

Anne Sparenborg- Nolte

Miasmen in der homöopathischen Fallanalyse

Leseprobe

[Miasmen in der homöopathischen Fallanalyse](#)

von [Anne Sparenborg- Nolte](#)



<http://www.narayana-verlag.de/b10813>

Das Kopieren der Leseprobe ist nicht gestattet.

Narayana Verlag GmbH

Blumenplatz 2

D-79400 Kandern

Tel. +49 7626 9749 700

Fax +49 7626 9749 709

Email info@narayana-verlag.de

<http://www.narayana-verlag.de>

In unserer [Online-Buchhandlung](#) werden alle deutschen und englischen Homöopathie Bücher vorgestellt.



24 Fallbeispiele – Langzeitfälle

24.1	Fallbeispiel 2: Neurodermitis	167
24.2	Fallbeispiel 7: Colitis ulcerosa	173
24.3	Fallbeispiel 8: Arthritis	182
24.4	Fallbeispiel 9: Asthma bronchiale	190
24.5	Fallbeispiel 11: Lymphknotenabszess, Enuresis, Konzentrationsstörung	195
24.6	Fallbeispiel 12: Colitis ulcerosa	199
24.7	Fallbeispiel 14: Morbus Crohn	208
24.8	Fallbeispiel 15: Impffolge, depressive Entwicklung	213
24.9	Fallbeispiel 16: Impffolge, Angststörung mit depressiven Anteilen	217
24.10	Fallbeispiel 17: Herzangstneurose	220
24.11	Fallbeispiel 18: Rheumatoide Arthritis (Borreliose?), Gonorrhöe	228
24.12	Fallbeispiel 19: Neurodermitis, Asthma	230

Anmerkungen zu den Fallschilderungen in diesem Buch. Bei den Verlaufsbeschreibungen handelt es sich in der Regel nicht um das höchste Ideal der Heilung im Sinne von §2 *Organon*, in dem Hahnemann fordert, die Wiederherstellung der Gesundheit habe schnell, sanft und dauerhaft vor sich zu gehen. Es handelt sich vielmehr um Fälle, die über Jahre verlaufen, die Schwankungen aufweisen, in denen neue Symptome auftauchen oder alte zurückkehren und in denen es Krisen gibt. Dennoch handelt es sich nicht um einen Zick-Zack-Kurs der Arzneimittelgabe ohne roten Faden, ganz im Gegenteil. Die Fälle weisen sogar eine für Langzeitverläufe unübliche Arzneimittelkonstanz auf. Unter dieser Konstanz entwickelte sich die Heilung, Schritt für Schritt.

Obwohl in die Wahl der Arznei die Gesamtheit der Symptome und deren Entwicklung einfließt – dies gehört zur Lehre von den chronischen Krankheiten – geht dieses in der Erstanamnese gesammelte Wissen über die **Symptomentwicklung** trotz Kenntnis der Hering'schen Regel selten in die Beurteilung des Heilungsverlaufs ein. In den Fallbeschreibungen der heutigen homöopathischen Literatur werden, auch bei chronischen Krankheiten, häufig idealisierte Heilungsverläufe im Sinne des §2 dargestellt (► **Abb. 24.1**).

Diese Verläufe stehen nicht in einem Zusammenhang mit vorher aufgetretenen Krankheiten oder mit später sich entwickelnden Krankheiten,

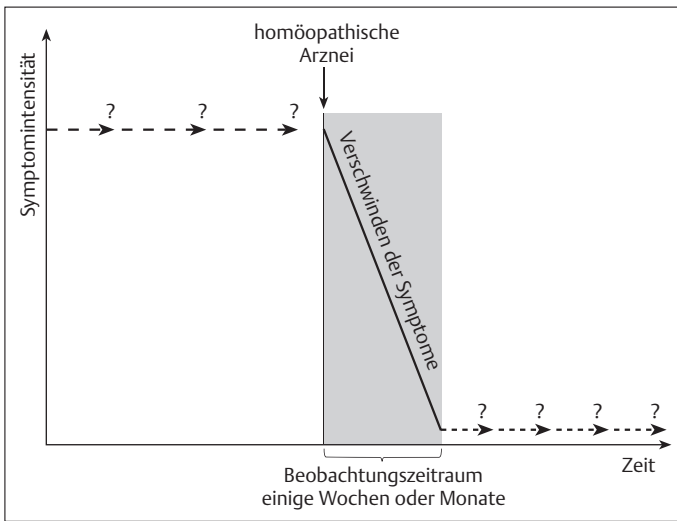
sie haben weder eine Vergangenheit noch eine Zukunft. Sie treffen real nur für akute Krankheiten oder für einen kleinen Teil der einfachen chronischen Krankheiten zu. Der größere Teil der einfachen chronischen Krankheiten weist keinen geradlinigen Heilungsverlauf auf, sondern einen eher wellenförmigen Verlauf (► **Abb. 24.2** und **Abb. 24.3**).

Diese realen Fallverläufe weisen durch äußere Faktoren bedingte Schwankungen auf. Des Weiteren entwickeln sich Beschwerden nach der Hering'schen Regel unter Besserung der Hauptbeschwerde.

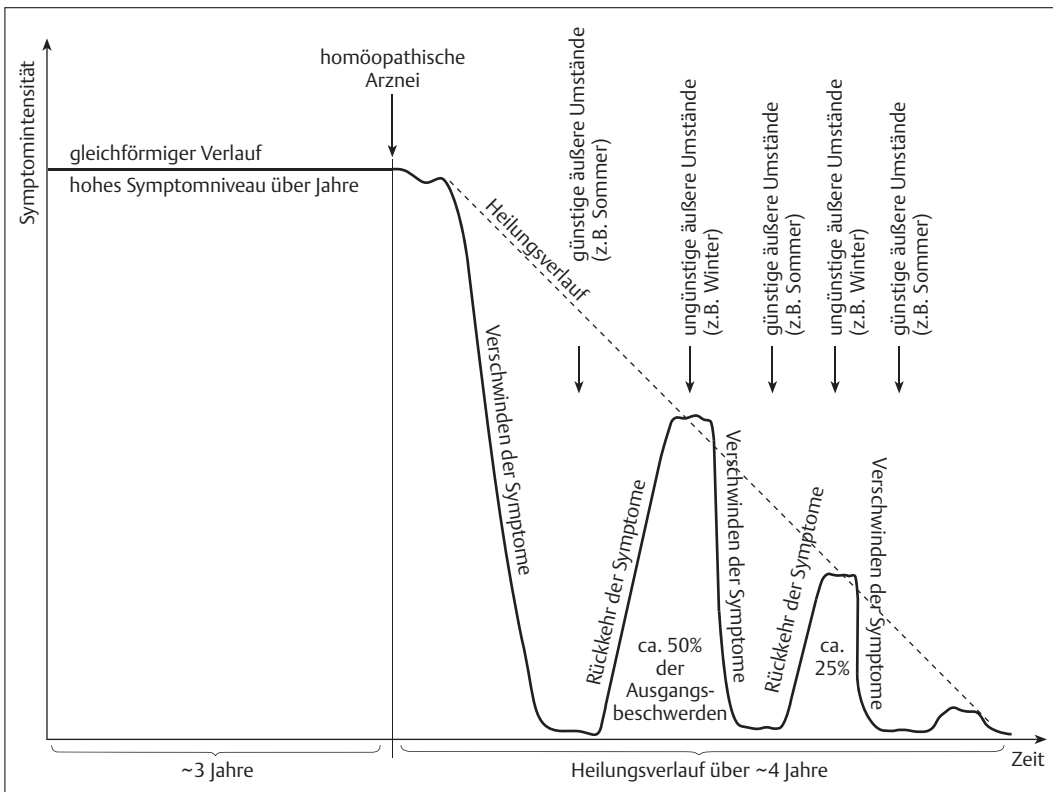
Ein Heilungsverlauf korreliert mit äußeren Umständen, die nicht veränderbar sind, wie Temperatur, Witterung, Klima und Ansteckungsmöglichkeiten, setzt jedoch auf längere Sicht seine ihm eigene Tendenz der Besserung durch.

Im umgekehrten Fall setzt sich, wie Hahnemann bereits in den Chronischen Krankheiten beschreibt, trotz scheinbarer zeitweiliger Besserung unter äußerlich guten Bedingungen die Tendenz zur Verschlechterung auf lange Sicht durch (► **Abb. 24.4 und **Abb. 24.5**).**

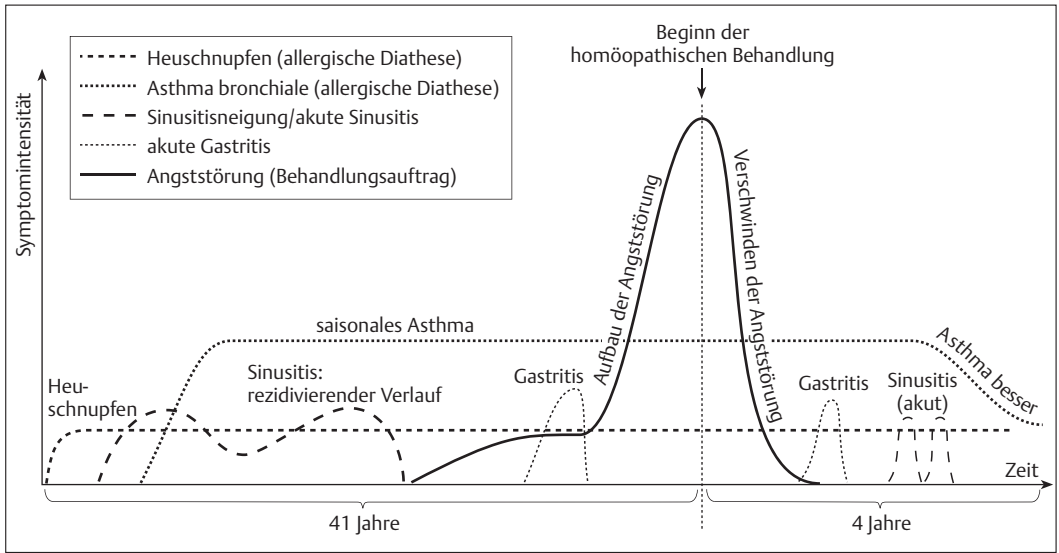
Komplizierte chronische Krankheiten zeigen ebenfalls einen wellenförmigen Verlauf. Dieser Verlauf geht aber im Gegensatz zur einfachen chronischen Krankheit nicht unter einem Konstitutionsmittel in eine Heilung über, denn



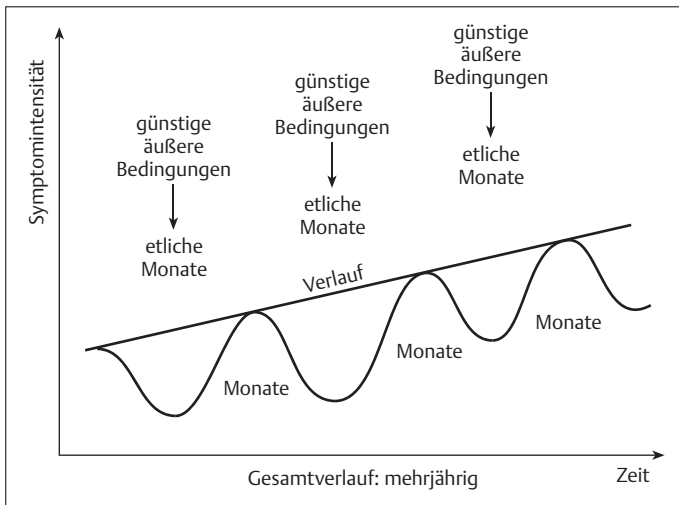
► **Abb. 24.1** Idealisierter Heilungsverlauf: kurze Beobachtungszeit, kein Bezug zur Vergangenheit und Zukunft.



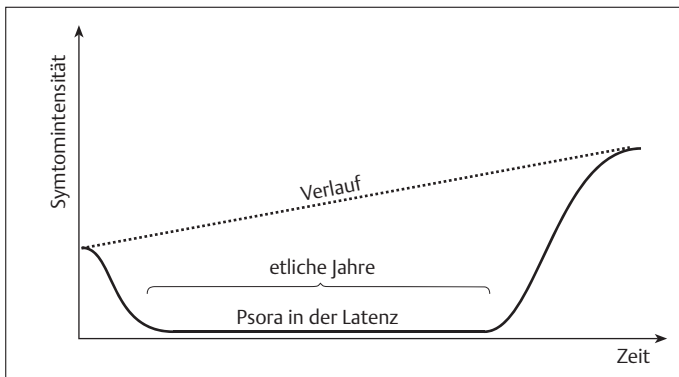
► **Abb. 24.2** Realer Heilungsverlauf bei einfacher chronischer Krankheit unter Schwankungen je nach äußeren Umständen, geht aber in eine Heilung über (1 Mittel), z.B. Fallbeispiel 2, ► S. 167.



► **Abb. 24.3** Realer Heilungsverlauf bei einfacher chronischer Krankheit mit Rückkehr alter Beschwerden (1 Mittel), z. B. Fallbeispiel 5, ► S. 31.



► **Abb. 24.4** Die chronische Krankheit schreitet fort mit scheinbarer Symptombesserung unter günstigen Bedingungen.



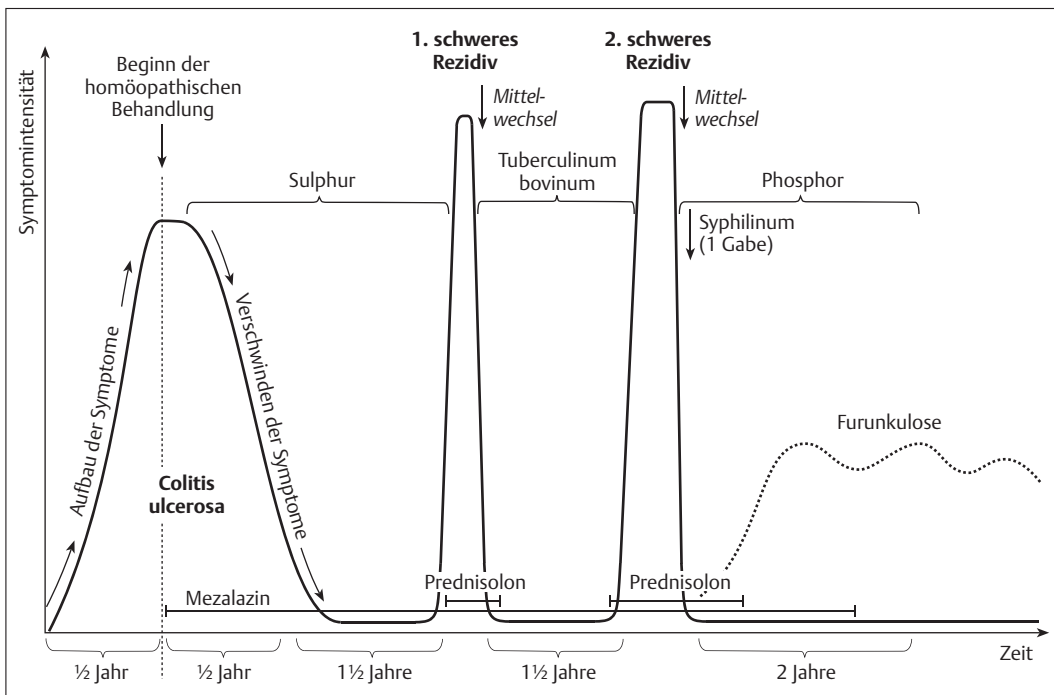
► **Abb. 24.5** Die chronische Krankheit schreitet fort, auch wenn der Patient über Jahre hinweg kaum noch Beschwerden hatte (im Stadium der latenten Psora).

- die Schwankungen haben auf lange Sicht keine Tendenz zur Besserung, es treten schwere Rezidive auf (rekurrerender Verlauf; ► Abb. 24.6),
- es tauchen andere chronische Symptome auf (dies können auch alte Symptome oder Symptome, die weiter im Außenbereich liegen, sein), die aber persistieren („Steckenbleiben“ des Verlaufs; ► Abb. 24.7),
- es kommt nur zu einer leichten Besserung der Hauptbeschwerde, die sich konstant auf einem hohen Niveau hält (resistenter Verlauf; ► Abb. 24.8).

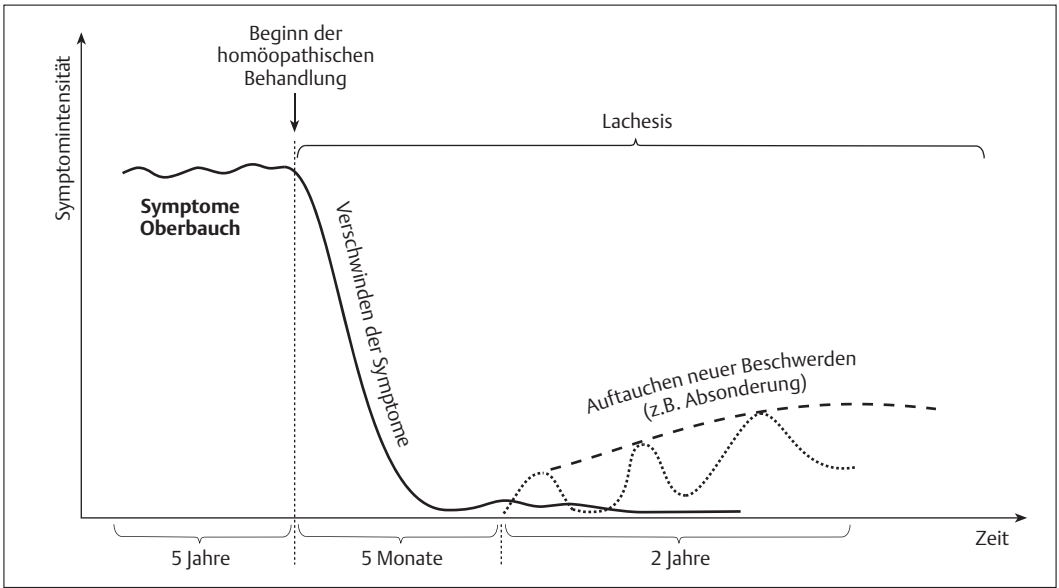
Diese komplizierten chronischen Krankheiten bedürfen zu ihrer Heilung einer ergänzenden Behandlung mit einem oder mehreren spezifisch-antimiasmatischen Heilmitteln. Des Weiteren kommen mitunter mehrere Antipsorika zum Einsatz, bei traumatisierten Patienten zusätzlich spezifische Traumamittel.

Einige Fallverläufe kommen erst nach einer gewissen Zeit „in Bewegung“, zeigen also erst nach einigen Jahren deutliche Heilungsreaktionen. Hier könnte man mutmaßen, dass erst kurz vor der deutlich sichtbaren Reaktion das „richtige“ Mittel gegeben wurde. Eine solche Vorstellung blendet die Existenz komplizierter chronischer Krankheiten jedoch aus und konzipiert den Verlauf weiterhin so, als handele es sich um einfache chronische Krankheiten (= ein Mittel heilt), wodurch diese Fälle unlösbar werden, denn:

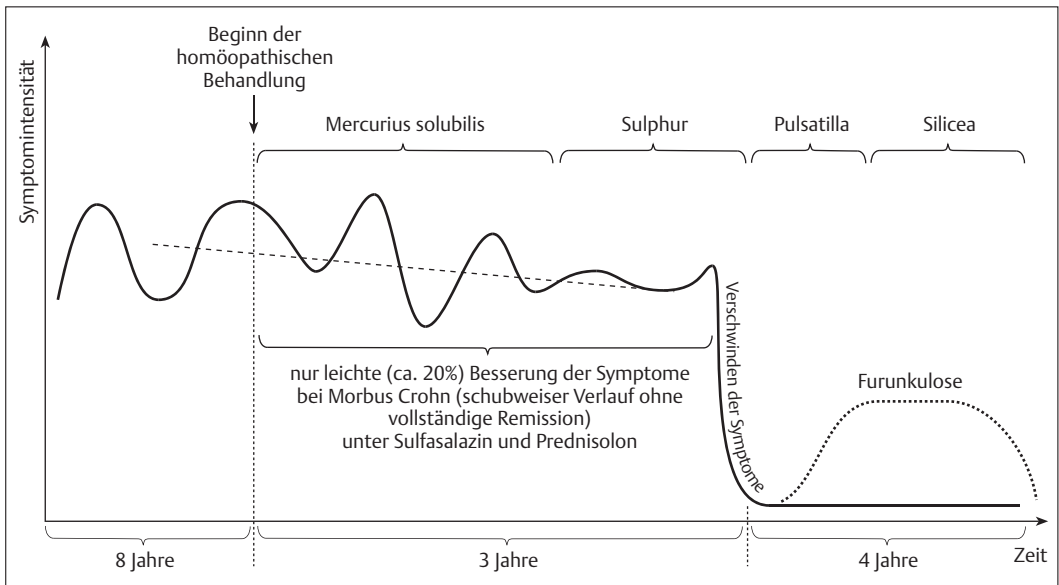
Bei komplizierten chronischen Krankheiten ist das antipsorische Konstitutionsmittel allein nicht in der Lage, eine Heilungsreaktion einzuleiten. Diese kommt erst dann in Gang, wenn entsprechende Vorarbeiten oder notwendige Nachbesserungen durch ein spezifisch-antimiasmatisches Mittel vorgenommen werden.



► **Abb. 24.6** Realer Heilverlauf bei komplizierter chronischer Krankheit: rekurrerender Verlauf ohne Besserungstendenz bis zur Heilungsreaktion (Furunkel).



► **Abb. 24.7** Realer Heilungsverlauf bei komplizierter chronischer Krankheit: Heilungsreaktion unterdrückt ($2\times$), „Steckenbleiben“ des Verlaufs, z. B. Fallbeispiel 3, ► S. 29.



► **Abb. 24.8** Realer Heilungsverlauf bei komplizierter chronischer Krankheit: resistenter Heilungsverlauf, z. B. Fallbeispiel 14, ► S. 208.

24.1

Fallbeispiel 2: Neurodermitis

Patient F.K., geb. 1985; Behandlung von 1988 bis 1999, Nachbeobachtungszeit: 11 Jahre

Erstanamnese August 1988

Spontanbericht der Mutter. Der 3½-jährige Junge leidet seit dem 4. Lebensmonat an Neurodermitis. Nachts im Bett sei der Juckreiz schlimmer als tags, er schlafe deswegen sehr schlecht. Jede Nacht wache er auf und kratze sich, dabei lautes Schreien, das könne 2–3 Stunden so gehen. Die Mutter könne ihn nur unter großem Aufwand beruhigen. Meist setze sie sich zu ihm ans Bett und kratze ihn, bis er eingeschlafen sei, weil sonst die ganze Familie von seinem Schreien wach gehalten würde.

Trotz des großen Appetits sei der Kleine immer ein mageres Kind gewesen – er habe ständig breiige Stühle und neige zu Durchfall. Viele Nahrungsmittel vertrage er nicht, z.B. Milch und Eier. Bekomme er aus Versehen etwas zu essen, das Milch oder Eier – auch als Pulver – enthalte, würden seine Augen fast zuschwellen, er bekomme einen Bronchospasmus, Dyspnoe und wässri-

gen Durchfall. Einige Obstsorten könne er nicht vertragen, z.B. Erdbeeren und Bananen, Nüsse vertrage er auch nicht. Das mache seine Ernährung kompliziert; das tägliche Ringen um die Ernährung, die Durchfälle bei einem Körpergewicht an der Grenze zum Untergewicht, der Zustand der Haut, das Kratzen und der gestörte Schlaf seit nunmehr 3 Jahren ohne die geringste Besserung durch alle angewendeten Methoden – alternative wie schulmedizinische – brächten die Mutter zur Verzweiflung.

In den Wintermonaten sei der Junge sehr infektanfällig und neige zu spastischen Bronchitiden. Die Haut sei im Winter wie Sommer gleichmäßig betroffen. Nachts sei er noch nicht trocken. Er knirsche im Schlaf mit den Zähnen. Die Zahnung sei spät und langsam erfolgt, aber relativ beschwerdefrei.

Er verlange nach Fleisch, Wurst und Süßigkeiten. Er könne sehr zornig werden, tobe, schreie und schlage andere, auch die Mutter. Er werde schnell aggressiv, greife dann unvermittelt an, haue kräftig zu, tue anderen weh. Er habe ausgeprägte Angst vor Hunden.

In der Erstanamnese erfuhr ich noch nichts von der Tuberkulose des Vaters der Mutter. Die-

► **Tab. 24.1** Auswertung Erstanamnese August 1988. Diese Auswertung erfolgte anhand der Angaben in der Erstanamnese mit dem RADAR 10 (Synthesis) nachträglich, da mir 1988 noch kein RADAR zur Verfügung stand. Die Originalauswertung erfolgte mit der 2. Auflage des deutschen Kent-Repertorios (1971).

	Repertoriusrubrik	Anzahl der Mittel
1	Gemüt – Furcht – Hunden, vor	36
2	Gemüt – Ruhelosigkeit, Kindern, bei	68
3	Gemüt – Schreien – Kindern, bei	65
4	Kopf – Hautausschläge – Milchschorf	66
5	Ohr – Hautausschläge – hinter den Ohren	65
6	Gesicht – Ausdruck – alt aussehend	62
7	Zähne – Zahnung – langsam	21
8	Zähne – Zähneknirschen – Schlaf, agg. im	68
9	Äußerer Hals – Schwellung – Halsdrüsen – hart	16
10	Haut – Allergie – Milch, gegen	1
11	Allgemeines – Abmagerung – Heißhunger mit Abmagerung	38
12	Allgemeines – Speisen und Getränke – Fleisch – Verlangen	152

► **Tab. 24.2** Auswertung der Rubriken aus Tab. 24.1.

	Tub.	Calc.	Sulph.	Lyc.	Sil.	Merc.	Phos.	Nat-m.	Staph.	Ars.
	12/26	11/22	10/17	9/15	8/14	8/12	8/9	6/10	6/10	6/9
1	2	1	1	–	1	–	1	1	–	–
2	2	2	1	1	–	3	1	–	1	1
3	4	1	3	1	1	–	1	–	1	–
4	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1
5	1	3	3	3	3	2	–	1	3	1
6	1	3	2	1	1	1	–	3	1	2
7	3	3	1	–	3	1	1	–	–	–
8	4	1	1	3	–	2	1	–	–	3
9	2	2	–	1	3	1	–	–	–	–
10	3	–	–	–	–	–	–	–	–	–
11	2	3	2	2	1	–	2	3	–	1
12	1	2	2	1	–	1	1	1	2	–

se Information fiel mir erst einige Monate später zufällig in die Hände, als ich während einer Vertretung in einer benachbarten Landarztpraxis zu einem Hausbesuch gerufen worden. Der alte Mann mit schwerer Dyspnoe entpuppte sich als der Großvater des Jungen. Und da stand es mit dicken roten Buchstaben auf der Krankenkarte: „Cave: Morbus Koch“.

Untersuchungsbefund. Die Haut war trocken mit hellem Kolorit, das neurodermitische Ekzem erstreckte sich vom Kopf bis zu den Füßen. Besonders befallen waren die Beugen der Hand- und Fußgelenke, dort war die Haut aufgekratzt. Auf dem Kopf fand sich eine dicke Kruste mit bräunlichem Milchschorf, hinter den Ohren ein Ausschlag ohne Juckreiz. Die Halslymphknoten waren geschwollen und fühlten sich hart an. Sein Gesichtsausdruck wirkte alt, fast greisenhaft. Der Junge zappelte viel und lief dauernd im Zimmer herum.

Diejenigen Hautausschläge mit Juckreiz, die für eine Neurodermitis pathognomonisch sind, wurden nicht mit in die Auswertung einbezogen.

Arzneimittelgaben und Reaktionen

8.8.88. Tuberculinum bovinum C200, Einzeldosis, einige Globuli trocken auf die Zunge

Telefonat 10.9.88. Die Haut sei besser, habe eine andere Textur, fühle sich zart an. Er habe keinen Durchfall mehr, müsse beim Stuhlgang sogar drücken – das habe er vorher nie gemacht. Die Lymphknoten am Hals seien kleiner geworden. Er sei noch genauso zappelig und frage viel nach Fleisch.

10.9.88. Tuberculinum bovinum C1000, Einzeldosis

Folgekonsultation 22.10.88. Der Junge habe einen Infekt mit Schnupfen, Husten und Konjunktivitis. Der Milchschorf sei zurückgegangen. Die Haut sei wieder schlechter seit Beginn des Infektes. Er schlafe besser und ruhiger, aber wache noch jede Nacht auf und kratze.

22.10.88. Calcium carbonicum LM1, 1 × tgl. 3 Globuli in Wasser aufgelöst

Telefonat am 24.10.88. Jetzt sei er richtig krank: Fieber 39,5 °C, Ober- und Unterlider geschwollen, gelbe Absonderungen aus den Augen. Mundgeruch faulig. Die Hautausschläge seien mehr geworden, er habe viel Husten.

24.10.88. Calcium carbonicum LM1 weiter wie zuvor

Telefonate am 25., 27., 30., 31.10.88. Am 25.10. bereits kein Fieber mehr, die Augen seien besser, aber die Haut sei schlechter. Ab 28.10. trockener, anhaltender Husten, Augen beschwerdefrei, kein Fieber. Die Haut sei nach wie vor in schlechtem Zustand, zusätzlich sei jetzt säuerlicher Durchfall aufgetreten.

Verlauf

Der Junge wurde zwar in den Folgemonaten nicht mehr akut krank, aber er wurde auch nicht gesund. Der Infekt schleppte sich durch den ganzen November und Dezember mit Husten, Durchfällen und Blähungen, Hautausschlägen mit starkem Juckreiz und Kratzen, gestörtem Schlaf und Schreien. Es bestanden viele Ängste und eine Enuresis nocturna. Bei weiterhin großem Appetit verlor er an Gewicht, die Mutter ging zum Kinderarzt. Der Kollege habe geschimpft, sie würde das Kind falsch ernähren, es womöglich noch verhungern lassen, sie solle Kortikoide anwenden, alles sei unverantwortlich, er würde die weitere Betreuung ablehnen. Er warf sie aus der Praxis.

Weitere Arzneimittelgaben

24.10.88–16.11.88. Calcium carbonicum LM1 weiter wie zuvor

16.11.88–22.11.88. Sulphur LM1, 1 × tgl. 3 Globuli in Wasser aufgelöst

23.11.88. Psorinum C30, Einzeldosis, einige Globuli trocken auf die Zunge

13.12.88. Tuberculinum bovinum C200, Einzeldosis, einige Globuli trocken auf die Zunge

Folgekonsultation am 24.1.89. Der Husten sei nach der Einnahme von Tuberculinum am 13.12.88 besser geworden und dann ganz abge-

klungen. Es bestehen immer noch Schnupfen und durchfällige Stühle. Die Haut habe sich gebessert, bis es Anfang Januar wieder zu einer Erkältung gekommen sei, da sei auch der Hautausschlag wieder schlechter geworden. Er verlange Fleisch und habe Wutausbrüche.

Untersuchungsbefund. Gesicht, Ellen- und Kniebeugen, Hände und Füße stark mit Kratzspuren und trockenem, gerötetem Ekzem befallen, teils lichenifiziert.

24.1.89. Tuberculinum bovinum C200, Einzeldosis, einige Globuli trocken auf die Zunge

Weiterhin erhielt der Junge wegen der Infekte und Durchfälle

20.2.89. Lycopodium LM1, 1 × tgl. 3 Globuli in Wasser aufgelöst

Folgekonsultation am 19.4.89. Die Haut in den Ellenbeugen sei besser geworden. Er sei wieder erkältet, habe Schnupfen, huste nachts im Schlaf. Die Haut sei seit dem Infekt wieder schlechter geworden. Er habe großen Durst auf große Mengen, vor allem nachts. Er habe Angst vor Hunden.

Untersuchungsbefund. Das Gesicht sah alt aus, er jammerte, hatte gelbe Absonderungen aus den Augen und Husten. Das Hautbild war unverändert.

19.4.89. Psorinum LM1, 1 × tgl. 3 Globuli in Wasser aufgelöst

Folgekonsultation am 2.6.89. Der Zustand der Haut sei insgesamt schlecht geworden. Der Junge sei sehr müde tags, nachts schlafe er immer noch nicht durch, kratze sich und sei unruhig. Weiterhin Enuresis.

2.6.89. Tuberculinum bovinum C30, Einzeldosis, einige Globuli trocken auf die Zunge

Folgekonsultation am 8.7.89. Eine Woche nach der letzten Mittelgabe sei die Haut so frei von Hautausschlägen gewesen wie sonst nur vor seinem 4. Lebensmonat. Zuerst seien die Ellenbeugen besser geworden, dann die Hände, schließlich die Beine und Füße. Das Gesicht sei glatt. Nie war die

Haut so gut, außer in den ersten Lebenswochen. Er habe keinen Durchfall, keinen Husten, keine Konjunktivitis mehr. Er schlafe nachts durch, er sei trocken geworden. Vom Wesen sei er ruhiger, habe mehr Interesse und könne besser spielen.

8.7.89. Tuberculinum bovinum C30, Einzeldosis, einige Globuli trocken auf die Zunge

Dieses Mittel wurde als Einzeldosis jeweils Anfang August 1989, Anfang September sowie Anfang Oktober 1989 wiederholt.

Analyse des ersten Behandlungsjahres

Die erste Verschreibung war die richtige. Aber sie konnte nicht verhindern, dass der Junge im folgenden Winter mehrfach Infekte erlitt, die ihrerseits wieder den Zustand der Hauterkrankung verschlechterten. Zusätzlich bestand eine Neigung zu Bronchitiden und Durchfällen, sodass er in diesem Winter im Vergleich zum vorherigen fast keine merkliche Besserung seines Zustandes erfuhr. Es gab lediglich einige Zwischentöne, aus denen man die Wirkung des Mittels hätte ableiten können, wie „Die Haut fühlt sich anders an, hat eine andere Textur“, oder „Der Schlaf ist ruhiger“. Wegen des raschen Mittelwechsels war ab Spätherbst 1988 jedoch gar keine klare Linie mehr erkennbar, selbst wenn es einige Verbesserungen gab, war es nicht auszumachen, welche Mittel sie verursacht hatten. Zeitweise kam es zwischen den Infekten auch mal zu einer kurzen Beruhigung des Jungen, die jedoch in dem ganzen Chaos gar nicht ins Gewicht fiel.

In diesem Winter geriet die Mutter zusätzlich unter Druck, weil der Kinderarzt ihr sehr zugezogen hatte. Dieser Druck gesellte sich zu dem sowieso schon bestehenden Leidensdruck und alles zusammen machte sich auch bei mir als Erfolgsdruck bemerkbar. Das führte zu dem Fehler, dass ich in diesem ersten Winter begann, die Infekte jeweils akut zu behandeln. Aber da ein Infekt durch den nächsten abgelöst wurde, blieb es nicht bei einer interkurrenten Akutbehandlung der Infekte – ich behandelte die gesamte chronische Krankheit wie eine Akutkrankheit. Ob die Arzneien wie Calcium carbonicum, Sulphur, Lycopodium oder Psorinum überhaupt irgendeinen Effekt hatten, wage ich zu bezweifeln, es scheint aber wahrscheinlich, dass sie das wiederholt verabreichte

Tuberculinum in seiner Wirkung abschwächten. Den Faden der chronischen Behandlung nahm ich erst im Sommer wieder auf – mit Erfolg. Der Junge war völlig beschwerdefrei, das erste Mal seit dem Ausbruch seiner chronischen Erkrankung. Aber die Krankheit war tückisch.

Folgekonsultation am 29.10.89. Der Junge war den ganzen Sommer über beschwerdefrei. Seit einer Woche gehe es nun wieder schlechter, die Haut sei rauer und er habe rote Flecken an den Beinen.

29.10.89. Tuberculinum bovinum C200, Einzeldosis, einige Globuli trocken auf die Zunge

Konsultation am 8.12.89. Seit einer Woche habe der Junge raue Stellen im Gesicht, die Hände seien gerötet, rau, rissig und aufgekratzt. Vor einigen Tagen habe er wieder mal einen richtigen Kratzanfall gehabt. Psychisch gehe es ihm deutlich besser, er könne über längere Zeit allein spielen, sei kreativ und habe kaum noch Ängste. Außerdem sei er „dicker“ geworden. Bis auf einen Schnupfen mit leichtem Husten und etwas Durchfall in der zweiten Novemberhälfte habe er keine Infekte gehabt.

8.12.89. Tuberculinum bovinum C200, Einzeldosis, einige Globuli trocken auf die Zunge

Telefonat am 28.12.89. Der Junge kratze nachts ziemlich viel, aber das Hautbild sei nicht so schlimm wie erwartet. Er habe jetzt Schnupfen und Halsschmerzen, keinen Husten. Seit einigen Tagen habe er rote, harte Knötchen auf den Händen. Sie befänden sich an den Mittel- und Grundgelenken der Finger und würden stark jucken. Sie würden fast aussehen wie Warzen, seien aber nicht hornig.

Konsultation am 3.1.90. Die Knötchen an den Händen seien verschwunden, dafür habe er jetzt gruppenartig angeordnete Bläschen an den Oberschenkeln, die aber nur mäßig jucken würden. Er verlange oft nach Fleisch. Er sei immer noch sehr zornig, wolle kämpfen, liebe Waffen. Er sei stolzer Besitzer mehrerer Spielzeugschwerter, -gewehre, -revolver, -dolche und -degen. Er sei noch unru-

hig, ruhe und raste den ganzen Tag nicht, sei immer in Bewegung.

3.1.90. Tuberculinum bovinum C 1000, Einzeldosis

Verlauf

Der weitere Verlauf lässt sich wie folgt zusammenfassen: Erst Ende Mai 1990 war der Hautauschlag bis auf eine Kratzstelle am Fuß abgeheilt. Mitte Mai tauchte ein vesikulärer Ausschlag in der rechten Ellenbeuge auf. Schließlich traten Mitte Juni auch Bläschen an den Händen auf. Ende Juni war alles abgeheilt, insgesamt war die Haut zarter als zuvor und selbst die Hände waren kaum noch faltig. Der Junge vertrug jetzt viele Nahrungsmittel, die er früher nicht vertragen konnte, z.B. Milch, Eis sowie alle Obstsorten und sogar Nüsse. Von den Nahrungsmittelallergien war nur die Allergie gegen Eier übrig geblieben.

Ende Januar 1991 tauchte eine neurodermitische Effloreszenz am linken Handgelenk auf, die der Junge aufkratzte. Mitte Februar 1991 kam es zu einer leichten Verschlechterung der Neurodermitis, die bis Ende Februar anhielt, sich dann besserte. Im Sommer und Herbst 1991 war er beschwerdefrei. Ab August 1991 wuchs eine Warze auf der rechten Hand, die nach einer Gabe von Thuja C30 am 16.12.91 verschwand. Im Winter 1991/92 gab es außer einer vermehrten Rauheit beider Hände keine Veränderung des Hautbildes. Im Juni 1992 kam es zu einer Urtikaria in den Ellenbeugen und Kniekehlen, mit Lidödemen und Niesen.

Weitere Arzneimittelgaben

Der Kleine wurde in längeren Abständen mit Hochpotenzen weiterbehandelt.

13.3.90. Tuberculinum bovinum C 1000, Einzeldosis

12.2.91. Tuberculinum bovinum C 200, Einzeldosis

1.4.91, 6.5.91, 11.6.91. jeweils eine Dosis Tuberculinum bovinum C 12

16.12.91. Thuja C30, Einzeldosis

10.2.92. Tuberculinum bovinum C 200, Einzeldosis

23.4.92, 17.8.92. jeweils eine Dosis Tuberculinum bovinum C 12

14.10.92. Tuberculinum bovinum C 1000, Einzeldosis

5.2.93. Tuberculinum bovinum C 1000, Einzeldosis

5.5.93. Tuberculinum bovinum C 10000 (XM), Einzeldosis

25.12.93. Tuberculinum bovinum C 10000 (XM), Einzeldosis

Im Januar 1994, kurz nach der Geburt seiner Schwester, entwickelte er eine Impetigo an beiden Füßen, einschließlich der Sohlen, die so schmerzhaft und berührungsempfindlich war, dass er nicht mehr laufen konnte. Er erhielt

19.1.94–24.1.94. Mercurius LM 1, 1 × tgl. 3 Globuli in Wasser aufgelöst (keine Besserung)

Hepar sulphuris LM 1, 1 × tgl. 3 Globuli in Wasser aufgelöst (Besserung)

Danach wurde die Behandlung mit Tuberculinum weitergeführt.

7.3.95. Tuberculinum bovinum C 200, Einzeldosis

3.5.95. Tuberculinum bovinum C 1000, Einzeldosis

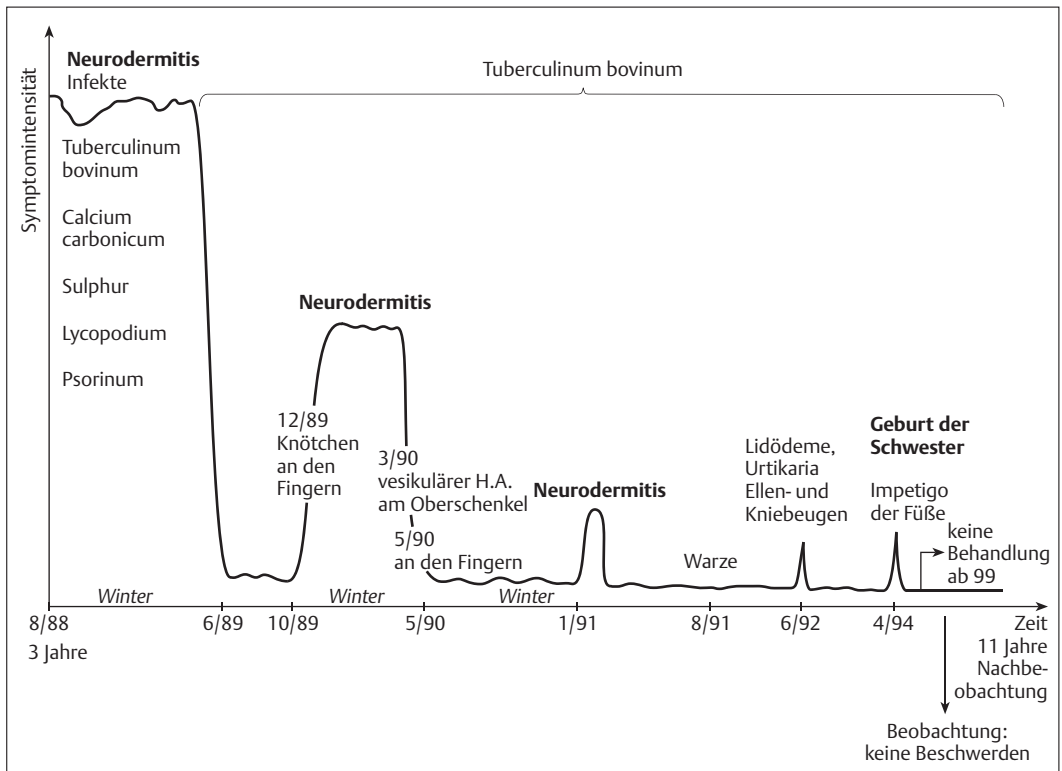
21.5.96. Tuberculinum bovinum C 10000 (XM), Einzeldosis

15.8.97. Tuberculinum bovinum C 10000 (XM), Einzeldosis

22.12.97. Tuberculinum bovinum C 10000 (XM), Einzeldosis

ab 9.2.98. Tuberculinum bovinum LM 12, bei Bedarf (z.B. Infekte)

Der Patient ist jetzt 25 Jahre alt. Er studierte Sozialpädagogik und ist ein sehr guter



► **Abb. 24.9** Verlauf der Heilung der Neurodermitis unter Tuberculinum bovinum in aufsteigenden C-Potenzen (Kent'sche Reihe).

Kampfsportler (Landesmeister einer asiatischen Kampfsportart). Außer einer trockenen Haut im Winter ist er seit 1994 beschwerdefrei.

Analyse des Gesamtverlaufs

In den ersten 2 Behandlungsjahren gewann die Neurodermitis im Herbst und Winter wieder an Boden. Hier wäre es ein Fehler gewesen, das Mittel erneut zu verlassen. Ich war mir bis zum Sommer 1989 des richtigen Mittels nicht sicher, aber als sich die deutliche Besserung einstellte, wusste ich, mit welchem Mittel die Behandlung fortgeführt werden musste: Tuberculinum. Als die Mutter mir im nächsten Winter wieder die Verschlechterung der Haut meldete – sie geriet dabei in eine Art Panik –, gab ich das Tuberculinum nicht mehr aus der Hand. Nach einigen Wochen wurde absehbar, dass die Krankheit bei Weitem nicht mehr ihre ehemalige Heftigkeit erreichen würde und im Frühling 1990 war klar: Dieser zweite Winter wurde wesentlich besser überstanden. Im

dritten Winter der Behandlung kam es nur noch zu einem schattenhaften Auftreten der Neurodermitis, dann verschwand sie.

Man kann mutmaßen, dass keine dieser Episoden ein anderes homöopathisches Mittel benötigt hätte. Die Neurodermitis heilte über 6 Jahre unter den Zeichen der Hering'schen Regel aus.

Was geschah mit der Psyche des Jungen, mit seiner Ruhelosigkeit und Aggressivität? – Er wurde kein ruhiges Kind. Aber er konnte sich immer soweit im Zaum halten, dass seine gesunde Entwicklung ungestört verlief, und darauf kommt es an. Vielleicht wäre er ohne Behandlung in die Kategorie ADHS eingestuft worden, das konnte ihm erspart werden. So blieb von seinen aggressiven Impulsen und seinem Bewegungsdrang genau so viel übrig, wie er es für seinen Kampfsport benötigte. Er konnte diese Anlage positiv für sich nutzen, also sublimieren.

Die Verschmelzung von miasmatischem Einfluss und Grundmuster der Lebenskraft ist in die



Anne Sparenborg- Nolte

[Miasmen in der homöopathischen Fallanalyse](#)

Hahnemanns Psoralehre in der Praxis

200 Seiten, geb.
erschienen 2011



Mehr Homöopathie Bücher auf www.narayana-verlag.de