

Terapia antiomotossica dell'asma bronchiale

Tratto per gentile concessione da
Biologische Medizin, 1/89.

Concetto di malattia

“**T**utti quei fenomeni che noi chiamiamo malattie sono l'espressione delle misure difensive, biologicamente opportune, che l'organismo mette in atto contro le omotossine endogene o esogene (fasi di escrezione, reazione e deposito); oppure rappresentano il tentativo biologicamente opportuno, da parte dell'organismo, di compensare i danni omotossici subiti (fasi di impregnazione, di degenerazione e di neoplasma), per mantenersi in vita quanto più a lungo possibile” (Reckeweg).

Partendo da questa definizione data da Reckeweg è chiaro che anche nel caso dell'asma bronchiale è particolarmente importante stabilire la causa prima di questa malattia, in un'ottica omotossicologica.

Secondo Reckeweg l'asma bronchiale è l'espressione di una vicariazione progressiva. La troviamo quindi classificata, come “misura difensiva biologicamente opportuna”, tra le fasi cellulari, come fase d'impregnazione simpatico-dermale (od anche mucodermale od organodermale) ed è situata a destra della divisione biologica. Questo significa che l'organismo non è riuscito ad eliminare certi veleni, oppure che interventi terapeutici inappropriati hanno bloccato la detossicazione e l'escrezione delle omotossine (p. es. l'impiego di antibiotici e simili).

Per conseguire la guarigione dell'asma bronchiale è dunque necessario avviare una “vicariazione regressiva”. Questo è possibile solo con un completo “accerchiamento” e la neutralizzazione degli agenti patogeni — vale a dire con una terapia rivolta contro tutte le omotossine presenti nell'organismo, per detossicarle e avviarle all'escrezione.

Generalità dell'asma bronchiale

Prima di descrivere le possibilità di terapia biologica — ovvero antiomotossica — dell'asma bronchiale vorrei esporre sommariamente le nozioni generali sull'asma bronchiale e relative terapie.

Si stima che nella RFT gli ammalati di asma siano il 3-5% della popolazione, cioè oltre 600.000 persone. Essenzialmente l'asma bronchiale è caratterizzata da brevi accessi di dispnea espiratoria provocati da contrazione spastica delle ramificazioni bronchiali, congestione della mucosa (stasi ematica dei capillari, nella bronchite cronica) e secrezione di muco viscoso dalle ghiandole bronchiali (Figg. 1, 2, 3).

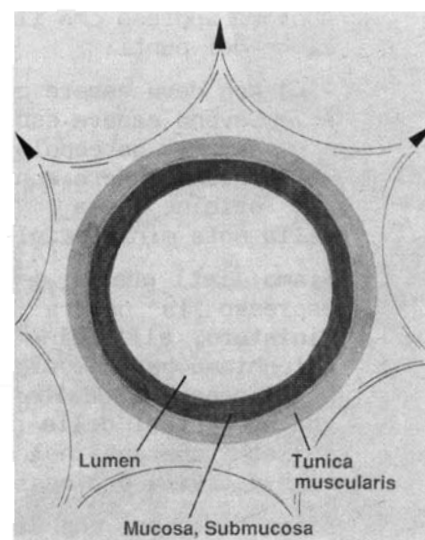


Fig. 1: Bronco normale.

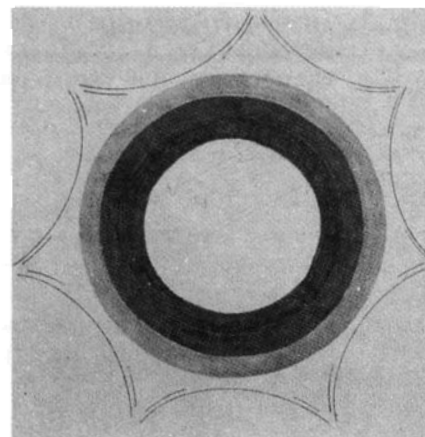


Fig. 2: Congestione della mucosa; ipersecrezione (“bronchite”).

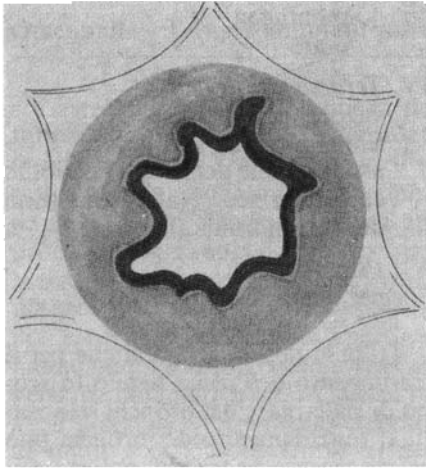


Fig. 3: Spasmo muscolare ("asma").

Questi sintomi costituiscono la cosiddetta triade asmatica:

1. spasmo della muscolatura bronchiale
2. infiammazione della mucosa bronchiale
3. viscosità del muco.

Si distinguono essenzialmente tre componenti principali dell'asma bronchiale:

I. *Componente anatomica*
= asma endogena = asma intrinseca, originata da bronchite cronica.

II. *Componente neuropatica*
= eccitabilità abnorme del nervo vago: spasmo dei bronchioli per irritazione riflessa o centrale del vago.

III. *Componente allergica*
= asma allergica, causata da allergeni come polvere, piume, peli d'animali, muffe, medicinali, ecc.

In un primo tempo l'unico segno clinico dell'asma è il soffio bronchiale. Secondo Swineford e l'American Thoracic Society, l'asma bronchiale non costituisce una unità patologica, bensì una sindrome complessa che può essere:

- lieve o grave
- acuta o cronica
- stagionale o continua
- mono- o multicausale
- con o senza complicazioni
- un sintomo concomitante o indipendente
- reversibile o irreversibile.

Suddivisione

Swineford suddivide l'asma bronchiale in 10 gruppi:

1. Asma allergica
2. Asma da infezione
3. Asma provocata da irritanti aspecifici
4. Asma da riflessi bronchiali
5. Asma psicogena
6. Asma associata a malattie polmonari croniche
7. Asma da allergia (stimoli fisici)
8. Asma da insufficienza cardiaca sinistra acuta
9. Asma da obliterazione bronchiale
10. Asma idiopatica.

Sotto il punto di vista eziologico questi 10 gruppi possono essere riuniti in 4 gruppi principali:

1. Asma bronchiale da cause esogene/allergiche (asma estrinseca)
2. Asma bronchiale da fattori infettivi o allergoinfettivi (asma intrinseca)
3. Asma bronchiale da cause non allergiche
4. Asma bronchiale da agenti fisici.

Spesso non è possibile una classificazione precisa dell'asma bronchiale, perché in molti casi sono presenti forme miste.

Nozioui fondamentali

- A. Definizione: stenosi accessuale delle vie respiratorie, su di un sistema bronchiale ipersensibile.
- B. Segni caratteristici: ampie e rapide oscillazioni della resistenza respiratoria.
- C. Frequenza: 3-5% della popolazione.
- D. Causa: ipersensibilità dei bronchi (congenita o acquisita).
- E. Terapia:
 1. Terapia a lungo termine
 2. Evitare l'esposizione alle sostanze irritanti e desensibilizzare il sistema bronchiale.

Genesi dell'asma bronchiale

L'asma bronchiale può essere dovuta ai seguenti fattori:

allergici:

- polline
- peli animali
- acari della polvere domestica
- muffe
- sostanze alimentari
- determinati medicinali (analgesici, antinfluenzali, betabloccanti, ecc.)
- allergeni professionali

non allergici:

- fumo di tabacco
- sostanze chimiche
- condizioni abitative
- stress psichico
- fattori ambientali
- condizioni del posto di lavoro
- stress fisico
- infezioni
- fattori stagionali.

Riassumendo, le cause dell'asma bronchiale sono:

- allergeni
- irritazioni
- infezioni
- medicinali
- stati psichici
- ipersensibilità del sistema bronchiale
- liberazione di mediatori.

L'attacco di asma bronchiale si manifesta con: spasmo muscolare, congestione della mucosa bronchiale, ipersecrezione di muco viscoso.

È noto che l'asma bronchiale può manifestarsi in tutti gli ambienti. Si pensi, per esempio, alla varietà dei fattori scatenanti allergenici:

- A. *Allergeni animali*
 - peli
 - forfora
 - acari della polvere domestica
 - piume
 - lana
- B. *Allergeni vegetali*
 - cereali
 - sostanze alimentari
 - polveri
 - polline
 - miceti
- C. *Allergeni chimici*
 - resine
 - metalli

medicinali
polveri
aerosol
insetticidi

Questi sono solo alcuni esempi degli allergeni ai quali siamo esposti quotidianamente e che nelle persone sensibilizzate possono scatenare attacchi d'asma.

Forme di decorso dell'asma bronchiale

Il decorso clinico dell'asma bronchiale è caratterizzato essenzialmente da una espirazione difficoltosa e prolungata. Però questo sintomo può manifestarsi con modalità differenti, per cui si hanno diverse forme di decorso:

1. asma bronchiale acuta con carattere accessuale
2. asma periodica
3. asma subacuta sec. Hansen nei casi di bronchite subacuta o cronico-spastica, con crisi parossistiche episodiche
4. bronchitis spastica inappercepta sec. Rossies (cosiddetto catarro secco)
5. forma particolare: "stato asmatico".

Stato asmatico

Lo stato asmatico può manifestarsi come complicazione di qualsiasi forma d'asma. Si tratta di uno stato dispnoico molto pericoloso, che richiede una pronta terapia intensiva:

1. Teofillina
2. Glucocorticoidi
3. Alupent
4. Inalazioni
5. Ossigeno (a intermittenza), per 1-2 minuti
6. Infusione

Ambiente

È noto che la più importante causa della persistenza della bronchite cro-

nica ostruttiva e dell'asma bronchiale è l'abuso di nicotina. Quindi la prima cosa che l'asmatico deve fare è astenersi dal fumare tabacco.

Decisiva per il corso della malattia è naturalmente l'esposizione professionale ai fattori scatenanti (panettieri, falegnami, ecc.). Spesso è indispensabile un cambio di professione.

L'asma bronchiale è sostenuta anche dalle infezioni bronchiali ricidivanti.

Altro fattore importante è il clima della zona dove il paziente è costretto a vivere. Alcuni asmatici sono del tutto sani in certe zone climatiche, mentre nelle grandi città o in certe zone a forte concentrazione industriale vanno soggetti a forti crisi asmatiche.

Vi è poi la componente allergica dell'asma bronchiale. Ultima e non meno importante è la componente psichica, la situazione psicoemotiva dell'asmatico.

Terapia dell'asma nella medicina accademica

Alla diversità dei fattori eziologici dell'asma fa riscontro la diversità degli approcci terapeutici, che nella medicina tradizionale sono per lo più sintomatici:

- I. *Terapia causale*
 - a) carenza di allergeni
 - b) iposensibilizzazione specifica
- II. *Terapia sintomatica con*
 - a) beta-2-simpaticomimetici (adrenergici) (adrenalina e derivati)
 - b) spasmolitici (papaverina, teofillina e derivati, caffeina) parasimpaticolitici
 - c) glucocorticoidi, per via inalativa orale
 - d) cromoglicato disodico (Intal) Chetotifene (Zaditen) per la profilassi: impediscono il rilascio di mediatori dai granuli dei mastociti
- III. *Fisioterapia*
 - a) trattamenti fisici
ginnastica respiratoria
massaggi
esercizi di rilassamento
onde corte
microonde
 - b) climatoterapia

montagna
mare

IV. *Terapia chirurgica*
vagotonia sec. Kux
simpaticotonia sec. Kux
asportazione del ganglio o glomo carotideo sec. Nakayama (non nei casi di asma allergica)

V. *Psicoterapia*
per determinati pazienti.

Tutte le misure terapeutiche per il trattamento dell'asma hanno lo scopo di riallargare dei bronchi stenosati. Il restringimento dei bronchi può essere causato da freddo, polvere, fumo, nebbia, sforzi, acetilcolina, istamina (mastcellule sensibilizzate liberano mediatori che vanno ad eccitare il nervo vago).

Come tutti sappiamo, la terapia dell'asma nella medicina tradizionale è sempre una terapia sintomatica, se si escludono l'iposensibilizzazione, che a volte può essere molto utile, e la climatoterapia.

Approcci terapeutici

Preparando questo lavoro ho considerato le misure terapeutiche sperimentate nell'asma:

- A. Terapia allopatrica - sintomatica con:
aerosol
compresse
gocce
supposte
iniezioni
inalazioni
- B. Iposensibilizzazione specifica
- C. Controsensibilizzazione sec. Theurer
- D. Terapia autoematica
- E. Ossidoterapia ematogena (HOT)
- F. Neuralterapia
- G. Agopuntura, elettro-agopuntura sec. Voll
- H. Chinesiterapia
- I. Terapia nutrizionale
- J. a) autorilassamento
b) yoga
c) meditazione
d) ipnosi
- K. Terapia chirurgica
- L. Fisioterapia
- M. Psicoterapia
- N. Omeopatia - Terapia antiomototossica.

Omeopatia - Terapia antiomotossica

La terapia è l'alfa e l'omega del futuro stato di salute. Gli approcci terapeutici per il trattamento dell'asma bronchiale sono molti. Nei punti da A ad N ho elencato tutti gli approcci che oggi vengono utilizzati per la terapia dell'asma. Ogni medico conoscerà alcune di queste metodiche per esperienza personale. Spesso si hanno buoni risultati combinando diversi metodi terapeutici. In questo lavoro descriverò l'approccio elencato al punto "N". Soprattutto questo approccio può essere ritenuto veramente l'alfa e l'omega nel trattamento dell'asma bronchiale.

La terapia antiomotossica è una forma di terapia basilare, che assicura l'eliminazione completa delle omotossine. Si tratta di un approccio terapeutico che non promette soltanto dei risultati sintomatici, bensì può e deve indurre vicariamenti regressivi, agendo a livello causale, cioè sulle omotossine.

Lo scopo della terapia antiomotossica è di far regredire la fase d'impregnazione cellulare (malattia della costituzione), in una fase umorale, cioè nella direzione della guarigione naturale. In altre parole quando il suo impiego permette di far regredire la malattia della costituzione (asma) in una malattia della disposizione.

Reckeweg definisce questo processo "vicariamento regressivo". Per ottenere questo risultato è necessario trarre quante più informazioni è possibile dall'anamnesi del paziente, per scoprire le cause della patologia asmatica e poter quindi scegliere i bioterapici antiomotossici appropriati. I bioterapici antiomotossici Heel agiscono sempre nella direzione di una vicariamento regressivo, biologicamente opportuna. Un mutamento di fase biologicamente corretto è diretto sempre verso la fase di escrezione fisiologica.

Dalle leggi dell'omotossicologia risulta una terapia biologica sovrana (naturalmente corretta) volta alla disintossicazione dell'organismo e all'eliminazione dei danni provocati dalle tossine.

Nel libro "Omeopatia antiomotossica", vol. II, Reckeweg elenca sotto la voce "asma bronchiale" ben 88 bioterapici correlati ai diversi sintomi

e modalità, per es.: asma bronchiale dei fumatori = Naphtochinon; asma d'estate, con tosse secca = Luesinum; asma bronchiale notturna = Zincum valerianicum.

Con quest'opera Reckeweg ha reso il nostro lavoro oltremodo più facile. Naturalmente non parleremo qui di tutti i preparati elencati da Reckeweg, richiederebbe troppo spazio.

Il principale rimedio orale è *Tartephedreel gocce*. I singoli componenti hanno un provato effetto calmante sull'infiammazione, oltre a stimolare il drenaggio e l'escrezione delle tossine. A questo importante mezzo terapeutico vanno affiancati *Husteel gocce* e *Drosera Homaccord gocce* e fiale.

La posologia è la seguente:

Husteel
8-10 gocce alle 8.00 e alle 16.00
Tartephedreel
8-10 gocce alle 10.00 e alle 18.00
Drosera Homaccord
8-10 gocce alle 12.00 e alle 20.00

Il dosaggio va determinato in base al quadro clinico e allo stadio della malattia. Di regola tutti i preparati in gocce possono essere somministrati in dosi di 10 gocce 3 volte al giorno. Nelle fasi acute si possono somministrare 10 gocce ogni 15 minuti.

Per la terapia iniettiva sono appropriati i seguenti preparati standard:

Ignatia Injeel (forte)
Carbo vegetabilis Injeel (forte)
Sulfur Injeel (forte)
o/e
Engystol
Bryonia Injeel (forte)

anche per una terapia autoematica graduale.

In casi specifici si possono aggiungere i seguenti bioterapici:

Asthma Nosode Injeel (forte)
Grippe Nosode Injeel (forte) (dopo una terapia retossica dell'influenza)
Mercurius praecipitatus ruber Injeel (forte) (crisi asfittiche notturne)
Klebsiella pneumoniae Injeel (forte) (dopo polmonite e influenza)
Acidum formicicum Injeel (forte) (impiegato generalmente nelle fasi d'impregnazione)
Grindelia robusta Injeel (forte) (asma con espettorato viscoso)
Hydrochinon Injeel (forte) (per mi-

gliorare l'utilizzo dell'ossigeno)
Galium-Heel (nelle fasi retossiche in genere)

Carbo vegetabilis Injeel (forte) (per via orale)

Pareira-Heel (Reneel) (nei casi di asma renale)

Pulmo suis Injeel (forte)

Colon suis Injeel (forte)

Mucosa suis Injeel (forte) ed altri.

Questi rimedi si impiegano in base a determinati sintomi. Però non si tratta di una semplice terapia sintomatica. La loro azione è particolarmente penetrante.

Una terapia particolarmente efficace

Nel mio studio medico è risultata sempre molto efficace, nella bronchite acuta con asma bronchiale, la seguente terapia:

cocktail iniettabile con

Aconitum-Heel (Gripp-Heel) 2 fiale
Engystol 1 fiala
Traumeel 1 fiala
Drosera Homaccord 1 fiala
Mucosa compositum 1 fiala

In un primo impiego si inietta questo cocktail giornalmente: una metà e.v.; l'altra metà viene mescolata con una piccola quantità di sangue venoso del paziente e, dopo energica succussione, viene iniettata i.m.

Questa è diventata per me una terapia standard che eseguo giornalmente per una settimana, poi, quando i disturbi acuti si sono attenuati, da 3 ad 1 volta la settimana.

Nei primi giorni i pazienti accusano una intensificata espettorazione. Questo è da ritenere un segno di vicariamento regressivo. Nei casi di asma allergica è opportuno associare a questo cocktail la cosiddetta combinazione HUP sec. Vosgerau:

Histamin Injeel 1 fiala
Urtica Injeel 1 fiala
Psorinum Injeel 1 fiala

La composizione di questo benefico cocktail antiallergico la devo al mio stimato maestro, il dottor Manfred Vosgerau. Questa combinazione iniettabile si è già dimostrata molto efficace in molte situazioni allergiche acutissime.

Meccanismo d'azione

Per ottenere una vicariazione regressiva dell'asma bronchiale — questo va ribadito — è di estrema importanza una esauriente anamnesi.

È necessario essere ben informati sulle malattie pregresse e sulle relative terapie impiegate.

Vecchie malattie e conseguenze di terapie retossiche possono diventare manifeste anche dopo molti anni sotto forma di vicariazioni progressive. Allora è necessario avviare la detossificazione delle tossine ancora attive nell'organismo. Questo è possibile mediante un rimedio omeopatico specifico:

“L'omeoterapico attiva, come ‘simile’ — cioè per affinità con l'omotossina patogena —, un meccanismo difensivo-aggiuntivo, simile al meccanismo antitossico (“malattia”) già in atto. L'omeopatico (essendo in concentrazione molto esigua) viene subito neutralizzato dal meccanismo difensivo attivato, il quale dirige allora la sua azione contro le omotossine della malattia in corso, le neutralizza e le avvia all'escrezione”.

Desensibilizzazione

Nei casi di asma allergica si può tentare di spostare l'asma bronchiale dalla fase di impregnazione mediante la seguente combinazione desensibilizzante:

Apis Homaccord
Acidum formicicum D200
Splén suis Injeel

Questo cocktail va iniettato i.m. od anche e.v., da 1 a 3 volte la settimana. La durata della cura dipende dalla gravità dell'affezione. Con questa terapia si può effettivamente conseguire una graduale desensibilizzazione, cosa che con i preparati della medicina accademica è quasi impossibile. Infatti nella medicina ufficiale non si parla nemmeno più di desensibilizzazione. I dermatologi sono d'accordo sul fatto che è possibile ottenere soltanto una “iposensibilizzazione”. Anche in questo caso appare evidente la grande differenza esistente tra la terapia accademica e quella biologica antiomotossica.

Splén suis è, secondo Knauer, il rimedio di base in tutte le forme di allergia. Può indurre una graduale desensibilizzazione da solo o in combinazione con altri bioterapici.

Terapia autoematica graduale

Adesso vado a descrivere più esaurientemente un metodo terapeutico che è veramente di grande efficacia: la terapia autoematica graduale.

Questa terapia, ideata da Haferkamp e modificata da Reckeweg, consiste in una autoemoterapia eseguita con diverse diluizioni di sangue autologo.

Reckeweg parte dal presupposto che il sangue rappresenta un “nastro trasportatore” contenente le diverse omotossine. Perciò con diluizioni di sangue autologo si può ottenere un forte effetto antiomotossico. Reckeweg ci informa pure che questo effetto antiomotossico può essere potenziato facendo precedere all'autoematica una terapia con i preparati d'organo di suino corrispondenti agli organi danneggiati. Le iniezioni si possono fare intramuscolo o sotto cute. Con i preparati d'organo di suino si stimola una formazione di anticorpi specifici diretti contro le cellule retossicamente danneggiate e le omotossine con carattere di antigene. Si ha così una lisi e la conseguente eliminazione di cellule danneggiate e detriti enzimatici.

La terapia autoematica graduale sec. Reckeweg presuppone dunque una terapia con preparati d'organo di suino. I preparati “suis” specifici vengono somministrati di regola 1-2 volte la settimana per circa 5 settimane, mediante iniezioni i.m., i.c. o s.c. Poi si passa alla terapia vera e propria:

- A. I. 1 goccia di sangue autologo: aspirare in una siringa da 5 ml., agitare energicamente, espellere il sangue in eccesso.
- II. aspirare nella stessa siringa Acidum formicicum Injeel, 1 fiala, agitare energicamente, iniettare i.m. (forte azione disintossicante, specie nelle fasi di impregnazione).
- III. aspirare nella stessa siringa Histamin Injeel, 1 fiala, agi-

tare, iniettare i.m. (disallergizzante).

- IV. aspirare nella stessa siringa Funiculus umbilicalis suis D200, 1 fiala, agitare, iniettare i.m. oppure in aree neurali (rimedio connettivale, nelle discrasie croniche e nelle allergie).
- V. aspirare nella stessa siringa Serum ovile D200, 1 fiala, agitare, iniettare i.m. 0 s.c. (siero di montone, come disallergizzante).
- VI. nei casi di intossicazione molto grave aspirare nella stessa siringa Sanguis suis D200, 1 fiala, agitare, iniettare s.c. 0 e.v.

oppure

B. esecuzione come in A

1. 1 goccia di sangue autologo
2. Ignatia Injeel
3. Carbo vegetabilis Injeel
4. Sulfur Injeel (oppure Engystol)
5. Bryonia Injeel.

Col sangue autologo vengono iniettati, insieme ai bioterapici specifici, gli anticorpi (eventualmente anche autoanticorpi) presenti nel sangue ed anche un altro importante componente del siero: il complemento attivo. Secondo la teoria di Ehrlich, col complemento si possono potenziare notevolmente le reazioni antigene-anticorpo. Queste reazioni costituiscono delle funzioni detossicanti corrispondenti alla sintesi omotossinica (= coniugazione di due omotossine, che formano un omotossone, un corpo non tossico).

Può essere molto utile iniettare alcune diluizioni di sangue autologo in prossimità degli organi lesi (per es. nei casi di artrite). Spesso si ottengono casi di sorprendenti risultati terapeutici.

Per potenziare l'effetto disallergizzante, ma anche per la cura delle fasi di degenerazione e di neoplasma, prima di prelevare la goccia di sangue si può iniettare una fiala di Engystol. Nella stessa siringa si aspira poi una goccia di sangue e si comincia l'autoematica come sudescritto. Si ha così anche una progressiva dinamizzazione di Engystol e la sua azione terapeutica risulta rafforzata.

A seconda del quadro clinico si possono ovviamente aggiungere altri

bioterapici e Injeel appropriati.

Una variante di questa terapia inizia con una goccia di sangue sottoposto ad emolisi. Nella siringa contenente la goccia di sangue si aspira da 1/2 a 1 ml. di acqua bidistillata. Si agita e poi si espelle il liquido in eccesso. Poi si procede come sudescritto.

Con questa terapia non si manifestano effetti collaterali indesiderati. Però si tenga presente che l'effetto terapeutico biologico può far manifestare, per vicariazione regressiva, vecchie malattie represses con metodi allopatrici. Possono diventare manifesti anche processi focali.

In tali casi devono essere impiegati i bioterapici antiomotossici segnalati dalla sintomatologia.

Questa terapia autoematica graduale può essere ripetuta solo dopo l'attenuazione dei suoi effetti. A volte può essere necessaria una ripetizione dopo 2-3 settimane. In alcuni casi basta una sola seduta per interrompere il circolo vizioso dell'autoaggressione.

Iperimmunizzazione

Naturalmente può succedere che in certi casi particolarmente refrattari questa terapia non sia sufficiente. Allora si consiglia di eseguire una "iperimmunizzazione" sec. Reckeweg. Si procede nel modo seguente:

1. Iniezioni, a intervalli di 4 ore per 1 giorno (dunque 4 volte in un giorno), di un preparato scelto in base all'anamnesi (per es. Engystol, Traumeel, Scarlatinum, Psorinoheel, ecc.).
2. Iniezioni di un preparato in concentrazioni progressive — come sopra.
3. Iniezioni di vari preparati d'organo di suino. Nei casi di asma bronchiale, per esempio, si iniettano s.c. o i.m.:
Bronchus suis Injeel alle 8.00
Colon suis Injeel alle 12.00
Pulmo suis Injeel alle 16.00
Ren suis Injeel alle 20.00

Specialmente quando dopo una prima terapia autoematica graduale non si manifesta una reazione apprezzabile, si dovrebbe intercalare una iperimmunizzazione. Dato che la

formazione di anticorpi richiede da 3 a 5 giorni, bisogna far trascorrere questo lasso di tempo prima di constatare se ci sono delle reazioni. Nei casi di forti effetti vicarianti regressivi è sempre necessario associare una terapia biologica d'accompagnamento. V'è da considerare anche il fatto che, in alcuni casi, ad un'affezione eczematosa che dura da molti anni può succedere l'asma bronchiale, e viceversa. Qui si tratta di vicariazioni tra diverse fasi che hanno valicato la divisione biologica.

In questi casi sono particolarmente indicati: Viola Tricolor Injeel (vicariazione con eczema), Pyodermie Nosode Injeel (vicariazione con affezioni cutanee).

Un altro bioterapico utile nella terapia dell'asma è Mucosa nasalis suis Injeel, da impiegare quando è interessata anche la mucosa nasale, con congestione e dispnea.

Catalizzatori intermedi

Vorrei richiamare l'attenzione su un'altra terapia molto efficace anche nei casi di asma bronchiale. Si tratta della terapia con catalizzatori intermedi, che può essere impiegata in tutte le fasi d'impregnazione.

Condizione necessaria per questa terapia è però una dieta rigorosa. L'alimentazione deve perlomeno essere priva di carne suina. Non si deve mangiare né carne di maiale né insaccati che ne contengano. William Frederick Kock esige perfino una dieta del tutto priva di proteine animali, nel corso della sua "terapia molecolare" anticancro mediante gruppi carbonilici.

Quando queste condizioni sono soddisfatte (ma bisogna ammettere che molti pazienti tollerano male queste restrizioni) si possono ottenere ottimi risultati terapeutici.

Appartengono al gruppo dei catalizzatori intermedi gli acidi e i sali del ciclo dell'acido citrico. Questi, in forma omeopatica, non solo possono eliminare le congestioni cellulari, ma sono anche in grado, mediante induzione dei relativi enzimi, di riattivare lo svolgimento del ciclo dell'acido citrico.

Gli acidi e i sali del ciclo di Krebs vengono iniettati secondo la sequenza

fisiologica, cioè nell'ordine in cui si formano nella cellula nel ciclo respiratorio. In tal modo si possono attaccare tutte le eventuali deficienze, congestioni e disregolazioni. È consigliabile iniettare sempre, i.m. o s.c., 2 o 3 preparati per volta. In genere si fanno 1-2 iniezioni per settimana.

Dopo un ciclo d'iniezioni si fa una pausa di 2-4 settimane. Nel frattempo si dovrebbe però continuare a somministrare i bioterapici antiomotossici indicati (Injeel, Homaccord, Suis e altri preparati complessi).

Acidi e sali del ciclo di Krebs vengono iniettati di regola secondo il seguente ordine:

1. Magnesium-Manganum-phosphoricum Injeel +
Natrium pyruvicum Injeel +
Natrium oxalaceticum Injeel
2. Acidum citricum Injeel +
Acidum cis-aconitum Injeel
3. Baryum oxalsuccinicum Injeel +
Acidum alpha-ketoglutaricum Injeel
4. Acidum succinicum Injeel +
Acidum fumaricum Injeel +
Acidum DL-malicum Injeel.

Magnesium-Manganum-phosphoricum Injeel va somministrato con la prima iniezione perché gli ioni Mg e Mn attivano molti processi enzimatici. Con questa terapia si possono indurre forti vicariazioni regressive. Queste possono essere tenute sotto controllo mediante una terapia d'urto con preparati come Arsuraneel compresse, Silicea-Heel (Cruroheel) e il preparato nosodico Psorinoheel (orale o iniettabile).

Nelle fasi d'impregnazione, specialmente nei casi di asma bronchiale, sono molto efficaci (a condizione che si osservino le prescrizioni dietetiche summenzionate) i catalizzatori Par-Benzochinon Injeel e Hydrochinon Injeel.

I catalizzatori sono di regola efficaci nelle fasi di impregnazione e nelle fasi cellulari in genere.

La terapia può essere notevolmente semplificata con l'impiego di 2 preparati compositi:

1. Coenzyme compositum, che contiene, tra l'altro, tutti i catalizzatori del ciclo di Krebs.
2. Ubichinon compositum, che contiene, tra l'altro, i chinoni.

Sono risultati molto efficaci nella terapia dell'asma anche i seguenti preparati:

1. Acetylcholinchlorid Injeel
2. Acidum L(+) aspargicum Injeel
3. Cystein Injeel
4. Histamin Injeel

Si tratta di catalizzatori del metabolismo e delle funzioni respiratorie. Le forme omeopatizzate sono quindi molto utili come stimoloterapici.

I bioterapici a base di catalizzatori — lo ribadiamo ancora una volta — devono essere iniettati a lunghi intervalli. Per determinare il momento di una nuova iniezione è necessario un certo spirito d'osservazione da parte del paziente e del terapeuta. L'iniezione può essere eventualmente ripetuta solo quando le reazioni vicarianti regressive si sono attenuate. Nelle fasi cellulari questo può durare alcune settimane. Una ripetizione troppo

prematura della terapia iniettiva potrebbe provocare reazioni troppo forti che per un organismo molto debilitato possono essere pericolose.

È non solo lecito, ma anche opportuno, di tanto in tanto, intercalare altri bioterapici antiomotossici. Spesso basta una serie di iniezioni od anche una sola iniezione di un catalizzatore (per es. un chinone) per avviare una vicariazione regressiva, cioè una reazione nel senso della guarigione naturale.

Nei casi di malattie virali acute la reazione guaritiva si manifesta molto rapidamente, nelle malattie croniche sono invece necessari tempi più lunghi.

Le manifestazioni dell'asma bronchiale sono multiformi e anche la terapia antiomotossica deve essere adeguata di volta in volta al tipo di asma e questo non è facile. A volte è necessario correggere ed anche sostituire

con una terapia diversa quella iniziata. Quanto esposto in questo lavoro mostra come sia possibile, con l'impiego di appropriati bioterapici antiomotossici, rafforzare le funzioni difensive in modo da rendere tuttavia efficace una terapia che inizialmente non avesse dato risultati.

D'importanza essenziale nella terapia dell'asma bronchiale è evitare di aggiungere alla patologia dei danni iatrogeni, facendo ricorso a mezzi allopatici. Una vera guarigione può essere conseguita solo liberando l'organismo da tutte le omotossine, non certo con l'apporto di altri veleni.

Operando in base ai principi dell'omotossicologia di Reckeweg — che ci è ormai nota da oltre 35 anni — siamo in grado nella maggioranza dei casi, servendoci di appropriati medicamenti antiomotossici, di conseguire una vera guarigione — senza causare danni da terapia. |