

The Materia Medica

Nosodes

Henry Clay ALLEN

Copyright © Médi-T 2003

Diphtherinum

НЕВОЛНО ДОКАЗВАНЕ

От J. E. Frash, M. D., Metamore, Ohio

Описание :

Д-р Thomas Skinner (1825–1906). Момиче на девет години, изложено на злокачествена дифтерия на 13 ноември, получило **Diphtherinum 1m** (Skinner) три пъти дневно в продължение на единадесет дни като профилактика, развивайки втрисане, висока температура, зачервено лице. Оплаквала се от умора и студ, силна болка при преглъщане, и на 12-ия ден сливиците и задната стена на фаринкса били покрити с мръсно сива, жълтеникава мембрана, вертикално набраздена, като повърхността на обърната нагоре перална дъска.

Четвъртък, 14 ноември 1907 — започнала прахчета, по три дневно за осем дни, после по две дневно за два дни.

23 ноември — оплаквала се от умора, седнала да почива три пъти.

24 ноември — лягала, защото била уморена, но след време ставала игрива.

25 ноември — температура 103°F, пулс 148, пълен, с пулсации на каротидите, очи блестящи, лице зачервено, центърът на бузите почти пурпурен.

Гърло тъмночервено, без мембрана; но на задната стена — жълто, мръсно кремаво, със суха мембрана на гънки, нагоре и надолу.

Понеделник вечер — говори насън, с широко отворени очи.

Искала въображаеми предмети да бъдат извадени от стаята и да „накарат тези хора да си тръгнат“. Седнала и ровила в завивките за каишка за учебниците си.

26 ноември — температура 101.2°F, пулс 116, мембраната по-светла и влажна, тънка в средата на гърлото.

27 ноември — температура 99.2°F, пулс 100. Гърлото се изчиства от средата.

Потрепване на отделен крайник, рамо или пръст.

28 ноември — температура 101.2°F, пулс 116. Искала майка ѝ да държи ръката ѝ. Езикът — белезникав, с изключително червен връх (влажен).

29 ноември — температура 101.2°F, пулс 116, дъхът — зловонен.

30 ноември — температура 99.4°F, пулс 100. Мембраната — бяла, показваща се повече отпред. Изчистване от центъра на задната стена на гърлото.

Езикът — белезникаво обложен, с червени папили; много червен връх, с тъмночервено петно в центъра на червения връх. Спала добре до 4 сутринта, после неспокойна и будна; движела се, сменяла поза, движела ръце и крака често, хъркала и имала ветрилообразно движение на крилата на носа. Кожата суха, челото влажно по линията на косата при заспиване.

Общи :

Д-р Samuel Swan (1815–1893). Колеблива температура, много малко болка, мембрана на вертикални гънки на задната стена на гърлото, когато първо се появила, разпространяваща се напред до ръба на сливиците, и започваща да избледнява и изчезва първо от центъра на задния фаринкс.

В центъра на върха на езика — много тъмночервено петно; също много тъмночервено или пурпурно петно в центъра на много червените бузи.

Мембраната — от случай на злокачествена дифтерия, стрита със млечна захар до 6-та стотна, после потенцирана от **Swan** — дифтеритичният вирус или дифтерийният токсин, от който се прави серумният антитоксин.

Тези потенции са били много ефективни не само при злокачествена дифтерия, но и при много случаи на постдифтеритична парализа и сродни нервни засягания след употреба на антитоксин.

Diphtherinum

Описание :

Diphtherinum е направило много блестящи излекувания на дифтерия и постдифтеритични засягания, но за да получи място сред лекарствата в хомеопатичната Материя Медика, трябва да премине решаващия тест, през който са минали всички други — внимателно и пълно доказване на динамичната потенция върху здрави хора.

Досега, подобно на своя голям сродник **Antitoxin**, употребата му е била клинична и емпирична, като отличителната разлика е, че действието му е динамично, докато това на антитоксина е химико-каталитично.

И все пак емпиричната употреба на антитоксина на Von Behring е голям напредък спрямо предишните емпирични методи и е доказала своята благодат за човечеството.

Посочените тук индикации са главно клинични и се приемат предпазливо, докато бъдат потвърдени или опровергани от доказвания.

Характеристики :

Особено подходящ за стумозна диатеза; скрофулозни, псорични или туберкулозни лица, склонни към катарални засягания на гърлото и дихателните лигавици.

Пациенти със слаба или изчерпана жизненост, следователно изключително податливи на дифтеритичния вирус; когато пристъпът от самото начало клони към злокачественост (**Lac c.**, **Merc. cy.**).

Безболезнена дифтерия; симптомите почти или напълно обективни; пациентът твърде слаб, апатичен или твърде простриран, за да се оплаква; сопор или ступор, но лесно се събужда при разговор (**Bap.**, **Sulph.**).

Тъмночервено подуване на сливиците и палатинните арки; паротидни и шийни жлези силно подути; дъхът и отделянията от гърлото, носа и устата — много зловонни; езикът — подут, много червен, с малко налеп.

Дифтеритична мембрана — дебела, тъмносива или кафяво-черна; температура ниска или субнормална, пулс слаб и бърз, крайници студени и изразена слабост; пациентът лежи в полу-студено състояние; очите — тъпи, замъглени (**Apis**, **Bap.**).

Епистаксис или дълбока прострация от самото начало (**Ail.**, **Apis**, **Carb. ac.**); колапс почти от самото начало (**Crot.**, **Mer. cy.**); пулс слаб, бърз, жизнената реакция — много ниска.

Преглъща без болка, но течностите се повръщат или връщат през носа; дъхът — ужасно зловонен.

Когато пациентът от самото начало изглежда обречен и най-внимателно подобрите лекарства не успяват да облекчат или трайно да подобрят.

Ларингеална дифтерия — след **Chlor.**, **Kali bi.** или **Lac c.**

Постдифтеритична парализа — особено когато е използван антитоксин; много случаи излекувани — след **Caust.**, **Gels.**, **Nux**, **Secale** и най-добре подобрите лекарства, които са се провалили.

При постдифтеритична парализа и гръбначни засягания след дифтерия — много блестящи излекувания чрез потенциите.

Същите индикации за употребата му във всички форми на дифтерия, които се използват, когато се прилага антитоксин.