# *Inhalt*

*Vorwort* . . . . . *ix*

***1 Der historische Hintergrund . . . . . 1***
Die ursprünglichen Vorstellungen . . . . . 1
Konzepte von chronischen Krankheiten . . . . . 3
Reaktionen auf die Theorie . . . . . 6
Der klinische Zusammenhang . . . . . 9
Terminologie und Entwicklung . . . . . 11
Moderne Interpretationen . . . . . 14

***2 Der Körper in Gesundheit und Krankheit . . . . . 17***
Normale physiologische Funktionen . . . . . 17
Gleichgewicht als Voraussetzung . . . . . 18
Die Erhaltung des Gleichgewichts . . . . . 19
Klassifikation der Körperfunktionen . . . . . 21
Ursprünge der Miasmen . . . . . 22
Chronische Krankheiten . . . . . 24
Ein „Krankheits“-Modell . . . . . 24
Die multimiasmatische Natur der Krankheit . . . . . 27
Die multimiasmatische Natur des Patienten . . . . . 29
Auswirkungen der Behandlung . . . . . 30

***3 Die Hauptmiasmen als klinische Entitäten . . . . . 32***
Das Immunsystem als funktionelle Einheit . . . . . 32
Die Entstehung von Miasmen . . . . . 33
Die Vererbung von Miasmen . . . . . 38
Diathese und Konstitution . . . . . 40
Akute und latente Miasmen . . . . . 41
Systemaffinitäten der Miasmen . . . . . 43
Natürliche Ventile der Miasmen . . . . . 44
Grundlegende Kräfte der Natur . . . . . 46
Miasmatische Tendenzen innerhalb der Reiche . . . . . 49
Grenzen des Gleichgewichts innerhalb des Modells . . . . . 52

***4 Neuere Miasmen . . . . . 54***
Die Beziehung zu den Hauptmiasmen . . . . . 54
Eine neuzeitliche Interpretation der Miasmen . . . . . 56
Weitere Aussagen zum miasmatischen Status . . . . . 59
Behandlungsansätze bei gemischten Miasmen . . . . . 62

***5 Unterdrückung . . . . . 64***
Die Natur der Unterdrückung . . . . . 64
Die geistige Dimension . . . . . 66
Fortschreitende Unterdrückung . . . . . 68
Miasmen bei Neoplasien . . . . . 69
Vorbeugende Unterdrückung . . . . . 71

***6 Miasmen als therapeutisches Hilfsmittel . . . . . 84***
Wahrnehmung der Miasmen . . . . . 84
Erkennen der Miasmen . . . . . 86
Miasmatischer Überblick . . . . . 87
Der miasmatische Heilungsfortschritt . . . . . 90
Die gemischten Miasmen . . . . . 93
Miasmatische Überlegungen bei der Vorbeugung von Krankheiten . . . . . 94
Die „miasmatische“ Natur von Belastungen . . . . . 96

***7 Psora . . . . . 106***
Grundlagen . . . . . 106
Die Terminologie der Psora . . . . . 108
Spätere Interpretationen der Psora . . . . . 109
Klinische Manifestationen . . . . . 111
Heringsche Regel und Psora . . . . . 115
Psora und Allergien . . . . . 116
Antipsorische Arzneimittel . . . . . 118

***8 Sykose . . . . . 129***
Grundlagen . . . . . 129
Klinische Manifestationen . . . . . 130
Unterdrückung und die Fortpflanzungsorgane . . . . . 135
Impfung und Sykose . . . . . 137
Antisykotische Arzneimittel . . . . . 139

***9 Syphilis . . . . . 152***
Grundlagen . . . . . 152
Klinische Manifestationen . . . . . 153
Das syphilitische Miasma und das Immunsystem . . . . . 158
Kombinierte Syphilis . . . . . 159
Antisyphilitische Arzneimittel . . . . . 160

***10 Die miasmatischen Nosoden . . . . . 173***
Psorinum . . . . . 176
Medorrhinum . . . . . 179
Syphilinum (Luesinum) . . . . . 182
Tuberculinum . . . . . 185
Carcinosinum . . . . . 188
Scirrhinum . . . . . 191
Die Darmnosoden . . . . . 192

***Bibliographie . . . . . 201***

***Sachregister . . . . . 205***

# *Vorwort*

Die Miasmen stellen ein verwirrendes Thema dar. Bereits seit ihrer ersten Erwähnung existieren kontroverse Ansichten über die Stellung der Miasmen bei der homöopathischen Betrachtung chronischer Krankheiten. Manche Homöopathen hegen Bedenken an der tatsächlichen Bedeutung des grundlegenden Konzepts, andere lehnen die Theorie grundsätzlich ab. Wiederum andere akzeptieren zwar den Einfluss der Miasmen, zweifeln jedoch an ihrem Nutzen bei der praktischen Verschreibung.

In dem Versuch, die Dynamik der Miasmen im vollen Ausmaß zu verstehen, kreieren einige Behandler neue philosophische Schichten um die ursprünglichen Konzepte herum.

Beginnende Homöopathen kann dies alles in große Verwirrung stürzen.

Das vorliegende Buch basiert auf der Annahme vom tatsächlichen Einfluss der Miasmen und hat nicht zum Ziel, die Argumente in allen Einzelheiten wiederzugeben, die die Existenz von Miasmen untermauern.

Dieses theoretische Rahmenwerk soll zur Entwicklung von eigenen Ideen und zum Verständnis eines zentralen Wesensmerkmals der Homöopathie beitragen.

Ich hoffe, dass auch diejenigen, die bereits über tiefer gehende Kenntnisse der Miasmen verfügen, in diesem Buch etwas Gewinnbringendes finden werden, das ihnen zu einer erweiterten Betrachtungsweise verhilft.

Im Gegensatz zu den akuten Epidemien der Vergangenheit stellen in den modernen westlichen Gesellschaften chronische Krankheiten heutzutage die größten Feinde dar. Hahnemanns Anschauungen über chronische Erkrankungen und sein Miasmenkonzept geben einen Einblick in das Verständnis und die Linderung solcher Zustände. Das Miasmenkonzept ist vor allem ein praktisches, therapeutisches Hilfsmittel, dessen Anwendung die Verschreibungsfähigkeiten verbessert. Ich hoffe, dass der Leser nach Lektüre dieses Buches die darin beschriebenen Konzepte effektiv zum Wohle seiner menschli-

chen und tierischen Patienten in die Praxis einbringen kann. Grundkenntnisse der homöopathischen Prinzipien und Praxis werden an dieser Stelle vorausgesetzt. Die 6. Auflage des *Organon* diente durchweg als hauptsächliche Quelle.

Das vorliegende Buch gibt mein persönliches Verständnis des Miasmenkonzeptes wieder, so wie es sich für mich bewährt hat. Die dargestellten Fälle sollen nicht aufzeigen, dass es so gut wie immer zwingend notwendig ist, die Verschreibung nach miasmatischen Gesichtspunkten vorzunehmen, sondern vielmehr die Tatsache widerspiegeln, dass in jedem Fall ein miasmatisches Muster zu erkennen ist. Natürlich haben mein tierärztlicher Hintergrund und meine diesbezüglichen Erfahrungen meine Herangehensweise entscheidend beeinflusst. Die Prinzipien sind Grundlagen der Homöopathie und damit auf Menschen ebenso wie auf Tiere anwendbar. Denn bei allen Spezies stellen chronische Krankheiten ein weitverbreitetes Problem dar. Alles, was das Verständnis solcher Probleme vorantreibt, kann nur von Nutzen sein, und genau in dieser Absicht ist das vorliegende Buch entstanden.

## Klinische Manifestationen

Die Essenz der Psora ist also entweder eine Funktionsschwäche oder ein Versagen im Hinblick auf die Regulation der Funktion.

Klinisch beginnen die Namen solcher Erkrankungen oft mit „Hypo-“ oder es sind Krankheiten, die durch ernährungsbedingte Mangelzustände bzw. ein gestörtes nutritives Gleichgewicht bedingt sind. Diese ernährungsbedingten Abweichungen sind nicht Folge einer Mangelernährung, die allein auf eine unzureichende Nahrungsaufnahme zurückzuführen ist, sondern viel eher das Ergebnis einer funktionellen Störung. Bei der Psora ist der Körper unfähig, angemessen auf Situationen zu reagieren; dies äußert sich als Schwäche oder Unzulänglichkeit, Mangel, Reduktion, Paralyse, Atrophie und Unfähigkeit. Auf der Geistes- und Gemütsebene kommt es zu Unruhe, Angst, Überempfindlichkeit und dem Gefühl, allein und ohne Unterstützung zu sein. Der Geist ist sehr rege, was aber nach außen kaum sichtbar wird. Die Gedanken können nicht geordnet bzw. kann eine Situation nicht durchdacht werden. Die kleinste Anregung führt zu einer Vielzahl von Ideen, diese können aber nicht kontrolliert und in eine positive Handlung umgesetzt werden. Dies kann sich so äußern, dass viele Gedanken hervorgebracht und über einen kurzen Zeitraum in aller Ausführlichkeit besprochen, dann aber wieder fallen gelassen werden, weil andere Interessen verfolgt werden. Der Mangel an Gedankenkontrolle führt zu Stimmungsschwankungen und zur Angst davor, mit einer Situation nicht fertigzuwerden, woraus sich wiederum Phobien und Wahnideen entwickeln können.

Die Sorge, etwas nicht bewältigen zu können, kann dazu führen, dass man sich nicht mehr in der Lage sieht, die Herausforderungen des Alltags zu meistern; daher sind viele Ängste morgens am schlimmsten. Geringfügige Vorfälle und Störungen können ein völlig unangemessenes Gefühl von Unzulänglichkeit auslösen. Die Furcht vor Krankheit und Tod ist sehr ausgeprägt, da sich der Mensch in diesen Situationen ganz besonders hilflos fühlt. Jede Krankheit wird als möglicherweise tödlich erlebt. Träume sind lebhaft und spiegeln die Ängste und Sorgen dieses Typus wider; Albträume kommen häufig vor. Der Schlaf ist

oft gestört und wirkt nicht erfrischend. Es besteht die Tendenz, viel zu tun, aber nichts zustande zu bringen, dies drückt sich in körperlicher und geistiger Ruhelosigkeit aus. Die Aktivität erfolgt kurzzeitig auf einem exzessiven Level, dann lässt sie nach, weil die Konzentration nicht aufrechterhalten werden kann und das psorische Individuum durch die Anstrengung schnell erschöpft wird.

Das andere Extrem äußert sich als Gedächtnisschwäche und herabgesetzte geistige Aktivität. Der Mangel an Selbstvertrauen führt in Verbindung mit einem starken, jedoch oberflächlichen mentalen Antrieb zu Unzufriedenheit und gleichzeitiger Abneigung, irgendetwas zu tun, um eine Situation zu ändern. Eine solche Lage kann entstehen, wenn jemand weiß, was zu tun ist, aber dennoch keine Lust hat, es tatsächlich zu erledigen. Es besteht eine überwältigende Lethargie. So sehen wir schließlich einen Menschen, der von seinen eigenen Sorgen und Reaktionen geradezu aufgefressen wird. Sie sind keine natürlichen „Anführer“ bzw. bei Tieren Rudelchefs oder Leittiere. Schwindel tritt in vielen Situationen auf und wird oft durch emotionale Faktoren ausgelöst. Kopfschmerzen treten häufig einseitig auf und gehen mit Übelkeit und Störungen der Sinneswahrnehmungen einher. Erkrankungen auf der Geistes- und Gemütsebene bessern sich, wenn eine körperliche Erkrankung auftritt. Andersherum nehmen die Ängste der Psora zu, wenn Hautausschläge unterdrückt werden. Dies stimmt mit Hahnemanns Anschauung überein, dass mentale Krankheiten grundsätzlich psorischer Natur sind.

Die Zeitmodalitäten sind zwar nicht so deutlich ausgeprägt wie bei den anderen Miasmen, aber es besteht eine eindeutige Tendenz zu einer Verschlimmerung am Vormittag und einer Besserung am Nachmittag. Physiologische Absonderungen bessern, ebenso wie das Auftreten von Hautausschlägen. Pathologische Absonderungen riechen oft faulig. Die Wärmeregulation ist mangelhaft, deshalb besteht Verlangen nach hoher Temperatur mit gleichzeitiger Besserung und Verschlimmerung durch Kälte. Die unzureichende Kontrolle der Thermoregulation kann zu verminderter Schweißbildung, aber ebenso auch zu starkem und schnellem Schwitzen, selbst bei der kleinsten Anstrengung oder sogar in Ruhe, führen. Es treten Hitzewallungen mit Rötung der Haut auf. Bei Tierarten, die keine Schweiß-

drüsen haben und deshalb nicht auf natürliche Weise schwitzen können (Karnivoren), kann es zu anfallsartigem Hecheln kommen (hierin unterscheiden sie sich vom Menschen und anderen Tierarten, die normal schwitzen können). Das Bedürfnis nach Stimulation kann zu Verlangen nach süßen oder sauren Dingen und gewürzten Speisen führen, oft werden jedoch auch milde Nahrungsmittel bevorzugt. Manchmal wird Unverdauliches verlangt, und Milch wird im Allgemeinen abgelehnt. Es besteht häufig ein Verlangen nach Fett, obwohl es Verdauungsstörungen auslöst. Heiße Speisen und Getränke sind ideal. Bei Fieber können sich die üblichen Nahrungsmittelverlangen und -abneigungen ins Gegenteil verkehren.

Die Haut ist trocken und macht einen unreinen und ungepflegten Eindruck; sie hat oft einen starken Eigengeruch. Bei Tieren ist das Fell stumpf und glanzlos. Ein Merkmal ist Juckreiz ohne primäre Hautveränderungen. Er kann sehr heftig sein, und Kratzen bewirkt nur eine vorübergehende Linderung, führt aber zu Wunden. Die Hautausschläge sind rau und schuppig, aber nicht infiziert. Das Haar ist dünn und fällt leicht aus; es kann sogar zu vorzeitigem Ergrauen kommen.

Herzprobleme sind eher funktioneller als pathologischer Natur und stehen im eindeutigen Zusammenhang mit Gemütssymptomen. Die Herzprobleme können durch Ängste und Furcht vor dem Tod entstehen; sie können jedoch auch der Grund für diese Ängste sein. Emotionale Aufregungen sind eine äußerst wichtige Ursache. Symptome des Herz-Kreislauf-Systems sind Völlegefühl, Konstriktion und Kongestion mit stechenden Schmerzen. Der Puls ist meist voll, allerdings kann auch Bradykardie auftreten und das irrationale Gefühl, dass das Herz kurz davor ist, stehen zu bleiben.

Die oberen Atemwege sind ein Hauptort der psorischen Aktivität. Brennende Schmerzen und Zusammenschnürungsgefühle sind ganz typisch, ebenso wie das Auftreten der Erkrankungen eher zur Winterszeit. Im Allgemeinen wird nur wenig Schleim gebildet, und der Husten ist trocken. Die Atmung ist langsam und meist flach; Zyanose gilt als weiteres Merkmal.

Das Verdauungssystem ist durch einen guten bis gefräßigen Appetit gekennzeichnet, da auf diese Weise versucht wird, die Mängel des Systems auszugleichen; allerdings kann auch Appetitverlust auftreten.

Eine schwache Peristaltik zieht eine ebenso schwache Verdauung nach sich. Es kann ein Brennen auftauchen, des Weiteren hat man oft das Gefühl von schlechtem Geschmack im Mund.. Hunger stellt sich oft am Morgen ein, vor allem gegen 11 Uhr, und manchmal besteht ein dringendes und überwältigendes Bedürfnis, sofort etwas essen zu müssen. Krankheiten werden in der Regel durch Essen gebessert. Dennoch kommt es aufgrund der mangelhaften Verdauung zu Völlegefühl, Aufgasung und schneller Sättigung. Die Aufblähung und Flatulenz betrifft das ganze System, und Überessen führt zu ausgeprägten Beschwerden im Bauchraum. Häufig tritt Verstopfung auf. Abgesehen von den oben beschriebenen Symptomen, die im Zusammenhang mit der Nahrungsaufnahme auftreten, verlaufen Darmerkrankungen für gewöhnlich schmerzlos. Manche Patienten fühlen sich besser, wenn sie verstopft sind, allerdings geht die Verstopfung oft mit Schmerzen in anderen Körperteilen einher. Tritt Durchfall auf, so ist er morgens schlimmer.

Die Harnwege zeigen mangel- und schwächebedingte Erscheinungen wie Inkontinenz und das Unvermögen, selbst bei voller Blase Harn abzusetzen. Eine Schwäche der Blasenkontrolle führt zu unfreiwilligem Harnabgang, z. B. beim Husten oder ähnlichen krampfhaften Bewegungen (beispielsweise auch beim Bellen der Hunde).

Durch den psorischen Einfluss sind weibliche Individuen während Menstruation und Schwangerschaft besonders empfänglich für äußere Eindrücke (und oft auch für Arzneien). Der unerklärliche Heißhunger auf bestimmte Nahrungsmittel während der Schwangerschaft ist psorischen Ursprungs. Die Schwangerschaft bzw. Trächtigkeit führt zu erheblichen Umstellungen im hormonellen Gleichgewicht des Körpers und zu einem gesteigerten Nährstoffbedarf. Dies stellt eine außerordentliche Belastung für die Homöostase dar und kann zu den oben beschriebenen Symptomen führen. Im Hinblick auf die Sexualfunktion treten bei Frauen und weiblichen Tieren Zyklusunregelmäßigkeiten auf, während es bei männlichen Individuen zu Impotenz kommt. Die Libido ist bei beiden Geschlechtern grundsätzlich schwach ausgeprägt. Die Pubertät kann verzögert einsetzen und die Fruchtbarkeit ist meist herabgesetzt.

Das Fehlen von sichtbaren Veränderungen bei Hauterkrankungen spiegelt sich auch in anderen Systemen wider, in denen der Schwer-

punkt auf dem Verlust oder der Verzerrung der Funktion liegt und kaum oder nur minimale pathologische Veränderungen auftreten. Der Mangel an Kontrolle und Gleichgewicht innerhalb des Systems führt zu unangemessenen Reaktionen auf Reize. So kommt es beispielsweise schon aus geringstem Anlass zu Fieber. Es besteht eine allgemeine Überempfindlichkeit gegenüber äußeren Reizen, ganz besonders bei Neumond. Allgemeine Entwicklungsverzögerung, Stoffwechselträgheit und Muskelschwäche weisen ebenfalls auf das Miasma hin. Der Kopf eines psorischen Individuums ist oft klein.

Es besteht meist eine Überempfindlichkeit gegenüber starken Gerüchen und hinsichtlich der Empfindung von Geschmack. Schreitet der Zustand fort, stellt sich jedoch oft eine zunehmende Schwäche der äußeren Sinne ein. Es können anomale Geräusche gehört werden, meist in Verbindung mit einer ausgeprägten Lärmempfindlichkeit.

Die Unterdrückung der Psora treibt sie primär in das Nervensystem. Auch hier kommt es eher zu funktionellen Störungen als zu pathologischen Veränderungen. Dies ist ein Aspekt der umfassenden Bedeutung der Kontrollfunktion für alle Systeme des Körpers, die mit der Homöostase in Verbindung stehen, bezieht sich aber ebenso auf andere Systeme. Eine langdauernde Unterdrückung geht noch über das Nervensystem hinaus und betrifft dann vor allem das endokrine System.

## Heringsche Regel und Psora

Nur weil eine Hautreaktion vorliegt, darf man bei chronischen Krankheiten nicht einfach davon ausgehen, dass man es hier mit dem psorischen Miasma zu tun hat. Die physiologische Funktion des Körpers ist darauf ausgerichtet, den Krankheitsprozess entsprechend der Heringschen Regel nach außen zu bringen. Eine sykotische oder syphilitische Manifestation wird daher als Folge einer normalen Reaktion nach außen befördert. Hauterkrankungen, die eine Hypertrophie, exzessive Absonderungen, Geschwüre etc. zeigen, sind kein Hinweis auf die Psora, sondern auf die anderen Miasmen. Ihr Erscheinen auf der Haut stellt eine normale Reaktion auf den Krankheitsprozess dar und ist Teil einer aktiven Immunantwort. In vielen psorischen Fällen sind die einzigen sichtbaren Läsionen entweder

selbst zugefügt oder die Folge außer Kontrolle geratener normaler physiologischer Funktionen (z. B. Entzündungen) bzw. durch andere äußere Faktoren oder Stoffe verursacht. Bei rein psorischen Hauterkrankungen tritt kaum Eiterung auf, wenn doch, dann ist die Absonderung dünn, wässrig und übel riechend. Die Hautoberfläche ist entweder trocken oder sondert eine seröse Flüssigkeit ab. Treten Bläschen auf, so stellen sie ein Ventil für die Krankheit dar; werden sie unterdrückt, so entwickeln sich innere Manifestationen der Psora. Es kommt auch zu Funktionsmängeln wie z. B. Haarausfall.

Der Einfluss der Psora zeigt sich ebenfalls in Fällen, bei denen es anfangs zu keiner Reaktion kommt, mit der die Krankheit nach außen gebracht wird. Hier zeigt sich oft keine äußerliche Manifestation oder höchstens ein geringgradiges, dauerhaftes Problem wie z. B. eine behandlungsresistente Otitis externa. Wird der psorische Einfluss in solchen Fällen überwunden, kann dies zum Auftreten von deutlicheren Hauterscheinungen führen, die wiederum auf den in dem jeweiligen Fall vorliegenden sykotischen und/oder syphilitischen Einfluss zurückzuführen sind. Die Bedeutung der Unterdrückung für die Entstehung der Miasmen kann nicht stark genug betont werden.

Hahnemann erkannte schon zu Beginn seiner Forschungen, dass die Unterdrückung von Hautveränderungen, irgendwann in der Vergangenheit geschehen, zu erheblichen inneren Krankheiten führen kann. Dies äußerte er in aller Deutlichkeit bereits auf den ersten Seiten seines Werkes *Die chronischen Krankheiten*. Selbst in solchen Fällen, wo die „Ursache“ in einer äußeren Infektion lag, führte deren Behandlung durch äußerliche Anwendungen zu einer Unterdrückung der natürlichen Heilreaktion des Körpers. Bei Sachverhalten, in denen eine falsche Diagnose gestellt wurde und neben der externen Manifestation bereits eine innere Erkrankung vorlag, führte eine solche Unterdrückung zu einer weiteren Verschlimmerung derselben.

## Psora und Allergien

Auf den ersten Blick mag die Behauptung merkwürdig erscheinen, dass allergische Reaktionen eine psorische Grundlage haben. Die

Heftigkeit solcher Reaktionen, die durch Freisetzung großer Mengen Histamin ausgelöst werden, könnte zu der Schlussfolgerung führen, dass in diesen Situationen ein sykotischer Prozess abläuft; und tatsächlich spielt die Sykose bei Allergien auch eine Rolle. Dennoch ist es wichtig, hinter die anfängliche Reaktion zu blicken und sich zu fragen, warum diese überhaupt aufgetreten ist. Eine allergische Reaktion ist eine anomale Manifestation der Immunfunktion. Sie stellt eine völlig unangemessene Reaktion auf einen Reiz dar, bei dem es sich auch um etwas handeln kann, was normalerweise nicht als potenzielles Allergen eingestuft wird.

Meiner Interpretation nach liegt der Schlüssel darin, dass die Reaktion nach einer allergischen Situation genauso unausgewogen ist wie in anderen Sachverhalten, in denen die Psora eine tragende Rolle spielt, im Gegensatz zu dem unter normalen Umständen maßvollen und geordneten Einsatz der körpereigenen Abwehrmechanismen. Das Immunsystem „rastet“ sozusagen aus, was auf einen Mangel an Kontrolle hinweist. Die Immunreaktion erfolgt weder zielgerichtet noch kontrolliert, und der Grund dafür liegt im Wesentlichen in einem Verlust der Kontrollfunktion.

Dieser Verlust kann sowohl Teil der ererbten miasmatischen Belastung eines Individuums sein als auch durch frühzeitigen Missbrauch des unreifen Immunsystems bedingt sein, der zu einer dauerhaften Schädigung der funktionellen Integrität desselben führt. Maßnahmen, wie Impfungen bereits in jungen Jahren und aggressive allopathische oder antipathische Behandlungen in einem frühen Lebensalter können wichtige Faktoren bei der Manifestation eines allergischen Zustandes sein.

Die Verbindung zwischen der Tuberkulinie und Allergien liegt an der starken psorischen Komponente dieses Miasmas, die mit einem nicht unbeträchtlichen sykotischen Element gepaart ist. Das tuberkulinische Miasma ist durch Dreistigkeit und Ungestüm (Sankaran, 1996) sowie durch raschen Stimmungswechsel und Verhaltensänderungen gekennzeichnet (Master, 1992); beides tritt auf körperlicher Ebene als allergische Reaktion in Erscheinung.

## Antipsorische Arzneimittel

*Psorinum*, die Nosode des psorischen Miasmas, wird bei einer Infektion mit der Krätzmilbe aus dem Inhalt eines Bläschens hergestellt. Ihr Arzneimittelbild weist einige Ähnlichkeiten mit dem von *Sulphur* auf. Hahnemann sah *Sulphur* als das größte Antipsorikum überhaupt und setzte es in späteren Jahren bei der Mehrzahl seiner chronischen Fälle zu Beginn der Behandlung ein. Dies begründete er vor allem damit, dass sowieso jeder Mensch psorisch veranlagt sei (Handley, 1997), aber auch weil bei diesem Mittel die anderen miasmatischen Einflüsse ebenfalls deutlich ausgeprägt waren. Der größte Unterschied zwischen *Psorinum* und *Sulphur* liegt in den Temperaturmodalitäten: *Psorinum* hat ein starkes Verlangen nach Wärme, obwohl die Beschwerden dadurch verschlimmert werden, während *Sulphur* Hitze verabscheut und dadurch ebenfalls eine Verschlimmerung erfährt. *Lycopodium* und *Calcium carbonicum* haben ebenso ausgeprägte antipsorische Eigenschaften, allerdings tragen sie auch signifikante Elemente der Sykose in sich. Sankaran hält *Lycopodium* für ein grundsätzlich antipsorisches Mittel, sieht aber auch eine deutliche antisyphilitische Komponente. Ortega ist der Ansicht, dass *Sulphur* und *Lycopodium* in Richtung eines Gleichgewichts zwischen den Miasmen gehen. Als Gruppe sind die Karbone stark antipsorisch, wobei ein überragendes Thema dieses Elements das Überleben bildet. Obwohl viele Arzneimittel antipsorische Eigenschaften in unterschiedlichem Ausmaß aufweisen, kann man *Barium carbonicum*, *Graphites*, *Kalium carbonicum*, *Natrium carbonicum* und *Secale* als weitere Hauptmittel dieser Gruppe betrachten.

Fall 5: *Unterdrückung*
Eine sechsjährige getigerte Mischlingskatze wurde mit hochgradigem generalisiertem Juckreiz vorgestellt. Sie war im Alter von fünf Monaten routinemäßig kastriert, aber nie geimpft worden. Als sie ein Jahr alt wurde, traten aus unbekannter Ursache epileptische Anfälle auf, worauf sie mit Phenobarbital und Prednisolon behandelt wurde. Die Medikation wurde vier Jahre lang durchgeführt; die ganze Zeit über zeigten sich keine weiteren Anfälle auf und die Katze erfreute sich offensichtlich

guter Gesundheit. Dann entwickelte sie leichte Hautprobleme und einen Monat später wurde, im Rahmen einer Routineuntersuchung, Diabetes mit einem sehr hohen Blutglukosespiegel festgestellt. Es wurde eine Insulintherapie eingeleitet und das Prednisolon wurde abgesetzt, das Phenobarbital jedoch weiter verabreicht. Aufgrund regelmäßiger Kontrollen wurde die Insulindosis über einen Zeitraum von drei Monaten reduziert und schließlich ganz abgesetzt; abgesehen von dem stetig zunehmenden Juckreiz machte die Katze einen klinisch gesunden Eindruck. Eine Blutuntersuchung, eine Woche vor der homöopathischen Konsultation, hatte einen normalen Blutglukosespiegel ergeben. Kurz nach Beginn der Insulinbehandlung hatte die Katze ein feuchtes Ekzem im Nacken und ein Geschwür am rechten Vorderbein entwickelt. Diese waren innerhalb eines Monats mithilfe schulmedizinischer Behandlung verschwunden und nicht wieder aufgetreten.

Zum Zeitpunkt der Konsultation kratzte sich die Katze ununterbrochen; sie musste einen Halskragen tragen, damit sie sich nicht selbst verletzte. Ihr Fell war dünn, trocken und rau, wies aber keine Schuppen oder Krusten auf; die einzigen Wunden hatte die Katze sich selbst zugefügt. Die Haut war weder verfärbt noch vermehrt warm. Die schulmedizinische Behandlung mit einem oralen Kontrazeptivum (Ovarid) und Antihistaminika hatte keinen Erfolg gebracht. Vorbeugend wurde eine routinemäßige systemische Flohbehandlung durchgeführt. In diesem Haushalt lebten drei weitere Katzen, von denen keine irgendwelche Anzeichen für Hautprobleme oder Flohbefall zeigte. Die Patientin war eindeutig die dominante Katze, sie brachte ihre Vorherrschaft aber nur gelegentlich offen zum Ausdruck, wenn es notwendig war. Ansonsten war sie sehr freundlich, hatte guten Appetit und normalen Durst. Sie mochte Wärme und genoss es auch, gestreichelt zu werden, bewahrte sich dabei aber immer eine gewisse Unabhängigkeit.

Die homöopathische Behandlung wurde mit *Cortisonum* C30 morgens und abends über drei Tage begonnen, da ich der Ansicht war, dass sich die Folgen der schulmedizinischen Kortisonbehandlung immer noch in dem System auswirkten und ein mögliches Heilungshindernis darstellten, das erst einmal beseitigt werden musste. Anfangs nahm der Juckreiz noch etwas zu, aber sonst kam es zu keinerlei sichtbaren Veränderungen. Nach drei Wochen wurde zu *Morgan (Bach)* C30 gewech-

selt, das aufgrund des Mangels an charakteristischen Symptomen, einmal abgesehen von dem trockenen Haarkleid und heftigen Juckreiz, gewählt wurde. Das Mittel sollte morgens und abends über drei Tage verabreicht werden. Bereits nach der ersten Gabe kam es zu einer heftigen Reaktion und die Katze benahm sich rasend bei dem Versuch, sich zu kratzen. Der Besitzer bemerkte jedoch einen eindeutigen Unterschied zu früheren Anfällen. Die Behandlung wurde ausgesetzt, und der Juckreiz kehrte innerhalb von zwölf Stunden wieder in seinen ursprünglichen Zustand zurück, besserte sich darüber hinaus aber nicht. In den darauffolgenden Tagen trat jedoch eine Hautrötung auf und die Katze begann, die Ofenwärme zu meiden.

Auf Grundlage dieser Veränderungen wurde *Sulphur* C30, drei Gaben innerhalb von 24 Stunden, verabreicht. Zwei Wochen später war eine begrenzte, aber eindeutige Besserung der Haut festzustellen, und den Besitzern zufolge machte die Katze einen fröhlicheren Eindruck. Eine Blutuntersuchung ergab einen normalen Blutglukosespiegel, und auch alle anderen Werte lagen im Normalbereich. Es fand keine weitere Behandlung statt und die Besserung schritt so weit fort, dass der Halskragen nach weiteren zwei Wochen entfernt werden konnte, ohne dass die Gefahr bestand, dass sich die Katze wieder selbst verletzen würde. Einen Monat später kam es zu einem leichten Rückfall, der mit drei Gaben *Sulphur* C200 innerhalb von 24 Stunden unter Kontrolle gebracht wurde, worauf die Hautsymptome vollständig verschwanden. Die Besitzerin konnte die Dosierung des Phenobarbitals halbieren, ohne dass irgendwelche Anfälle aufgetreten wären; allerdings konnte sie, was vielleicht auch verständlich ist, erst nicht dazu überredet werden, das Antikonvulsivum ganz abzusetzen. Nachdem aber ein weiteres Jahr ohne irgendwelche Probleme verstrichen war, beendete sie schließlich doch die Medikation, ohne dass es zu einem Rückfall kam.

*Diskussion*

Was auch immer die Konvulsionen ausgelöst haben mag, so hat es doch in Anbetracht der weiteren Entwicklung des Falles den Anschein, dass ein psorischer Einfluss bestanden hatte, der möglicherweise erblicher Natur war und durch die Behandlung mit Anti-

konvulsiva und Kortikoiden unterdrückt wurde. So konnten sich das „diabetische Syndrom“ und das feuchte Ekzem entwickeln. Es ist nicht klar, warum im Rahmen der antikonvulsiven Behandlung auch ein Kortikoid gegeben wurde, die nachfolgenden Ereignisse zeigen aber, dass dieses eine unterdrückende Wirkung hatte. Alle an diesem Krankheitsprozess beteiligten Gewebe haben einen Bezug zur Psora. Es sei auch darauf hingewiesen, dass das Ekzem nur vorübergehender Natur war und einen Versuch des Körpers darstellte, die Krankheit nach außen zu bringen. Dies war aufgrund der durchgeführten Behandlungen leider nicht von Erfolg gekrönt und so konnte sich der Krankheitsprozess in einem tieferen Bereich des Körpers manifestieren. Da die Unterdrückung der Psora in diesem Fall im Vordergrund steht, ist die Beteiligung einer endokrinen Drüse nicht überraschend. Sowohl die Hautfunktion als auch das Nervensystem wurden unterdrückt, sodass sich die Krankheit in einem anderen von der Psora beeinflussten Bereich manifestierte, der die homöostatische Funktion des Körpers betraf. Dieser Vorgang konnte durch Absetzen der Kortikoide und die damit teilweise Hinwegnahme der Unterdrückung rückgängig gemacht werden, worauf es in Übereinstimmung mit der Heringschen Regel zu einer Beteiligung der Haut kam. Alle verbliebenen Wirkungen des Kortikoideinflusses wurden durch Gabe von *Cortisonum* C30 beseitigt.

Die vorliegende Symptomatik, mit der trockenen, juckenden Haut und dem schlechten Haarwachstum, war zweifellos psorisch. Da in diesem Stadium kein klares Mittelbild zu erkennen war, wurde eine Darmnosode eingesetzt, um ein deutlicheres Bild hervorzurufen, woraufhin verschrieben werden konnte. *Morgan (Bach)* (Kapitel 10) hat ein deutliches psorisches Element, daher war die Verordnung miasmatisch korrekt. Das nachfolgende Auftreten eines klareren *Sulphur*-Bildes ermöglichte es, in dem Fall weiterzukommen. Ob das vollständige Absetzen des Phenobarbitals sofort, nachdem der Juckreiz verschwunden war, zu einem Wiederauftreten der Anfälle geführt hätte, weiß man nicht. Allerdings ist anzunehmen, dass dies nicht der Fall gewesen wäre, da das zugrunde liegende miasmatische Ungleichgewicht offensichtlich korrigiert worden war. Somit hatte die fortgesetzte

Gabe zwar nach wie vor eine Wirkung auf den Körper, aber nicht unbedingt eine unterdrückende, was durch das spätere erfolgreiche Absetzen bestätigt wurde.

Fall 6: *Ein latentes Miasma*
Eine sieben Monate alte unkastrierte Bernhardinerhündin wurde aufgrund von Entwicklungsstörungen vorgestellt. Ihre Besitzer hatten sie im Alter von acht Wochen gekauft. Sie hatten sie ausgesucht, weil sie der größte Welpe des Wurfes war und einen „schönen großen Kopf" hatte. Sie wollten unbedingt den größtmöglichen Hund haben! Die Hündin war von Anfang an ruhig und freundlich, konnte aber auch lebhaft sein. Zuerst fraß und wuchs sie gut. Ihre erste Impfung erhielt sie mit zehn Wochen, die zweite mit zwölf Wochen, und beide Male zeigte sie keine sichtbare Reaktion. Sie wurde vom Züchter im Alter von sechs Wochen mit einer im normalen Handel erhältlichen Wurmkur entwurmt, und dann noch einmal zum Zeitpunkt der Impfung mit einem verschreibungspflichtigen Präparat (Drontal Plus).

Als sie vier Monate alt war, wurde sie zunehmend langsamer, und ihr Appetit nahm immer weiter ab, bis sie schließlich mit der Hand gefüttert werden musste. Sie spielte nicht mehr und ging auch nicht mehr freiwillig spazieren, mochte es aber immer noch, gestreichelt zu werden. Sie suchte ganz eindeutig warme Plätze auf und blieb dort, solange sie konnte. Ihr Durst war unverändert. Sie zeigte kein Erbrechen und keinen Durchfall. Obwohl ihr Skelett weiter wuchs, hatte sich die Wachstumsgeschwindigkeit verlangsamt, und der ganze Körper war nur schwach bemuskelt. Der Kopf war im Verhältnis zum Körper immer noch überproportional groß. Sie stand jetzt „kuhhessig", d. h. die Sprunggelenke (der Hinterbeine) zeigten nach innen und die Pfoten nach außen. Beide Vorderbeine wiesen ein extremes Durchbiegen der Vorderfußwurzelgelenke auf, das so weit ging, dass die Vorderflächen der unteren Beine den Boden berührten. Außerdem waren beide Vorderbeine vom Carpus abwärts nach außen gedreht. Die Gelenke waren nicht übermäßig verdickt, und bei der Palpation oder während der Bewegung waren keine Schmerzen feststellbar.

Der Haustierarzt hatte einen „ernährungsbedingten Mangel und ein Ungleichgewicht aufgrund einer Stoffwechselstörung unbekannter