



*Maria Schuller (Hechendorf bei München, D)*

## Miasmenlehre in der Behandlungsführung

Durch die gezielte antimiasmatische homöopathische Behandlung konnte die Nierenfehlanlage und die funktionslosen Ureteren eines Kleinkindes mit 6 Monaten zur Entwicklung einer voll funktionsfähigen Niere und einer unauffälligen Ausscheidungsleistung der ableitenden Harnwege geführt werden. Belastende Interventionen, wie eine Operation, Dauerantibiose oder eine endoskopische Unterspritzung des Harnleiters mit Hyaluronsäure blieben dem Kind erspart und ein stabiler Gesundheitszustand bis zu seinem heutigen 17. Lebensjahr konnte erreicht werden. Die antimiasmatische Kur folgte einem individuell erstellten systematischen Behandlungsplan, beeinflusst durch das jeweils aktuelle miasmatische Geschehen des Patienten.

### Einleitung

Ohne Zweifel haben wir mit der Homöopathie eine machtvolle und äußerst wirksame Heilmethode.

Hahnemanns großes Vermächtnis ist nicht nur die Entwicklung der Homöopathie, sondern sein eigentlich großes Vermächtnis ist die Lehre von den chronischen Miasmen [Hahnemann, Chronische Krankheiten]. Damit sind wir heute imstande, mit dieser Heilmethode insbesondere chronische Krankheiten zu heilen. Nicht allein die Symptomatik führt zur geeigneten Arzneiwahl, sondern das, was die Grundursache der verschiedenen Leiden des Patienten darstellt, die chronischen Miasmen.

Das hat Konsequenzen für die Anamnese und die Vorgehensweise. Neben der individuellen Symptomatik muss die ganze Krankengeschichte mit ihren bedeutungsvollen Momenten ermittelt werden [Hahnemann, Organon § 5], zurückreichend bis zu den Vorfahren [Allen, Schuller]. Das mag aufwendig sein, ist aber sehr lohnenswert für einen guten Erfolg der Behandlung. Zudem geben körperliche Zeichen und Merkmale Aufschluss über miasmatische Belastungen des Patienten [Hahnemann, Organon § 206].

Mein besonderes Vorgehen besteht darin, dass ich zunächst analysiere, auf welche Weise sich im jeweiligen Fall die Pathologie aufbaute. Oft sind es mehrere chronische Miasmen und/oder iatrogene Belastungen bzw. eine ungesunde Lebensweise, die zu dem Zustand führten, in dem sich der Patient nun befindet – also mehrere Causae.

Die chronologische Übersicht der Erkrankungen und wichtigen Ereignisse helfen mir zu erkennen, welche Miasmen sich bisher beim Patienten zeigten. Die Therapie erfolgt in der Regel

- in mehreren einzelnen Behandlungsschritten,
- nach einem von mir vorher entworfenen Behandlungskonzept,
- das sich aber jeweils auch an der aktuellen Symptomatik orientiert.

Die Erfassung der miasmatischen Belastungen des Patienten ermöglicht somit eine zielgerichtete homöopathische Behandlung. **Insbesondere bei einseitigen Fällen** ist dies oft der wichtigste Stützfeiler für das homöopathische Vorgehen. Mithilfe des individuell erstellten Behandlungsplans und der jeweils aktuellen Symptome lässt sich das aktive Miasma erkennen und die individuell passende antimiasmatische Arznei sicherer bestimmen.

Als Beispiel für die Anwendung der Miasmenlehre in der homöopathischen Behandlung stelle ich den Fall eines kleinen Jungen mit einem schweren klinischen Befund vor, der keine individuelle Symptomatik zeigte. In diesem einseitigen Fall ist das Werkzeug des miasmatischen Denkens unersetzbar.

## Erstanamnese: Lukas im Alter von 11 Monaten

### Klinischer Befund

Bereits in der Schwangerschaft wurden bei dem Jungen eine relativ große, aufgeweitete rechte Niere und eine eher kleine linke Niere festgestellt.

Vier Tage nach der Geburt ergab die *Sonografie* eine **zystische funktionslose kleinere linke Niere** und eine **kompensatorisch vergrößerte rechte Niere**. In unregelmäßigen Abständen durchgeführte weitere *Sonografien* bestätigten diesen Befund.

Im Alter von 6 Monaten ergab das *Miktionszystogramm* einen **vesicoureteralen Reflux links Grad IV bis V** (Höchstwert ist V) **und rechts Grad IV**. Eine zusätzliche *Nierenszintigraphie* zeigte eine **fast funktionslose linke Niere** mit einer Restfunktion von **unter 10%**, dagegen rechts mit einer Funktion von über 90%. Es bestanden Phasen relativer arterieller Hypertonie mit RR-Werten im Mittel zwischen 110/50 und 100/60.

Für einen Harnwegsinfekt wurden im Alter von 6 Monaten Antibiotika und Paracetamol gegeben.

Auf Anraten der behandelnden Ärzte sollte bei ihm

- die linke Niere samt linkem Harnleiter wegen Funktionslosigkeit entfernt werden und
- am rechten Harnleiter eine Antirefluxplastik vorgenommen werden durch eine endoskopische Unterspritzung mit Dextranomere/Hyaluronsäure.

Problematisch zu sehen sind hierbei die relativ hohe Rückfallquote und mögliche allergische Reaktionen, hervorgerufen durch die Hyaluronsäure-Gewinnung aus dem Hahnenkamm.

- Außerdem hat das Kind jetzt eine Dauerantibiose bekommen, um Infekte zu verhindern.

Die Sorge der Eltern war nun, dass Lukas schließlich an der Dialyse landen würde, wenn die Hyaluronsäure-Unterspritzung nicht gelingen würde. Sie wollten bei mir die Möglichkeit abklären, ob es eine Chance gäbe, Lukas Nieren zu erhalten.

Mein Ziel war es, beide Nieren zu erhalten, Narben zu vermeiden und – solange Harnleiter und Nieren vorhanden sind – hier eine Leistungsverbesserung zu erreichen.

Seine weitere Symptomatik war nicht sehr auffallend:

- Lukas wurde 6 Monate voll gestillt, jetzt mit 11 Monaten noch nachts.
- Der vierte Zahn bricht durch, der erste kam mit 6 Monaten. Bei der Zahnung neigt er zu Husten. Seit 3 – 4 Wochen hustet er etwas, inzwischen locker, besonders morgens nach dem Aufstehen. Die Mutter gab Bronchipret und später Pulsatilla D 6 drei Tage lang, es half nicht.
- Sein Stuhl ist normal geformt, bei der Zahnung mal weich und säuerlich.
- Er erwacht derzeit öfter, besonders gegen Morgen, die Mutter stillt ihn dann.
- Er hat eher kalte Füße.
- Kein auffallender Schweiß.
- Er weiß, was er will, ist neugierig, offen für Neues, liebt Trost, ist anhänglich. Er spielt gerne mit anderen, kann auch mal ärgerlich werden.

### Körperliche Untersuchung

Lukas ist ein properes Baby. Die Großzehennägel sind nach oben geknickt. Ein Leberfleck befindet sich am Rücken. Er hat wenige Kopfhaare.

### Homöopathische Vorbehandlungen durch eine andere Praxis

Die Mutter bekam vor der Schwangerschaft Silicea LM 18; zur Geburt Pulsatilla D6 für 7 Wochen; zur Rückbildung danach Bellis perennis D6 für 8 Tage.

Nach der Entbindung bekam Lukas über den Zeitraum von 11 Monaten jeweils nacheinander über die Muttermilch in der LM 18: Lycopodium, Pulsatilla, Thuja, Arsenicum album; für akute Windpocken im Alter von 2 Monaten Rhus toxicodendron; danach Phosphorus und zuletzt Tuberculinum und Nux vomica im Wechsel in LM 18.

Das sind viele verschiedene Arzneien in kurzer Zeit. Selbst wenn diese gut gewählt waren – Antimiasmatica brauchen auch Zeit, um ihre Wirkung voll zu entfalten und die miasmatische Belastung des Patienten zu verändern.

### Schwangerschaft und Geburt

Lukas ist das zweite Kind der Mutter. Die Schwangerschaft war unauffällig bis auf eine leichte zweitägige Blutung in der 32. SSW. Die Geburt verlief problemlos, seine Apgarwerte waren 9 – 10 – 10.

### Impfungen

Keine

Die antimiasmatische Behandlung geht sehr in die Tiefe. Der Blick auf die Krankheiten der Vorfahren zeigt deren miasmatische Belastung. Es gibt keinen Zwang in der Vererbung, aber hohe Wahrscheinlichkeiten. Je mehr Informationen die Familienanamnese liefert, desto aufschlussreicher ist es für die Behandlung des Patienten.

Die Zuordnung der Krankheiten zu den verschiedenen Miasmen lässt sich nicht immer eindeutig vornehmen. Manche Erkrankungen sind klarer zuzuordnen, andere weniger. Manchmal ergeben sich die Zuordnungen erst aus der Kombination der Erkrankungen, die bei einem Patienten bzw. dessen Vorfahren auftraten.

In meiner Arbeit unterscheide ich fünf chronische Miasmen: Psora (P), Sykose (S), Syphilie (L), Tuberkulinie (T), Kanzerinie (K) und die Impfkrankheit Vakzinose (V).

### Familienanamnese von Lukas (Primärmiasmatik)

**Mutter:** als Kind Anämie. Masern (T). Windpocken (S, L). 2x Mumps (K). Röteln (L). Vakzinose (V). Oft Gerstenkörner. Scharlach als Erwachsene (K). Warzen. Borreliose (L). 2x Vaginalpilz (S). Epstein-Barr-Virus positiv (K?). Hausstauballergie

**Großmutter mütterlicherseits:** Diphtherie (L). Mumps (L). Otitis (T). Angina. Blasenentzündung (S?). Arthrose. Schilddrüsenüberfunktion (T?)

**ihr Vater:** Lungen- und Speiseröhrenkrebs (K)

Die kanzerinische Veranlagung muss nicht in jeder Generation als Krebserkrankung in Erscheinung treten, sondern sie kann sich auch durch andere Erkrankungen zeigen. Diese Veranlagung kann auch von einer Generation zur nächsten mit der Tuberkulinie im Wechsel auftreten.

**Großvater mütterlicherseits:** Herzfehler (L). Alkoholiker. Hypertonie. Nach Hautausschlagbehandlung Asthma (P o. T). Gestorben an Lungenentzündung (T)

**seine Mutter:** Pankreaskrebs (K)

**sein Vater:** Krebs (K)

Hier sieht man den Wechsel von Tuberkulinie und Kanzerinie von Generation zu Generation [Clarke].

**Schwester der Mutter:** Otitiden (T). Windpocken (S, L). Röteln (L). Furunkel. Gallensteine (S)

Mütterlicherseits fällt insbesondere die Kanzerinie auf, aber es sind auch evtl. Syphilinie, Vakzinose, Tuberkulinie und Sykose vorhanden.

**Vater:** Masern (T). Windpocken (S, L). Keuchhusten (T). Lungenentzündung (T?). Blinddarm-perforation. Borreliose (L). Migräne

**Großmutter väterlicherseits:** Blinddarm-Op. Venenentzündung. Hüftarthrose. Aortenaneurysma (L). Gallenstein-Operation (S)

**ihre Mutter:** Krebs (K)

**Großvater väterlicherseits:** Hydrozele (L o. T). Raucherhusten

**sein Vater:** Tuberkulose (T), Asthma

**Bruder des Vaters:** Zähne vereitert (T). Blinddarmdurchbruch (T o. S). Keuchhusten (T). Masern (T). Astigmatismus (T). Löcher der Netzhaut gelasert (L)

Väterlicherseits fällt am meisten die Tuberkulinie auf, aber auch die Sykose, Syphilinie und Kanzerinie.

**Bruder von Lukas:** Fieber nach Impfung (V). Otitis (T). Eitrige Angina (T?). Hautpilz behandelt (P). Windpocken (S, L). Bettnässen

### Zusammenfassung der Anamnese

Es geht um ein Kind mit schwerem klinischen Befund und keinen verwertbaren individuellen Symptomen. Mütterlich dominiert die kanzerinische Belastung, väterlicherseits die tuberkulinische Belastung.

### Im Anschluss an die Erstanamnese riet ich den Eltern

- zunächst dringend eine zweite Meinung bei einem erfahrenen Kindernephrologen einzuholen, bevor sie das Kind operieren lassen;
- die sich im tolerierbaren Rahmen haltenden Blutdruckwerte stellen derzeit keine zwingende Indikation für eine Operation dar und sollten von dem neuen Kindernephrologen beurteilt werden;
- selbst laufend den Urin zu kontrollieren und den Blutdruck zu überwachen;
- von der Gabe der vom ersten Nephrologen angeratenen Dauerantibiose mit Infectotrimet (= Trimetoprim; ein Chemotherapeutikum) zunächst abzusehen und auch das mit dem zweiten Nephrologen zu besprechen, da dieses Präparat bei schweren Nierenfunktionsstörungen kontraindiziert ist [Apotheken Umschau] und sich eine Dauerantibiose für das Kind gesundheitlich nachteilig auswirken könnte;
- zu Behandlungsbeginn und später nur noch zu Zeitpunkten, wenn die Urinbefunde Leukozyten oder Nitrit zeigen und sonst keine weitere Symptomatik besteht, **Solidago D 3, 3x täglich 5 Globuli** für einige Tage zu verabreichen – anstelle der Antibiotika (Nierenstauung, Nierenfunktionsstörung, bei Harninfekten gute Arznei).

## Miasmatische Analyse und der Aufbau des Behandlungsplans

Das Kind zeigt äußerlich keine eindeutigen miasmatischen Zeichen, außer den nach oben gewölbten Zehennägeln (löffelförmige Nägel sind syphilitisch). Anlagestörungen, wie die funktionslose Niere, sind ebenso syphilitische Zeichen.

In der Vorgeschichte des Jungen fällt die frühe Windpockenerkrankung auf, an der er mit zwei Monaten erkrankte.

Aus meiner Erfahrung sind nicht regelrecht verlaufende Kinderkrankheiten\*, in diesem Fall schon so früh mit zwei Monaten trotz Stillens, ein eindeutig kanzerinischer Hinweis.

Kinderkrankheiten dienen der chronisch gestörten Lebenskraft als Ausgleichsversuch (biologische Notfunktion). Durch diese Erleichterung vollziehen die Kinder geistige und körperliche Entwicklungsschritte. Sie gehen aus der Krankheit anders heraus, als sie hineingegangen sind. Der erblich bedingte Hintergrund bestimmt die Neigung zur entsprechenden Kinderkrankheit. In der Kanzerinie läuft dieser Vorgang der Bewältigung der Kinderkrankheit nicht regelrecht ab. Das Immunsystem ist nicht mehr in der Lage, für diesen „normalen“ Ablauf zu sorgen.

Die Kinderkrankheiten verlaufen auffallend: zweimal dieselbe, alle kurz hintereinander, mit Komplikationen (wenn sie nicht durch Behandlungen unterdrückt wurden), erst im Erwachsenenalter, oder bereits in den ersten Lebensmonaten.

\* Der erblich bedingte Hintergrund bedingt aber auch etwaige Komplikationen im Zusammenhang mit Kinderkrankheiten (wenn es nicht durch falsche Behandlung der Kinderkrankheit zu Komplikationen kam).

Allein aufgrund der zu frühen Windpockenerkrankung bei dem Jungen auf die Kanzerinie zu schließen, ist zu wenig abgesichert. Wird die Primärmiasmatik hinzugezogen, hier insbesondere die Krankheiten der Mutter, erhärtet sich das Bild. Die Mutter hatte zweimal Mumps, Scharlach als Erwachsene, drei ihrer Großeltern hatten Krebserkrankungen.

Diese nicht regelrecht ablaufenden Kinderkrankheiten (zweimal dieselbe Kinderkrankheit, Kinderkrankheit als Erwachsene) sind deutliche kanzerinische Hinweise [Laborde/Risch, S. 475; Schuller, S. 287], ebenso wie die zahlreichen Krebserkrankungen bei den Vorfahren.

### Schlussfolgerungen

Die Kanzerinie ist ein Miasma, das auch syphilitische Anteile enthalten kann. Lukas Anlagestörung und die nach oben gebogenen Nägel können also auch Ausdruck der Kanzerinie sein.

Vor allem aber wegen der für die Kanzerinie typischen Auffälligkeit der Windpocken mit zwei Monaten, muss hier mit einer antikanzerinischen Arznei begonnen werden.

Unter den antikanzerinischen Arzneien muss diejenige gewählt werden, die der individuellen Symptomatik des Patienten am besten entspricht.

Es ist zu erwarten, dass im späteren Behandlungsverlauf noch

- eine antisymphilitische Therapie erfolgen muss, da neben der Kanzerinie noch eine Syphilinie vorhanden sein kann;
- antituberkulinisch behandelt werden muss, da es väterlicherseits hierfür deutliche Hinweise gibt, wie Masern, Keuchhusten, Lungenentzündung, Tuberkulose, vereiterte Zähne, Astigmatismus;
- die Sykose bzw. Vakzinose sich bei dem Kind zeigt, da hereditär Spuren davon vorhanden sind, wie eine Vakzinose und Vaginalpilze bei der Mutter und bei ihren Verwandten Windpocken und Gallensteine.

## Therapie

Die Behandlung muss bei dem aktiven Miasma begonnen werden, im vorliegenden Fall ist dies die Kanzerinie.

Die zu wählende Arznei muss antikanzerinisch wirksam sein, Bezug zu syphilitischen Anlagestörungen haben und sollte möglichst gut dem Charakter der individuellen Symptome entsprechen. Wie ich schon erwähnte, hat Lukas mit 11 Monaten aber keine verwertbaren individuellen Symptome. So muss die Arznei aber Bezug haben zu der Nierenfehlanlage.

Die Arznei, die diese Bedingungen am besten erfüllt, ist Carcinosinum. Deshalb vorordne ich **Carcinosinum LM 18** einmal wöchentlich zwei Tropfen.

Die größte Gefährdung für Lukas Nierenfunktion besteht in der fast völligen Funktionslosigkeit der Harnleiter, die schlaff und annähernd ohne Transportleistung sind. Der Erhalt seiner Nieren hängt maßgeblich von einer zu verbessernden Funktion der Ureteren ab. Deshalb entscheide ich mich, zusätzlich eine **organotrop** wirkende Arznei, **Calcium fluoratum D 12** zweimal wöchentlich 1 Tablette, zur Verbesserung der Elastizität der Harnleiter zu geben.

### Verlauf der Therapie und Entwicklung des Patienten

Kurze Zeit nach Therapiebeginn schlief Lukas viel besser, sein Husten verschwand und er war fit und guter Dinge. Sein Blutdruck blieb stabil bei 90/60, der Urin war ohne Befund.

Der aufgesuchte Kindernephrologe war einverstanden, dass nicht operiert werden sollte und auf eine Dauerantibiose verzichtet werden kann. Er riet, zunächst abzuwarten und das Kind weiter zu beobachten.

Aber wie üblich bei einer chronischen Kur, wird diese auch ab und zu unterbrochen von akuten Ereignissen:

- Sechs Wochen nach Behandlungsbeginn bekam Lukas für einen Husten mit 40 °C Fieber nach den aktuellen Symptomen **Pulsatilla C 30**, das auch schnell heilte. Im Anschluss lief die vorherige antimiasmatische Arzneitherapie weiter. Sein Blutdruck blieb bei 90/70, sein Urin war in Ordnung. Mit 13 Monaten konnte er laufen.

- Mit 14 Monaten (3 Monate nach Behandlungsbeginn) führten die Zahnungsbeschwerden zu Fieber und etwas Durchfall, dabei waren im Urin Leukozyten ++ und Blut ++ erhöht. **Chamomilla C 30** half gut, auch die Urinbefunde verbesserten sich.

Eine Woche später begannen die Urinwerte zu schwanken zwischen Leukozyten + und +++, mit Spuren von Eiweiß. Ansonsten hatte er keine Beschwerden.

Daraufhin gab ich unterschiedliche Akutarzneien, aber die Harnwerte blieben teilweise schlecht. Deshalb wurde ein Antibiotikum eingesetzt.

Noch während der Antibiotikum-Einnahme, am vierten Tag, bekam er Fieber wegen der Zahnung und Durchfall, der die Haut am Po reizte. Er jammerte sehr, wollte nur getragen werden und absolut nichts trinken. **Pulsatilla C 30** half schnell. Aber seit dem Antibiotikum hatte er einen Hautausschlag am Gesäß: größere rote Stellen ohne Schmerzen oder Jucken. Und trotz des Antibiotikums blieben die Leukozyten im Urin bei 10 – 25.

Nun wechselte ich zu **Sulfur LM 6** jeden 2. Tag einen Tropfen (Hautausschlag nach Antibiotika, Diarrhoe bei Zahnung, eine primär antipsorische Arznei, die aber auch auf alle Miasmen wirkt). Der Hautausschlag besserte sich und Sulfur tat ihm einige Zeit sehr gut.

- Im Alter von 18 Monaten bekam er ein weiteres Antibiotikum, da im Urin Escherichia coli nachgewiesen worden waren. Die Leukozyten im Urin schwankten trotz der Antibiotika zwischen 10 – 25, zum Teil bis 75. Der Hautausschlag am Gesäß war noch nicht ganz abgeheilt.

Aufgrund der rezidivierenden Harnwegsinfekte, des persistierenden Hautausschlags und der Vakzinose der Mutter verordnete ich Lukas nun **Thuja LM 18** zweimal wöchentlich zwei Tropfen.

Mit Thuja ging es ihm so richtig gut. Er bekam kurz ein Gerstenkorn, das bald wieder verschwand. Der Ausschlag am Po verschwand. Der Blutdruck blieb bei 100/70. Die Leukozyten im Urin waren bei 0 oder 10 – 25.

- Als Lukas 2 Jahre alt war, wurde ein beidseitiger Hodenhochstand diagnostiziert. Er sollte Hormone nehmen und danach evtl. an den Hoden operiert werden. Anstelle dieses Vorgehens nahm ich diesen Befund zum Anlass, ihm **Syphilinum LM 18** zweimal wöchentlich zwei Tropfen zu geben (Anlagestörung, antisiphilitisch und antikanzerinisch wirkend, Hodenhochstand).

Calcium-fluoratum wurde abgesetzt.

Drei Monate später war der rechte Hoden dauerhaft unten und der linke war mal oben mal unten. Nun entwickelte Lukas etwas Husten und eine Neigung zu Nasenbluten. Ich wechselte zu **Phosphorus LM 18**, zweimal wöchentlich zwei Tropfen, eine antikanzerinische und antisiphilitische Arznei mit deutlichem Nierenbezug und Wirkung auf Pendelhoden, was ihm Husten und Nasenbluten schnell beseitigte.

- Die Nierenfunktionsprüfung im Alter von 3 Jahren ergab, dass die Nierenaufweitung des linken Nierenbeckens deutlich zurückgegangen war (nur noch 2 cm zu vorher 4 cm), aber mit einem schmalen Parenchymsaum von 3,6 x 1,4 cm keine Funktion mehr hatte. Die rechte Niere war nun kompensatorisch hypertrophiert auf 10 x 3,4 x 4,3 cm mit einem leicht erweiterten Nierenbecken. Besonders zu bemerken ist, dass jetzt der Durchmesser des rechten Harnleiters 0,3 cm betrug, also ein völlig normaler Durchmesser. Die Perfusion sämtlicher Parenchymanteile der rechten Niere war unauffällig.

Drei Monate nach Beginn der Phosphorusgabe war der linke Hoden noch nicht stabil an seinem Platz. Deshalb wechselte ich nun auf **Bacillinum testium C 200**, eine antituberkulinische und antikanzerinische Arznei, die besonders auf die untere Körperhälfte wirkt.

Für einen Sturz auf den Kopf bekam er zwischendurch **Arnika C 30**, dann für einen grippalen Infekt mit Husten **Antimonium tartaricum C 30**.

**Bacillinum testium** wurde in großen Abständen wiederholt: **C 200**, dann **C 1000**. Nun blieb der linke Hoden stabil unten.

Zwischendurch setzte ich für seltene leichte Harninfekte **Solidago D 3** oder **Pulsatilla C 30** mit gutem Erfolg ein.

### Weiterer Verlauf

- Als Lukas 4 Jahre alt war, ergab die Nierenfunktionsprüfung, dass sich das Refluxgeschehen links etwas zurückgebildet hatte und der Reflux rechts so gut wie nicht mehr vorhanden war. Das vormals erweiterte rechte Nierenbecken war auf Normalgröße zurückgegangen. Entgegen den Erwartungen war sein Blutdruck stabil in der Norm geblieben und Lukas hatte kaum Harnwegsinfekte entwickelt.
- Im Alter von 4 und 5 ½ Jahren musste jeweils einmal ein Antibiotikum für einen Harnwegsinfekt gegeben werden. Ansonsten benötigte Lukas seit seinem 4. Lebensjahr ca. alle ein bis zwei Jahre für einige Tage Solidago D3 für lediglich minimal auffallende Urinbefunde. Dabei zeigte er keine Krankheitssymptomatik, außer einem lediglich geringen Unwohlsein im Unterbauch. Ansonsten blieb er bis heute frei von Harnwegsinfekten.
- Als Lukas 4 ½ Jahre alt war, kehrte ich zurück zu **Carcinosinum**. Bacillinum testium hatte die Hodenposition bei Lukas stabilisiert und ich wollte nun die positive Entwicklung seiner Nieren und Harnwege weiter unterstützen. Er war ein gesundheitlich stabiler Junge ohne auffallende Symptomatik. Aus meiner Sicht hatte Carcinosinum bei Lukas den für seine Harnwege entscheidenden Einfluss gehabt und ich wollte die antikanzerinische Behandlung fortführen.
- Seit seinem 4. Lebensjahr bekommt Lukas mit wenigen Unterbrechungen nur noch **Carcinosinum** in LM-Potenzen, was ihm bis heute gesundheitlich ausgesprochen stabil hält.
- Die Nierenfunktionsüberprüfung mit 6 Jahren ergab, dass die linke Niere unverändert aus einem weitgehend parenchymlosen hydronephrotischen Sack mit einer geringfügig perfundierten Kappe am oberen Pol besteht. Es ist kein wesentlicher vesicoureteraler Reflux mehr vorhanden, sondern davon auszugehen, dass eine schrittweise Involution der linken Niere stattfindet.

Die rechte kompensatorisch leicht vergrößerte Niere ist unauffällig und altersentsprechend mitgewachsen mit unauffälligem Parenchym und Nierenbeckenkelchsystem.

- Spätere jährliche Sonografiebefunde ergaben stets eine funktionslose Sackniere links und eine kompensatorisch hypertrophierte ungestaute Niere rechts bei unauffälliger Nierenfunktion. Urin- und Blutbefunde und Blutdruckwerte blieben unauffällig.
- Lukas ist jetzt 17 Jahre alt, ein kräftiger, freundlicher und gesundheitlich äußerst stabiler junger Mann.

## Resümee

Durch die gezielte homöopathische Behandlung ist es gelungen, dass Lukas bis heute nicht operiert werden musste. Etwaige Narbenbildungen und Verwachsungen mit denkbaren Folgestörungen blieben ihm damit erspart. Eine anfänglich befürchtete, möglicherweise mit einer Dialyse endende Nierenproblematik rückte in weite Ferne. Das Risiko einer Unverträglichkeitsreaktion durch die endoskopische Unterspritzung des Ureters mit Hyaluronsäure konnte vermieden werden. Anstelle einer Dauerantibiose, die Konsequenzen für Darmflora und Immunsystem gehabt hätten, erhielt er in den ganzen Jahren, in denen er bei mir in Behandlung war, nur vier Mal Antibiotika. Ansonsten wurden die immer seltener auftretenden Infekte bzw. positiven Urinbefunde durch die homöopathische Therapie behoben.

Sein Organismus konnte sich durch die Behandlung stabilisieren. Bis auf seltene leichte Erkältungen blieb er gesund.

Die linke Niere blieb funktionslos, auch wenn sich das Nierenbecken verkleinerte und kein vesicoureteraler Reflux mehr vorhanden ist.

Erfreulich ist, dass sich der rechte Harnleiter auf Normalgröße verkleinerte bei normaler Funktion und die rechte Niere kompensatorisch zwar etwas hypertrophiert, aber sich in der Funktion unauffällig entwickelte.

Die prognostisch kritische Ausgangslage im Kleinkindalter entwickelte sich bei Lukas unter dem Einfluss von gezielt ausgewählten antimiasmatischen Arzneien zu einem sehr stabilen Gesundheitszustand, ohne Einschränkung seiner Nierenleistung und mit unauffälliger Ausscheidungsleistung der ableitenden Harnwege.

### Miasmatisches Vorgehen

Die bereits mit zwei Monaten auftretende Windpockenerkrankung gab den entscheidenden Hinweis darauf mit einer **antikanzerinischen** Arznei, in diesem Fall mit Carcinosinum, die homöopathische Kur zu beginnen.

Die Fallanalyse im Anschluss an die Anamnese hatte bereits gezeigt, dass im Laufe der Behandlung neben der Kanzerinie noch mit weiteren Miasmen zu rechnen war, in diesem Fall mit **Syphilinie, Tuberkulinie und Vakzinose**.

Bei Lukas trat in Folge der Antibiotika ein Hautausschlag am Gesäß auf, der mit **Sulfur** deutlich gebessert wurde. Iatrogene Belastungen wie Antibiotikagaben, aktivieren häufig die **Psora**, die als Grundlage aller Miasmen bei mittlerweile fast jedem Menschen vorhanden ist. Da der Hautausschlag in der Folge nicht völlig verschwand und sich gleichzeitig immer wieder leichte Entzündungswerte der Harnwege zeigten, ging ich davon aus, dass die Ursache nicht psorisch, sondern die **hereditäre Vakzinose** ist und behandelte deshalb mit **Thuja**. Die sofortige Heilung bestätigte diese Überlegung.

Der Hodenhochstand, eine Anlagestörung bzw. Ausreifungsstörung eines Organs, kann ebenso wie die Nierenfehlanlage eine **syphilitische** Erscheinung sein. Da die bisher verabreichten antimiasmatischen Arzneien Carcinosinum, Sulfur und Thuja diese Reifestörung der Hoden nicht behoben hatten, wollte ich nun eine antisiphilitische Behandlung und verordnete **Syphilinum**. Zwar kam jetzt der rechte Hoden an seinen normalen Platz, aber der linke noch nicht. Nun vervollständigte



sich die Symptomatik, indem sich eine Neigung zu Husten zusammen mit Nasenbluten entwickelte – gute Hinweise auf **Phosphorus**, das auch antisyphilitisch wirkt. Phosphorus beeinflusste zwar Husten und Nasenbluten günstig, brachte aber keinen Fortschritt bezüglich des Pendelhodens.

Fehlanlagen bzw. Ausreifungsstörungen können auch auf dem Boden einer Tuberkulose entstehen. Da davon auszugehen war, dass Lukas hereditär von der väterlichen Seite **tuberkulinisch** belastet war, entschied ich mich nun zur Gabe von **Bacillinum testium**, einer Nosode aus tuberkulösem Hoden. In der Folge blieb auch der linke Hoden in seiner regelrechten Position. Bacillinum testium hat die Hodenausreifung bewirkt.

Für die angeborene Nierenfehlbildung, sowie für die postpartale Dysfunktion der Ureteren war aus meiner Sicht bei Lukas hauptverantwortlich die Kanzerinie. Deshalb wurde nun die Behandlung mit einer antikanzerinischen Arznei, hier mit **Carcinosinum**, fortgesetzt. Diese Arznei verhalf zur Entwicklung einer einwandfreien Funktion der rechten Niere und des rechten Harnleiters.

Der Einfluss der organotrop eingesetzten Arzneien, wie Solidago D3 war positiv, Calcium fluoratum D 12 kann nicht eindeutig bewertet werden.

Interkurrente Erkrankungen erforderten eine zeitweise Unterbrechung der antimiasmatischen Kur für die Behandlung der Akutkrankheit [Hahnemann, Chronische Krankheiten, Band I, S. 164]. Es wurden kurzzeitig Pulsatilla, Antimonium tartaricum und Chamomilla eingesetzt.

**Das Ziel der homöopathischen Kur war die Abnahme der pathologischen Kraft der chronischen Miasmen.**

## Literaturverzeichnis

- Allen, J H: Die Chronischen Krankheiten Die Miasmen. 2. Auflage. Renée von Schlick-Verlag 1993  
 Apotheken Umschau: Beipackzettel Infectotrimet 200 mg. <http://www.apotheken-umschau.de/Medikamente/Beipackzettel/Infectotrimet-200mg-2736136.html>, Abruf am 30.06.16  
 Clarke, J H: Die Heilung von Tumoren durch Arzneimittel. Bd. 6. Müller & Steinicke 1991  
 Hahnemann, Samuel: Die chronischen Krankheiten und ihre eigenthümliche Natur und homöopathische Heilung. Haug Verlag 1979. 11. Nachdruck 1991  
 Hahnemann, Samuel: Organon der Heilkunst. 6. Auflage. O-Verlag 1985  
 Laborde, Yves/Risch, Gerhard: Die hereditär chronischen Krankheiten. Verlag Müller & Steinicke 1998  
 Schuller, Maria: Lehrbuch der miasmatischen Homöopathik. Verlag Grundlagen und Praxis 2013

## Zur Person



### Maria Schuller

Heilpraktikerin. M. Schuller führt seit 1991 eine eigene Praxis für klassische Homöopathie mit Schwerpunkt Miasmatik in Hechendorf bei München.

- Medizinische Fachausbildung und Ausbildung zur Heilpraktikerin
- 3-jährige Homöopathie-Ausbildung an der Clemens von Bönninghausen-Akademie für Homöopathik
- Von 1993 bis 1996 Dozentin an der Thalamus-Schule in München
- Einladung zur Vortragstätigkeit an der Ludwig-Maximilian-Universität in München zum homöopathischen Arbeitskreis für Medizinstudenten

- Seit 2000 Dozentin an der Clemens von Bönninghausen-Akademie für Homöopathie
- Seit 2004 qualifizierte Homöopathin des BKHD (Bund klassischer Homöopathen Deutschlands e. V.)
- Seit 2005 regelmäßige Seminare bei Artis Seminare in Solothurn (Schweiz)
- Von 2005 bis 2015 Akademieleiterin der Clemens von Bönninghausen-Akademie für Homöopathie
- Seit 2007 anerkannte Supervisorin des BKHD (Bund Klassischer Homöopathen Deutschlands e. V.)
- Mitglied der Prüfungskommission für die Zentrale Homöopathie-Prüfung der Qualitätssicherung des BKHD e. V.
- Veröffentlichung zahlreicher Artikel in Fachzeitschriften
- 2013 „Lehrbuch der miasmatischen Homöopathie“, Verlag Grundlagen & Praxis

#### *Kontakt*

Mail: [info@maria-schuller.de](mailto:info@maria-schuller.de)

Web: [www.maria-schuller.de](http://www.maria-schuller.de)

Anschrift: Hauptstraße 1, D – 82229 Hechendorf

Fon: 08152–79330