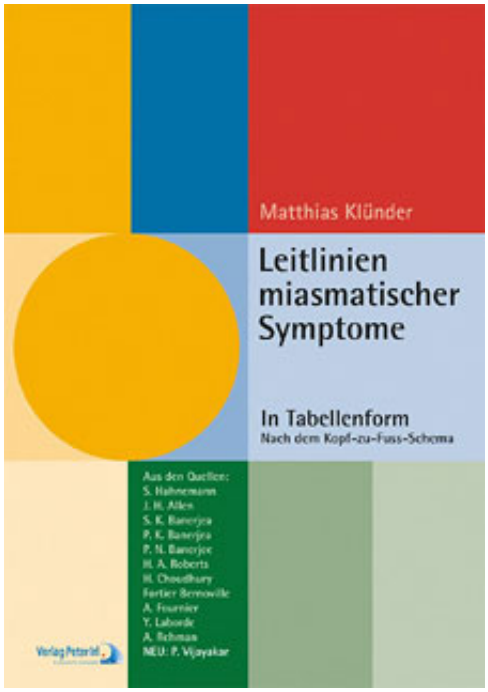
Matthias Klünder
Leitlinien miasmatischer Symptome

Leseprobe

Leitlinien miasmatischer Symptome
von Matthias Klünder
Herausgeber: Irl Verlag



http://www.narayana-verlag.de/b7692

Im Narayana Webshop finden Sie alle deutschen und englischen Bücher zu Homöopathie, Alternativmedizin und gesunder Lebensweise.

Das Kopieren der Leseproben ist nicht gestattet.
Narayana Verlag GmbH, Blumenplatz 2, D-79400 Kandern
Tel. +49 7626 9749 700
Email info@narayana-verlag.de
http://www.narayana-verlag.de

Narayana Verlag

„ ....während der Arzt, der sich im anti-miasmatischen Verschreiben auskennt, den Schaum an der Oberfläche übersieht und tiefer eintaucht, indem er nach der prima causa morbi sucht und ein Mittel anwendet, das eine tiefere und engere Beziehung zu der pervertierten Lebenskraft hat." J.H. Allen

VORWORT

Mit diesem kleinen Buch versuche ich einen Überblick über die miasmatischen Symptome zu geben. Im Kopf-zu-Fuß-Schema, ist ein genauer Vergleich der miasmatischen Symptome möglich. Bei der Symptomenzusammenstellung beziehe ich mich im ersten Teil des Buches bewusst auf die Klassiker um Hahnemann, J.H.Allen und Banerjea. In ihrer langjährigen Praxistätigkeit haben sie ihre persönlichen Erfahrungen mit den Miasmen und deren Erscheinungsformen weitergegeben.

Im Anhang ergänze ich die Zusammenstellung mit den Ideen Praful Vijayakars. Einen Schwerpunkt bildet dabei die Zuordnung der Gemütssymptome zu den Miasmen.

MIASMENSTRUKTURVERGLEICH

In den letzten zwei Jahrhunderten, seitdem Hahnemann die Miasmen entdeckte und seine Theorie dazu entwickelte, sehen wir, dass seine Nachfolger beständig die Miasmentheorie weiter entwickeln. Diese Veränderungen fußen teilweise auf der grundsätzlichen miasmatischen Struktur Hahnemanns, aber einige Autoren verlassen diese Struktur grundlegend. Diese unterschiedlichen Strukturen und Meinungen von Hahnemanns Nachfolgern zu den Miasmen sorgen natürlich für einige Verwirrung und bieten Kritikern den Zündstoff, die Miasmentheorie insgesamt in Frage zu stellen.

IN DER NACHFOLGENDEN TABELLE SIND DIE WESENTLICHEN STRUKTUREN ZU DEN UNTERSCHIEDLICHEN MIASMENTHEORIEN DARGESTELLT:

Miasmenstruktur	Symptome aus der Reaktion auf eine dynamische Infektion entwickelt. Empirisch.	Symptome aus einer Erkrankungsdynamik entwickelt. Über Analogien.	Symptome aus einer psychischen Dynamik entwickelt.
Autoren	S. Hahnemann, J.H.Allen,P.N. Banerjee, S.K. Banergea Y. Laborde usw.	S. Ortega, P. Vijayakar, S.K. Banergea	R. Sankaran
Anzahl der Miasmen	Psora, Syk, Syph (Tub, Carc)	Psor, Syk, Syph(Tub)	Viele Miasmen
Arzneimittelzuordnung	Zuordnung empirisch über den Bezug zur miasmatischen Pathologie.	Durch die psychischen und körperlichen Dynamiken der Symptome.	Durch psychische Symptome zugeordnet. Gruppenzuordnung.
Anzahl der Arzneien	Beschränkt	Keine Beschränkung	Zuordnung zu einem Miasma über die zentrale psychische „Thematik" der Arznei.

Wir sehen, dass Hahnemann seine Miasmentheorie aus der Beobachtung abgeleitet hat, dass bestimmte (chron.) Krankheiten nicht alleine von der Lebenskraft überwunden werden können, und diese Krankheiten auch nicht auf die übliche Weise mit dem ähnlichsten Mittel dauerhaft geheilt werden. Hahnemann beschrieb somit die Miasmen als eine Reaktion auf eine dynamische Infektion, die der Organismus nicht von selbst überwinden kann, und dadurch der Organismus nachfolgend bestimmte chronische Symptome entwickelt. Die Symptome der Miasmen hat Hahnemann jahrelang bei seinen Patienten beobachtet und in seinem Buch "Die chronischen Krankheiten" zusammengestellt. Diese chronischen Grundkrankheiten waren die unvenerische Psora, die Syphilis und die Sykosis. Hahnemann ordnete nur bestimmte Heilmittel den jeweiligen Miasmen zu. Er ging davon aus, dass nur einige der bis dahin geprüften Arzneien in der Lage waren, die Miasmen dauerhaft und gründlich zu heilen. In dieser miasmatischen Systematik Hahnemanns bewegen sich ebenso J.H.Allen, P.N. Banergee und Y. Laborde, auch wenn sie die Symptomenzuordnung der einzelnen Miasmen ergänzten und veränderten.

Die nächste Gruppe von Homöopathen entwickelte eine grundlegend neue Struktur. Diese Homöopathen beschreiben die Miasmen als eine grundlegende Krankheitsdynamik des Organismus, die beim Patienten zu beobachten ist. So beschreibt Ortega die Dynamiken der Psora als Mangel, die Sykosis als Überfluss und die Syphilis als Zerstörung. Vijayakar hingegen entwickelte die Theorie einer zellulären Abwehrreaktion, die sich in der Psora als Entzündungsreaktion, in der Sykosis als Proliferation und in der Syphilis als Zerstörung zeigt. Das heißt, dass alle Symptome, die diesen Dynamiken entsprechen, auch dem jeweiligen Miasma zugeordnet werden können. Folglich haben auch die Arzneien, die solche Dynamiken in ihren Symptomenreihen besitzen, einen dementsprechenden miasmatischen Bezug. Somit werden in dieser Theorie die Arzneien in ihrer miasmatischen Zuordnung wenig beschränkt, da fast alle Arzneien entsprechende Charakteristika in ihren Symptomenreihen abbilden, wobei natürlich viele Arzneimittel einen spezifischen miasmatischen Schwerpunkt besitzen.

Als dritte Miasmenstruktur möchte ich noch die Theorie von R. Sankaran erwähnen. Er beschreibt die Miasmen in einer rein emotionalen und Empfindungs-Dynamik. Nach Sankaran zeigt sich jedes Miasma beim Patienten in einer zentralen Gemütsstruktur. Diese Gemütsstrukturen lassen sich nicht hinreichend mit nur drei Miasmen beim Patienten wiederfinden. Deshalb erweitert er die Anzahl der Miasmen um weitere Zwischenmiasmen. So entstehen eine ganze Reihe weiterer Miasmen wie z. B. das akute, thyphöse, lepröse oder Krebs-Miasma. Die Arzneien werden dabei in ihrer wesentlichen psychischen Dynamik nur einem Miasma zugeordnet.

WAS VERBINDET DIE THEORIEN?

Die ersten beiden von mir oben beschriebenen miasmatischen Theorien haben viele Verknüpfungspunkte. Ein Großteil der miasmatischen Symptome stimmen überein, vor allem wenn man die miasmatische Symptomenzuordnung J.H. Allen betrachtet und mit Vijayakars Ideen vergleicht.

Aber es gibt auch Trennendes. So ordnet J.H. Allen z. B. Exostosen dem syphilitischen Miasma zu, da die Krankheit Syphilis gerne die Knochen angreift. Die Sykosis beschreibt Allen als ein Miasma, das speziell „weiche" Gewebe befällt. Vijayakar hingegen würde eine Exostose eher der Sykosis zuordnen, da es sich um eine gutartige Wucherung von Knochengewebe handelt. Für derart unterschiedliche Symptomenzuordnung gäbe es noch einige Beispiele, wie bereits erwähnt überwiegen bei den körperlichen Symptomen dennoch die Gemeinsamkeiten.

Unterschiede zwischen den beiden ersten Systemen zeigen sich vorallem bei der Zuordnung der Gemütssymptome.

Bei der Symptomenzusammenstellung von J.H. Allen fällt auf, dass er die Gemütssymptome der Sykose und der Tuberkulinie vorwiegend von den beiden entsprechenden Nosoden abzuleiten scheint. Bei der Psora sind überwiegend Gemütssymptome von Calcium carbonicum und Sulfur zugeordnet. Da alle diese Mittel mehrmiasmatisch sind, ist diese Vorgehensweise sehr fragwürdig.

P. Vijayakar bleibt bei der Zuordnung der Gemütssymptome in seinem dynamischen System, wodurch seine Hinweise präziser und nachvollziehbarer erscheinen.

R. Sankaran hingegen reduziert mit seiner Theorie die Miasmen auf eine psychische Erkrankungsdynamik. Diese Theorie hat mit den ursprünglichen Ideen Hahnemanns nicht mehr viel gemein. Sankaran hätte meiner Meinung nach besser daran getan, für seine Theorie nicht den Miasmenbegriff zu wählen. Noch dazu macht Sankaran fast keine Angaben, welche Symptome seinen psychischen Dynamiken zugeordnet werden können.

Die wenigen Angaben und die Zuordnungen der Arzneien zu den Miasmen wirken sehr willkürlich .

Deshalb stellt sich bei Sankaran die Frage, ob so viele Miasmen, deren Erscheinungsformen unklar sind oder sich nur auf bestimmte Gemütszustände beziehen, nicht die gesamte miasmatische Theorie verwässern oder sogar verfälschen.

WARUM VIER VERSCHIEDENE MIASMEN?

Hahnemann kannte zu seiner Zeit die drei Miasmen Psora, Sykosis und Syphilis. Allen, der 70 Jahre nach Hahnemann praktizierte, ging von einem weiteren Miasma, dem tuberkulinischen Miasma aus. Bei Allen ergeben die Symptome des tuberkulinischen Miasmas wie auch der Psora, der Sykosis und der Syphilis ein klares Symptomenbild. Alle vier Miasmen haben ihre spezifischen Symptome, Zeichen und Erkrankungen. Die Existenz der Miasmen ist bei der homöopathischen Anhängerschaft größtenteils unumstritten, ihre Entstehung wird aber durchaus kontrovers diskutiert. Dies gilt insbesondere für das tuberkulinische Miasma.

Beim tuberkulinischen Miasma wird diskutiert, ob es entweder ein eigenständiges Miasma oder ein Teil der Psora darstellt. Für Allen ist das tuberkulinische Miasma eine Verbindung aus Psora und Syphilis. Vijayakar sieht in der Tuberkulose eine Erkrankung in sich, die Abwehrreaktionen der Psora, Sykosis und der Syphilis zeigt. Wir sehen die psorische Abwehrreaktion in der akuten Infektion und dem Primärkomplex. Die Tuberkelbildung in der Lunge, d.h. die chronische Fixierung der Erkrankung, würde nach Vijayakar der Sykosis entsprechen. Die Karvenbildung, die Zerstörung von Lungengewebe oder die miliare Ausbreitung(Metastasierung) entspräche dem syphilitischen Miasma. Somit spricht Vijaykar nicht von einem tuberkulinischen Miasma, sondern von einer tuberkulinischen Diathese oder Konstitution als eine Mischung aus Psora, Sykosis und Syphilis. Ebenso bei Krebs zeigen sich nach Vijayakar die Abwehreaktionen aller drei Miasmen.

Wer hat Recht? Ist es für die Homöopathen überhaupt relevant, wie das tuberkulinische Miasma entstanden und ob es ein Miasma oder eine Diathese ist? Reicht es aus zu wissen, welches die typische Erscheinungsformen und Zeichen des tuberkulinischen Miasmas sind?

Die miasmatische Theorie ist letztendlich eine Arbeitshypothese, die es uns ermöglicht zu verstehen, in welchem Terrain wir uns bei dem Patienten bewegen. Yves Laborde stellt in seinem Buch über die hereditären chronischen Krankheiten eine weitere Variante des tuberkulinischen Miasmas dar. Seiner Meinung nach ist das tuberkulinische Miasma wie bei Allen eine Verbindung aus Psora und Syphilis oder aber eine Verbindung aus Psora und Sykosis. Letzteres ist eine relativ neue Idee. Sie resultiert laut Laborde unter anderem aus der Erfahrung, dass tuberkulinische Kinder oft stark auf Impfungen reagieren, welche die Sykosis aktivieren und der Möglichkeit, nach einer unterdrückten Gonorrhoe eine Tuberkulose zu entwickeln. Hier stellt sich die Frage, ob dieser Zusammenhang ausreicht, um von einer hereditären sykotischen Tuberkulose zu sprechen. Vielleicht bedeutet die beschriebene Reaktionsweise, dass ein latent vorhandenes tuberkulinisches Miasma durch die Unterdrückung einer Gonorrhoe aktiviert wird und nachfolgend eine unheilvolle Verbindung mit der Sykosis eingeht. Ebenso ist es möglich, dass gerade bei tuberkulinischen Kindern eine Impfung eine latente Sykose aktiviert und somit wiederum eine Verbindung aus Tuberkulinie und Sykose entsteht. Diese syko-tuberkulinische Verbindung, die dann neue schwere Krankheitserscheinungen auslöst, wird auch von Allen in seinem Buch über die chronischen Miasmen erwähnt.

Wenn wir uns die Zusammenstellung der Symptome der hereditären sykotischen Tuberkulose bei Laborde anschauen, sehen wir wenig spezifische Symptome; nur eine Zusammenstellung aus klinischen Symptomen des tuberkulinischen und sykotischen Miasmas.

Gleiches gilt für das „neue" hereditäre Krebs-Miasma. Die Symptomenzusammenstellung zeigt klinisch-miasmatische Symptome aus allen Miasmen und einige spezifische Symptome und Key-Notes der Arznei Carcinosinum. Carcinosinum selbst ist natürlich ein mehrmiasmatisches Mittel, d.h. es besitzt Symptome aus allen Miasmen, wobei sein besonderer Schwerpunkt beim tuberkulinischen Miasma liegt. *Aber woher weiß man, welche dieser vielen Carcinosinum-Symptome wirklich spezifisch für das Krebsmiasma sind?* Hier gibt es noch sehr viele Ungewissheiten. Es ist sehr schwierig, eindeutige Symptome des Krebsmiasmas zu benennen. *Können wir es vor dem Hintergrund dieser Unsicherheiten dennoch wagen, ein neues Miasma zu begründen? Warum haben Hahnemann, Allen oder Banerjea nicht ein Krebsmiasma begründet? Was sind die wirklich spezifischen Symptome eines Krebs-Miasmas?*

Ursächlich für Krebs ist in der Regel eine Verbindung aus mehreren Miasmen.

Psora	Sykose	Syphilis	Tuberkulinie
IRRITATION, REIZUNG	**UNKOORDINIERTHEIT**	**DEGENERATION**	**WECHSELHAFTIGKEIT**
Funktionelle Schwäche.	Neigung zu Ablagerungen.	Neigung zu Läsionen.	
Hypotrophie; Hypotonie.	Hypertrophie; Hypertonie.	Dystrophie; Dystonie.	Wechselnde Symptomatik.
Mineralstoffmangel. Hypersensität.	Überproduktion ->
Infiltration und Gewächse.	Degenerative Erkrankungen. Zerstörung von Geweben.	Veränderliche Erkrankungen mit schwächlichem Ausdruck. Wechsel in Lokalisation. Gegensätzlich. Periodizität. Blutungen.
Allergisch-lymphatische Diathese.	Harnsaure Diathese. Hyperurikämie; Hypercholerinämie; Hyperlipidämie.	Dyskratische Diathese.	Skrofulose. Störung im lymphatischen System.
Jucken.	**Gewächse; Warzen. Anämie.**	**Ulzerationen; Fissuren; Nekrose.**	**Wechselhaftigkeit in den körperlichen Symptomen.**

Allgemeines

Neurovegetative Disharmonien. Endokrine Störungen. Haut; Schleimhaut.	**Überschiessende Gewebsreaktion an Bindegewebe; Muskeln; Sehnen. Rheumatische Affektionen.**	**Destruktion des Gewebes. Nervengewebe = Paralyse. Haut = tiefe Ulzerationen. Organe = zerstörerische Eiterung.**	**Lymphatische Reaktion und Destruktion. Tuberkulöse Prozesse -> Ulzerationen und käsige Eiterungen.**
Lymphatisches System reagiert stark.	**Bezug zu: Gutartige Gewächse; Zysten; Warzen. Steinbildung in Galle und Niere. Chronische Entzündungen im Beckenbereich und Urogenitalbereich.**	**Bezug zu: Nervensystem; Zähne; Knochen; Periost; Drüsen.**	**Bezug zu: Lunge; Knochen; Leber; Nebenniere. Erkrankungen mit Schwäche und Auszehrung. Einseitige Erkrankungen. Alternierende Erkrankungen. Blutungsneigung.**

Modalitäten

> BESSER			
Physiologische Ausscheidungen; Wärme (äußerlich und innerlich); Ruhe; Liegen.	**Pathologische** Ausscheidungen (häufig grün-gelb); fortgesetzte Bewegung; Umhergehen; Zusammenkrümmen; Strecken; auf dem Bauch liegen.	**Pathologische** Ausscheidungen; Winter; Kälte im Winter; Sonnenaufgang bis Sonnenuntergang; Lagewechsel.	Zeitweise besser durch Körper-, Achsel- und Fußschweiß; Aufbrechen eines alten Geschwürs; Reisen; Ablenkung; trockenes Wetter; frische Luft; Nasenbluten.
< SCHLECHTER			
Winter; Kälte; Lärm; starke Gerüche; zwischen Sonnenauf- und Sonnenuntergang; morgens; Bewegung; Stehen; psychische Aufregung.	Feuchtigkeit; Regen; Nebel; Schnee; kalte Luft; während Gewitter; Wetterwechsel; Fleisch; Anfang der Bewegung; Ruhe.	Wärme; Bettwärme; Schweiße; Sommer; extreme Temperaturen; am Meer; Nachts; Gewitter; Bewegung; leichte Berührung.	Nachts; Gewitter; künstliches Licht; körperliche und geistige Anstrengung; Milch; Früchte; fettige und ölige Speisen; geschlossene, warme Räume.

UNTERDRÜCKUNGEN: **Bringen den latenten Krankheitszustand zur Entwicklung und verschieben das Gleichgewicht vom harmlosen Lokalübel zum ernsten Organübel. Jedes Miasma hat seinen besonderen labilen Angriffspunkt und seine charakteristischen Folgen der Unterdrückung.**

Art/Ort der Unterdrückung

Physiologische Ausscheidung	**Pathologische Ausscheidungen**	**Pathologische Ausscheidungen**	**Pathologische <u>und</u> physiologische Ausscheidungen**
Hautausschläge.	Operative Entfernung von Zysten; Warzen; Fisteln; Fibromen; Myomen.	Fisteln; Ulzerationen; Eiterungen.	Hautausschläge. Partielle Schweisse, insbesondere Fußschweiss.

Folgen der Unterdrückung

Psora	Sykose	Syphilis	Tuberkulinie
Nervliche und psychische Symptome.	**Krankheiten der Becken- und Sexualorgane: Entzündungen; Hypertrophien; Abszesse; Zysten.** **Kopfschmerzen.** **Psychotische Zustände.** **Moralische Entartung.**	**Krankheiten der Hirnhäute und des Gehirns.** **Lähmungen oder Paralyse.** **Erkrankungen: Kehlkopf; Augen; Knochen; Knochenhaut.**	**Erregungszustände.** **Eiterungen.** **Karvernenbildung.** **Kopfschmerzen.**

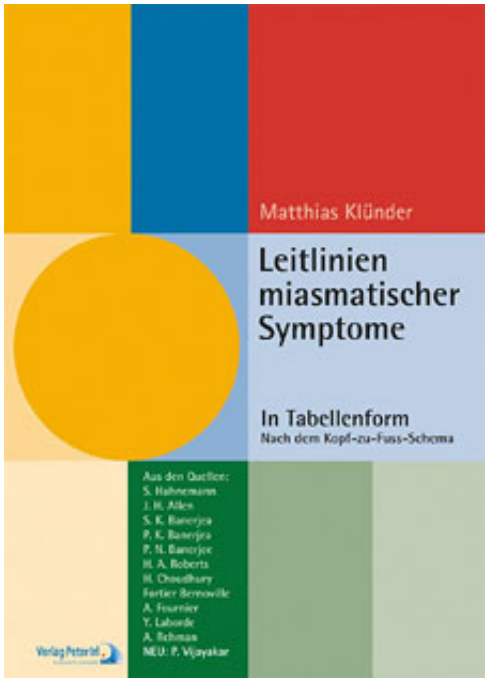
Geistige Zustände

Geistige Irritationen. Ängstlichkeit. Besorgtheit. Befürchtet ein drohendes Unheil. Schnell aus der Fassung zu bringen.	**Unkoordiniertheit im Geist.** Geistesabwesend. Unkoordiniert im Denken und in Wahrnehmungen.	**Destruktive geistige Zustände.** Suizidale Impulse. Grausamkeiten bei Kindern.	**Veränderliche geistige Zustände durch innere Unzufriedenheit.** Wechselnde Berufe; Beschäftigungen; Kleidung und häusliche Einrichtung.
Voller Ideen, aber keine Tendenz diese auch umzusetzen. Theoretisieren, "Vortäuschende Philosophen", "Baut Luftschlösser".	Die Unkoordiniertheit zeigt sich in Gedächtnisschwäche, in dem was er gerade gedacht, getan oder gesagt hat. Macht Fehler beim Schreiben oder Sprechen.	Destruktive Gefühle. Kein Mitleid; keine Sympathien oder Mitgefühl für irgendwas. Auf sich selbst bezogen.	Mangel an Beharrlichkeit. Verlangen zu Reisen, auch wenn der Allgemeinzustand das nicht zuläßt. Kosmopolit. Vagabund.
Der Geist wird übersensibel und überaktiv. Schnell erschöpft -> Hinlegen. Zeigen bei Schwermut ihre Gefühle.	Albernheit. Streitsucht. Fügen anderen Menschen oft Schaden zu; quälen Tiere. Lügen; unehrlich. Immer in Eile. Mürrisch.	Kann sich oder andere leicht zerstören; Zerstörungstrieb. Mangel an Realitätssinn. Unfähig Gefühle zu spüren oder auszudrücken. Verbergen Gefühle.	Verlangt ständig nach neuen oder anderen Dingen. Unvorsichtig: Verlangt nach Dingen, die ihm nicht bekommen. Unkontrolliertes Verlangen: Nach bestimmten Speisen; Sex.
ANGST: Befürchtungen. Furcht vor Unheil; Prüfungen; Krankheit. Vorahnungen. Schreckhaft. Reagieren psychosomatisch. Viele somatische Begleitsymptome bei Schwermut und Ängsten.	ANGST: Wird stark ausgedrückt, sind dem Menschen anzusehen. Viele ängstliche Vorahnungen. Befürchtet sehr krank zu sein. Suizidneigung.	ANGST: Führt zur Seelenqual; Pein: < nachts. Verlangen alleine zu sein bei Melancholie, Depression. Verzweiflung, glaubt an keine Besserung. Furcht vor Nacht. Suizidneigung.	ANGST: Absolute Furchtlosigkeit. Häufig sorglos über die Ernsthaftigkeit seiner Beschwerden. Periodische Ängste. Furcht vor Hunden. Furcht vor Zukunft.
Machen Versteckspiele: Unehrlich, machen Geheimnisse. Egoismus.	Kriminelle Tendenz (P+S). Misstrauisch gegenüber seiner Umgebung; mutwillig boshaft. Rohheit; Heftigkeit. Kleinlich; engstirnig. Unmoralisch. Mangel an Selbstvertrauen.	Extrem idealistische Anschauungen; Revolutionär; anarchistisch- faschistisch; materialistisch. "Retter der Welt". Grössenwahnsinnig.	Hoffnungsvoll. Extreme, heftige Reizbarkeit. Hysterie. Intoleranz.
Leicht gereizt, widerspenstig. Trägheit: Aversion gegen Arbeit. Nimmt kein Bad mehr. Unsauber.	Lebendes Barometer: Zornig bei Wetterwechsel und Gewitter. Kinder wollen ständig gewiegt, getragen oder bewegt werden. Kleptomanie.	Mangel an Pflichtgefühl oder überstarkes Pflichtgefühl. Mangel an Gerechtigkeitssinn. Ruhelosigkeit, treibt aus dem Bett oder fast in den Suizid. Kleptomanie.	Streitsucht; grob; schlecht gelaunt.Wirft mit Gegenständen. Überempfindlich gegen die kleinste Stimulanz. Geistige Symptome < nach Schlaf; Wetterwechsel -> oft zornig und unzufrieden.
Konzentrationsschwierigkeiten. Gedankenleere. Nervöse Schwäche.	Probleme im Kurzzeitgedächtnis. Geistig abwesend.	Künstlerische Begabung. Mentale Paralyse; Gedächtnisschwäche; langsamer Geist. Kinder haben Probleme mit Rechnen. Zwangshandlungen.	Geisteskrankheiten abwechselnd mit Lungenkrankheiten. Problemkinder: Mangel an Begriffsvermögen; stumpfsinnig; mürrisch.
Geräuschempfindlich und Angst vor Menschenmengen. Empfindlich gegen atmosphärische Einflüsse. Zeit vergeht zu schnell oder zu langsam.	Extrovertiert. Eifersucht. Eigensinn. Fixe Ideen. Manien. Macht Geheimnisse. Glaubt jemand sei hinter ihm her, er habe eine Sünde begangen. Zeit vergeht zu langsam.	Introvertiert; erzählt seinen Freunden nichts von seinen Problemen, behält die Depression für sich, sie wird erst sichtbar durch Suizide.	Empfindsam für Musik.
Geistige oder seelische Störungen > durch äusseres Auftreten der Krankheit			
> BESSER			
Physiologische Erscheinungen: Schweiss; Durchfall; starkes Urinieren. Wiedererscheinen alter unterdrückter Hautausschläge.	**Pathologische Ausscheidungen:** Fluor; katarrhalische Absonderungen (besonders nach deren Unterdrückung). Warzenbildung.	**Pathologische Ausscheidungen:** Fluor; katarrhalische Absonderungen (besonders nach deren Unterdrückung). Auftreten eines alten Geschwürs.	**Pathologische und physiologische Ausscheidungen:** Zeitweise durch starken Körper-, Achsel- und Fußschweiss. Aufbrechen eines alten Geschwürs.

	KOPF – Kopfschmerz		
Psora	**Sykose**	**Syphilis**	**Tuberkulinie**
Häufig: Stirn; Schläfen; Seiten.	Scheitel.	Schädelbasis oder halbseitig.	
> BESSER			
Wärme; Ruhe; Stille; Schlaf; Sonnenuntergang.	Bewegung.	Gegen Morgen; Kälte; Bewegung.	Essen; Nasenbluten; Ruhe; Stille; Schlaf.
> SCHLECHTER			
Morgens; tagsüber; Sonnenbestrahlung; Lesen; Kälte; Ärger; Freude; Gerüche; geistige Anstrengung.	Nachts, um oder nach Mitternacht; frühe Morgenstunden; Liegen; Fahren in Fahrzeugen; körperliche oder geistige Anstrengung.	Nachts; Sonnenhitze; Wärme; Ruhe; Liegen.	Vormittags; Ruhetage; nervliche Erregung; vor Prüfungen; unterdrückte Hautausschläge; Fahren in Fahrzeugen.
	Bandgefühl in der Stirn.	Blutandrang. Bohrt den Kopf in das Kissen. Rollt den Kopf hin und her. Schlagen gegen den Kopf. Kann den Kopf nicht halten. Schmerzen dauern mehrere Tage. Reifen und Bandgefühl.	Blutandrang. Bohrt den Kopf in das Kissen. Rollt den Kopf hin und her. Schlagen gegen den Kopf. Kann den Kopf nicht halten. Schmerzen dauern mehrere Tage. Reifen und Bandgefühl. Muß den Kopf oft Einhüllen. Schulkopfschmerz der Kinder.
Periodischer Kopfschmerz.	KS begleitet von: Ruhelosigkeit; fiebriger Empfindung; Kälte des Körpers; Erschöpfung; mit Fließschnupfen.	KS begleitet von: Schwindel; Unruhe und Schlaflosigkeit. Venen erweitert (Schläfe; Stirn).	Periodischer KS früh im Leben. KS begleitet von: Blutandrang zu Kopf und Brust; kalte Hände und Füsse; Erschöpfung; Mutlosigkeit. Oft Hunger vor den Schmerzen.
	Apoplex	Gehirnhautentzündung. Hydrocephalus. Fontanellenschluss spät. Apoplex. Hirnverkalkung.	Gehirnhautentzündung. Hydrocephalus. Fontanellenschluss spät.

	Kopfhaut und Haare		
Trockene Ausschläge mit starkem Jucken < abends; in Bettwärme.	Hautausschläge < kalte Luft; Baden.	Hautausschläge > in kalter Luft. Geschwüre.	Feuchte Ausschläge mit Juckreiz. Dicke Krusten.
Weiße Kopfschuppen. Hitze des Kopfes, nachts. Schwitzt am Kopf. Unsaubere Kopfhaut	Kopfschuppen.	Reichlicher Kopfschweiss bei Kinder	Reichlicher Kopfschweiss bei Kindern. Hitze des Kopfes, nachts.
Haarausfall: Besonders nach akuten Erkrankungen (Vorderkopf, Schläfen); nach der Schwangerschaft. Vorzeitiges oder fleckenweises Ergrauen.	Kreisrunder Haarausfall. Tinea circumscripta.	Büschelweiser Haarausfall. Kahlköpfig, beginnt am Scheitel oder den Seiten.	Haarausfall nach: Kopfschmerz; Fieber oder Entbindung.
	GERUCH: Sauer oder fischig.	GERUCH: Sauer; faulig.	GERUCH: Wie Heu; übelriechend.
HAARE:			
Haare brechen; splittern; verfilzen leicht.	Haare glanzlos; spröde; trocken und elektrisiert. Die Frisur hält nicht.	Haare dünn; widerspenstig; fettig.	Haar kleben zusammen; ölig; trocken; wie Hanf oder wie Stroh.
Rachitis. Große Köpfe. Will Kopf bedeckt halten.		Rachits. Asymmetrische Kopfform. Kopf in die Höhe gezogen. Vorgewölbter Stirnhöcker. Exostosen.	Rachitis. Große Köpfe. Läuse.

	Schwindel		
Fast alle Schwindelarten sind psorisch.	Kommt von Schädelbasis; < beim Bücken; Erwachen.	Kommt von Schädelbasis; < beim Sehen nach oben.	Kommt von Schädelbasis; > Nasenbluten; < Menses. Leichtigkeit im Kopf. Zusammenziehendes Gefühl im Kopf.



Matthias Klünder

Leitlinien miasmatischer Symptome

In Tabellenform nach dem Kopf-zu-Fuß-Schema

28 Seiten, Heft
erschienen 2012

bestellen

Mehr Bücher zu Homöopathie, Alternativmedizin und gesunder Lebensweise
www.narayana-verlag.de