

Eine 32 jährige Patientin suchte mich am 13.03.2001 in meiner Praxis mit folgenden Beschwerden auf:  
(es werden nur die aus meiner Sicht für die Behandlung ausschlaggebenden anamnestischen Ergebnisse dargestellt)

Spontanbericht:

Seit dem 10. Lebensjahr besteht ein stark juckender, teilweise nässender Hautausschlag um die Augen herum, welcher sich im Laufe der Zeit auf den gesamten Körper generalisierte. Vor drei Jahren erfolgte ein Kuraufenthalt mit den Behandlungsschwerpunkten Kortikoidtherapie, Ölbäder und Schwarzteeumschläge. Seit dem ist der Ausschlag auf Gesicht, Hals und Decollete beschränkt. Ab dem 22. Lebensjahr traten durch Latex ausgelöste asthmatische Beschwerden auf. Seit nunmehr drei Jahren ist die Liste der Allergene drastisch angestiegen (Nüsse, Paprika, Bananen, Schweinefleisch, Curry, viele rohe Gemüse- und Obstsorten, Eiweiss). Früher haben die o.g. Lebensmittel den Juckreiz des Hautausschlages verschlimmert. Asthma agg.: Abends gegen 21 Uhr, Nahrungsmittel (s.o.), Sommer (wird nachts durch Atemnot wach!) Asthma amel.: am Meer, in den Bergen. Die asthmatischen Beschwerden werden mit Aerosolen, hauptsächlich Allergospasmin behandelt. Vor fünf Jahren wurde ein Struma diffusa diagnostiziert, welches mit Iodthyrox behandelt wurde.

Sekundärmiasmatik:

- Kinderkrankheiten: Mumps, Masern, Scharlach (4x!)
- Impfungen: Tb, Pocken, DTP, HB
- Erkältungen 2-4 mal im Jahr, besonders im Winter
- Angina tonsillaris (2x, 14+15 Lj.)
- Multiple braune Naevi auf Rücken und Armen
- Multiple Warzenbildung in der Kindheit an den Fingergelenken
- Anaphylaxie Schock (2x)
- Schlafposition Seit- oder Bauchlage
- Einschlafen häufig durch Gedankenandrang gestört
- Meteorismus vor der Menstruation
- Obstipation im Urlaub

Primärmiasmatik:

- M.Alzheimer, Diphtherie, malignes Melanom, Pancreas-Ca, Uterus-Ca, Spermiopenie, Gicht, Cholelithiasis, Allergien, allergisches Asthma, Hyperthyreose, Lungenödem, Ileitis terminalis

Therapie:

Aufgrund der luetischen Merkmale der Primärmiasmatik sowie der luetischen Modalitäten der Patientin verordne ich am 13.03.2001 Luesinum 30 LM, Ds. Mo+Mi+Fr 2-3 Tr. in H2O v.d. Schlaf.

Die Patientin wurde dazu ermuntert gänzlich auf ihre allopathischen Medikamente, einschliesslich des Spasmolytikums, zu verzichten. Für den akuten Asthmaanfall und ggf. bei starken Hautreaktionen wurde eine sog. Akutdosierung des chronischen Mittels vorgesehen.

Mit Akutdosierung ist eine Verdünnung des Mittels über 2, 3 oder sogar mehr Stufen zu verstehen, durch die eine häufigere Mittelgabe, bis hin zu fünf minütlichen Abständen, ermöglicht wird. Mit dieser Art der Dosierung ist es in bis zu 80% der Fälle möglich, die akute Exazerbation eines chronischen Miasmas ohne Mittelwechsel und ohne Komplikationen in den Griff zu bekommen

05.04.2001:

gutes Allgemeinbefinden, amel. Atemenge, Intensität und Intervall der asthmatischen Beschwerden besser, Schlaf sehr gut!, Haut sehr trocken aber keine rötliche Reizung mehr!, starke Blähungen während der Mens  
Verordnung: Lycopodium C 30, Ds. 5 Gl. t.p.l., nach fünf Tagen Luesinum wieder einnehmen

18.05.2001:

keine Atembeschwerden mehr, Hautausschlag auf Armen und Hals verstärkt; zur Hautpflege empfehle ich Mandel-Gesichtscreme und Citrus-Mandelöl von Weleda zu verwenden

19.06.2001:

Lues 60 LM 10 ml OP. Arcana, Ds. Di+Do 2 Tr. v.d. Schlaf

20.06.2001:

Atemnot, Reizhusten, Niesanfalle und Juckreiz der Augen; sofortige Besserung erfolgt durch Einnahme des Mittels in der dritten Dilution

28.06.2001:

Besserung der Haut, wieder Meteorismus bei der Mens;  
Rp. Lyc C 200, 2 Gl. t.p.l., nach fünf Tagen Luesinum weiternehmen

Bis zum 26.11.2001 nimmt die Patientin Luesinum in aufsteigender Potenzreihe bis 180 LM

An dieser Stelle ist ein Miasmenwechsel diagnostiziert worden, woraufhin Medorrhinum 18 LM, Ds. 2x tägl. 2 Tr. in einem Schluck Wasser, verordnet wird. Ausschlaggebend waren folgende Symptome: Husten nach dem Aufstehen; Juckreiz der Haut abends, welcher das Einschlafen stört; verstärkter Fluor albus um die Ovulation

14.01.2002:

Gemüt gut, Juckreiz verschlechtert abends, Abneigung gegen Süßigkeiten, morgendliche Müdigkeit, Interdigitalausschlag mit gefüllten Bläschen!! Da dies einen deutlichen Hinweis auf das psorische Miasma liefert, entscheide ich erneut einen Mittelwechsel.  
Rp. Psorinum 30 LM, Ds. Mo+Mi+Fr 2.Dilution vor dem Schlaf

05.03.2002:

kein Ausschlag mehr zwischen den Fingern, einige neurodermitische Flecke dorsal, Einschlafen gestört durch Gedanken, stechende Schmerzen während der Mens, verstärkter Fluor um die Ovulation  
Psorinum wird abgesetzt. Es folgen nun mehrere Wechsel zwischen dem sykotischen und psorischen Miasma.  
Rp. Medorrhinum 18 LM, 4x tägl. 1.Dilution

16.04.2002:

Medorrhinum wird abgesetzt  
Husten und Schnupfen persistierend seit Mitte März, Kratzen und Trockenheit im Hals, morgendliche gelbe Absonderungen aus der Nase  
Rp. Sulphur 18 LM, Ds. 1 Woche 4x tägl. 2.Dilution, danach 2x tägl. 2 Tr. in Wasser

30.04.2002:

Schlaf gut, Gemüt gut, Fluor unauffällig, Besserung dorsaler Hautausschlag, neue Hautflecke lumbal (Hering)  
Rp. Sulphur 30 LM, Ds. Mo+Mi+Fr 1.Dilution vor dem Schlaf

15.07.2002:

zwischenzeitlich spastische Atembeschwerden, die sich auf Sulphur in Akutdosierung besserten, plötzlich auftretende Magenkrämpfe seit 2 Wochen (ca. ½ Stunde nach dem Abendessen), sensomotorische Störungen und Unterleibsschmerzen am ersten Tag der Mens, Fluor verstärkt um die Ovulation  
Rp. Medorrhinum C XM, Ds. 2 Gl. t.p.l.

25.07.2002:

Rp. Sulphur 90 LM, Ds. 5.Dilution vor dem Schlaf und häufiger bei Atembeschwerden

01.08.2002:

Rp. Sulphur 120 LM, Ds. 5.Dilution vor dem Schlaf und häufiger bei Atembeschwerden

05.09.2002:  
Sulphur 120 LM zu Ende

06.09.2002:  
Allgemeinzustand sehr gut, Mens schmerzlos, seit gestern Schmerzen und leichte Schwellung des inneren rechten Augenwinkels, Gefühl von Gerstenkorn (ist von früher bekannt), keine Hauterscheinungen mehr!  
Rp. Sulphur C 30, Ds. 1x wöchentlich 2 Gl. t.p.l. vor dem Schlaf

29.10.2002:  
Allgemeinzustand gut, keine Atembeschwerden, seit fünf Tagen linksseitige Sinusitis maxillaris, schmerzhafte Dornwarze unter dem rechten Fussballen, dauerhafter zäher milchiger Fluor#  
Sulphur C 30 wird abgesetzt  
Rp. Medorrhinum C 200, Ds. 1x wöchentlich 2 Gl. t.p.l. vor dem Schlaf

25.11.2002:  
Interphalangealer Juckreiz besonders in den frühen Morgenstunden, eitrigte Konjunktivitis agg. links, kein Fluor mehr  
Medorrhinum C 200 wird abgesetzt  
Rp. Sulphur C 30, Ds. 3 Gl. t.p.l. vor dem Schlaf

09.12.2002:  
Herpes labialis nach Sulphur, starke Besserung der Haut, nicht mehr spröde und trocken, es besteht wieder Fluor, trockene Krusten basal am Septum der Nase  
Rp. Thuja C 30, Ds. 1x wöchentlich 2 Gl. t.p.l., vier Wochen lang

Fazit:

---

Die Patientin befindet sich in einem ausgewogenen gesundheitlichen Zustand, der auf eine intensive Bearbeitung der zu Grund liegenden Miasmen (Luesinie, Sykose, Psora sowie iatrogenes Miasma durch Impfungen) zurück zu führen ist. Sie ist seit Behandlungsbeginn frei von jeglicher allopathischer Medikamenteneinnahme, auf welche Sie seit gut zwanzig Jahren angewiesen war.  
Der zügige Verbrauch der Homöopathika im Verlauf der Behandlung ist auf die intensive Therapie der allergischen Reaktionen zurück zu führen (zu bedenken ist, dass die Patienten früher schon zwei mal einen anaphylaktischen Schock erlitt).