

Ein 18jähriger Patient suchte mich im August 1999 in meiner Praxis auf und schilderte folgende Beschwerden:

Spontanbericht

- seit drei Jahren rezidivierende Rhinitiden mit klarem Schleim, Niesanfalle und Tränenfluss, evtl. mit einer Rötung der Konjunktiven
- damals hatte er einen grippalen Infekt, der mit Schnupfen begann und sich auf die Nebenhöhlen sowie die Rachenmandeln ausbreitete, verbunden mit einer regionären Lymphdrüsenanschwellung
- seine Beschwerden verschlechtern sich durch Feuchtigkeit (z.B. nach dem Duschen, Schwimmen etc.) sowie morgens nach dem Aufstehen (mit Abfluss von gelbem Schleim aus den Choanen in den Rachen)

Sekundärmiasmatik

- Übelkeit der Mutter in den ersten drei Schwangerschaftsmonaten
- Partus drei Wochen zu früh
- sehr zierliches Kind
- Prognatie, Phimose, Testesretraktion, Hüftgelenkdysplasie
- Weitsichtigkeit (5,5 Dpt!)
- Ikterus neonatorum, Ekzem der Kopfhaut als Säugling
- M. Osgood-Schlatter
- rezidivierende, eitrig Anginen bis zum 14.Lj, heute noch teilweise Eiterbelag der Mandeln (allerdings ohne Entzündung)
- zwei Warzen im rechten Handteller, eine am rechten Mittelfinger-Mittelgelenk, eine am linken Daumen, medial des Nagelfalzes und eine auf dem linken Ringfinger-Mittelgelenk
- Dornwarzen unter dem rechten Fuss, ein behartetes Muttermal auf dem rechten Unterarm
- Herpes labialis vor drei Jahren nach einer starken Erkältung
- Schwitzt schnell unter den Achseln, hat Hand- und Fusschweiss, jedoch geruchlos
- Somnambulismus und Sprechen im Schlaf, Schlaf in Seit- oder Bauchlage, Morgenmuffel
- starkes Durstgefühl auf kalte Getränke, besonders Säfte, Eistee und Milch
- Abneigung gegen Fisch, Verlangen nach Teigwaren, Hähnchen, Kartoffeln, scharf gewürzte Speisen, besonders Süßigkeiten und Speiseeis
- Kinderkrankheiten: Keuchhusten, Dreitagefieber, Windpocken
- Impfungen: Mumps, Masern, Diphtherie, Tetanus

Primärmiasmatik

- Mutter: Masern, Keuchhusten, Windpocken, rezidivierende Cystitiden, häufige HWS-Beschwerden, Sterilität aufgrund von Hormonschwankungen
- Vater: Varikose, Crusta lactae als Säugling, Infertilität aufgrund von unbeweglichen Spermien, rezidivierende Otitiden, Scharlach, Mumps, Masern, Röteln, Windpocken, Keuchhusten
- Mutter's Mutter: Masern, Scharlach, Röteln, Psoriasis, Genua vara, Ulcus ventriculi, Obstipation, extrauterine Gravidität, Hüftgelenksbeschwerden
- Mutter's Vater: Endoprothese der rechten Hüfte
- Vater's Mutter: Crusta lactae, Angina, Keuchhusten, Mumps, Masern, Röteln, Windpocken, Migräne, Ulcus ventriculi, Varizen, Myome, Alkoholismus
- Vater's Geschwister: Crusta lactae, Otitiden, Tonsillitiden, Appendizitis, Alkoholismus, Hypercholesterinämie, Hypertonie
- Vater's Mutter's Mutter: Migräne, Trigeminusneuralgie, Magen-Ca, Kehlkopf-Ca, Lymphom

Therapie

Meine Diagnose lautet hereditäre sykotische Tuberkulinie und Syphilinie, wobei die bestehenden Beschwerden sich auf das erstere beziehen.

Demnach verordne ich im August 1999 Tub. koch alt 12 LM, später 18 LM und schliesslich 30 LM.

Ende 1999 bis Mai 2000 wurde Medorrhinum in aufsteigender Reihenfolge von 12 LM bis 90 LM eingesetzt

Während dieser Zeit verschwanden seine Warzen und der chronische Schnupfen entwickelten sich zurück., verbunden mit einem guten Allgemeinbefinden.

Über ein Jahr später meldete er sich nochmals bei mir aufgrund eines Infektes, der sich ebenfalls unter Medorrhinum rasch beheben liess, wodurch er sich bis zum heutigen Tage in einem guten Gesundheitszustand befindet.

Fazit

Nachdem das aktive miasmatische Geschehen behoben war, erfreute sich der Patient zunächst einmal guter Gesundheit. Aber vor allem das sich in der Latenz befindende syphilitische Terrain muss noch bearbeitet werden. Es ist nur eine Frage der Zeit bis der Patient sich wieder mit einer akuten Exazerbation melden wird.

An diesem Fall kann man die Verordnung nach einer Miasmenähnlichkeit und nicht nach der Totalität der Symptome nachvollziehen.