt Hahnemann in §153 van de Organon, ... moet men de **meer opvallende, merkwaardige, ongewone en typerende (karakteristieke)** verschijnselen en symptomen van het ziektegeval vooral, en bijna uitsluitend in ogenschouw nemen....* Om een prescriptie te maken is dit een absolute voorwaarde. Dit wekt de indruk, dat we bijna altijd tot een juist voorschrift kunnen komen, als we de geneesmiddelen vanuit alle mogelijke perspectieven en invalshoeken en tot in de kleinste en verborgen details zouden beheersen. J.T. Kent maakt ons