

Homeopathie

Het succes is het bewijs

In 64 klinisch geverifieerde ernstige chronische ziektegevallen

van

dr. Horst Barthel

Een boek dat je leest als een detective. Met eyeopeners voor het repertoriseren. Trefzeker met een vijftal symptomen. De bijgevoegde Labuitslagen, scans, verslagen van de behandelende specialisten uit de diverse universiteitsklinieken bewijzen dat het werkt. Als reden voor het schrijven van een boek zegt

Dr. Horst Barthel:

Iedere homeopaat kan er een liedje van zingen. In de geschiedenis van de homeopathie kun je genoeg beloften van critici aanwijzen, tot heilige eden aan toe, voorafgaande aan een behandeling, waarin zij verklaren dat ze bij een succesvolle genezing van mensen die zwaar ziek zijn, deze leer zullen erkennen en er daarna een overtuigd voorstander van zullen zijn. Deze beloften en heilige eden werden echter na verbetering, dan wel genezing, regelmatig verbroken. Ik beleefde iets dergelijks na de behandeling van een destijds elfjarige jongen F.B. van september 1959 tot april 1965. De directeur van de orthopedische kliniek en de universitaire afdeling neurologie stelden in hun diagnoseverslag van 22.5.59 de diagnose van een infantiele vorm van spierdystrofie type Duchenne. In juli 1961 werd bij een "verbazingwekkend goede uitslag" aangenomen dat het om een "atypische vorm" ging en in november 1963 werd de diagnose ter discussie gesteld. In plaats van de dood door verlamming van de ademhalingspijpen of door bulbaire paralyse met hun gevolgen was die jongen, afgezien van een zwakte in zijn handen en de kleine handspieren, genezen. Vandaag staat de patiënt vol in het leven, doet aan sport en heeft een gezin. Die minachting voor de homeopathie was voor mij de reden, om vanaf de behandeling van het eerste epileptische kind, met de documentatie van de behandeling van zieken te beginnen.

Inhoudsopgave

Voorwoord

Inleiding

Malignomen

Embryonaal testikelcarcinoom en mediastinaal sarcoom

Mammacarcinoom

Gemetastaseerd maagcarcinoom

Nierbekkencarcinoom

Gemetastaseerd neuroblastoom

Blaascarcinoom

Kniesarcoom metastaserend in de longen

Non Hodgkin lymfoom

Lymfatisch leukemie

Metastaserend mammacarcinoom

Melanoom Level III

Carcinoom van de linker tonsil

Gemetastaseerd melanoom

Benigne tumoren

Hypofyse-adenoom

Condylomata

Larynxpapillomen

Sarcoïdose

Sarcoïdose II-III

Sarcoïdose

Ovariaalcysten met steriliteit

Psychosen

Endogene depressie met suïcidepoging

Acute psychose

Psychose

Anorexia mentalis

Geretardeerde ontwikkeling

Waarnemingsstoringen met

suïcidepoging

Verdenking van cerebrale schade

Verdenking van cerebrale schade

Ziekten van het centrale

zenuwstelsel

Multiple sclerose

Multiple sclerose

Myasthenia gravis pseudoparalytica

Polyradiculitis Guillain Barré

Epilepsie

14 patiënten en een groep van 30 kinderen

Ontstekingen

Morbus Crohn

Osteomyelitis en chronische parotitis

Hepatitis B en chronische pancreatitis

Chronische pancreatitis

Testikelabces

Hepatitis C

Reuma

Primaire chronische polyarthritis

Reumatoïde arthritis stadium III-IV

Primaire chronische polyarthritis

Morbus Bechterew

Felty-syndroom

Acute reumatiek volgens Bouillaud

Verkalking na het inzetten van een heupdoprothese

Oligoarthritis

Tuberculose

Pleuritis exudativa

Allergie

Bronchiale astma en neurodermitis

Hyperthyreose

Slotwoord

CASUS

Hepatitis B en chronische pancreatitis 7,3

De in 1940 geboren patiënt werd door Mevr. Dr. Med. Ilse Seider van januari 1984 tot oktober 1988 behandeld en na haar verhuizing vanaf februari 1989 door mij. Zijn vader was op 58-jarige leeftijd aan apoplexie gestorven. Zijn moeder leed aan angina pectoris en aritmie van het hart.

De grootvader van moeders kant had maagkanker.

De patiënt zelf leed sinds 20 jaar aan hooikoorts en had in 1960 een pyelitis.

In 1975 kreeg hij een acute hepatitis B virusinfectie. Uit de lever-“blind” punctie in 1975 kwam een vertraagd verlopende hepatitis B en in 1981 een matige uitgebreide hepatitis van het type met een chronisch persisterend verloop. Sinds 1982 duidelijk verhoogde leverwaarden.

Verslag van de leverkliniek van 8.12.83:

“Diagnose: Op dit moment duidelijk actieve, HBsAg- en HBeAg- positieve, chronisch agressieve hepatitis.

Virologie: HBsAg positief, HBeAg positief, anti-HBc positief.

Serologisch onderzoeken op hepatotrope virussen (Epstein-barr, Cytomegalie- en herpesvirussen) waren negatief.

Sonografie van de bovenbuik: Met 10 cm in de MCL nog normaal grote lever met normale binnenstructuren. De milt in geringe mate vergroot zonder teken van een portale hypertensie. Hyperemie van de pancreas als teken van een meereageren.

Nieren aan beide zijden zonder bijzonderheden.

Laparoscopie: Beeld van een chronisch agressieve hepatitis zonder aanwijzingen voor veranderingen. Matige splenomegalie.

Histologie: Momenteel duidelijk actieve en toenemende verbindweefseling gepaard gaande met een chronische agressieve hepatitis.”

Klachten tijdens het eerste onderzoek op 31.1.84:

De patiënt voelde zich de laatste tijd erg goed. Er bestond een discrepantie tussen de klinische diagnose en hoe hij zich voelde.

Hij was aan beide ogen sterk bijziend: - 5,75 dioptrie.

Alles wat zoet is, at hij graag. “Taart zou ik per vierkante meter kunnen eten.”

Hij hield niet zo erg van vlees en had ook eerder een tegenzin in vis.

235

Vasten deed hem geen goed; hij kreeg dan bijvoorbeeld hoofdpijn.

In de herfst voelde hij zich niet zo bijzonder goed. Het natte koude weer deed hem geen goed. Ook extreme zomertemperaturen had hij niet graag.

Er waren nauwelijks symptomen uit hem te krijgen. Het enige opvallende was nog, dat zijn neus altijd rood was en dat hij al lang lichte verhardingen aan zijn neus had. Hij dronk absoluut geen alcohol.

Bij de repertorisatie werd het symptoom van de hepatitis gecombineerd met dat van het slaapwandelen, waaruit Crot-h. (2), Lach. (3), Lyc. (4), Nat-m. (5), Phos. (4), Sulph. (4) kwamen. Door het symptoom van de hooikoorts bleven Lach. (4), Lyc. (5), Nat-m. (8) Phos. (5), Sulph. (5) over. Door het symptoom van het verlangen naar zoetheid werd het aantal middelen gereduceerd tot Lyc. (8), Nat-m. (9) en Sulph. (8). Door de symptomen van de tegenzin in vis en de rode neus bleken Nat-m. 11/6 en Sulph. 12/6 even sterk. Daarom werd de combinatie daarvan gegeven: Natrum sulphuricum 200 op 31.1. en 13.3.84.

Verslag van dezelfde kliniek op 10.2.84:

“Diagnose: HBsAg- en HBeAg-positieve chronische agressieve hepatitis met duidelijke ontstekingsactiviteit.

...De patiënt kwam nu voor een controleonderzoek dat was afgesproken. Hij was in de tussentijd in de ziektewet en had zich lichamelijk in vergaande mate ontzien....

Klinische diagnose: ..Nieuw opgetreden waren, beginnende erythema palmare van de handen, alsook spider naevi in het gebied van de borst.

.. Abdomen zacht, lever tastbaar 1 vingerbreedte onder de rechter rib, consistentie + milt 1 vingerbreedte onder de linkerrib tastbaar.

Sonografie van de bovenbuik: in vergelijking tot het vooronderzoek van 20.10.83 geen veranderingen geconstateerd. De lever is normaal groot, de binnenstructuren nagenoeg normaal. Geringe vergroting van de galblaas, mogelijk erwijs beginnend functioneel gestuwd. Geen portale hypertensie. Duidelijk gehyperemiseerde en verbrede pancreas. Milt normaal groot. Nieren aan beide kanten normaal.”

Op 4.4.84 bij verslechterde leverwaarden Lycopodium clavatum 200 voorgeschreven.

Uit het verslag van dezelfde kliniek van 19.4.84:

“Diagnose: Acute schub van een HBsAg- positieve, chronisch agressieve hepatitis.

... Samenvatting: Volgens de aanwezige diagnoses gaat het nu om een acute ontstekende Schub van de bekende HBsAg- positieve, chronisch agressieve hepatitis.”

Op 19.4.84 bij verslechterde leverwaarden Sulphur lotum Q1.

Op 4.5.84 waren de waarden na Sulph. Q1. duidelijk beter geworden.

Geen medicatie voorgeschreven.

Op 17.5.84: de patiënt gaf sinds twee weken als leraar 14 lessen per week en hij voelde dat zijn prestatievermogen goed was. Opnieuw Sulph. C30 voorgeschreven.

Op 1.8.84: herhaling van de Sulphur. C30. Na de vakantie nu 21 uur les in de week.

Op 22.8.84: de hooikoorts was dit jaar milder verlopen. Over het geheel voelde hij zich goed. Therapie: Sulph. Q3.

236

Op 18.1.85: de patiënt had in september 1984 een kou gevat met een verkoudheid en pijn in zijn keel en had die zonder medicamenten doorstaan en in de winter voor de eerste keer weer aan langlaufen gedaan. Voorschrift Sulph. Q5.

Op 15.2.85: inname van Sulph. Q9.

Op 29.3.85: geen verbetering van de leverwaarden. Daarom werd door de internist ter plekke een therapie van een infuus met cortison aangeraden, die de patiënt afwees. Phosphorus Q1 voorgeschreven. In de Quick-test was de PT slechts 55%.

Quick test: *Op 8.11.85* 60%, *20.1.86* 70%, *25.4.86* 95%, *25.5.86* 100%, *25.9.86* 100%, *14.11.86* 90%, *9.1.87* 85%, *12.3.87* 75%, *3.5.87* 100%, *7.7.87* 75%, *26.10.87* 95%, *21.7.88* 100%, *15.9.88* 100%, *2.12.88* 90%.

Op 7.3.86: De hooikoorts was in het afgelopen jaar beter dan vroeger verlopen. De patiënt had vanaf juni 1985 aanzienlijk meer gefietst en had zich lichamelijk zeer sterk belast.

Nu had hij opnieuw kou gevat: koorts 38,6°C, pijn in de ledematen, zeer onrustig. Hoesten met pijn achter het borstbeen, hete omslagen om zijn borst en heet drinken verzachtten. Na de eerste gift van Hepar sulfuris calcareum D6 voelde de patiënt zich zeer goed, nam toen echter helaas nog een tweede keer Hep.D6 in; als gevolg daarvan een verslechtering en pas de volgende dag verbetering.

Uitslag van het ultrasone onderzoek van 20.3.86:

“Verticale doorsnee van de lever 12 cm, top biconvex, gering afgerond scherp begrensd, bovenrand gestrekt, onderrand iets uitgestulpt, dichte, enigszins niet homogene structuurreflexen, hilus, periportaalvelden en vaten centraal goed, perifeer

iets slechter af te grenzen, in totaliteit rareficatie van vaten. De periportaalkvelden zijn niet wezenlijk verbreed, confluentie met 2 cm een beetje ruim, lienalis echter slechts met een kleine diameter van 1 centimeter. Galblaas 3×6 cm niet heterogene inhoud, Concrementen niet aantoonbaar. Pancreasloze 3 cm, afmetingen van de pancreas circa $3 \times 2 \times 3,5$ cm, zeer onscherpe onregelmatige orgaangrenzen, duidelijk hypodense structuurreflexdichtheid, de ductus pancreaticus is met 2 – 3 mm doorsnede grenswaardig. Ductus choledoctus niet gestuwd. Rechter en linker nier 11 cm, parenchymzoom en pyelonreflex zonder bijzonderheden. Grote buikvaten eveneens zonder bijzonderheden, hoogstens enigszins grenswaardig licht vergrote aorta (2-2,3 cm). Urineblaas en prostaat eveneens zonder bijzonderheden (blaas niet compleet gevuld, daarom slechts beperkt oordeel mogelijk, milt $12 \times 6 \times 4$ cm, normaal dichte homogene structuurreflexen, ook normaal scherpe en gebruikelijke begrenzing van de milt.

Beoordeling: Bekende chronische agressieve hepatitis met verdenking van beginnende cirrhotische veranderingen, in totaliteit is de uitslag van de lever iets beter dan bij de vorige onderzoeken (ultrasone onderzoek januari 1985). Nieren zonder bijzonderheden. Aorta met hoogstens lichte vergroting (grenswaarde), geen zonder meer duidelijke aanwijzingen voor stuwingen in het gebied van de portale circulatie.”

Ultrasoon onderzoek van 6.2.87:

“Verticale doorsnede van de lever 13 cm, punt, vorm, contouren en grootte van de

237

lever zonder bijzonderheden. De structuurreflexen zijn geringe mate verdicht, nu in vergaande mate homogeen gerangschikt. Hilus, periportaalkvelden en vaten goed af te grenzen tot in de periferie, hoogstens in geringe mate gerareficeerde dichtheid van de vaten. Hilus, portaalkvelden, zonder bijzonderheden. Miltader samenvloeiend, en vooral de centrale poortadertakken zonder bijzonderheden. Galblaas 3×5 cm; galsteen is sinds het vaststellen twee jaar geleden in omvang verminderd. Pancreasloze 3 cm. Door meteorisme weggedrukt. Corpus en het gebied van de pancreasstaart afgrensbaar, 2 respectievelijk 3 cm scherpe normale begrenzing. Normaal dichte homogene structuurreflexen. Ductus pancreatitis niet afgrensbaar. Rechter en linker nier, grote buikvaten normaal. Milt $4 \times 6 \times 11$ cm, scherp normaal begrensd, normaal gestructureerd.

Beoordeling: discrete aanwijzingen voor diffuse leverparenchym schade bij een bekende chronische agressieve hepatitis. De toestand is in vergelijking tot de voorgaande onderzoeken verbeterd. Verder sonografisch normale uitslagen van het abdomen.”

Uit het verslag van het ultrasone onderzoek van 1.3.88:

“Beoordeling: zoals ook vroeger diffuse leverparenchym schade bij bekende chronische agressieve hepatitis. De diagnose is onveranderd.

4-5 mm grote galsteen. Onzeker twee kleine niercysten rechts. Al met al is de diagnose van het abdomen verder zonder bijzonderheden.”

Op 21.4.88: sinds een half jaar een gerstekorrel op het linker ooglid. Inname van Staph. C 30.

Op 25.5.88: gerstekorrel genezen. Rechteroog droog en brandende pijnen; kan geen contactlenzen verdragen inname van Sulphur lotum C30.

Op 21.10.88: folliculitis rond de ogen. Voorschrift van Mercurius Solubilis C30.

Wegens de verhuizing van de vrouwelijke arts die hem behandelde, de voortzetting van de behandeling door Dr. Med.Horst Barthel.

Consult met uitgebreid eerste onderzoek op 7 januari 1989:

Ik fiets dagelijks 1 tot 2 uur 35 kilometer, want anders ben ik ontevreden; met elke trap raak ik mijn ergernis kwijt. Wanneer ik twee dagen mijn contactlenzen heb in gehad, krijg ik een gevoel van druk in mijn linker bovenste ooglid met een gevoel alsof er iets in mijn oog zit.

Ongeconcentreerd van 15:00 tot 17:00 uur, dat verbetert door fietsen vanaf 16:00 uur.

Slecht geheugen voor namen.

Sinds 1959 hooikoorts, die erger wordt door vochtig weer (opvallende modaliteit, omdat er klinisch verslechtering zou zijn te verwachten door droog zomerweer).

Rechtszijdige struma.

Verlangen naar zoetheid. Afkeer van vis, vette dingen en alcohol.

Door aambeien soms bloedsporen in de ontlasting.

Recidiverende lumbago, die beter wordt bij inspanning.

Voor het repertoriseren combineerde ik het symptoom van de verbetering door inspanning met de afkeer van vet en vond Cycl. (4), Hep. (4), Nat-m. (3), Rhus-t. (4),

238

Sep. (5). Door het symptoom van het verlangen naar zoetheid werd het aantal middelen gehalveerd tot Nat-m. (4), Rhus-t. (6), Sep. (7). Door het symptoom van de verergering door vochtig weer bleven Rhus-t. (9) en Sep. (9) over. Het symptoom van de afkeer van alcohol gaf de beslissing voor Rhus toxicodendron met 11/5.

De patiënt nam op 7.2.89 Rhus-t. XM in.

In het telefonisch consult op 13.2.89 beschreef hij mij een bifurcatiehoest, waarvoor Phos.C30, een complementair middel van Rhus toxicodendron, snel hielp.

Laboratoriumuitslagen van 25.5.89:

Urine-amylase 604 U/l GLDH 1,1. Elektroforese zonder bijzonderheden. Quick 91%.

Consult op 5 juni 1989:

Met contactlenzen voelde hij in zijn rechteroog een druk alsof er iets in zat als resttoestand van de folliculitis sinds januari 1988. In vergelijking tot de voorgaande jaren was het jeuken, niezen van de hooikoorts sterk verminderd.

Gevoel van druk in de rechter lende.

De linker achillespees was pijnlijk door druk.

Alleen Phosphorus liep door de symptomen van de chronische hepatitis, de pancreasaandoening,

de kruiselingse pijn van rechts boven (oog, lendenen) en links onder (achillespees), de hooikoorts en de jeuk aan het gehemelte met 10/5.

Daarom kreeg de patiënt Phos. XM op 7.6. en 23.10.89.

In het consult op 9 januari 1990 beschreef hij mij, dat zijn aambeien sinds twee weken na het hardlopen, tijdens de stoelgang en bij het zitten, branden en steken.

Verder hoorde ik van de patiënt, dat hij drie keer per week 20 tot 30 km hard liep, waardoor hij zich beter voelde.

Voor de keuze van het geneesmiddel nam ik het symptoom van zijn rechtszijdige struma net als profylactisch de allergie van zijn hooikoorts.

Voor het repertoriseren combineerde ik het symptoom van de verbetering door inspanning met dat van de rechtszijdige struma en kreeg Sep. (5), Sil. (2). Beide middelen werden door het symptoom van de hooikoorts bevestigd. Uit het symptoom van de steken in het rectum tijdens de stoelgang kwam Sepia succus met 8/4 sterker naar voren dan Sil. met 5/4.

De patiënt nam Sep. XM op 9.1.90 in.

Maar op **29 januari 1990** vernam ik telefonisch van de patiënt, dat zijn aambeien nu drie tot vier uur na de stoelgang pijn deden. Dus was Sepia niet het juiste middel geweest. Daarom koos ik opnieuw en ging van de symptomen van de pijn in het rectum uit gedurende uren na de stoelgang (repertorium der Charakteristika blz. 147). Algemeen ging het de patiënt beter bij vochtig weer.

Voor de repertorisatie combineerde ik het symptoom van die pijnen in het rectum met dat van de algemene verbetering door vochtig weer en kreeg Mur-ac (2), Nit-ac. (7), Sulph. (2). Het gespannen gevoel in de lumbale streek bevestigde Nit-ac. (7) en Sulph. (4). De pijn in zijn rechterschouder gaf de beslissing voor Nitricum acidum met 9/4.

Inname van Nit-ac. 200 op **31.1.90**. Na twee weken waren de pijnen van de aambeien aanzienlijk verbeterd.

239

In het consult van 5 juni 1990 gaf de patiënt aan dat hij na het eten van dingen die winderigheid veroorzaken een drukkend gevoel in zijn lever had, dat erger werd bij liggen op rechts en dat uitstraalde tot aan zijn rug.

Voor het repertoriseren combineerde ik beide symptomen en vond Lyc. (5), Nat-m (2), Sil. (2). Door de symptomen van de kruiselingse pijn van rechts boven (rechter schoudergewricht, uitstralende pijn van de lever) en links onder (linker achillespees), het verlangen naar zoetheit en van de hooikoorts liepen Lycopodium clavatum met 11/5 en Sil. met 7/5.

Inname van Lyc. XM op **7.6.** en **5.11.90**. Na deze tweede gift werden mij geen leverklachten meer beschreven.

Zijn hypertensie van 200/100 was gedaald naar 135 - 155/95 - 100 mm Hg.

Uit de uitslag van de sonografie op 23.11.90 kwam een verdenking van een pancreatitis.

Tijdens het consult op 21 mei 1991 vernam ik uit het verslag van de internist ter plaatse, dat de waarde van de alfa-amylase in de urine van 241 U/l op 25.1.91 naar 411 U/l was gestegen op 13.5.91. Er bestond nog een hypertensie van 150/100.

Alleen Phosphorus liep door het symptoom van de pancreasaandoening, de kruiselingse pijn rechts boven (trekkende pijn in de rechter elleboog) en links onder (scheurende pijnen in het linker kniegewricht) en de hypertensie met 6/3.

Inname van Phos. CM op **23.5.91**.

Op 21.11.91 werd door de internist de normale waarde van de alfa-amylase van 155 U/l gemeten.

In het consult op 7 december 1991 bestond weer het verlangen naar zoetheit en sinds zes weken scheurende pijnen in de rechterschouder alsook in het linker kniegewricht.

Voor de repertorisatie combineerde ik het symptoom van de pancreasaandoening, dat Pierre Schmidt heeft aangevuld met Calcarea, met de boven beschreven kruiselingse pijn en kreeg Calc. (3), Iod. (2), Phos. (5). Het symptoom van het verlangen naar zoetheit gaf de beslissing voor Calcarea carbonica Hahnemanni met 5/3.

De patiënt nam Calc. XM **9.12.91** in.

De sonografie van de internist van 27.5.92 vertoonde een verbetering van de pancreas met een waarde van $2,5 \times 2,4$ cm, scherpe normale grenzen en normaal dichte structuurreflexen.

Bloeddruk onveranderd 160/100 mm Hg.

Vanwege zijn hooikoorts *belde hij mij 1 juni 1992 op*. Het snot uit zijn neus maakte zijn neus kapot. Hij beschrijft zichzelf als "heel erg impulsief".

Ik repertoriseerde het symptoom van die impulsiviteit met dat van de hooikoorts en kreeg Ars. (4), Camph. (2), Hep. (2), Merc. (2), Nux-v. (2), Puls. (5), Rhus-t. (2).

Het symptoom van dat kapot makende snot uit zijn neus gaf als sterkst aangewezen

middel Arsenicum album met 7/3 voor Hep. (4), Merc. (5), Nux-v. (5), Puls. (6) en Rhus-t. (4). De volgende dag nam de patiënt Ars. XM in, waardoor de klachten van de hooikoorts snel werden opgelost.

Tijdens het consult op 10 oktober 1992 stonden zijn haast tijdens het werk en het spreken op de voorgrond. Hij at nog steeds graag zoete dingen.

240

De scherpe scheurende pijnen in zijn schoudergewricht van december 1991 waren tot aan maart 1992, afgezien van het resterende doffe trekken bij het optillen van zijn arm, aanzienlijk verbeterd en waren toen verdwenen. In overeenstemming met de eerste wet van Hering, de genezing van boven naar beneden, was er sinds twee weken alleen nog maar een schurend gevoel in beide kniegewrichten tijdens het lopen op een harde ondergrond. Ik combineerde de symptomen waarbij die haast zich vertoonde en kreeg Simic. (2), Op. (2), Sep. (3). De beide laatste middelen hadden het symptoom van het trek hebben in zoete dingen. Pas het verslechteren door lopen op plaveisel gaf de beslissing voor Sepia succus met 6/4. Inname van Sep. XM.

Tijdens het consult op 16 januari 1993 toonde de patiënt mij de wratten op de linker voetzool, waarvan hij nu last had doordat ze staken tijdens het lopen. Bovendien had hij ook nog hier en daar een paar bruine wratten.

Sinds vier weken had hij last van pijn in de lumbale streek bij het opstaan na zitten. In zijn rechterknie voelde hij alleen nog een zwakte tijdens het trap oplopen en lopen op een harde ondergrond.

Ik combineerde het symptoom van de wratten op de voetzool (Repertorium der Charakteristika blz. 222) met dat van de stekende wratten en vond Ant-c. (3), Calc. (3), Caust. (2), Lyc. (2), Sep. (2), Sil. (2), Sulph. (2), Thuja. (4). Het symptoom van de pijn in de lendenen na zitten, reduceerde het aantal middelen tot Ant-c. (4), Calc. (6), Caust. (5), Sep. (3), Sil. (4), Thuja. (6). Door het symptoom van die zwakke knieën viel alleen Ant-c. weg. Het symptoom van de bruine wratten bracht Thuja occidentalis met 10/5 sterker naar voren dan Sep. met 6/5.

De patiënt nam Thuja. XM op 18.1.93 in, waardoor de wratten op zijn voetzool verdwenen.

Tijdens het consult op 24 april 1993 beschreef hij mij, dat die pijnen in zijn lendenen optraden bij het opstaan na het zitten en dat ze werden verbeterd door warme omslagen. De pijn in de knieën was erger bij het naar beneden lopen. Ondanks die pijnen in zijn gewrichten hield hij zich met zijn wielrennen bezig, bijna als met een wedstrijd sport, omdat hij zich dan lekker voelde.

Alleen Rhus toxicodendron liep door de symptomen van de verbetering door inspanning, de pijn in de knieën bij het omlaag lopen, de algemene verbetering door warme omslagen en de pijnen in de lendenen bij het opstaan na zitten met 9/4.

Inname van Rhus-t. XM 26.4.93, Rhus-t. CM op 30.8.93 en 21.3.94 met doorwerken tot nu in mei 1995.

Epicrise:

De acute hepatitis B van 1975 verergerde zich tot een chronische agressieve hepatitis en leidde ook nog tot een chronische pancreatitis. De patiënt werd homeopathisch vanaf 1984-1988 door mevr. Dr. Seider behandeld tot zij verhuisde en vanaf februari 1989 door mij. De SGOT waarden hadden aan het begin van de homeopathische behandeling in januari 1984 een hoogte van 98 U/l (normaal tot 12), waren de eerste

241

anderhalf jaar wisselend tot een hoogste stand van 224 U/l, daalden vanaf 1985 naar waarden tussen 8-20 U/l en stonden vanaf mei 1988 op normale waarden.

De SGPT waarden hadden aan het begin van de behandeling in 1984 een hoogte van 236 U/l (normaal tot 12), waren in die eerste anderhalf jaar wisselend tot een hoogste stand van 336 U/l, daalden vanaf 1985 tot waarden tussen 10 - 30 U/l en stonden vanaf januari 1990 op normale waarden. De Gamma-GT waarden stonden aan het begin van de behandeling in 1984 op een hoogte van 36 U/ml (normaal tot 28), waren in de eerste anderhalf jaar wisselend tot een hoogste stand van 114 U/ml, daalden vanaf 1985 naar waarden tussen 12 - 37 mU/ml en stonden vanaf januari 1990 op normale waarden.

De GLDH waarde was op 26.1.84 7,4 U/l (normaal tot 0,9), steeg vanaf 17.4.84 naar 9,1, daalde vanaf 1985 naar 5,6 en vanaf 1989 naar -1,1 U/l en was vanaf augustus 1991 normaal.

De alfa-amylase in de urine in mei 1989 van 604 U/l (normaal tot 155) daalde na de nog hoge waarden van 411 in mei 1991 en 367 U/l in juni 1992 en vanaf november 1993 naar normale waarden.

De genezing van de chronische agressieve hepatitis en de chronische pancreatitis is te danken aan 10 homeopathische enkelvoudige middelen, vooral van Sulphur lotum en Rhus toxicodendron gedurende meer dan een jaar en van Phosphorus gedurende in totaal meer dan twee jaar. De patiënt werkt als leraar in een volledige baan, hij beoefent het wielrennen bijna als een wedstrijdsport en is praktisch klachtenvrij.