

Inhalt

Vorwort 6

1. Kapitel
**Einführung: Miasma/Chronische Krankheiten -
 Zwischen äußerem Einfluss und innerer Bereitschaft** 9

2. Kapitel
**Psora: Das Zuwenig in allen Bereichen –
 Zwischen äußerem Einfluss und innerer Bereitschaft** 33

3. Kapitel
**Syphilinie: Die Zerstörung in allen Bereichen –
 Zwischen äußerem Einfluss und innerer Bereitschaft** 55

4. Kapitel
**Sykose: Das Zuviel in allen Bereichen –
 Zwischen äußerem Einfluss und innerer Bereitschaft** 91

5. Kapitel
**Tuberculinum: Das Rastlose in allen Bereichen –
 Zwischen äußerem Einfluss und innerer Bereitschaft** 113

6. Kapitel
**Carcinosinum: Die Anpassung –
 Zwischen äußerem Einfluss und innerer Bereitschaft** 133

Reizgröße und Reaktionsgröße sind umgekehrt proportional, im Entzündungsprozess bedarf es nur eines geringen Reizes, um ein großes Fieber, eine mächtige Inflammation auszulösen; in der Destruktion schafft es die daniederliegende Natur gerade noch, einen Randwall um ein tiefes Geschwür zu bilden. Im Sonderfall des Carcinoms erleben wir die Wiederholung der embryonalen Phase: Im anaeroben Milieu ist eine hohe Proliferation möglich. Im Beginn des Lebens verliert die Zellteilung mit der Zunahme der Vaskularisation und der Differenzierung an Rasanz, im Carcinom findet derselbe Zelltyp, ruhend und ubiquitär stets vorhanden, wieder das für die erhöhte Proliferation notwendige anaerobe Milieu unter Aufgabe der Differenzierung.“

Miasma:	Psora	Sykose	Syphilinie
Konstitution:	lymphatisch	proliferativ	destruktiv
Funktion:	Schwäche	Ablagerung	Zerstörung
	warm – feucht	kalt – feucht	kalt – trocken
Lieblingsfarbe:	blau	gelb	rot
z. B. intrauterin	AG – AK Reaktion mit Entzündung + Anämie	Hyperplasie der Placenta + Hydrops foetalis	Absterben der Frucht
z. B. Tuberkulose	Entzündung (Primäraffekt)	Organ – Tbc (Riesenzellepithelium)	Phtisis (Schwindsucht)

Übergang begünstigt durch:

Unterdrückung natürlicher Krankheiten, Änderung der lymphat. Reaktion, z. B. nach TE App., Eiweißmast Parentale Eiweißzufuhr Impfung, Transfusion HWG Echte Gonorrhoe auf psorischer Basis	Alter proliferationshemmende Medikamente wie: Antipyretika Antiphlogistika Cytostatica Intoxikationen (akut, subakut) echte Syphilis, deren Ausbruch – der Schanker – verhindert wird
---	--

Diese Einteilung der Miasmen lehnt sich an das von uns oben Gesagte an, wobei auch der Übergang vom einen Miasma zum anderen berücksichtigt wird und durch die klug dargestellte Abbildung 3 von Dr. H. KUHN (12) verdeutlicht wird.

Zusammenfassung

Der Begriff der Miasmen sollte unseres Erachtens in der Homöopathie unbedingt beibehalten werden. Er beschreibt – neben den o. g. Ausführungen zur Disposition,

Einführung: Miasmen/Chronische Krankheiten

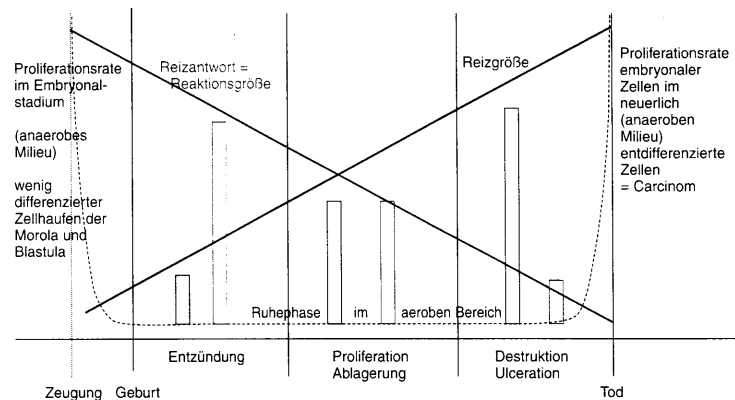


Abb. 3: Funktionsablauf innerhalb der Lebensspanne, zwischen Differenzierung und Entdifferenzierung, Reaktionsgröße und Reizgröße sowie Entzündung, Proliferation und Destruktion.

Diathese, Mitgift, körpereigenen Regulation, geistigen Bereitschaft – allgemein ein **Grundübel, eine Belastung**.

Ein Miasma ist somit ein homöopathisches Denkmodell, die archetypische Vorstellung eines Funktionsablaufes, die innere Bereitschaft, auf äußere Einflüsse hin mit Krankheitssymptomen zu reagieren. Ein Miasma schwächt die von uns Homöopathen angenommene Lebenskraft (vis vitalis), sodass äußere Belastungen nicht mehr kompensiert werden können.

Die schon von S. HAHNEMANN beschriebene Trias Psora, Sykose, Syphilinie lässt sich im Kern wie folgt zusammenfassen:

1. Psora = Hypo/Mangel – Blockierung
2. Sykose = Hyper/Überfluss – Flucht
3. Syphilinie = Destruktion – Zerstörung.

S. HAHNEMANN hat mit dieser Trias (Psora, Sykose, Syphilinie) gleichsam „hellseherisch“ pathophysiologische Grundelemente einer biologischen Entwicklung/Zellreaktion vorweggenommen: Hypo, Hyper, Destruktion.

Alle anderen Miasmen sind Mischformen dieser drei Grundmiasmen und lassen sich hieraus zwanglos ableiten, z. B. die sogenannte Tuberkulinie aus:

- Psora/Primäreffekt, z. B. Hiluslymphknotentuberkulose – (Hypo),
- Sykose/Organtuberkulose – (Hyper),
- Syphilinie/Phtisis Kaverne – (Destruktion).

Dasselbe lässt sich vice versa auch für das sogenannte Miasma Carcinoinie herleiten:

5. KAPITEL

Tuberculinum: Das Rastlose in allen Bereichen – Zwischen äußerem Einfluss und innerer Bereitschaft

Namensgebung und Geschichte

Die Tuberkulose begleitete seit Jahrtausenden die Menschheitsgeschichte: So zeigt die Mumie eines Kindes aus der 2. ägyptischen Dynastie (ca. 2000 v. Chr.) deutliche Zeichen einer Knochentuberkulose am Schenkelhals, ja selbst in den Skelettanteilen der Dinosaurier wurden Veränderungen gefunden, die für eine stattgehabte TBC sprechen.

Tausend Jahre später hat dann HIPPOKRATES (460 – 377 v. Chr.) auf Kos eine ziemlich gute klinische Kenntnis von dieser Erkrankung gehabt. Und wiederum ca. ein Jahrtausend später hat dann PARACELsus (1493 – 1541 n. Chr.) die Symptome der Tuberkulose beschrieben insbesondere in Bezug zu den Atemwege.

Doch erst ROBERT KOCH (s. u.) gelang es dann im Jahre 1882 den Erreger der TBC nachzuweisen, zu isolieren, sodass daraus ein Impfstoff – unter dem Namen Bazillöse Calmette Guerin = BCG – hergestellt werden konnte.

Tuberculinum wird aus dem Sputum (= Auswurf) von an Tuberkulose erkrankten Menschen hergestellt und enthält somit auch Tuberkuloseerreger. Bacillinum dagegen wird aus dem Kaverneninhalt mit anhaftendem Lungengewebe bereitet.

Anmerkung: Als Erster stellte S. Swan ein Präparat aus tuberkulösem Sputum her und nannte es Tuberculinum. J. C. Burnett, der die Nosode therapeutisch anwandte und bekannt machte, bezeichnete Swans Präparat als Bacillinum. Er stellte sein eigenes Bacillinum aus einem tuberkulösen Kaverneninhalt mit angrenzendem Lungengewebe her und nannte dies ebenfalls Bacillinum. Das von R. Koch aus einer Kultur von menschlichen Tuberkulosebakterien hergestellte Alt-Tuberculin wurde homöopathisch aufbereitet und als Tuberculinum Koch eingeführt. Schließlich präparierte J. T. Kent die Nosode aus tuberkulösem Lungengewebe der Kuh, Tuberculinum bovinum genannt. Die Wirkungen von Tuberculinum Koch und Bacillinum scheinen identisch zu sein.

KENT und viele Anhänger der Kent'schen Schule sind überzeugt, dass die verschiedenen Tuberculine therapeutisch austauschbar seien.

Die französische Homöopathin und Psychiaterin BARBANCEY (7) betonte besonders die romantischen, künstlerischen, fragilen und nostalgischen Tendenzen, die Tuberculinum zugeordnet werden können.

Anmerkung: Tuberkulinisch, Tuberkuliniker als Typ oder das sogenannte Miasma Tuberculine, haben wir bewusst jeweils mit „K“ geschrieben, schon deshalb, um es von dem gut geprüften Arzneimittelbild (AMB) und der Nosode Tuberculinum abgrenzen zu können.

L. VANNIER prägte 1910 den Begriff des **Tuberkulinikers** für jene Patienten, welche neben dem nach den Symptomen indizierten Mittel als Zwischenmittel ein Tuberculin benötigen. Ebenso galt dies für solche Kranke, deren Vorfahren tuberkulös waren, oder welche vom Körperbau und Reaktionstyp her als „Leute mit Anlage zur Schwindsucht“ bezeichnet wurden.

Arzneimittelbild (AMB) von Tuberculinum

Bei dem Altmeister der französischen Homöopathen G. CHARETTE (4) finden wir hierzu:

Typ:

groß, schlank, häufiger blond als brünett, mit flachem Brustkorb, bläulicher Sklera, roten Lippen; geistig früh reif, aber körperlich schwächlich. Die Kinder dieses Typs haben häufig eine feine Behaarung auf Brust und Rücken.

Der Kranke ist verdrießlich und reizbar, besonders beim Aufstehen, schweigsam und mutlos, niedergedrückt und melancholisch. Ständiges Verlangen nach Veränderung, kann nicht am gleichen Ort bleiben, möchte unaufhörlich reisen, ein regelrechter Kosmopolit. Hat Abneigung gegen Süßigkeiten (Abrotanum, Calcarea, Jodum, Natrium muriaticum).

Trotz guten Appetits magert er ab; er ermüdet leicht und hat darum eine Abneigung gegen die geringste Arbeit. Er ist von schlaffer Faser, erlangt (nach Krankheit und Anstrengung) seine Kräfte nur langsam wieder und ist sehr empfindlich gegen Temperaturwechsel.

Er erkältet sich bei dem geringsten Aufenthalt in kalter Luft; ein Schnupfen folgt dem anderen. Anscheinend erkältet er sich jedes Mal, wenn er frische Luft einatmet (Hepar).

Leitsymptome:

1. Wandernde Schmerzen in Gliedern und Gelenken, schlimmer bei feuchtem Wetter, vor Regen oder Sturm; sie verschlimmern sich ebenfalls in der Nacht und während der Ruhe. Steifheit zu Beginn einer Bewegung, lockert sich bei fortgesetzter Bewegung (Rhus toxicodendron).
2. Großes Verlangen nach frischer Luft; er will Türen und Fenster weit geöffnet.
3. Erkältet sich leicht beim geringsten Aufenthalt im Wind; ein Schnupfen ist kaum zu Ende, wenn schon ein neuer beginnt.
4. Heißhunger; muss nachts aufstehen, um zu essen.
5. Schmerz durch die linke Lungenspitze, der in den Rücken ausstrahlt.
6. Die Symptome wechseln unaufhörlich, sie kommen und verschwinden plötzlich und befallen nacheinander verschiedene Organe.
7. Schwitzt bei der geringsten Anstrengung; der Schweiß färbt die Wäsche gelb.
8. Schrecklicher Kopfschmerz, als wenn ein eiserner Ring um den Kopf liefe. Eigentümliches Symptom: regelrechte Phobie vor Hunden, besonders vor schwarzen Hunden.

Hauptsächliche Indikatoren:

Tuberculinum ist angezeigt bei Personen mit hereditärer tuberkulöser Belastung, wenn gut gewählte Mittel nicht wirken; der Name der Krankheit ist dabei gleichgültig.

Beginnende Tuberkulose.

Hypertrophie und Verhärtung der Lymphdrüsen, besonders am Halse.

Chronische Diarrhoe mit großer Schwäche und profusen nächtlichen Schweiß; sie tritt (mehrmals am Tag) plötzlich und dringlich auf, besonders in den ersten Morgenstunden (Sulfur [nur einmal morgens!])

Chronischer Kopfschmerz. Er beginnt oberhalb des rechten Auges, breitet sich zum Hinterhaupt aus, findet sich häufig bei Schülern, wird schlimmer durch die geringste geistige Arbeit; auch Alkohol bessert ihn nicht; tritt chronisch, periodisch, alle 8 bis 14 Tage auf.

Chronische Dysmenorrhoe. Regel zu früh, zu reichlich, zu lange.

Ekzem am ganzen Körper mit heftigem Jucken, schlimmer beim Auskleiden und durch Baden; mit starker Abschuppung.

Stinkiger, hartnäckiger Ohrenfluss; Perforation des Trommelfells mit zeretzten Rändern.

Dosierung:

Sehr hohe Potenzen und seltene Gaben.

Tuberculinum in Kunst und Literatur

1. Amedeo Modigliani und der tuberkulinische Habitus

Die beiden schönen Abbildungen von Modigliani lassen das von uns eben Gesagte unmittelbar transparent werden: Das fein-romantische Gesicht und die zarten Striche stellen gut den „Typ tuberculinique“ dar. Bereits die frühen, noch in Italien geschaffenen Plastiken fallen durch hohe, schlanke Köpfe mit relativ langen Halsen auf. Die später folgenden Skizzen und Portraits verfeinern die oft maskenhaft und stilisiert wirkenden Gesichter eines tuberkulinischen Habitus.

Die Körperhaltung bringt das Hungrige, ja Lebenshungrige der jungen Frau zur Darstellung, wobei das Fleischfarbene aber eigentlich nichts Ordinäres hat. Intensive Bewegung, auf der Suche nach Zerstreuung, Amusement und Anästhesie. Anästhesie einer Frau, die leben will und muss, getrieben von einem inneren Drang bis zur Selbstzerstörung, auch bei schon reduzierter Lebenskraft hungrig, unersättlich, liebeskrank. Der Hintergrund der Bilder von AMEDEO MODIGLIANI ist meistens blau – psorisch blau, siehe hierzu die Ausführungen von WHITMONT (15) in diesem Artikel, der ja Tuberculinum als die „wahrhaft psorische Nosode“ sieht und eine Beziehung zu Sulphur und Phosphor herleitet.

Wieder einmal zeigt sich, dass ein Künstler, ein wirklicher Künstler das verdichtet und symbolisch gleichsam spielerisch darstellt, wozu wir als homöopathische Ärzte Jahre und Jahrzehnte brauchen.

Es überrascht uns dann auch nicht, wenn wir aus der Biographie von AMEDEO MODIGLIANI erfahren, dass er als junger Mann, gut aussehend und mit Esprit (Phosphor), dabei malerisch verwildert (Sulphur), und schon sehr jung, völlig verarmt in Paris an einer Tuberkulose, oder wie man es damals nannte, Schwindsucht, verstarb.

Hierzu noch folgende Details aus seiner Biographie (14): Geht man nur wenige Schritte von S. HAHNEMANNs schönem Grab unter großen, alten Ahornbäumen auf dem Pariser Friedhof Père Lachaise in nördlicher Richtung, stößt man auf die einfache Grabstätte von AMEDEO MODIGLIANI, dem großen Maler der klassischen Moderne. Unmittelbar neben ihm ruht seine Geliebte JEANNE HEBUTERNE – seine blutjunge Geliebte. MODIGLIANI war am Abend des 24. Januar 1920 in der Pariser Charité an Encephalitis tuberculosa (Hirnhauttuberkulose) gestorben, nachdem er sich erst spät einem Arzt anvertraut hatte und dieser trotz des seit Tagen bestehenden Bluthustens die Fehldiagnose einer Nephritis gestellt hatte, und zunächst das Ende der Blutung abwarten