



MIASMATISCHE BEHANDLUNG EINER PATIENTIN MIT BRUSTTUMOR

Maria Schuller

Wer schon längere Jahre in der Praxis steht, wird dieselbe Feststellung machen wie ich: Bei Patienten mit schweren Pathologien reicht es in den seltensten Fällen aus, „die eine“ Arznei für den Kranken zu finden, die zur Heilung führt, d.h. zur anhaltenden Stabilisierung der Gesundheit. Seit meiner Ausbildung in der Miasmenlehre¹ gelingt es mir, bei der Behandlung schwerer Fälle den Überblick zu bewahren und die Patienten durch systematisches Vorgehen Schritt für Schritt der Heilung näher zu bringen. Voraussetzung für ein systematisches Vorgehen sind Kenntnisse über die erworbenen chronischen und hereditären Miasmen.

DIE FÜNF CHRONISCHEN MIASMEN

HAHNEMANN schrieb in seinen *Chronischen Krankheiten*², dass es nicht ausreichte, ausschließlich nach den Symptomen zu verordnen. Für die homöopathische Kur gilt es, die Miasmatik zu berücksichtigen und diese zu behandeln. Denn das chronische Miasma ist die eigentliche Grundstörung und Urheberin der diversen Symptome. Wer die miasmatische Belastung nicht einbezieht in die Therapie, wird immer wieder die Erfahrung machen, dass man Patienten mit Hilfe der Homöopathie zwar helfen kann, aber häufig werden die Symptome lediglich in andere Regionen verschoben oder es treten nach kurzer Zeit Rückfälle auf, die im Laufe der Jahre an Schwere zunehmen.

Erworbene Miasmen

Ein chronisches Miasma kann man erwerben durch Ansteckung mit **Syphilis**, **Sybose** oder **Psora**. Es kann in jedem Stadium erworben werden und verläuft nach einem geordneten Muster. Es ist auch möglich, sich mit mehreren chronischen Miasmen anzustecken.

Hereditäre Miasmen

Bei Vererbung chronischer Miasmen an die Nachkommen (z.B. hereditäre Syphilis, Sybose bzw. Psora) zeigen die jeweiligen Miasmen charakteristische Merkmale, sie entwickeln jedoch keinen klaren Krankheitsablauf mehr. Durch Unterdrückungen können zwei bzw. drei Miasmen gleichzeitig aktiv werden. So entsteht z.B. eine akute Tuberkulose auf dem Boden zweier gleichzeitig aktiver Miasmen. Die Nachkommen an Tuberkulose Erkrankter weisen dann charakteristische Zeichen und Krankheitsneigungen der **Tuberkulinie** auf. Krebs entsteht ebenfalls auf Grund mehrerer gleichzeitig aktiver Miasmen, die Auswirkungen und Zeichen bei den Nachkommen sind typisch für die **Kanzerinie**.

Man kann beobachten, dass Tuberkulose und Krebs Erkrankungen sind, die zueinander in engem Zusammenhang stehen. So folgt beim Kranken häufig nach

der Tuberkulose später Krebs oder auch umgekehrt. Oder in einer Generation zeigt sich Tuberkulose und in der nächsten Krebs.

MIASMATISCHE BELASTUNG ALS GRUNDLAGE DER PATHOLOGIE

Es ist wichtig, diese verschiedenen chronischen Miasmen erkennen und unterscheiden zu können, weil Arzneien eine unterschiedliche Wirtktiefe besitzen und nach ihrer jeweiligen Miasmenwirksamkeit gewählt werden müssen. Sowohl **erworbene** als auch **hereditäre** Miasmen können nur durch antimiasmatische Arzneien geheilt werden.

Allerdings wird nicht jede familiäre miasmatische Belastung gezwungenermaßen an den Patienten weitervererbt. Die Art und die Schwere seiner hereditären Belastung kann an seinen bisherigen Erkrankungen und Beschwerden und seinen körperlichen Zeichen (z.B. Hühnerbrust, Hämangiome) abgelesen werden. Berücksichtigt werden müssen zusätzlich zu den erworbenen und hereditären Miasmen noch andere Belastungen, wie die Schädigung durch Impfunverträglichkeiten, Arzneien, Gifte, Kummer und andere Ereignisse, die sich auf die Gesundheit des Patienten negativ auswirkten. All diese Faktoren beeinflussen die Entstehung des jetzigen Krankheitszustands. Diese Parameter sollten eruiert und chronologisch geordnet werden, um die Entwicklung der Pathologie des Patienten verstehen zu können.

Chronologie der Pathologie

Die Chronologie der Krankheiten und schädigenden Einflüsse hilft folgende Aspekte und Fragestellungen zu berücksichtigen:

- Sie zeigt, welche Miasmantik sich beim Patienten bereits entwickelt hat.
- Welche Zwischencausae müssen evtl. zusätzlich bei der Behandlung berücksichtigt werden? (Z.B. verlangt eine ehemalige Kopfverletzung mit anschließenden jahrelangen Schmerzen meist im Laufe der

homöopathischen Kur irgendwann nach einer speziellen Arznei für dieses Trauma.)

- Die Krankengeschichte sowie die verschlechternden Ereignisse helfen, eine mögliche Behandlungsstrategie bereits vor Behandlungsbeginn zu entwickeln. Allerdings spielen die aktuellen Beschwerden des Patienten für die jeweilige Verordnung eine Rolle. Wenn beispielsweise ein tuberkulinisch belasteter Patient eine Sykose erwirbt, muss in der Regel zuerst die Sykose behandelt werden und später irgendwann die Tuberkulinie. Nach erfolgreicher Behandlung der Sykose wird er vielleicht Nasenbluten oder andere tuberkulinische Symptome entwickeln, für die dann die am besten passendste antituberkulinische Arznei gewählt werden muss.
- Die Chronologie der Erkrankungen zeigt auf, an welchem Punkt seiner Pathologie sich der Patient gerade befindet und in welche Richtung sich seine Krankheit entwickelt.
- Sie hilft bei der Beurteilung, welche alten Beschwerden bei der homöopathischen Kur evtl. wieder auftreten können.

Eine Chronologie zu erstellen heißt nicht, alle Krankheiten und Symptome akribisch miasmatisch zuzuordnen. Vielmehr gilt es, den miasmatischen Prozess hinter den Beschwerden und Krankheiten zu sehen, also die Entwicklung zu erkennen.

► 53-JÄHRIGE FRAU – BRUSTTUMOR

Frau L., 53 Jahre, kam im Mai 1996 mit Verdacht auf Brustkrebs in die Praxis. Im Alter von 45 J. wurde ein Knoten der rechten Mamma entfernt, Diagnose: Mastopathie. Im selben Jahr Entfernung eines Knotens der linken Brust (Zyste). Von der Saugdrainage an der Operationsstelle (links) blieb eine Verhärtung zurück. Vor zehn Wochen Exstirpation von zwei benignen Knoten aus rechter Brust. Jetzt erneuter Knoten in der rechten Mamma. Die Patientin war voller Sorge, Krebs zu haben und die ganze Brust zu verlieren.

Chronologie des Krankheitsgeschehens

Kindheit und Jugendzeit. Nach starkem Keuchhusten (2 J.) entwickelte die Patientin eine Tuberkulose und musste viel ruhen. Heftige Märsen (6 J.). Häufig eitrig Otitiden, Bronchitiden. Kopfschmerzen und Migräne, v.a. bei Prüfungen oder bei Aufregung. Ihre Menarche trat erst mit 15 Jahren auf.

Zwischen dem 20. und 34. Lebensjahr. Tonsillektomie (23 J.), nach rezidivierender Entzündung und häufiger Antibiotikabehandlung. Während Schwangerschaft (23 J.) sechsmonatige Übelkeit, bei Geburt Tetanie. Während der Stillzeit erneute Schwangerschaft (nach fünf Monaten), wieder sechsmonatige Übelkeit, sehr ausgeprägt: Konnte nichts bei sich behalten und musste künstlich ernährt werden. Sturzgeburt mit starkem Blutverlust. Einnahme der Pille (26–34 J.). In dieser Zeit rauchte sie sehr viel und Scheidenpilze waren ihre ständigen Begleiter. Mit ca. 30 J. Bandscheibenvorfall der HWS.

Zwischen dem 34. und 43. Lebensjahr. Mit 34 J. bildete sich eine Thrombose der rechten Wade. Auf Butazolidin reagierte sie allergisch. In diesem Jahr hörte sie auf zu rauchen und wechselte von Pille auf Spirale. Mit 35 J. Diskushernie der HWS. Die Iliosakralgelenke waren häufig blockiert. Zwischen 40 und 42 J. rezidivierende Blasenentzündungen, die antibiotisch behandelt wurden. Mit 43 J. wurde wegen starker Blutungen die Spirale entfernt und eine Kürettage vorgenommen. Im selben Jahr Hysterektomie wegen Myombildung. Mit 43 J. zwei Tetanus-spritzen, mit 44 J. eine weitere.

Zwischen dem 45. und 53. Lebensjahr. Mit 45 J. Entfernung eines Mammaknotens rechts, et-

was später einer Zyste der linken Mamma. Wegen stechender Blasenschmerzen Harnröhrenerweiterung, in Folge starke Rückenbeschwerden, die mit Schmerzmitteln behandelt wurden. Mit 48 J. Mumps, mit 50 J. Schleudertrauma. Es wurde eine Spondylarthrose diagnostiziert, im gleichen Jahr Entfernung der Warzen (Füße und Rücken), Einsatz von Hormonpflastern. Mit 51 J. einjährige Einnahme von Östrogenen (Presomen), im selben Jahr Antibiotikagabe (Blasenentzündung). Vor sechs und vor drei Monaten erneute Tetanusimpfung. Vor zehn Wochen ließ sie zwei weitere Knoten aus der rechten Mamma entfernen, zurzeit hat sie wiederum einen Knoten in der rechten Brust.

Menstruation, Migräne. Ihre Menses waren immer unregelmäßig, stark und schmerzhaft (Bauchschmerzen). Kein Fluor. Seit ihrer Kindheit zwei- bis dreimal jährlich Migräne, v.a. während der ersten Schwangerschaft. Zur Linderung Migränegranit. Die Migräne beginnt mit Augenflimmern, dann sieht sie auf beiden Augen im äußeren Bereich nichts mehr. Die Stirn wird heiß, Gefühl als wolle sie zerspringen, verbunden mit schlimmer Übelkeit, besser durch Hinlegen, Dunkelheit, Kaffee und Gymnastik. Kleinigkeiten, z.B. ein falsches Kopfkissen oder Aufregung, können die Migräne auslösen.

Weitere körperliche Beschwerden. Vor zwei Monaten leichte **Bindehautentzündung**. Gegen das verordnete Antibiotikum reagierte sie allergisch. Tendenz zu Schnupfen. Das sporadisch nachts auftretende **Herzklopfen** bessert sich, wenn sie die Arme nach oben legt und Calcium einnimmt. Sie ließ Amalgam und Weisheitszähne entfernen, sie hat einige Brücken und einen **toten Zahn**. Ab und zu leichte **Oberbauchbeschwerden**, ähnlich eines

Hungergefühls, verbunden mit Aufstoßen von Luft und Flatulenz. Sie beobachtete dies, seit sie Mumps gehabt hatte, mit 48 Jahren. Der Arzt diagnostizierte eine leichte Pankreasschwäche. Manchmal wundete Stellen auf der Zunge. Tendenz zu **Tennisellbogen** rechts, manchmal kribbeln die Fingerspitzen. Die **Nägel** spalten sich leicht. Bei **Herpes** nimmt sie Zovirax. **Fußpilz** zwischen den Zehen, der auf der rechten Seite ausgeprägter ist, aber kaum juckt. Hände und Füße sind kalt und feucht, früher stank der Fußschweiß sehr.

Allgemeines. Insgesamt sehr verfroren, oft sind auch Knie und Hüften kalt. Schwitzt jede Nacht am ganzen Körper. Seit ca. zehn Jahren erwacht sie oft nachts. Bei Vollmond schläft sie noch schlechter. Morgens kommt sie schwer aus dem Bett. Sie mag keine Kälte und kein schwüles Wetter, da sie davon müde wird. Sie isst gerne salzig. Gegen Milch hat sie eine starke Abneigung.

Emotionale Situation. Sie hat extreme Angst vor Krebs und davor, dass man ihr die Brust abnimmt. Die bisherigen Operationen hätten nichts gebracht, die Knoten wären immer wieder gekommen. Während sie das erzählt, weint sie. Vor Hunden hat sie Respekt. Sie bekommt schnell Minderwertigkeitskomplexe und ist sehr empfindlich. Sie schämt sich, wenn sie die Haltung nicht wahren kann. Sie kann anderen nicht weh tun. Bei Prüfungen war sie immer schon nervös. Bei Aufregung neigt sie zu Tetanie.

Impfungen. In der Kindheit wurde sie gegen Pocken, Diphtherie, Tetanus und Polio geimpft. Die Tetanusimpfung wurde mit 43 J. zweimal, mit 44 J. einmal und zuletzt im November 1995 aufgefrischt. Dabei hatte sie nie auffallende Reaktionen beobachtet.

Familienanamnese

In der Familienanamnese gilt es, das Muster der Erkrankungen bei den Vorfahren zu erkennen:

- **Mütterlicherseits** fiel besonders die syphilitisch-tuberkulinische (Pneumonien und Nagelpilz der Mutter, Apoplex der Großmutter) und die kanzerinische Belastung (Gehirntumor des Onkels) auf. Wie häufig bei der kanzerinischer Diathese zu beobachten, war auch in diesem Fall eine Sykose vorhanden (Gicht der Mutter).
- **Väterlicherseits** lag ebenfalls eine syphilitisch-tuberkulinische (Asthma und Allergien des Vaters, Apoplex des Opas) und eine kanzerinische Miasmatik (Oma starb an Krebs) vor.
- **Hereditär** ist die Patientin vor allem tuberkulinisch und kanzerinisch, aber auch sykotisch belastet.

Tuberkulinie, Kanzerinie. Dem schweren Keuchhusten folgten eine Tuberkulose, dann starke Masern. Während dieser Zeit traten gehäuft Otitiden und Bronchitiden auf. Das sind Hinweise dafür, dass in der frühen Kindheit die Tuberkulinie oder bereits die Kanzerinie aktiv war.

Sykotisches Miasma. Die auffallend lange Schwangerschaftsübelkeit deutet auf das Aktivwerden des sykotischen Miasmas hin. Die Sturzgeburt mit hohem Blutverlust lässt als Ursache am ehesten wieder die Tuberkulinie vermuten. Die Thrombose und die Scheidenpilze sind iatrogen sowie durch ungesunde Lebensweise (Pille, Rauchen) mitbedingt. Die nachfolgenden starken Rückenbeschwerden und Blasenentzündungen weisen auf eine deutlicher sykotisch geprägte Lebensphase. In vielen Fällen zeigt sich immer wieder, dass Eingriffe in den Unterleib die Sykose aktivieren können. So traten bei der Patientin nach der Ausschabung Uterustumore, nach Entfernung des Uterus Tumore in den Mammae auf. Dieses Phänomen beschrieb bereits BURNETT und es lässt sich in der Praxis immer wieder beobachten, dass Mammatumore mit Erkrankungen der Unterleibsorgane³ im Zusammenhang ste-

hen. Ebenso lässt sich feststellen, dass eine Harnröhrenverengung meist die Sykose aktiviert. Nach diesem Eingriff verschlimmerten sich zunächst ihre Rückenbeschwerden. Schließlich ist eine Krankheit aufgetreten, die bei intaktem Immunsystem normalerweise in die Kindheit gehört (Mumps).

Kanzerinie. Die Patientin erkrankt mit 48 J. an Mumps. Ein Zeichen dafür, dass hier die Kanzerinie aktiv ist und außerdem etwas ganz Entscheidendes nicht stimmt. Hinzu kommen die Unterdrückung von Lokalsymptomen (Entfernung der Warzen) sowie iatrogene Belastungen (Hormone, Tetanuspritzen, viele Mammographien und Antibiotikagaben). Diese Maßnahmen untergraben die Gesundheit der Patientin zusätzlich und verleihen destruktiven Prozessen neue Kraft. Es entwickeln sich benigne (gutartige) Mammatumore. Diese wurden wiederum entfernt, das neue Erscheinen eines Knotens lässt nichts Gutes vermuten.

Körperliche Untersuchung

Narbe an rechter Mamma, außen ca. 8 cm lang und von violetter Farbe. An deren äußerem Ende, in der Tiefe, ist eine kirschgroße Geschwulst tastbar. Mäßig hart, mit der Umgebung verbacken und nicht verschieblich, druckempfindlich. Gereizte Umgebung. Sonst drüsige, aber homogene Mamma. Linke Mamma mit ca. 3 cm langer weißlicher Narbe mit bindegewebiger Verhärtung an einer Stelle, wo die Saugdrainage lag. Leichte BWS-Kyphoskoliose. Zehenzwischenraum rot und wund. Nagelpilz an beiden Großzehen. Feuchte kalte Füße.

Beurteilung

Die Entwicklung ihrer Pathologie zusammen mit dem Tastbefund legen die Verdachtsdiagnose Brustkrebs nahe. Da sie sich auf keinen Fall erneut operieren lassen wollte, riet ich ihr, sich weiterhin mit Ultraschall den Brustknoten beobachten zu lassen. Die Verfärbung der Narben zeigt immer ein chronisches Miasma an und ist in die Beurteilung der Heilung einzubeziehen.

Verordnung

Zunächst habe ich ein Globulus **Carcinosinum C 30** verordnet, aufgelöst in einem Tropffläschchen mit Alkohol, davon einmal wöchentlich einen Tropfen. Die C-Potenz habe ich gewählt, weil ich einen schnellen Wirkeintritt haben wollte. Alle anderen Medikamente wurden abgesetzt.

Foto: Abelina Mijwaart



Ich entschied mich für Carcinosinum, weil es als antikanzerinische Arznei das derzeit aktive Miasma beeinflussen konnte und die Patientin zudem charakteristische Symptome dieser Arznei zeigte: In der Kindheit starker Keuchhusten, akute Tuberkulose und viele Otitiden und Bronchitiden, als Erwachsene eine Kinderkrankheit (ein Leitsymptom von Carcinosinum), chronische Migräne seit der Kindheit. Außerdem scheint sich eine schwere Pathologie zu entwickeln und ihre Krebsangst ist ausgeprägt. Carcinosinum erfasst auch Impffolgezustände – die häufigen Impfungen hatten sich evtl. zusätzlich verschlimmernd ausgewirkt.

Follow-up nach zweieinhalb Wochen

Zweieinhalb Wochen nach der Erstanamnese berichtete die Patientin, dass sie die Tropfen sofort gespürt ha-

Foto: Abelina Mijwaart



be, besonders psychisch sei sie aufgelebt. Der Knoten rechts war öfter spürbar gewesen. Seit sie keine Hormonpflaster mehr nahm, litt sie an häufigen aufsteigenden Hitzewellen, besonders nachts. Die Reizung um den Knoten der rechten Mamma hatte etwas abgenommen.

Verordnung: Carcinosinum C 30 weiter einnehmen.

Follow-up – vier Wochen nach der Ersteinnahme

Weitere zwei Wochen später erzählte sie, dass vor einer Woche auf der Zunge wieder wunde, schmerzhafte Stellen auftraten. Die Hitzewellen sind schlimm. Rechte Mamma unverändert. Keine weiteren Änderungen, deshalb suchte ich nach einer anderen, besser passenden Arznei.

Verordnung: Silicea LM 18 zweimal wöchentlich zwei Tropfen.

- Die Patientin benötigt weiterhin eine antikanzerinische Arznei. Die gesuchte Arznei muss die Kraft haben, Krebs heilen zu können und dem aktiven Miasma entsprechen.
- Folgende individuellen Symptome bestätigen die Wahl von Silicea: Empfindliche Knoten der Mammae rechts, Krebs der Mammae, Mangel an Selbst-

vertrauen, kalter Fußschweiß, Schlafstörungen (besonders bei Vollmond), Nachtschweiß, Hitzewallungen, Abneigung gegen Milch, Mangel an Lebenswärme, exkorierte Zunge, brüchige Nägel, Nagelpilz.

- Silicea hat außerdem einen deutlichen Bezug zu alten Narben in den Mammae, zu Migräne, zur Spondylarthrose der Wirbelsäule und zu Warzen
- Silicea ist eine Arznei, die schon vielfach Krebs geheilt hat.

Follow-up – zweieinhalb Wochen nach Silicea LM 18

Zweieinhalb Wochen später berichtete sie, dass es ihr sehr gut ginge. Ihre Ängste seien sehr zurückgegangen. Zwar schwitze sie noch viel, besonders gegen Morgen, aber der Fußschweiß habe nachgelassen. Die Narbenfarbe der rechten Mamma wird heller, nur im hinteren Bereich in der Nähe des Knotens ist sie noch auffallend dunkel, die Geschwulst etwas kleiner.

Verordnung: Silicea LM 18.

Follow-up – sechs Wochen nach der Einnahme von Silicea LM 18

Weitere drei Wochen später erzählte sie, es ginge ihr psychisch sehr gut. Immer wieder habe sie das Gefühl, leicht wund in der Scheide zu sein und als stünde sie kurz vor einer Blasenentzündung. Die Migräne und die Oberbauchbeschwerden bemerkte sie nicht. Die Nägel wurden besser. Einmal hatte sie nachts Herzklopfen. Ihre Blähungen haben sich deutlich gebessert, ihr Stuhl ist gut. Sie schlief besser und reagierte nicht auf den Vollmond. Die Taubheit der Fingerspitzen ist verschwunden.

Die Narbe an der rechten Mamma wird jetzt weiß, in der Umgebung der Narbe befinden sich einige kleine Pickel. Das hintere Ende der Narbe ist noch bläulich (ca. 2 cm), der Knoten darunter deutlich kleiner (erbsengroß) und derb, verschieblicher und klarer abgegrenzt.

Verordnung: Silicea LM 18 weiternehmen.

Follow-up – zehn Wochen nach der Einnahme von Silicea LM 18

Nach weiteren vier Wochen berichtet die Patientin, es gehe ihr weiterhin gut. Die Hitzewellen haben allmählich nachgelassen, sie treten manchmal noch gegen 4 bis 5 Uhr morgens auf. Sie schlafe gut, außer bei Vollmond. Bei einer beginnenden Migräneattacke hat Silicea C 30 prompt geholfen. Der Knoten in der rechten Brust ist weit weniger empfindlich als früher. Auf der Zunge bildete sich wieder eine wunde Stelle. Keine Oberbauchbeschwerden. Der Nacken ist verspannt. Eine noch etwas dunklere Narbe in der Gegend des nunmehr erbsengroßen Tumors, die Stelle war nicht mehr berührungsempfindlich.

Verordnung: Silicea LM 18.

Follow-up – fünf Monate nach der Erstanamnese

Fünf Monate nach der Erstanamnese war der Knoten in der rechten Brust fast verschwunden. Die Schweißtraten immer seltener auf. Zwischengabe von *Nux vomica* C 30 (akuter grippaler Infekt) mit gutem Erfolg. Knoten der rechten Mamma war nur noch diffus und sehr klein tastbar. Eine kleine Stelle der Narbe war noch etwas rötlich, der Rest weiß und unauffällig. Die Narbenverhärtung in der linken Mamma war verschwunden.

Verordnung: Silicea LM 18.

Follow-up – sechseinhalb Monate nach der Erstanamnese

Weitere sechs Wochen später kam sie sehr beunruhigt in die Praxis. Seit ca. einer Woche hat sich eine diffuse Schwellung unter der linken Achsel ausgebildet. Handtellergröße und weich, wenig schmerzhaft. Es war November, sie war sehr verfroren, schwitzte wenig. Sie schlief gut und wenn sie mal aufwachte, schlief sie schnell wieder ein. Ihre Nägel wurden immer stabiler. Den Knoten in der rechten Brust könne sie selbst nicht mehr tasten. Herzklopfen nachts sei selten aufgetreten. Bei der Untersuchung fand ich einen Lymphstau in der linken Achsel, diffus und weiß, die linke Mamma war unauffällig. An der rechten Mamma befand sich eine

ca. noch 1 cm lange verfärbte Narbe, ich konnte keinen Knoten mehr tasten. Ich riet ihr, zur Ultraschalluntersuchung zu gehen. Obwohl alle Anzeichen dagegen sprachen, war ich nun doch unsicher, ob nicht ein neuer Tumor diese Schwellung verursachte.

Verordnung: *Carcinosinum* C 200, eine Arznei, die sich zu Beginn der Tumorbehandlung bereits positiv ausgewirkt hatte. Nach einer Woche soll *Silicea LM 30* weiter eingenommen werden, da es bisher gute Dienste geleistet hat. Ich wollte so schnell wie möglich damit die Behandlung fortsetzen.

Weitere Follow-ups

Drei Tage später rief sie mich völlig erleichtert an. Nach den Befunden des Gynäkologen gäbe es keinen Grund zur Sorge, die Schwellung käme von der Naht und sei ein Rückstau. Außerdem sei die Schwellung mittlerweile auch wieder verschwunden. Sie bekam jetzt Lymphdrainage.

Weitere **drei Wochen danach** trat ein akuter Migräneanfall nach einem Schwefelbad auf. Ich ließ sie *Silicea C 30* aufgelöst nehmen, weil es der Akutsymptomatik entsprach und ich vermutete, dass das Schwefelbad antidotiert hatte. Der Migräneanfall verschwand schnell.

Verordnung: Silicea LM 30.

Follow-up – acht Monate nach Behandlungsbeginn

Acht Monate nach Behandlungsbeginn trat eine Grippe mit 39 °C Fieber auf – zu Fieber war sie seit Jahrzehnten nicht mehr fähig gewesen. Auch dieses Mal half *Nux vomica* schnell. Die Unfähigkeit, Fieber zu entwickeln, kann hereditär kanzerinisch sein. Die Fieberentwicklung weist auf eine positive Entwicklung in der Heilung des kanzerinischen Miasmas. Bald darauf wuchs auf einem Finger eine schmerzhafteste Warze. Auch das Wiederauftreten der Warzen ist ein Zeichen der fortschreitenden Heilung. Sonst ging es ihr anhaltend gut, die Hitzewallungen sind nicht mehr aufgetreten und die Missfärbigkeit der Narbe an der rechten Mamma verschwand zusehends. Nagel- und Fußpilz waren weg.

Verordnung: Silicea LM 30.

Follow-up – ein Jahr nach Behandlungsbeginn

Ihre Oberbauchbeschwerden traten ab und zu auf, oft gleichzeitig mit den wunden Stellen auf der Zunge. Ein Jahr nach Behandlungsbeginn war die Narbe an der rechten Mamma nicht mehr verfärbt, dafür bildete sich dort nun eine stecknadelkopfgroße empfindliche Stelle.

Verordnung: **Parotidinum D200**, da ihre Oberbauchbeschwerden erst nach ihrer Mumpserkrankung mit 48 J. begannen. Mumps kann besonders die drüsigen Organe schädigen, wie hier die Mammæ und das Pankreas. Die Reaktion auf diese Arznei war, dass sich bei der Patientin für einige Tage ein Schnupfen und erneut ihre bekannten Oberbauchbeschwerden entwickelten, danach verschwanden sie und kehrten nicht wieder.

Weitere Follow-ups

Zwei Monate nach der Einnahme von Parotidinum bekam die Patientin wegen einer Erkältung **Pulsatilla C30** (Akutmittel). Die Erkältung ließ nach, aber ihr Schlaf wurde schlechter und die Hitzewallungen wieder stärker. Dabei blieb Frau L. bei anhaltend guter Stimmung. Die empfindliche Stelle an der rechten Mamma war verschwunden.

Verordnung: **Silicea LM 45**, das sie in großen Abständen einnahm.

Weitere Verordnungen

Im November 99 litt sie leicht an **M. Menière** (syphilitisch-tuberkulinische Erkrankung), was mit **Salicylicum-acidum**, gefolgt von **Phosphorus** schnell wieder verschwand. Salicylicum-acidum hatte ich als Akutarztnei symptomatisch gewählt, Phosphorus für das aktive Miasma und wegen der aktuellen Symptome.

Als nach einiger Zeit ihre Schlafstörungen gegen 4–5 Uhr morgens wieder auftraten und ihr Stuhl breiig wurde, gab ich ihr im Anschluss für drei Monate **Sulfur LM 12**: Ein Antipsorikum, passend für die aktuellen Symptome. Bei kombinierten Miasmen ist die Psora immer entwickelt. Sulfur beseitigte ihre Beschwerden schnell und anhaltend.


Fazit

Ansonsten blieb die Patientin bis heute, fast sieben Jahre nach Behandlungsbeginn, von kleinen Beschwerden unterbrochen, in einem guten Gesundheitszustand. Ihre Brüste blieben völlig in Ordnung, die Narben sind weiß und unauffällig. Selbst ihre Rücken- und Nackenbeschwerden und ihre Migräne spielen keine Rolle mehr. Obwohl sich bei der Patientin der Tumor rasch zurückbildete und sie einen guten Gesundheitszustand erreichen konnte, bleibt sie auf Grund ihrer miasmatischen Belastung gefährdet. Als absolut gesund im miasmatisch-homöopathischen Sinn darf sie nicht betrachtet werden. Deshalb empfahl ich ihr eine weitere homöopathische Betreuung.

Maria Schuller · Hauptstr. 1 · 82229 Hechendorf · www.maria-schuller.de
Geboren 1961 in Dorfen. Zehn Jahre klinische Erfahrung als Krankenschwester. Seit 1991 Praxis für klassische Homöopathie in Hechendorf am Ammersee. Seit 1996 als Dozentin tätig, seit 2000 an der Clemens von Bönninghausen-Akademie als Dozentin, Leiterin der homöopathischen Arbeitskreise und der „Liveanamnese“ in München.

Anmerkungen

- 1) Ich absolvierte die dreijährige Ausbildung an der Clemens-von-Bönninghausen-Akademie.
- 2) S. 2 ff.
- 3) BURNETT, J.C.: Tumoren der Brust. – Schriftenreihe der Clemens von Bönninghausen-Akademie; München (Müller & Steinicke).



CLEMENS VON BÖNNINGHAUSEN-GESELLSCHAFT FÜR HOMÖOPATHIK E.V.

Unsere Akademie ist seit 14 Jahren die führende Homöopathie-Ausbildung in Deutschland mit dem Schwerpunkt chronische Krankheiten/klassische Miasmenlehre.

Wir bieten an:

- Eine fundierte 3-jährige homöopathische Ausbildung
- Ein Ergänzungs- und Weiterbildungsjahr
- Fachfortbildungen/Seminare

z.B. 10.-12.09.2004 Praktische Krebsbehandlung

umfassend - professionell - anspruchsvoll

Veranstaltungsort: FH für Fahrzeugbau, Kleiststr. 14, 38440 Wolfsburg
Bitte fordern Sie unsere kostenlose Info-Broschüre an:
CvB-Gesellschaft für Homöopathie e.V.
Ahornstrasse 1 · 37445 Walkenried · Telefon: 05525/358
Weitere Informationen: www.cvb-gesellschaft.de