

## MIASMATIK IN DER PRAXIS

### WIE MAN DIE MIASMATIK HAHNEMANNS UND J. H. ALLENS IN DIE PRAXIS UMSETZT

Maria Schuller

**Anhand zweier Fallbeispiele möchte ich aufzeigen, wie man nach miasmatischen Aspekten behandelt. Dabei will ich darlegen, welche miasmatischen Belastungen vorliegen, wie man das aktive Miasma erkennt und welche Überlegungen zur Arzneiwahl führen.**

#### ► Hyperaktiver Junge, 18 Monate

**Erstanamnese.** Die Mutter berichtet am 6. März 1999, dass Peter äußerst unruhig sei und keine Minute still sitzen könne. Das geht von früh bis spät so, sogar nachts zeigt sich seine Unruhe. Er schläft sehr unruhig. Er erwacht häufig schreiend und lässt sich dann kaum beruhigen. Peter ist ständig in Bewegung, immer am Machen, er ist sehr zappelig und kann sich nicht eine Minute mit etwas beschäftigen. Er hört nicht auf die Mutter. Er ist kaum zu bändigen und reagiert auch nicht auf Schimpfen. Peter wird schnell zornig und hysterisch. Dabei erbricht er manchmal. Er lässt sich dann durch nichts beruhigen. Andere Kinder schubst er oder nimmt ihnen das Spielzeug weg. Und er macht einen schlauen Eindruck.

**Meine Beobachtung.** Die Anamnese ist kaum durchzuführen, da Peter die ganze Zeit wild durch die Praxisräume läuft. Es scheint ihm unmöglich, fünf Sekunden bei einer Sache zu bleiben. Dabei zerstört er, was er in die Finger bekommt (Spielzeug, Bücher, Schirmständer). Irgendwie schafft er es, an einen Malstift zu gelangen und schon beschmiert er die Wand. Während des ganzen Anamnesegesprächs gelingt es mir nicht, zu Peter Kontakt zu bekommen.

**Schwangerschaft und Entbindung.** Die Mutter litt während der Schwangerschaft oft an Soorkolpitis und Chlamydien-Infektionen, die sie mit Salben und Antibiotika behandeln ließ. Die Geburt erfolgte spontan mit Peridural-Anästhesie und Saugglocke. Peter wog bei der Geburt 3440 g und atmete schlecht. Deshalb wurde er sofort in die Kinderklinik verlegt. Dort stellte man die Diagnose „koninatale Pneumonie“. Er wurde fünf Tage beatmet, erhielt viele Medikamente, unter anderem dreimal Surfactant (Antiatelektase-Faktor) sowie Antibiotika, wurde dreimal geröntgt und öfter sonographiert. Ein Verdacht auf Hydrozephalus bestätigt sich

nicht. Trotz der schwierigen Umstände schaffte es die Mutter, Peter acht Monate lang zu stillen.

**Vorgeschichte.** Seit seiner Geburt litt er ständig unter Husten und Schnupfen, zeitweise verbunden mit Fieber. Die ersten vier Lebensmonate schrie er fast durchgehend, oft stundenlang am Stück. Er schlief wenig, hatte aber kaum Blähungen. Verschiedene Komplexmittel brachten keine Besserung. Ein Hautpilz am Po wurde mit Salbe behandelt.

Mit vier Monaten fiel seine Schräghaltung nach links auf, die sich unter Cuprum D 30 und Vigantolletten (Vit. D) besserte (Medikation des behandelnden Arztes). Mit sechs Monaten erhielt er wegen einer Otitis ein Antibiotikum. Die ersten Zähne bekam er mit acht Monaten, aber dann fast alle auf einmal. Während der Zahnung litt Peter unter Husten, Fieber und Durchfall. Es wurden wieder Komplexmittel eingesetzt. Mit neun Monaten konnte Peter krabbeln, mit einem Jahr laufen. Im Alter von einem Jahr diagnostizierte ein Arzt eine Sinusitis, die mit Sulfur behandelt wurde. Als er 16 Monate alt war, traten Windpocken mit Schnupfen und Husten auf. Die Hautausschläge wurden äußerlich mit Tinkturen und Zink behandelt.

**Allgemeinsymptome.** Peter isst sehr wenig, trinkt aber normal. Sein Stuhl ist dünnflüssig und riecht manchmal sauer, er hat zweimal täglich Stuhlgang. Auch der Urin riecht teilweise ekelhaft. Es besteht eine Phimose. Er schläft so unruhig, dass er dabei immer wieder den Kopf an die Wand schlägt. Peter schläft meist auf den Knien. Er schwitzt wenig, hat warme Hände und Füße.

**Untersuchung.** Es gelingt kaum, Peter zu untersuchen. Seine Größe und sein Wuchs erscheinen altersgemäß, er ist schlank und etwas blass. Auffallend ist, dass er noch kaum Haare auf dem Kopf hat. Am rechten Oberschenkel befindet sich ein rundlicher pfenniggroßer Hautausschlag, der nicht juckt. Die Zehennägel sind stark nach unten gebogen.

**Impfungen.** Peter wurden im Alter von 11 und 14 Monaten jeweils gegen Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Polio und HIB geimpft. Er reagierte nie auffällig darauf.

**Familienanamnese**

- **Mutter:** Neurodermitis seit Geburt, Fieber nach einer Impfung, viele Allergien, öfter Pfeiffer-Drüsenfieber, chronische Bronchitis, schlechte Zähne, Pneumonie, Scheidenpilz, Darmpilz, Ovarialzysten, NNH-Entzündungen
- **Familie der Mutter:**
  - **Oma:** Otitiden, NNH-Vereiterungen, Struma, Allergien, heftige Impfreaktion, Blasenentzündung, Uteruskarzinom
  - **Schwester der Oma:** Meningitis, Uterusmyome und -zysten, Nierensteine
  - **Bruder der Oma:** Magenulzera, Pankreaszysten, Nierenkrebs
  - **Mutter der Oma:** Allergien, Krebs
  - **Vater der Oma:** Tuberkulose, Krebs
  - **Opa:** Rheuma, NNH-Operation, Cholesterin erhöht, starke „nervliche“ Probleme
  - **Tante:** war eine Frühgeburt, chronische Bronchitis, Pneumonie, schlechte Zähne, Allergien, Pfeiffer-Drüsenfieber
- **Vater:** als Kind oft krank, chronische Bronchitis, Pneumonie, extreme Kopfschmerzen in der Pubertät, Blinddarm-Operation, Hämorrhoiden
- **Familie des Vaters:**
  - **Oma:** Bronchitiden, Gallenstein-Operation, Herzinfarkt, schlechte Leberwerte
  - **Schwester der Oma:** starb mit einem Jahr an Pneumonie
  - **Opa:** Alkoholiker, Altersdiabetes, Hämorrhoiden

**Beurteilung der miasmatischen Belastung**

**Primärmiasmatik.** Zunächst betrachte ich die Primärmiasmatik, denn diese gibt mir einen Überblick über die mögliche **hereditäre Belastung** des Patienten. Ich ordne dabei nicht die einzelnen Symptome den Miasmen zu, sondern versuche einen roten Faden/Struktur zu finden, d.h. das entstehende Gesamtmuster der Erkrankungen zu erkennen. Dieses Gesamtmuster hilft mir, den Krankheitsverlauf beim Patienten zu verstehen.

Auffallend sind bei Peters Vorfahren **mütterlicherseits** die **Vakzinose** (Impfkrankheit), die **Tuberkulinie** (z.B. rezidivierende Bronchitiden, Pneumonien, Tuberkulose, Meningitis) und die **Kanzerinie** (Pfeiffer-Drüsenfieber, Krebs).

**Vakzinose**

Als Vakzinose bezeichnet man eine erworbene chronische Krankheit, die ausgelöst wird durch die Unverträglichkeit einer Impfung bzw. sich nach Einspritzung von Fremdeiweißen (z.B. durch Bluttransfusion, Desensibilisierung) entwickelt. Die Vakzinose kann an die Nachkommen weitergegeben werden. Ihre Auswirkungen ähneln der Sykose, sie hat allerdings keine erkennbaren Entfaltungsstadien.

**Väterlicherseits** fällt insbesondere das **tuberkulinische Miasma** auf (Bronchitiden, Pneumonie, Tod durch Pneumonie).

**Sekundärmiasmatik.** Bei dem Patienten selbst lassen sich folgende miasmatischen Hinweise erkennen: Die Vaginalinfekte der Mutter in der Schwangerschaft könnten durch ihre **Vakzinose** bedingt sein (ebenso ihre Ovarialzyste und die Chlamydieninfektion). Das heißt, auch bei Peter spielt wahrscheinlich die hereditäre Vakzinose in seiner Krankheitsentwicklung eine Rolle, zumal sein Pilz am Po und die Windpocken auch aus der hereditär vakzinotischen Belastung stammen können.

Mit einer Pneumonie zur Welt zu kommen, ist ein starker Hinweis auf die **Kanzerinie**. Die starke Anfälligkeit für Erkältungen, auch mit chronischen Bronchitiden, die Schlaflosigkeit bei Neugeborenen und Kleinkindern, Pavor nocturnus, die häufige Knie-Brust-Lage, die chronischen Durchfälle und die stark nach unten gebogenen Fußnägel verweisen sowohl auf die **Kanzerinie** als auch auf die **Tuberkulinie**. Schreikinder, die von Geburt an Tag und Nacht schreien, zeigen die Syphilinie an, syphilitische Aspekte sind auch in der Kanzerinie enthalten. Die Zahnung mit Durchfall und Fieber verweisen eher auf die Tuberkulinie.

**Fazit.** Nur wenn es gelingt, den miasmatischen Hintergrund der Erscheinungen zu erfassen, können wir die Arzneien finden, die den miasmatischen Prozess aufhalten. Das **aktive Miasma** ist an den aktuellen miasmentypischen Symptomen und Zeichen zu erkennen.

Die Arznei, die Peter bekommen muss, sollte deshalb sowohl antikanzerinisch, als auch antituberkulinisch und antivakzinotisch wirksam sein, da Hinweise auf diese Miasmen seit seiner Geburt vorhanden waren.

**Vorgehen bei der Arzneiwahl**

Unter den antimiasmatischen Arzneien, die den oben genannten miasmatischen Belastungen entsprechen, wähle ich ein Mittel, das der individuellen Symptomatik von Peter am besten entspricht. Die Repertorisation der Synthesis-Rubriken ergibt die Mittel in Abb. 1 (► S. 34)

Einbezogen wurde auch folgende Rubrik aus dem Kinder-Repertorium von PENNEKAMP: „Gemüt, hyperaktive, hypermotorische Kinder“:

Pennekamp Kinder-Repertorium 2A, Isensee 2000	
Geist und Gemüt	
☞	<b>HYPERAKTIVE, überaktive, hypermotorische Kinder: (28)</b> absin. pkh1 agar. pkh1 anac. pkh1 Ars. pkh1 ars-i. pkh1 calc-p. pkh1 cann-i. pkh1 Carc. pkh1 Cina. pkh1 coff. pkh1 Hyos. pkh1 lod. pkh1 lyc. pkh1 lyss. pkh1 mag-c. pkh1 Med. pkh1 nat-m. pkh1 nux-v. pkh1 orig. pkh1 psor. pkh1 rhus-t. pkh1 STRAM. pkh1 TARENT. pkh1 thuj. pkh1 TUB. pkh1 Verat. pkh1 ZINC. pkh1 zinc-ar. pkh1

In dem Buch *Die hereditär chronischen Krankheiten* von LABORDE & RISCH, das ich für das Studium der hereditären Miasmen empfehle, wird Carcinosinum als hereditär vakzinoti-

Abb. 1 Bei der Repertorisation der Symptome des hyperaktiven Jungen standen Gemütssymptome im Vordergrund. Ebenfalls zu berücksichtigen waren seine Schlafsymptome sowie seine Erkältungsneigung.

Analyse (1 Ablagen) - Schuller1 - Millenium-Variante		Diese Analyse umfaßt 511 Arzneimittel und 6 Symptome. Intensität wurde berücksichtigt																											
Summe der Symptome (sort.nach Graden)																													
1. Gemüt - Schreien - nachts	1	12																											
2. Gemüt - Reizbarkeit, Gereiztheit - Kleinigkeiten, durch	1	112																											
3. Gemüt - Konzentration - schwierig	1	385																											
4. Schlaf - Lage - genupektoral	1	10																											
5. Schlaf - Erwachen - häufig	1	275																											
6. Allgemeines - Kälte - Erkältungsneigung	1	154																											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	
	carc.	lyc.	phos.	sep.	calc.	bell.	con.	nux-v.	med.	nit-ac.	nat-m.	sil.	tub.	acon.	carb-v.	caust.	cham.	graph.	hydrog.	puls.	sulph.	lach.	plat.	ant-c.	ars.	cimic.	cocc.	hyos.	
	6/7	5/12	5/12	5/11	5/10	5/8	5/7	4/12	4/10	4/10	4/9	4/9	4/9	4/8	4/8	4/8	4/8	4/8	4/8	4/8	4/8	4/7	4/7	4/6	4/6	4/6	4/6	4/6	
1.	1	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
2.	1	2	2	1	2	2	1	3	2	3	2	1	2	1	1	2	3	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	-	
3.	1	3	3	3	2	1	2	4	2	2	2	3	1	2	3	3	1	3	3	2	2	3	2	1	1	2	2	2	
4.	2	2	2	1	-	-	1	-	3	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
5.	1	2	3	3	3	2	1	2	-	2	2	2	-	2	2	2	1	2	2	3	3	2	2	2	2	1	1	1	
6.	1	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	4	3	2	1	3	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	

sche, tuberkulinische und kanzerinische Arznei aufgeführt. Die ausführliche Arzneimittelbeschreibung von Carcinosinum enthält unter anderem folgende Charakteristika:

- Überaktivität
- innere Unruhe
- Reizbarkeit wegen Kleinigkeiten
- hartnäckige Schlaflosigkeit bei Kleinkindern, Durchschlafstörungen
- Pavor nocturnus
- Phimosis
- chronische Diarrhoe.

Obwohl die Zerstörungssucht und das Erbrechen durch Zorn bei dieser Arznei nicht aufgeführt sind, entscheide ich mich für Carcinosinum, weil es den miasmatischen Hintergrund am besten abdeckt. Die Arzneimittelwahl wird durch die Tatsache bestätigt, dass in der Primärmiasmantik mehrfach Krebs auftritt. Medorrhinum bzw. Lycopodium oder Tuberkulinum, die bei der Repertorisation konkurrieren, würden im Gegensatz zu Carcinosinum nicht die gesamten miasmatischen Erfordernisse erfüllen. **Verordnung: Carcinosinum C 200.**

### Follow-ups

**Sechs Wochen nach Carcinosinum.** Die Mutter berichtet (17. Mai), dass Peter etwa eine Woche lang sehr aggressiv gewesen sei und viel schrie. Danach sei er plötzlich wie ausgewechselt gewesen: ruhig und verschmust und sehr umgänglich. Seither spricht er auch viel deutlicher und mehr. Sein Appetit wurde viel besser und er ist ein gutes Stück gewachsen. Jetzt schläft er durch, wenn auch noch unruhig, aber mehr auf dem Rücken. Peter hört nun besser auf die Mutter, lässt sich etwas sagen. Sein Stuhl ist nun normal geformt und stinkt nicht mehr. Der Hautausschlag am Oberschenkel verschwand. Teilweise sind kleine Ekzemstellen auf den Wangen aufgetreten. Er hat aber kein Fieber mehr. Seit Ende März kam wieder etwas Schnupfen und Husten.

**Meine Beobachtung.** Die ganze Zeit sitzt Peter am Kinderstischchen und schaut in aller Ruhe ein Kinderbuch an, auf meine Fragen antwortet er ganz freundlich. Und weiterhin auffallend: er hat deutlich mehr Haare auf dem Kopf.

**Verordnung: Carcinosinum C 1000**

**Weiterer Verlauf.** Peter erhielt Carcinosinum C 1000 und entwickelte sich weiterhin sehr gut, er war kaum mehr infektfähig und bekam schöne, dichte, blonde Haare, das Ekzem verschwand.

**Zwei Monate später (Juli 1999).** Peter erkrankte an Scharlach, wogegen die Mutter ohne mein Wissen Antibiotika gab. Die Mutter meldete sich erst zwei Wochen später, als dem Scharlach eine beidseitige Lungenentzündung folgte. Diese besserte sich zunächst zusammen mit seinem Allgemeinzustand deutlich mit Pulsatilla (Auswahl nach Akutsymptomatik und dem aktivierten Miasma). Nach einer Woche, als die Lungenentzündung fast vorüber war, änderte sich sein Gemüt stark. Er provozierte unentwegt, wurde zornig und stampfte vor Wut mit den Füßen. Dabei weinte er laut, schrie viel, schlug andere und trat mit den Füßen. Sein Stuhl wurde breiig. Er schlief gut, aber ab und zu wieder auf den Knien. Es bestand noch etwas lockerer Husten ohne Schmerzen.

**Was war passiert?** Durch die Unterdrückung des akuten (syphilitischen) Miasmas (Scharlach) wurde ein hereditäres Miasma aktiviert, nämlich die Tuberkulinie und damit eine akute Exazerbation in Form einer Pneumonie ausgelöst. Pulsatilla, eine Arznei, die häufig gebraucht wird für akute Exazerbationen der Tuberkulinie, half schnell.

**Verordnung:** beim Abklingen seiner Pneumonie traten nun neue Symptome auf. Wegen der neuen Symptome der Pneumonie und seiner hereditären Belastung verordnete ich **Tuberkulinum aviare LM 18** aufgelöst in Wasser, zweimal täglich, später zweimal wöchentlich zwei Tropfen.

**Reaktion.** Peter erholte sich sehr gut, seine Laune besserte sich auffallend und schnell. In der Folgezeit ging es ihm ausgesprochen gut, er war nicht mehr erkältet, psychisch ausgeglichen und wuchs gut.

Ein halbes Jahr später bekam er wieder Scharlach, die Mutter gab wieder ein Antibiotikum. Das Spiel wiederholte sich: Es folgte ein schlimmer Husten, den ich wiederum zunächst durch Pulsatilla, dann mit Tuberkulinum aviare erfolgreich behandelte.

Mittlerweile ist Peter sechs Jahre alt und ein völlig unauffälliges, lebhaftes und hübsches Kind. Mit vier Jahren erkrankte er einmal an Bronchitis, die durch Phosphor zügig abklang. Sonst blieb er stabil, hat eine schöne Haut und schläft ruhig.

### Fazit

Der Heilungsverlauf zeigt, dass es mit der antimiasmatischen Kur gelungen ist, dem kleinen Patienten zu einem stabilen ausgeglichenen Wesen und einer normalen Entwicklung zu verhelfen. Da der Scharlach wiederholt auftrat, werde ich die Entwicklung von Peter im Auge behalten und bei weiteren Beschwerden auch Syphilinum in die Differenzialdiagnose einbeziehen.

### ► Student, 26 Jahre, Asthma bronchiale

**Erstanamnese.** Herr F. erzählt (25. April 1994), dass er ca. seit seinem 6. bis 10. Lebensjahr unter Heuasthma leidet, was ihn sehr belästigt. Das Asthma tritt von Juli bis August auf und verschlechtert sich am Morgen zwischen 4 und 5 Uhr sowie besonders bei **kühlem, feuchtem Wetter**. Bei schönem Wetter geht es ihm besser. Das ganze Jahr über ist seine Nase verstopft, schlimmer wird dies bei Staubkontakt. Laut Allergietest reagiert er empfindlich auf Roggen, Gräser und Hausstaub. Niesen muss er selten.

Es wurde eine angeborene Nierendeformation diagnostiziert. In der Kindheit hatte er Masern, Röteln und Mumps; im Alter von vier Jahren erkrankte er stark an Windpocken. Als er sechs Jahre alt war, entdeckte man seine Kurzsichtigkeit mit einem Dioptrin-Wert von 6 (bis heute). Ab und zu treten Herzrhythmusstörungen auf, die Untersuchungen erbrachten keinen auffallenden Befund. Seit seinem 16. Lebensjahr ist eine Varikozele bekannt. Er leidet unter Potenzstörungen durch seine Angst beim Koitus zu versagen. Durch seine leichte Phimose schwillt nach dem Koitus oft die Vorhaut an. Vor sechs Jahren verschwand ein Hautpilz in der rechten Leiste nach einer Salbenbehandlung. Mit 21 Jahren traten oft Magenkrämpfe auf, besonders im Liegen (zu der Zeit rauchte er stark und trank viel Bier).

Er träumt manchmal, die Zähne fielen ihm aus.

**Gemütssymptome.** Er fühlt sich selbst fremd, spürt seine Gefühle nicht so gut, besser geht es ihm in Gesellschaft. Er hat Angst im Leben, es nicht zu schaffen. Er stellt hohe Anforderungen an sich. Dabei über- oder unterschätzt er sich oft. Er ist sehr unzufrieden mit sich und träge und hat insgesamt wenig Ausdauer, auch in Beziehungen nicht.

**Impfungen.** Er wurde häufig geimpft: gegen Pocken (einmal), Diphtherie (achtmal), Tetanus (achtmal), Pertussis (dreimal), Polio (siebenmal), FSME (viermal). Der Tbc-Test war positiv. Es gab nie besondere Reaktionen nach den Impfungen.

### Familienanamnese

#### ■ Mutter:

- Mumps, Masern, Röteln
- Operationen: Polypen, Mandeln, Blinddarm, Hallux valgus und Lymphdrüsen wegen Abszess
- Furunkulose
- Bluttransfusionen mit 16 Jahren und nach der 2. Entbindung wegen Menorrhagie, dabei Schüttelfrost, anschließend ein halbes Jahr die Pille, nach Absetzen der Pille Amenorrhoe bis jetzt
- Nierenbeckenentzündung, Pneumonie, Allergien, Migräne, Spondylarthrose

#### ■ Familie der Mutter:

- Opa: Herzinfarkt
- Oma: Angina pectoris, Gallensteine, Darmkrebs
- Onkel: Herzinfarkt mit 37 Jahren
- Onkel: Herzinfarkt, Magengeschwüre
- Tante: Gallensteine, Pankreaskrebs
- Tante: Meningitis nach Mumps, seither Hörschaden, Arthrose

#### ■ Vater:

- Fieber nach Pockenimpfung, rheumatisches Fieber, Tonsillektomie, Mumps
- leichte Fettleber von Lösungsmitteln, Basaliom-Operation, Gicht, Hypertonie, Katarakt, Divertikulose

#### ■ Familie des Vaters:

- Opa: Typhus, Ruhr, Angina pectoris, Kurzsichtigkeit, Katarakt, Herzinfarkt
- Oma: im Alter Arteriosklerose, Hypertonie
- Onkel: Nervenschwäche, Harnsäureerhöhung
- Schwester: schlimme Akne, Ovarialzyste, Fieber nach Impfung

### Beurteilung der miasmatischen Belastung

**Primärmiasmantik.** Nicht nur fehlgegangene Impfungen führen zur Vakzinose, sondern auch Bluttransfusionen (► S. 32). Auffallend ist in diesem Fall die Vakzinose mütterlicher- und väterlicherseits.

Abb. 2 Die Repertorisation umfasste neben dem miasmotypischen Symptom „Asthma bei feuchtem Wetter“ zwei weitere körperliche Symptome.

Analyse (1 Ablagen) - 505		Millenium-Variante																								
Summe der Symptome (sort.nach Graden)				Diese Analyse umfaßt 247 Arzneimittel und 3 Symptome. Intensität wurde berücksichtigt																						
1. Atmung - Asthma, asthmatische Atmung - Wetter - nassem Wetter, bei	1	13																								
2. Atmung - Asthma, asthmatische Atmung - nachts - Mitternacht - nach - 4 - 5 h	1	2																								
3. Nase - Verstopfung	1	244																								
1 nat-s.	2 aur.	3 chin.	4 con.	5 dulc.	6 sil.	7 hep.	8 ip.	9 kali-c.	10 stann.	11 lem-m.	12 ars-i.	13 ars.	14 arum-t.	15 calc.	16 caps.	17 carb-v.	18 carb-n-s.	19 caust.	20 graph.	21 kali-bi.	22 lyc.	23 nat-c.	24 nat-m.	25 nit-ac.	26 nuk-v.	27 phos.
3/6	2/5	2/4	2/4	2/4	2/4	2/3	2/3	2/3	2/3	2/2	1/3	1/3	1/3	1/3	1/3	1/3	1/3	1/3	1/3	1/3	1/3	1/3	1/3	1/3	1/3	1/3
1.	2	2	2	1	2	1	1	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2.	2	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3.	2	3	2	3	2	3	2	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

Mütterlicherseits zeigt sich zudem eine kanzerinische und eine syphilitische Belastung (Hörschaden nach Mumps, Magengeschwüre), ebenso die Tuberkulinie (Lymphdrüsenabszess). Beim Vater fällt die iatrogene Schädigung durch Lösungsmittel auf, ansonsten findet man auf der väterlichen Seite sykotische, syphilitische, tuberkulinische und kanzerinische Hinweise. Da in der Primärmiasmatik jedes Miasma vertreten ist, muss man beim Patienten damit rechnen, dass auch jedes dieser chronischen Miasmen bei ihm vorhanden ist und aktiv werden kann.

**Sekundärmiasmatik.** Was an den Patienten sicherlich weiter vererbt wurde, sehen wir anhand seiner Vorgeschichte. Die angeborene Nierendeformation und die starke Skelettverformung des Patienten verweisen auf die hereditäre Syphilinie. Ob diese als eigenes Miasma in Erscheinung tritt oder in Form eines verschmolzenen Miasmas wie der Kanzerinie oder der syphilitischen Tuberkulinie lässt sich nicht ausmachen, denn sowohl die Kanzerinie als auch die Tuberkulinie enthalten syphilitische Anteile. Die stark aufgetretenen Windpocken weisen auf das vorhandene hereditär-sykotische Miasma, ebenfalls das Heuasthma mit seinen typischen Modalitäten (feucht-kaltes Wetter verschlimmert). Unabhängig davon ist die Symptomatik stark mittelweisend für eine bestimmte antispykotische Arznei.

Durch die Unterdrückung eines Hautausschlags kann jedes Miasma aktiviert werden, meist wird allerdings die Psora geschürt.

**Vorgehen bei der Arzneiwahl**

Da sein Heuasthma seine derzeitige Hauptbeschwerde war, suchte ich seine Arznei unter den antispykotischen Mitteln. Dabei rückt das miasmotypische Symptom an die erste Stelle (► Abb. 2, oben)

**Therapie:** Natrium sulfuricum LM 18, jeden zweiten Tag einen Tropfen (25. April).

**Follow-ups**

**Einen Monat nach der Verordnung von Natrium sulfuricum.** Bericht am 24. Mai: Es geht ihm wesentlich besser, seine Ge-

danken sind weniger schwer. Jetzt hat er eher Angst, oberflächlich zu werden. Die Nase ist noch etwas belegt, die Atmung gut. Ab und zu träumt er, die Zähne fielen aus.

**Beurteilung.** Es geht ihm in jeder Beziehung besser. Es sind keine wesentlichen neuen Symptome aufgetreten. **Verordnung:** weiterhin Natrium sulfuricum LM 18, jeden zweiten Tag einen Tropfen.

**Neun Wochen nach der Verordnung von Natrium sulfuricum.** Bericht am 11. Juli: Der Heuschnupfen kam einen Monat zu früh, ist aber nicht schlimm. Atemnot spürt er zurzeit kaum, wenn, dann kurz tagsüber. Er hustet dann etwas, bis sich der Auswurf löst. Das fällt ihm mehr auf bei schlechtem Wetter. Von seiner Stimmung und seiner Energie fühlt er sich gut. Die innere Schwere, die Anspannung und die Trägheit wurden viel besser.

**Beurteilung.** Trotz Beginn seiner Heuasthma-Zeit hat er viel weniger Beschwerden als sonst. Energie und Stimmung besserten sich und es traten keine wichtigen neuen Symptome auf. **Verordnung:** weiterhin Natrium sulfuricum LM 18, jeden zweiten Tag einen Tropfen.

**Dreieinhalb Monate nach der Verordnung von Natrium sulfuricum.** Bericht am 26. August: Er hat kein Asthma mehr und keine Atemnot. Aber innerlich fühlt er sich in letzter Zeit träge, andererseits unruhig und angespannt. Ihm ist sehr heiß, besonders an den Füßen, deshalb streckt er sie nachts aus dem Bett. Er leidet unter Magendruck und Übelkeit, schlimmer durch Essen. Seine Potenzprobleme sind schlimm. Die Nase ist nachts verstopft.

**Beurteilung.** Die neuen, deutlichen Symptome lassen auf einen Miasmenwechsel schließen. Da Herr F. vor sechs Jahren einen Hautausschlag unterdrückte, nahm ich an, dass nun die Psora aktiv wurde. Ich repertorisierte mit den Rubriken in Abb. 3 (► S. 37). **Verordnung:** Sulfur LM 6, alle zwei Tage einen Tropfen

**Drei Wochen nach Sulfur.** Bericht am 19. September: Es geht ihm nicht besser. Es erschien kein Hautausschlag. Die Potenzprobleme sind schlimm, die Vorhaut schwillt immer wieder

Abb. 3 Die neu aufgetretenen Symptome erfordern eine neue Repertorisation, die alle Beschwerden des Patienten berücksichtigt.

Analyse (1 Ablagen) - Schuller3 - Millenium-Variante																											
Summe der Symptome (sort.nach Graden)																											
1. Gemüt - Ruhelosigkeit - innerlich																										1	47
2. Extremitäten - Hitze - Füße - Entblößen des Fußes; mit																										1	11
3. Magen - Übelkeit - Essen - nach																										1	166
4. Magen - Schmerz - drückend - Essen - nach																										1	99
5. Männliche Genitalien - Erektionen - unvollständig - Koitus; beim																										1	16
6. Nase - Verstopfung - chronisch																										1	16

  

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
	sulph.	lyc.	sil.	phos.	puls.	sep.	calc.	con.	graph.	ph-ac.	nux-v.	cham.	rhus-t.	ars.	bry.	nat-m.	sang.	agar.	ferr-i.	hep.	nat-c.	nit-ac.	op.	sec.	carb-an.	mag-c.	mag-m.
	6/11	4/9	4/9	4/8	4/8	4/8	4/7	4/7	4/6	4/6	3/7	3/6	3/6	3/5	3/5	3/5	3/5	3/4	3/4	3/4	3/4	3/4	3/4	3/4	3/3	3/3	3/3
1.	1	1	3	1	-	1	-	-	-	1	-	-	3	3	-	1	-	1	-	-	1	1	1	-	1	1	1
2.	1	-	-	-	2	-	1	-	1	-	-	2	-	-	-	-	2	-	1	-	-	-	-	1	-	1	1
3.	2	2	2	2	3	3	2	2	1	1	3	2	2	1	2	2	1	2	2	1	-	2	2	2	1	1	-
4.	2	3	2	3	2	2	1	1	1	2	3	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	-	-
5.	3	3	-	2	-	2	-	2	3	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
6.	2	-	2	-	1	-	3	2	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1

an. Nachts geht es ihm nicht gut. Er schläft fast gar nicht, ist hellwach nachts und tagsüber dann müde. Außerdem ist die Nase nachts dauernd verstopft. Die heißen Füße sind verschwunden. Der Magen ist wieder in Ordnung. Aber innerlich fühlt er sich nervös, gehetzt und zerstreut.

**Beurteilung.** Sulfur brachte nicht die erwünschte Wirkung, klärte aber den Fall und förderte eindeutige Symptome zutage. Seine Primärmiasmatik zeigt eine syphilitische Belastung, außerdem weist der Patient eindeutig syphilitische körperliche Zeichen auf. Und nun erkennt man das Aktivwerden der Syphilinie durch die deutliche Verschlimmerung nachts. Die Arznei Syphilinum weist nicht nur als typisches Symptom die Schlaflosigkeit nachts auf, sondern zeigt auch im Arzneimittelbild Nervosität, Konzentrationsprobleme und Impotenz (fehlende Erektionen). **Verordnung:** Syphilinum LM 18, alle zwei Tage einen Tropfen.

**Zwei Monate nach der Verordnung von Syphilinum.** Bericht am 17. November: Die Stimmung besserte sich deutlich. Der Pilz in der rechten Leiste trat auf, wie vor sechs Jahren. Die Potenz wurde sehr gut. In der Nase sind immer wieder krustige Nasenborken, sie ist weniger verstopft. Bei Wetterwechsel entwickeln sich oft leichte Kopfschmerzen. Schlafen kann er wieder sehr gut.

**Beurteilung.** Insgesamt geht es ihm viel besser. **Verordnung:** weiterhin Syphilinum LM 18, alle zwei Tage einen Tropfen.

**Zusammenfassung des weiteren Verlaufs.** Nach Syphilinum LM 18 nahm er später LM 24, dann LM 30. Zu Beginn des Jahres 1995 ging der Hautpilz in der Leiste weg und tauchte kurz am Unterarm auf, um dann völlig zu verschwinden. Die Kopfschmerzen besserten sich schnell. Er fühlte sich sehr gut. Die Nase wurde frei. Im Sommer trat nur ein- bis zweimal leichte Atemnot auf und kaum mehr Heuschnupfen. Die Sehkraft verbesserte sich je um ein halbes Dioptrin pro Auge. Sei-

ne Potenz blieb sehr gut, die Vorhautschwellungen traten nicht mehr auf. Seine Varikozele blieb unverändert. 1996 trat weder Heuschnupfen, noch Asthma, noch Nasenverstopfung auf. Das Xyphoid, das 1994 nicht tastbar war, erschien nun stark nach rechts gekrümmt. Im Frühjahr 1997 entwickelten sich rezidivierende Kopfschmerzen vom Nacken hoch bis zu den Augen auf beiden Seiten, schlimmer abends und besser durch eine warme Mütze. Die Haut an Stirn und Haaransatz

Vivanta

präsentiert

## Bücher für die Praxis

für Patienten  
**schnell und sanft**  
naturheilkundliche **Tipps** für Ihre Gesundheit.  
ISBN 3-980 7016-1-1  
€ 7,60



**Weise Kügelchen**  
Klassische Homöopathie – eine kurze Einführung.  
ISBN 3-980 7016-2-X  
€ 7,80



für Behandelnde  
**ARISTA**  
Hilfsmittel während homöopathischer Behandlung  
ISBN 3-980 7016-0-3  
€ 11,30

Autorinnen:  
Karin Haschenburger & Friederike Strattmann

Vivanta Verlag • Bergstraße 66 • 50999 Köln  
Tel. 022 36.6 15 91 • Fax 022 36.6 15 21 • info@vivanta-verlag.de • www.vivanta-verlag.de

wurde sehr trocken, zum Teil wund und juckend. Es bildeten sich wieder Borken in der Nase, die nun bluteten beim Ablösen.

**Beurteilung.** Nasenborken, die beim Ablösen bluten, sind ein syphilitischer Hinweis. Aber das Auftreten von deutlichen neuen Symptomen verlangt eine Prüfung, ob die Charakteristik der Symptome noch denen der Arznei entspricht. Hier war das nicht der Fall. **Verordnung: Silicea LM 18**, zweimal wöchentlich zwei Tropfen.

**Ein halbes Jahr nach der Verordnung von Silicea.** Es ging ihm sehr gut. Die Kopfschmerzen verschwanden und die trockene Haut wurde besser. Aber nun hatte er sich im Urlaub in Schottland erkältet und einen Husten bekommen mit einer Nasennebenhöhlen-Entzündung. Insgesamt geht es ihm zwar besser, besonders mit der Nebenhöhlen-Problematik. Aber der Husten macht ihm immer noch zu schaffen und zwar besonders nach dem Aufstehen und wenn er von draußen ins Haus geht. Nachts ist der Husten besser. Aber er fühlt sich so schwach in der Brust. Sein Auswurf ist klar bis gelb. Ihm ist wieder sehr warm und zwar besonders nachts an den Füßen, weshalb er sie aus dem Bett streckt.

**Beurteilung.** Das Nicht-ausheilen-können von Akutkrankheiten benötigt häufig ein Antipsorikum. Ich suchte die Arznei nach den neu aufgetretenen Symptomen. **Verordnung: Sulfur LM 6**, zweimal täglich einen Tropfen.

**Weiterer Verlauf.** Der Husten verschwand schnell mit Sulfur. Über seine Verwandten hörte ich, dass es ihm weiterhin sehr gut gehe.

#### Fazit

Ohne eine antimiasmatische Behandlung werden häufig die Symptome lediglich auf andere Orte verschoben, die Patienten fallen von einer Erkrankung in die nächste und die **Dramatik der Erkrankungen nimmt meist im Laufe der Zeit zu**. Nur wenn es uns gelingt, das Übel an der Wurzel (dem oder den chronischen kausalen Miasmen, ► §206 *Organon*) zu packen, können wir in den miasmatischen Prozess eingreifen und seine Rückentwicklung in Richtung Heilung bewirken.

Bei einem Patienten mit dieser starken hereditären Belastung wäre es allerdings vermessen, von einer absoluten Heilung sprechen zu wollen. Nach unseren Ansprüchen als Homöopathen könnte man erst dann von einer vollständigen Heilung sprechen, wenn wirklich alle Zeichen und Symptome verschwunden wären, z.B. auch seine Fehlbildungen, was bei Herrn F. mit Sicherheit nicht mehr erreicht werden kann. So dürfen wir uns zufrieden geben mit dem Machbaren: mit der fortwährenden Stabilisierung seiner Gesundheit.

---

Maria Schuller · Hauptstr. 1 · 82229 Hechendorf · www.maria-schuller.de  
 Geboren 1961 in Dorfen. Zehn Jahre klinische Erfahrung als Krankenschwester. Seit 1991 Praxis für klassische Homöopathie in Hechendorf am Ammersee. Seit 1996 als Dozentin tätig, seit 2000 an der Clemens-von-Bönninghausen-Akademie als Dozentin, Leiterin der homöopathischen Arbeitskreise und der Liveanamnese in München.

---