

§ 231 間欠性の病気は二つある。

A) 一定の時間を置いて再発するもの。

B) ある病気が一定した期間をおかずに別様の病気に入れ替わるもの。

§ 232 B) の場合、たいていはソーラの展開によってのみ生じるが、時にはソーラとシフィリスが一緒になって複雑化したものもある。この場合は、抗ソーラと抗シフィリスのレメディを交互に与える。(慢性病論を参照のこと)

(注) 病状が入れ替わるときは、前の症状があった痕跡はほんのわずかしは見つからないか、気づくこともできない。

§ 233 B) 入れ替わる病気には二つある。

B-1) 発熱は見られないが、病状が現れては消えるもの。

B-2) 熱が上下するもの。即ち、さまざまな間欠熱。

§ 234 B-1) はたいていソーラの慢性病である。シフィリスと複雑化している時は、§ 232 のように対処すれば良い。間欠熱のようなチフスを完全に散らすには、極少量のキナ皮を介入的に使う必要がある。

§ 235 勢いのある散発性か流行性の間欠熱は、冷え、熱、汗の三状態で構成されている。これは抗ソーラではなく、普通に選んだレメディの中からこれら三状態及びその付随症状を含めて生み出せるものを使用しなければならない。そしてそのレメディは熱が収まっているときの症状に従ったものでなければならない。

(注) 間欠熱の種類は非常に多様(熱・冷え・汗を主体に色々な症状の出方がある)である。その事例多数。それぞれの間欠熱に対して独自の治療が必要である。

§ 236 こうしたレメディは、発作的症状が終わった直後か、もしくはある程度回復して安定してきた時に与えるのが良い。

しかし発作的症状の起こる直前にレメディを内服すると非常に危険である。「発作を起こす前の準備段階」なら良い。

§ 237 しかし解熱している期間(上記準備期間)が短すぎる場合は、発汗が治まり始めた時か、発作的症状が後半に差し掛かり始めた時に投与すると良い。

§ 238 適切なレメディなら一回の投与で済むこともあるが、たいていは発作的症状を根絶後も反復投与が必要になる。同じレメディを用いる時は、その都度活性化(容器を震盪)しながら投与すること。

§ 239 レメディが純粹に作用する時は、それぞれ特有の間欠熱様の熱を出す。つまり自然の間欠熱に対応するレメディは多く存在するのでそれを見つけよ。

§ 240 間欠熱の患者に特有のレメディを投与しても完全に治癒しない場合は、必ずソーラが潜んでいるので、抗ソーラのレメディを用いなければならない。

§ 241 間欠熱の流行病には共通した特徴があり、それは特定のレメディを指し示す。それがソーラによる慢性病になっていない場合には効果的に働く。

§ 242 間欠熱の流行病で初期の発作的症状を治癒しないでおく、もしくはアロパシーで抑圧治療するとソーラが展開し始める。その時は通常高ポテンシーの Sulph.か Hep.を極微量必要とする。

§ 243 間欠熱は普通きわめて悪性のものである。

A) まずその人特有のレメディを見つけて、数日間適用すること。

B) それでもうまくいかない場合はソーラが展開しているので、抗ソーラのレメディを投与しなければならない。

§ 244 沼沢地域の間欠熱はそれほど悪性ではない。その生活を正した上で、レメディ (Chin.) を投与したなら、すぐ回復するだろう。しかしそれでも回復しない場合は、ソーラに対する治療をしなければならない。