

Artikel für „Zeitschrift für klassische Homöopathie“, 2007 –
Roland Methner

Miasmen, zwischen Wahn und Realität:

Zusammenfassung:

Anhand der Analyse von 250 Patienten wird versucht die verschiedenen Miasmeninformationen zu verifizieren. Schwerpunkt ist dabei der Zusammenhang von Krebs zu den Miasmen.

Schlüsselwörter:

verschiedene Miasmenrichtungen, induktive/deduktive Methode, Sykose, Syphilis, Kanzerinie, Krebs, Verifizierung

Wir erleben seit 10-20 Jahren in Europa das Phänomen, daß die Mehrheit der Homöopathen von sich sagen, daß sie - mehr oder weniger - „miasmatisch“ arbeiten.

Gleichzeitig kann man aber feststellen, daß fast jeder etwas *anderes* unter dem Begriff „Miasmen“ versteht. Wenn man die verschiedenen heute in Europa existierenden miasmatischen Ansätze analysiert, findet man mindestens 9 *verschiedene* Richtungen:

Verschiedene Miasmenrichtungen:

A) induktive Methode (= von der Praxis ausgehend)

- | | |
|----------------------|---|
| 1) Hahnemann | 3 Miasmen: Psora, Sykose, Syphilis |
| 2) J.H.Allen | 4 Miasmen; zusätzlich: syphilitische Tuberkulinie |
| 3) G.Risch/Y.Laborde | 6 Miasmen; zusätzlich: syphilitische Tuberkulinie, sykotische Tuberkulinie, Kanzerinie) |

B) deduktive Methode (= von der Idee oder Theorie ausgehend)

- | | |
|---------------|--|
| 4) S.Ortega | 3 Miasmen: Psora, Sykose, Syphilis |
| 5) Masi | 3 Miasmen; zusätzlich: Bedeutung von Religion/Philosophie |
| 6) R.Sankaran | > 9 Miasmen; zusätzlich: neue Miasmen, z.B. Malaria-, Lepra, Typhus-Miasma |
| 7) Vijayakar | 3 Miasmen; zusätzlich: Heilungsgesetz |

C) Mischformen

- | | |
|-----------|---|
| 8) Jus | 4 Miasmen; zusätzlich: syphilitische Tuberkulinie |
| 9) Gienow | 6 Miasmen; zusätzlich: syphilitische Tuberkulinie, Kanzerinie, Parasitose; Heilungsgesetz |

Diese miasmatischen Schulen *unterscheiden sich* z.T. fundamental voneinander:

a) hinsichtlich der Zuordnung der Symptome/Zeichen:

z.B. Exostosen sind für Vijayakar [8] und Jus [5] sykotisch, für Risch/Laborde [6] syphilitisch

Chronische Gastritis ist für Vijayakar [8] und Jus [5] psorisch, für Risch/Laborde [6] und Gienow [3] sykotisch

Windpocken sind für Vijayakar [8] psorisch für Risch/Laborde [6] sykotisch

b) hinsichtlich der Zuordnung der Mittel

z.B. ist Op. [4] für Vijayakar dreimiasmatisch, für Jus viermiasmatisch, für Grimmer psorisch und für Risch/Laborde amiasmatisch

c) hinsichtlich der Beurteilung des Behandlungsverlaufes

z.B. gehen Vijayakar [8] und Gienow von „Heilungsgesetzen“ aus (Vijayakar: Syphilis → Sykose → Psora; Gienow:

Syphilis → Sykose → Tuberkulose → Psora), während Risch/Laborde (und ich selber) diese „Gesetze“ völlig in Frage stellen

d) ihrer zugrunde liegenden Philosophie bzw. ihres Weltbildes

z.B. sieht R.Sankaran [7] Miasmen als *psychische* Reaktionsmuster, die schnell wechseln können, Risch/Laborde [6] (und ich selber) sie dagegen als „körperliche“, als Folge von Infektionskrankheiten und genetische Prägungen mit vergleichsweise langsamer Dynamik

Unklare Quellenlage

Verstärkt wird das „Problem Miasmenlehre“ noch durch die völlig unklare Quellenlage. Mein australischer Kollege George Dimitriadis fasst es gut zusammen:

„Ich war immer sehr beunruhigt, wenn ich Kollegen zuhörte, die über Miasmen und ihre klinische Bedeutung sprachen, weil es dabei zu viele unüberprüfbare Annahmen gab, die ohne viel Nachdenken oder Nachprüfen von Lehrern an die empfänglichen Schüler weitergegeben wurden – man konnte den zahllosen Meinungen aus den unterschiedlichsten Quellen nur glauben oder nicht glauben. Es gab keinerlei Bezug auf Originalquellen, keine Fakten. Wenn Lehrer der verschiedenen Richtungen der >Miasmentheorie< genauer nach den Quellen ihrer Aussagen befragt wurden, konnten sie in der Regel keine Antwort geben und mussten meist zugeben, daß sie den alten >Autoritäten< auf diesem Gebiet blind vertraut hatten. Als ich dann die Schriften dieser Autoritäten las, konnte ich auch dort keine echten Quellen oder konkrete Tatsachen entdecken.“ [2](S.6)

Widersprüchliche Informationen

Je genauer, je tiefer man in seinem Miasmenstudium in dieses Gewirr aus Meinungen, Theorien und Beobachtungen einsteigt, desto komplizierter und widersprüchlicher wird es. Ich beschäftige mich seit 15-20 Jahren intensivst in Theorie, Praxis und Lehre mit dem Thema Miasmen und möchte hier zusammenfassend feststellen:

1) Der Großteil der Informationen der verschiedenen miasmatischen Richtungen widerspricht sich. Es ist sogar im Grunde so, daß jeder seine eigene Miasmenlehre hat (wie ich nach 13 Jahren Supervision von ca. 600 Fällen miasmatisch arbeitender Kollegen, sowie nach vielen Jahren intensiver Diskussion mit miasmatisch arbeitenden Kollegen und Dozenten leider feststellen muß). Es gibt tatsächlich nur *wenige* tatsächlich allen *gemeinsame* Informationen. Dies ist oft selbst noch so, wenn Kollegen von *demselben* Lehrer ausgebildet wurden, also eigentlich das *dasselbe* Miasmenmodell gelernt haben sollten. Ich habe es immer wieder erlebt: wenn man zusammen mit 5 Kollegen einen Fall miasmatisch analysiert, kommt man in den meisten Fällen zu *unterschiedlichen* Ergebnissen und Sichtweisen.

2) Die verschiedenen Systeme sind zum Großteil nicht kompatibel (was an ihren strukturellen/konzeptionellen Unterschieden liegt) – anders gesagt die Systeme funktionieren am Besten wenn man in *ihrer* jeweiligen Logik *bleibt*.¹

3) Eine Kommunikation untereinander oder Diskussion über das Thema Miasmen ist (heute) nicht sehr sinnvoll, solange nicht jeder sein Modell definiert. Dies umso mehr, da die Begriffe (z.B. „Sykose“, „aktives Miasma“, „Ansteckung“) gleich geblieben sind, ihre *Bedeutung* sich aber sehr verändert hat. Interessanterweise bemerken die daraus entstehende Verwirrung v.a. die *Schüler*, nicht aber die Lehrer – vermutlich weil diese einfach selbstverständlich ihre „Wirklichkeit“ als die „richtige“ vorgeben.

¹ vgl. dazu den interessanten Artikel „Illusion der Wirklichkeit“ im Gudjons-Hefchen 9/2004 oder das gleichnamige Buch von Prof.Dr. Gerhard Fasching, Springer Verlag, 2003

4) Je genauer man die Miasmen erforscht, umso klarer wird einem, wie ungenau bzw. unscharf (im Vergleich zur Symptomenähnlichkeit) diese Systeme sind. Sie sind *manchmal* eine Hilfe, aber – aus meiner heutigen Sicht - nicht als Standardstrategie zu empfehlen, zumindest sofern man eine *präzise* Verschreibungssicherheit anstrebt.

5) Es gibt einen kleinen Informationspool, der tatsächlich allen Miasmensystemen gemeinsam ist. Das ist der Schatz, der erst noch gehoben werden muß. Ich weiß nicht, wer diese Herkules-Arbeit übernehmen wird. Es gibt jedenfalls niemanden, der bisher *systemunabhängig* untersucht hätte, was die von allen verifizierten gemeinsamen Grundlagen sind. Nur *diese* sind zeitlos, von allen auch erlernbar und nahe an der komplexen Realität.

Wer hat denn Recht?

Wie kommt man denn nun in der Miasmendiskussion weiter? Wo liegt die „Wahrheit“ zwischen den Extremen J.H. Allen („Tatsache ist, das wir das allerähnlichste Mittel nicht auswählen können, wenn wir die Phänomene der wirkenden und zugrunde liegenden Miasmen nicht kennen.“ [1](S.3)) und C.Hering („Was macht es aus, ob ein Arzt die Psoratheorie annimmt oder verwirft, solange er immer das allerähnlichste Mittel auswählt“ [1](S.3)? Welche der vielen verschiedenen miasmatischen Richtungen hat denn nun Recht, welcher sollte man folgen?

Zur Klärung dessen fallen mir 3 Wege ein:

I) man analysiert, *Hahnemanns* Miasmenverständnis

II) man analysiert, ob die Miasmenlehre als *theoretisches Modell* überhaupt Bestand hat

III) man versucht die miasmatischen Informationen anhand der *Praxis* zu *verifizieren*

Hahnemanns Miasmenverständnis

Zu I):

Das die meisten Aussagen der Miasmatischer *nicht* viel mit Hahnemanns Miasmenverständnis gemein haben, wird von G.Dimitriadis [2] bereits exakt herausgearbeitet. Z.B. hat Hahnemann nie behauptet, daß die Psora die *erste* Ursache aller Krankheiten sei und alle anderen Krankheiten ohne Psora *nicht* möglich seien. Er hielt auch die Miasmen *nicht* für vererbbar, da sie für ihn *Infektionskrankheiten* waren (und auch die Psora sei nur als Infektionserkrankung an das Kind weitergebbar). Und auch die Zuordnung Psora = funktionelle Krankheiten, Sykose = überschießende Krankheit, Syphilis = destruktive Krankheit ist zwar ein heute weit verbreitetes Modell, wurde aber nie verifiziert und hat mit Hahnemann nicht das Geringste zu tun.

Zirkelschluss Miasmenlehre

Zu II):

Die Miasmenlehre kann keine „richtige“ Theorie sein, weil ihr die Grundlage jeder wissenschaftlichen Theorie fehlt, nämlich die *Möglichkeit einer Widerlegung*². Sie ist ein Zirkelschluss, der nirgends widerlegbar ist. Beispiele:

- wenn viele der sykotischen Symptome bei 40-50%³ unserer Patienten auftreten, kann man in die Mehrheit der Fälle eine Sykose reinlesen.

² „Wie jedoch der Philosoph Karl Popper bereits nachwies, ist die Falsifizierbarkeit (das heißt die *Möglichkeit* einer Widerlegung) die *conditio sine qua non* jeder wissenschaftlichen Theorie“ [9](S.63)

³ nach exemplarischer Analyse der Vorgeschichte von 250 zufällig ausgewählten Erwachsenen meiner Praxis ergab sich z.B. folgende Verteilung: 40% hatten/haben filiforme Warzen, 42% red moles, 32% Verruca vulgaris, 42% der Frauen hatten Vaginalpilz, 55% der Frauen und 7,7% der Männer Zystitis

- wenn in einem Fall z.B. syphilitische Zeichen bei Geburt auftreten (etwa Skoliose oder Hüftdysplasie) und dann den Rest des Lebens *nicht* mehr, dann ist die Syphilis eben „im Untergrund“, d.h. die *Abwesenheit* von Miasmen lässt sich immer mit ihrer „Latenz“ erklären.
- wenn die Psora die Grundlage *aller* Erkrankungen bzw. Miasmen sein soll, wird sie immer „nachweisbar“ sein.
- wenn *jede* Krankheit, *jede* Pathologie miasmatisch bedingt ist, wird man immer irgendwelche Miasmen „sehen“ können
- wenn fast *alle wichtigen* derzeitigen homöopathischen Mittel psorisch oder sogar mehr-miasmatisch bedeutsam sind, kann ich jede Heilwirkung eines Mittels auch irgendwie eine miasmatische Bestätigung sehen.

Verifizierung der miasmatischen Informationen

Zu III):

Der sicherste Ausweg aus dem Miasmendilemma bzw. eine effektive Methode. zur Verifizierung bietet aus meiner Sicht nur die Hahnemannsche induktive Methode.

In den Worten von C. Hering (1880, kurz vor seinem Tod): „Wenn unsere Schule jemals die streng *induktive* Methode Hahnemanns aufgibt, sind wir verloren und verdienen nur, als Karikatur in der Geschichte der Medizin erwähnt zu werden.“⁴

Wie eine induktive Methode aussehen könnte, will ich ihnen gleich am Beispiel Krebs zeigen. Überlegen wir aber zunächst einmal: *Wie* kommen die miasmatischen Zuordnungen denn eigentlich zustande? *Wie weiß* man den, daß Symptom xy z.B. sykotisch sei?

Deduktive Methoden der Erforschung miasmatischer Zusammenhänge wären z.B.:

- von einer Idee ausgehen: Krebs = Wucherung; Wucherung = Sykose; Krebs = Sykose
- von der Nosode ausgehen: Carc.-Symptome = Krebsmiasma/„Kanzerinie“

Bei einem *induktiven* Vorgehen erforscht man die Vorgeschichte z.B. von Krebspatienten, achtet dabei auf auffällige Häufungen, vergleicht das mit einem „Normalkollektiv“ (z.B. ähnlichen Alters- und Geschlechtsverteilung) und zieht dann aus diesen Zusammenhängen seine Schlüsse.

Wenn man dies ohne einen Computer, also einfach über die *Beobachtungen* in der Praxis macht, ergibt sich ein grundsätzliches Problem. Nämlich, daß wir Homöopathen unter Wahrnehmungsstörungen leiden – wie alle Menschen.

Durch die Gehirnforschungen der letzten Jahre versteht man immer mehr, wie unzuverlässig, subjektiv, und *von Vorannahmen verzerrt* unsere Wahrnehmung eigentlich funktioniert. Wir und unser Gehirn belügen, täuschen und betrügen uns ständig, *ohne* daß uns das bewusst ist. Man sieht, was man sehen will.⁵

Beispiel: man lernt auf einem Seminar ein neues Mittel, ist begeistert davon – und sieht dieses Mittel nun auf einmal bei ganz vielen Patienten

Außerdem ist es notwendig für das Gehirn, daß wir ständig *selektiv* wahrnehmen, also (auch wieder unbewusst) Teile der Realität ausblenden. Was man nicht kennt oder erwartet, sieht man nicht.

Beispiel: Versuchsordnung; 100 Teilnehmer; bekommen 5 Min. Ausschnitt aus einem Basketballspiel gezeigt; vorher die Instruktion die Zahl der Zwürfe bei jeder der beiden Mannschaften zu zählen; keinem oder fast keinem wird auffallen, wenn kurz ein verkleideter Affe mitspielt.

⁴ Die Information stammt von Andre Saine (Kanada), einem der besten Kenner der nordamerikanischen Homöopathiegeschichte

⁵ Oder in den Worten Einsteins: „Die Theorie bestimmt, was wir beobachten können“ [9] (S.70)

Deshalb müssen wir, wenn wir in der miasmatischen Forschung wirklich weiter kommen wollen, Wege finden, auf denen wir von der *Praxis* ausgehend und mit Hilfe relativ *objektiver* Kriterien die chronischen Krankheiten genauer untersuchen.

Analyse von 250 Patienten

Einen ersten Versuch in diese Richtung habe ich in den letzten Monaten unternommen, indem ich habe die Vorgeschichte von 250 Patienten in ein Falldokumentationsprogramm eingegeben und ausgewertet habe⁶.

Vorgeschichte heißt: alle Kinderkrankheiten, alle Erkrankungen von Geburt bis heute (von Skoliose bis Pneumonien, von Vaginalpilz bis Ovarialzysten, von Schlafstörungen bis Depressionen, alle Hauterkrankungen, etc.), alle typischen miasmatischen Zeichen (filiforme Warzen, red moles, spider naevi, Plantarwarzen, Verruca vulgaris, Kondylome, etc.). Lieber wären mir natürlich 1000 Patienten gewesen, aber diese Dokumentation ist sehr zeitaufwendig und ich wollte deshalb erstmal nach 250 Patienten eine Zwischenbilanz machen, um zu sehen wie die Ergebnisse sind.

Wenn man nun so einen Datenpool hat, kann man jetzt bestimmte Fragestellungen untersuchen.

Sykotisches Miasma und Krebs

Frage 1: Gibt es einen deutlichen Zusammenhang zwischen „sykotischen“ Zeichen und Erkrankungen und Krebs? - Denn es gibt Miasmatiker, die behaupten, daß Krebs sykotisch sei (Sykose = Hypertrophie/Wucherung = Krebs).⁷

	Nicht-Krebspatienten = 166	Krebspatienten = 84	
Gonorrhoe	11 (7%)	G.+Krebs 3 (4%)	=
Zystitis	64 (39%)	Z. +Krebs 31 (37%)	=
Vaginalpilz	50 (45% d.F.)	V. +Krebs 17 (35% d.F.)	10% <
Ovarialzysten	6 (5% d.F.)	O. +Krebs 4 (8% d.F.)	=
Kondylome	12 (7%)	K. +Krebs 3 (4%)	=
filiforme Warzen	66 (40%)	f. + Krebs 35 (42%)	=
Plantarwarzen	33 (20%)	P. +Krebs 18 (21%)	=
Verruca vulgaris	46 (28%)	V. +Krebs 34 (40%)	12% erhöht
red moles	66 (40%)	r.m.+Krebs 38 (45%)	=
Tinea	47 (28%)	T.+Krebs 23 (27%)	=
Gastritis	15 (9%)	G.+Krebs 8 (10%)	=
Asthma	14 (8%)	A. +Krebs 2 (2%)	6% <
Heuschnupfen	25 (15%)	H. +Krebs 13 (15%)	=
Gicht	8 (5%)	G. +Krebs 3 (4%)	=

⁶ Patienten-Analyse – Juni 2007:

- Zufällige Auswahl von 250 meiner Patienten der letzten Jahre – Gesamtpool: 1600 Patienten
- Trennung in 2 Gruppen: 1) „Normalpatienten“ ohne Krebs = 166 Patienten, 2) Krebspatienten = 84 Patienten
- Geschlechterverhältnis bei den 250 Patienten: 159 = 64% Frauen, 91 = 36% Männer
- Durchschnittsalter: 49 Jahre (20-29 Jahre = 8%, 30-39 Jahre = 16%, 40-49 Jahre = 30%, 50-59 Jahre = 22%, 60-69 Jahre = 16%, 70-79 Jahre = 7%, >80 Jahre = 1%)
- Verwendetes Programm: Praxis Organisation/Your Datamed

⁷ [8] S.56; [5] S.198

Fazit: im Vergleich einer Gruppe von Nicht-Krebspatienten mit Krebspatienten, zeigt sich *keine* deutliche Häufung sykotischer Zeichen/Erkrankungen bei Krebspatienten. Ausnahme sind einfache Warzen/Verruca vulgaris (hier Zeichen einer Immunschwäche?)

Frage 2: Gibt es einen deutlichen Zusammenhang zwischen sykotischen Zeichen und Erkrankungen und bestimmten Krebsarten (z.B. im Urogenitaltrakt)? - Denn es gibt Miasmatischer, die behaupten, daß Brustkrebs, Uteruskrebs, Ovarienkrebs und Prostatakrebs *sykotisch* seien (Sykose = Urogenitaltrakt = Krebs in dieser Region)⁸

Referenz: Krebs = 84 ; nur die Zahlen über 5% sind fett markiert

Gonorrhoe 3 Kondylome 3 filiformis 34 Vvulgaris 34 Zystitis 31 V-pilz 17

Brustkrebs: 26 = 31%	1 = 33%?	2 = 67%?	5 = 14%	11 = 32%	15 = 48%	9 = 53%
Ovarienkrebs: 2 = 2%			1 = 3%	2 = 6%	1 = 3%	1 = 6%
Uteruskrebs: 2 = 2%			1 = 3%	1 = 3%	2 = 6%	
Vaginalkrebs: 2 = 2%			1 = 3%	1 = 3%		
Hodenkrebs: 5 = 6%	1 = 33%?		3 = 8%	1 = 3%		
Prostatakrebs: 8 = 10%			4 = 12%	5 = 15%	1 = 3%	
Lungenkrebs: 2			2			
Leberkrebs: 2			2		1	
Magenkrebs: 2				1		
Darmkrebs: 7 = 8%			3 = 9%	3 = 9%	2 = 6%	2 = 12%
Nierenkrebs: 1				1		
Hautkrebs: 5 = 6%		1 = 33%?	4 = 12%	2 = 6%	2 = 6%	
Melanom 4	1		2	2	2	1
Knochenkrebs: 1			1			1
Drüsenkrebs: 2			1	1	2	
Hodgkin: 4			2	1	1	2
Leukämie: 2			1		2	1
Gehirntumor: 7 = 8%			2 = 6%	3 = 9%		

Fazit: *keine* auffällige Korrelation zwischen der *Gruppe* der sykotischen Zeichen/Erkrankungen und Krebs des Urogenitaltraktes sichtbar. Bei Brustkrebs sind Zystitis und Vaginalpilz vermehrt zu finden. Das *kann* aber auch bedeuten, daß die „Sykose“ eigentlich eine Kombination ist aus: *hormoneller* Dysregulation + spezifische *Erreger* (z.B.

8 [6] S. 278, S.282; [5] S.210, S.286

Chlamydien, Trichomonaden, Gardnerellen, Pilzen, HPV-Viren) + lokaler *Abwehrrschwäche* der Schleimhäute (z.B. des Urogenitaltraktes)

Syphilitisches Miasma und Krebs

Frage 3: Gibt es einen deutlichen Zusammenhang zwischen syphilitischen Zeichen und Erkrankungen und Krebs? – Denn es behaupten Miasmatiker, daß Krebs auch syphilitisch sei⁹

	Referenz: Nicht-Krebspatienten: 166 Patienten	Krebspatienten: 84		
Exostosen	16 (6,6 %)	E.+Krebs	5 (6%)	=
Skoliose	7 (4,2%)	S. +Krebs	5 (5,9%)	=
M.Scheuermann	12 (7,2%)	Sch.+Krebs	3 (3,6%)	=
Magengeschwüre	7 (4,2%)	M.+Krebs	6 (7,1%)	=
Hüftdysplasie	10 (6 %)	H.+Krebs	3 (3,6 %)	=

Fazit: *Kein* deutlicher Zusammenhang zwischen syphilitischen Erkrankungen und Krebs sichtbar

Frage 4: Disponiert das syphilitische Miasma für bestimmte Krebserkrankungen (z.B. Knochenkrebs und Gehirntumor; oder ev. syphilitisch-tuberkulinische Organsysteme wie Drüsen und Lunge)?:

Krebs = 84	(5)	(5)	(3)	(6)	(3)	
	Exostose	Skoliose	Scheuermann	M.geschwür	Hüftdysplasie	
Brustkrebs: 26	1	3	-	-	1	
Ovarienkrebs: 2	1			-	1	
Uteruskrebs: 2				-		
Vaginalkrebs: 2				-		
Hodenkrebs: 5	-	-	1	-	-	
Prostatakrebs: 8		1	1	-		
Lungenkrebs: 2	-	-	-	-	-	
Leberkrebs: 2				-	-	
Magenkrebs: 2				-	-	
Darmkrebs: 7	1		1	-		
Nierenkrebs: 1				-		
Hautkrebs: 5				-		
Melanom: 4		1		-		
Knochenkrebs: 1	1	-	-	-	-	
Drüsenkrebs: 2	-	-	-	1	-	
Hodgkin: 4	-	-	-	-	1	
Leukämie: 2	-	-	-	-	-	
Gehirntumor: 7	1	-	-	5	-	

Fazit:

- *Kein* Zusammenhang zwischen syphilitischen Erkrankungen und Knochenkrebs oder Hodenkrebs sichtbar. *Kein* Zusammenhang zwischen syphilitischen Erkrankungen und ev.

⁹ [8] S. 59, 105; [5] S.232, 240, 287, 230

tuberkulinischen/syphilitischen Erkrankungen wie Lungenkrebs, Drüsenkrebs, Hodgkin sichtbar.

- Ev. Zusammenhang zwischen syphilitischen Erkrankungen und *Gehirntumor*? Auffällig ist die Häufung von Magengeschwüren bei Gehirntumoren (und die Tatsache, daß alle 5 Gehirntumore bei Männern auftraten). Es lohnen sich ev. die Untersuchungen an einer noch größeren Patientenzahl.

„Kanzerinie“

Ich habe mich natürlich auch gefragt, ob meine *eigenen* Hypothesen bzw. Beobachtungen bei Krebspatienten sich verifizieren lassen. Denn mein Gehirn funktioniert ja mehr oder weniger genauso wahrnehmungsverzerrt wie das meiner Kollegen.

Ich habe z.B. schon vor vielen Jahren beobachtet, daß es einen Zusammenhang zwischen bestimmten *Viruserkrankungen* und Krebs gibt. Also, daß z.B. Herpes *Zoster*, *Mononukleose* oder *Hepatitis* deutlich häufiger in der Vorgeschichte von Krebspatienten zu finden sind.

Und die Überlegung war, ob diese Erkrankungen dann ev. als Wegbereiter einer dann folgenden spezifischen Abwehrschwäche (gegen Tumorzellen) fungieren¹⁰.

Dieser in der Praxis „sichtbare“ Zusammenhang war für mich so offensichtlich, das ich das dann – neben anderen Beobachtungen zur „Krebsdiathese“ (wie ich diesen Zusammenhang damals nannte) regelmäßig in Seminaren lehrte. Ich hatte aber weder die Zeit, noch habe ich das damals für notwendig gehalten (weil es so „offensichtlich“ war), das systematisch zu überprüfen. Das habe ich nun nachgeholt.

Frage 5: Gibt es einen deutlichen Zusammenhang zwischen „kanzerinischen“ miasmatischen Zeichen und Erkrankungen und Krebs ?:

Referenz: Krebs = 84 Patienten = 34% aller Patienten; Frauen: 48 Krebspatientinnen = 57% der gesamten Krebspatienten
Nur Zahlen über 5% sind fett markiert

Kinderkrankheiten als

Erwachsene	8 (4,8 %)	KKE + Krebs	10 (12%)	7,2% mehr
Zoster	14 (8,4%)	Zoster + Krebs	17 (20%)	11,6% mehr ¹¹
Mononukleose	9 (5,4%)	Mono. + Krebs	6 (7,1%)	= ¹²
Hepatitis (alle Formen)	6 (3,6%)	H. + Krebs	7 (8,3%)	=
Basaliom	1 (0,6%)	B. + Krebs	4 (5,9%)	5,3% mehr
Thrombose	5 (3%)	Thr. + Krebs	5 (5,9%)	=

¹⁰ wobei natürlich die *umgekehrte* Logik genauso richtig sein kann: die viralen Infektionen sind *Folge* eines bereits gestörten Immunsystems, sind dann also nur Indikatoren und keine Causa. Und auch *beide* Möglichkeiten können gleichzeitig bestehen.

¹¹ diese Zahl relativiert sich, wenn man untersucht *wann* denn der Zoster aufgetreten ist: bei 6 der Zoster-Patienten (= 35%) trat er *nach* der Tumordiagnose auf, bei 2 Patienten *1 Jahr vorher*, bei 2 Patienten *5-6 Jahre vorher*, bei 7 Patienten (= 41%) *mehr als 10 Jahre vorher*. D.h. nur diese 7 (= 8,3% der Zoster-Krebs-Patienten, bzw. 10,6% wenn man die 2 „5-6 Jahre vorher-Patienten“ dazuzählt) Patienten lassen sich *nicht* direkt mit einer vorhergegangenen Abwehrschwäche erklären.

¹² das eine Erhöhung nicht *sichtbar* ist, sagt noch nicht aus, daß EBV-Viren nicht an der Krebsentstehung beteiligt sind. Mehr als 90% der Menschheit sind EBV-infiziert und in Amerika und Japan wurde der Zusammenhang mit EBV und bestimmten Lymphomen, Magenkrebs, Hodgkin, u.a. Krebsarten nachgewiesen (Takada, Epstein-Barr Virus and Human Cancer, Springer Verlag, 2001).

Fazit: wesentlich weniger deutlich sichtbarer Zusammenhang, als erwartet. Zum Teil sogar kein statistisch signifikanter Zusammenhang sichtbar. Verifizierbar ist die Bedeutung von (v.a. viralen¹³) Kinderkrankheiten im Erwachsenenalter.

Kontrolle/Vergleich anhand anderer Erkrankungen: (nur Zahlen über 5% sind fett markiert)

	Nicht-Krebspatienten = 166	Krebspatienten = 84	
Myome	6 (5% d.F.)	M. +Krebs 2 (4% d.F.)	=
Mammaknoten	6 (5% d.F.)	M.+Krebs 2 (4% d.F.)	=
Mastitis	7 (6% d.F.)	M.+Krebs 1 (2% d.F.)	=
Abort	12 (11% d.F.)	A. + Krebs 11 (23% d.F.)	12% erhöht¹⁴
Lipome	1 (0,6%)	L. +Krebs 2 (2%)	=
Hämangiom	6 (4%)	H.+Krebs 2 (2%)	=
Herpes simplex	39 (23%)	H.+Krebs 20 (24%)	=
Akne	15 (9%)	A.+Krebs 7 (8%)	=
Psoriasis	12 (7%)	P. +Krebs 5 (6%)	=
Pneumonie	28 (17%)	P. +Krebs 13 (15%)	=
Rheuma	8 (5%)	R. +Krebs 1 (1%)	=
schw.Schlafstörungen	10 (6%)	Sch.+Krebs 6 (7%)	=
Bulimie	10 (6%)	B. +Krebs 1 (1%)	=
Migräne	25 (15%)	M. +Krebs 10 (12%)	=
andere Kopfschmerzen	13 (8%)	K. +Krebs 2 (2%)	6% <

Fazit: *Keine* auffälligen zusätzlichen Zusammenhänge sichtbar

Hormonsystem und Krebs

Frage 6) Gibt es einen Zusammenhang zwischen dem Hormonsystem und einzelnen Krebsarten?:

Krebs = 84

	(7) Ovarialzysten	(10) Abort	(10) Myom	(2) Mamma- Knoten	(4) Schilddrüsen- Knoten	(5) Struma
Brustkrebs: 26 = 31%	4 = 57%	9 = 90%	7 = 70%		2 = 50%	5 = 100%
Ovarienkrebs 2 = 2%			1 = 10%			
Uteruskrebs: 2 = 2%	2 = 29%	1 = 10%			1 = 25%	
Vaginalkrebs: 2 = 2%				1 = 50%		
Hodenkrebs: 5	-	-	-	-		
Prostatakrebs: 8	-	-	-	-		
Lungenkrebs: 2						
Leberkrebs: 2						
Magenkrebs: 2						

¹³ ich habe das ebenfalls untersucht und festgestellt, das v.a. Masern, Windpocken, Mumps, Röteln und Keuchhusten – nicht jedoch Scharlach bei Krebspatienten vermehrt auftraten

¹⁴ dies weist auf den wichtigen Zusammenhang zwischen hormoneller Dysregulation und Krebs hin, wie in Frage 6 deutlich wird.

Darmkrebs: 7				1		
Nierenkr.: 1						
Hautkrebs: 5						
Melanom: 4					1	
Knochenkrebs:1			1			
Drüsenkrebs: 2						
Hodgkin: 4	1		1			
Leukämie: 2						
Gehirntumor: 7						

Fazit: Deutlicher *Zusammenhang* zwischen hormonellen Problemen in der Vorgeschichte und entsprechenden Krebsarten!

Mir ist natürlich klar, daß diese Untersuchungsergebnisse weder „wissenschaftlich“, noch aus Sicht der Statistik haltbar sind. Dies ist nur der allererste Anfang einer an der Praxis und Empirie orientierten Sichtweise. Und es wäre wichtig und wünschenswert, wenn diese - und weitere - Parameter von mehr Kollegen und an einer größeren Patientenzahl untersucht werden. Und wenn jemand eine bessere Untersuchungsmethode findet, ist es mir nur recht. Aber lieber ein kleiner Anfang als kein Anfang!

Schlussfolgerungen

Meine Schlussfolgerungen bezüglich der Miasmen¹⁵ sind insgesamt folgende:

- a) Die Analogien der deduktiven Miasmenlehre (z.B. Knochen = Syphilis = Knochenkrebs) lassen sich allgemein und statistisch sichtbar *nicht* verifizieren
- b) Auch die meisten Annahmen der induktiven „klassischen“ Miasmenlehre sind statistisch *nicht* so regelhaft und häufig sichtbar zu machen, wie von dieser angenommen wird.
- c) Das schließt natürlich nicht aus, daß im *Einzelfall* diese Zusammenhänge hilfreich sein können – miasmatische „Gesetzmäßigkeiten“ sind aber (bis zum Beweis des Gegenteils) als Spekulationen und *unbewiesene Hypothesen* anzusehen.
- d) Bei Krebs ist es trotzdem sinnvoll an dem *Zusammenhang Viruserkrankungen und Krebs* weiterzuforschen. V.a. bei Herpes Zoster, Mononukleose, Hepatitis, HPV-Viren, Chlamydien u.a. Viren (z.B. der Kinderkrankheiten) ist es sinnvoll:
 - diese Erkrankungen in der Anamnese erfragen und ihr Auftreten in der Zeitchronologie notieren
 - Ev. Therapie-Versuche mit den entsprechenden Nosoden (z.B. Variolinum oder Zoster-Nosode) wagen - v.a. bei „Blockaden“?
 - Arznei-Prüfungen mit diesen Nosoden machen
- e) Die *Zusammenhänge von Hormonsystem und bestimmten Krebsarten* sollten genau im Blick behalten werden. Das bedeutet z.B., daß bei Brustkrebs die hormonellen Symptome (z.B. der Menses) viele Jahre *vor* Auftreten des Tumors genau erfragt und ev. in der Hierarchie höher bewertet werden sollten. Zudem ist damit deutlich, daß ev. eine Krebsprophylaxe über die Regulierung der *hormonellen* Symptome eine wichtige Rolle spielen kann.

Ich meine, die Wahrheit liegt irgendwo zwischen J.H.Allen und C.Hering. Miasmen *können* im Einzelfall eine Hilfe sein. Es *gibt* tatsächlich auffällige Zusammenhänge zwischen

¹⁵ ich habe noch andere Zusammenhänge untersucht: z.B. der Zusammenhang zwischen „typisch tuberkulösen“ Erkrankungen und Tuberkulose in der Familie, Zusammenhang von Krebserkrankungen in der Familie und Krebs, Rolle der Kinderkrankheiten, etc. – die Erörterung würde aber den Rahmen dieses Artikels sprengen.

bestimmten Infektionserkrankungen und anderen Erkrankungen. Aber der Großteil der heutigen „Miasmenlehren“ ist eine Mischung aus Einzelbeobachtungen, Phantasien, unbewiesenen Vermutungen und unzulässigen Analogien¹⁶. Eine genaue Verifizierung ist hier dringend erforderlich.

Literatur:

- [1] Allen, J.H., Die chronischen Krankheiten. Die Miasmen. Reneé von Schlick Verlag, 1987
- [2] Dimitriadis, G., Die Lehre der chronischen Krankheiten nach Samuel Hahnemann, Irl-Verlag, 2006
- [3] Gienow, P., Homöopathische Miasmen: Die Sykose, Sonntag, 2003
- [4] Homöopathie-Zeitschrift, Sonderheft Miasmen, 2003
- [5] Jus, M.S., Die Reise einer Krankheit, Homöosana, 1998
- [6] Laborde, Y./ Risch, G., Die hereditären chronischen Krankheiten, Müller und Steinicke, 1998
- [7] Sankaran, R., Die Substanz der Homöopathie, Homoeopathic Medical Publishers, 1996
- [8] Vijayakar, P., Die Gesetzmäßigkeiten der Miasmen, Irl-Verlag, 2004
- [9] Watzlawick, P., Wie wirklich ist die Wirklichkeit, Piper, 1976

Roland Methner
Bahrenfelder Str. 169
D-22765 Hamburg
Tel.: 04193-966733
romethner@hotmail.com

¹⁶ Wenn man beobachtete, daß eine Patientin mit Gonorrhoe auch häufiger unter Zystitis, Vaginalpilz und bestimmten Warzen litt, heißt das im Umkehrschluss aber eben *nicht*, daß jeder Vaginalpilz sykotisch ist. Wenn es regnet sind immer Wolken am Himmel – wenn Wolken am Himmel sind, regnet es aber nicht immer.